

ミレニアム

millennium



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

◆ 特集

いま、自分と周囲の人のために
もっと知って欲しい。

うつ病について

◆ 新風 — 最新医療紹介 —

食道がんの胸腔鏡・腹腔鏡下手術

◆ アスリートに聞く! ~スポーツとカラダづくり~

プロテニスプレーヤー

松井俊英さん



◆ こころの健康

~思春期の心の悩みと病~

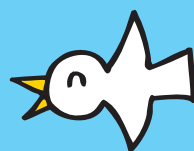
強迫性障害について

◆ こども相談室

ヘルパンギーナ

◆ 情報ファクトリー

とっさの時の応急処置 — 外傷編 —





「PEG (PEG)」というものをご存知でしょうか。経皮内視鏡的胃瘻造設術 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) の略で、内視鏡を使って腹部から胃に栄養剤を注入する管を挿入する手技をいいます。□から食事ができなくなった時に行うもので、比較的容易にできるため、近年広く普及してきております。

しかし、回復の見込みがある人や、自ら希望する人にとっては有効な手段がありますが、老衰や意識障害のある人に造設した場合には、数年にわたって栄養剤だけを注入され、生きていくことになります。それが果たして本人や家族の幸福につながるのでしょうか。

今、「リビングウィル」というものが話題になっています。直訳すると「Living (生きること) + Will (意思、遺書)」という意味で、不治の病に侵された時などに、延命治療を希望しない旨を元気づちに文書などで明確にしておくことをいいます。これには、悪性疾患の終末期ばかりでなく、老衰や意識障害などで経口摂取ができなくなった場合にも有効です。

重症の認知症や意識障害で患者さん自ら意思表示ができない場合には、胃瘻造設の是非をご家族に相談することになりますが、その場合には世間体もあって大半のご家族が希望せざるを得ないのが現状です。人はいつ病気や事故で意思表示ができなくなるかわかりません。元気づちからご家族の間で、万一そうだったときのことについて良く話し合っておかれるべきでしょう。

目次

特集

いま、自分と周囲の人のためにもっと知って欲しい。うつ病について 1

新風—千葉県の最新医療情報紹介—
食道がんの胸腔鏡・腹腔鏡下手術 6

アスリートに聞く! 〜スポーツとカラダづくり〜
プロテニスプレーヤー 松井俊英さん 8

スポーツコーナー
中高年が登山を楽しむために 10

ひとこまストーリー
エピソード4 かかりつけ医の支え 11

健康ひろば千葉
大人も罹るこどもの感染症
「麻疹と百日咳」 12

こども相談室

ヘルパンギーナ 14

こころの健康 〜思春期の心の悩みと病〜
強迫性障害について 15

情報ファクトリー

とっさの時の応急処置 —外傷編— 16

千葉県インフォメーション

早期発見、早期治療が
肝硬変・肝がんを防ぎます 18

旬食野菜クッキング

にんじん 19

医師会インフォメーション

間違い探しクイズ 他 20



いま、自分と周囲の人のためにもっと知って欲しい！

うつ病について

うつ病の主な症状

精神症状	思考面	考えがまとまらない・集中力がなくなる・決断力や判断力が低下する・すべて自分が悪いと思ひこむ
	感情面	気分が憂うつになる・理由もなく悲しい・不安が頭から離れない・無感動になる・死にたいと思う
	意欲面	何をするのもおっくう・好きだった趣味すら楽しめない・人と会いたくない・動くことがつらく、出かける気になれない
身体症状		眠れない・疲れやすい・体がだるい・食欲や性欲の低下・肩こりや首の痛み・めまい・耳鳴り・下痢や便秘・動悸や息切れ

※うつ病の中には、上記とは症状が異なる「新型うつ病」と呼ばれるタイプもあります。

昔は「心の風邪」といわれたうつ病。ですがその深刻さは風邪の比ではないため、最近は「心の肺炎」といわれることもあります。



自分がうつ病であることをきちんと認識し、しっかり治療することが必要です。

あなたのせいじゃないよ。うつ病のせいだと気づいてビッ！！



監修

千葉県医師会理事 森本浩司 医師



うつ病は自殺の原因の多くを占め、深刻な社会問題となっている病です。今年3月の東日本大震災では千葉県でも多くの方々が被災され、その影響によるうつ病の増加も懸念されています。

うつ病を患いながらも耐え続け、悪化させてしまう方もいらっしゃいます。自分自身と大切な人を守るため、ぜひ周囲の方々と一緒にこの病について理解を深めておきましょう。

■うつ病とは？

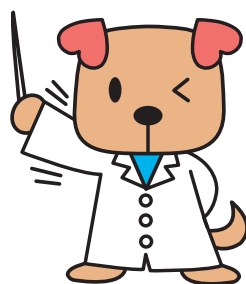
うつ病は、上記のような症状が目安として2週間以上続く病気です。女性なら5人に1人。男性なら10人に1人はかかるといわれるほどの多い病気です。最近では「仮面うつ病」と呼ばれる身体的な症状が目立つうつ病も増えています。

うつ病は予防できるの?!

「早寝、早起き、朝ごはん」

この習慣が、うつ病予防に役立ちます!

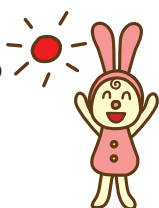
- 睡眠と食事のリズムを正しく保つと、体の自律神経系が安定します。
- 「早寝、早起き、朝ごはん」の習慣が家庭生活や学校生活における心身の安定により影響を与えることが知られています。



規則正しい生活は、健康な心の下地となります。

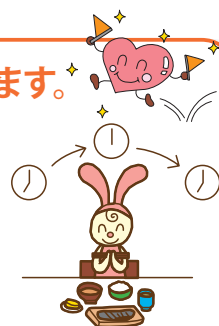
● 早起き

早起きして、お日さまの光を浴びましょう。



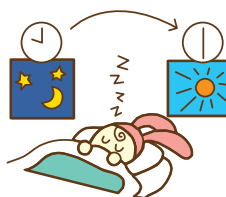
● 規則正しい食事

栄養バランスの良いメニューを、決まった時間にとりましょう。



● 十分な睡眠

睡眠で脳や体の疲れをリセットしましょう。



● 慢性的なアルコール摂取を抑える

お酒の飲み方を誤ると、心身に予想外の悪影響が出ます。



心の病気も体の病気と同じように、“予防”が大切だピッ!



心理的ストレスがきっかけとなることが多いものの、これといった明確な発病の原因があるわけではなく、子供から大人まで誰もがうつ病になる可能性があります。

欧米に比べると精神疾患に対する理解が遅れがちな日本では、うつ病について「心の弱い人がかかる」であるとか、「根性が足りないからだ」などと誤解している人がまだまだ少なくありません。

しかし、実際には、うつ病も体の病気と同じように、根性や気の持ちようとは違うところから病気になるてしまうものなのです。

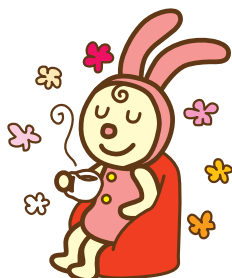
であるのに、当人も周囲も精神力の問題と考え放置しておくと、日常生活に支障をきたすだけでなく、失踪や自殺など最悪のケースに至る場合も…。

逆に、正しい診断を受け周囲の協力を得ながらきちんと治療できれば、多少時間がかかったとしても多くのうつ病は大変よく治ります。

適切な治療を受けることが大切です！

● 十分な休養

最もリラックスできる場所で、“何もしない”でのんびりすることが有効。



● 薬による治療

薬物療法はとても有効な治療方法です。ただし、治療の受け方を誤ると治らないばかりか、かえって病気を悪化させてしまったり、新たな問題を作り出したりします。決して自分で判断せず、治療者とよく相談をしながら進めていくことが大切です。薬物療法を受けるときの注意点は個別に指示されるのでここで詳しくは触れませんが、一般的な話として、特に気をつけていただきたいポイントを挙げておきます。

- ① 処方された薬は自分で調節しない。
- ② 極力のみ忘れをしないようにする。
- ③ 効果も副作用も全て治療者に伝える。
- ④ 急に服薬を中断しない。もしもやめなくなったら、治療者に相談する。

● これならできるかも調整法

生活のリズムをとりもどすためのおすすめ行動

- ① 目標時間を設定し、目覚まし時計をかけてみる。時計が鳴ったら、一度起きてカーテンを開け、日の光を浴びてみる。



- ② 食欲がなくても、何か食べてみる。(お茶を1杯飲むだけでも良い)



- ③ 朝、何もしたくなかったら、机に向かって座ってみる。外からの日差しや電気スタンドの光など、1時間くらい光を浴びてみる。(理想は、5000ルクス～1万ルクス)



- ④ 日中、少しやる気が出た時は外で洗濯物を干してみる。



- ⑤ 食事はなるべく毎日同じ時間にとるようにする。よく噛んで食べる。



- ⑥ お風呂は、寝る1時間半くらい前に、ゆっくりつかって入る。



- ⑦ できれば、寝る前に軽くストレッチ。体がほぐれてリラックス。



- ⑧ 睡眠薬を飲んだら、それ以降は強い光を浴びないように。



● **薬物療法以外の治療**
心理療法や認知療法などの精神療法があります。うつ病の治療は、患者の置かれている状態・環境により様々な治療方法を選択します。

● **薬物療法**
薬物療法は基本的な治療方法です。うつ病も、体の病気と同じで薬を使って治療する「病気」の一つなのです。
日本では、精神科を受診することや薬をのむことに対し、偏見や抵抗感を持つ人がまだ多くいらっしゃいます。これは非常にもったいないことです。

● **十分な休養**
うつ病の治療するために最も重要なのが十分な休養です。うつ病患者は、休むことを怠けることのようにとらえてしまいがち。ですが「今は充電期間」と割り切って、疲れた心をしっかり休ませることで治療効果が上がります。
休養をとる環境が無い場合は、入院も有効な手段となります。

■ **うつ病の治療**

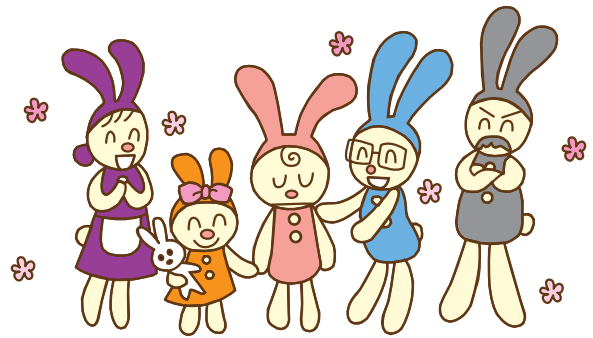
うつ病患者さんのサポートのために 理解しておきたいことの意味



言ってはいけないこと	してはいけないこと
元気出して	励ます
頑張って 頑張ろうね	気分転換にと旅行などに誘う
早くよくなって	怠け者扱いする
大変だね 可哀相に	自分の意見を押し付ける
たるんでるんだよ	原因を問い詰める
甘えてる	腫れ物にさわるように扱う
一体どうしちゃったの？	逆にかまひ過ぎる
これからどうするの？	※「励ましてはいけない」ことはよく知られていますが、「励まさないこと」を不適切に実行すれば、それも又、本人のストレスになってしまう場合もあります。
辛いのはあなただけじゃない	



周囲の人のサポートはありがたいものです。上に挙げた事柄はあくまでも目安です。人により病気の段階により変わってきます。



■うつ病患者さんへの接し方

●患者さんの家族や周囲の人に 理解しておいて欲しいこと

うつ病は、きちんとした治療が必要な「病気」です。ですから、気の持ちようや根性論などで治るものでは決してありません。

しかし周囲の人にはうつ病への理解が無かったがために、意図せずして患者の病状を悪化させてしまうことは残念ながら多々あります。

逆に周囲の理解と協力さえあれば、患者は安心して治療に専念し、うつ病を克服していきます。

うつ病患者は、薬を飲むことや通院することさえ『病気のために』非常に辛く感じてしまいます。一番辛いのは患者本人。そのことを常に忘れず見守り、サポートしていく姿勢が大切です。

●発病や自殺のサインを見逃さない

うつ病患者の中には、家庭なら家族に、職場なら上司や同僚に、迷惑がかかるとひどく気に病み、

うつ病患者さんにしてあげて欲しいこと

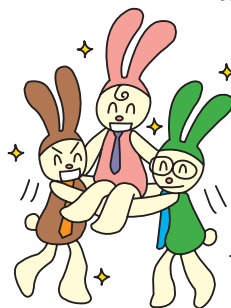
家族の場合

- ・辛い気持ちに共感を示しながら耳を傾けましょう。
- ・家事などの負担を減らしてあげましょう。
- ・規則正しく過ごすための生活環境を整えてあげましょう。
- ・医療機関への定期的な通院ができるようサポートしましょう。
- ・時には服薬を管理し、主治医に病状を報告しましょう。
- ・重要事項（退職、結婚、離婚など）の先送りに協力しましょう。

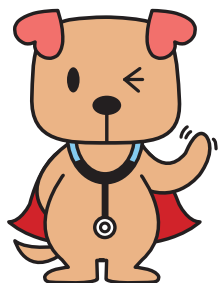


職場の場合

- ・仕事の分担を減らしてあげましょう。
- ・自宅療養が必要な場合は、それができる態勢を整えてあげましょう。



うつ病は、一進一退を繰り返しながら少しずつ快方に向かうのが一般的です。長期戦の構えで、焦らずに！



一に休養、
二に治療だピッ！



我慢を重ねたあげく、病状を悪化させてしまうことがあります。本人の苦しみに共感を示した上で、医療機関の受診を促し、十分休息できる環境を整えてあげましょう。

また、重症の患者を自殺から守るためには、一人にしないこと。自殺したいと思うのも病気の症状の一つであり、治療すればその気持ちも解消できます。

大切な人を失わないために、辛い気持ちに共感しながら、寄り添ってあげてください。



千葉県の最新医療情報紹介

食道がんの 胸腔鏡・腹腔鏡下手術

痛みが少なく、回復が早い！
食道がん手術の過酷さを克服する
最先端手術の確かな光。

がんの手術の中でも、特に大規模で難しいとされる食道がんの手術。体への負担はたいへん大きく、合併症や後遺症に苦しむ患者さんも少なくありません。

しかし近年、胸腔鏡と腹腔鏡を併用して体への負担を大きく軽減する手術が導入され始め、すでに良好な治療効果を得ています。

現在、この手術を積極的に行っている松戸市立病院の尾形医師と芝崎医師に解説していただきました。

なぜ、食道がんの手術は、

「難しい手術の代表格」なのか？



松戸市立病院

外科医長
しづき ひでひと
芝崎 暎仁 医師

副診療局長兼外科部長
おがた あきら
尾形 章 医師

食道は、胃までの食べ物の通り道となる細長いパイプのような臓器です。

食道がんの手術では、がんのできた食道を摘出するのはもちろんですが、それだけでは食べ物の通り道が無いままになってしまいます。ですから、摘出と同時に、新しい食道を作る再建手術が行われます。

多くの場合行われるのは、胃を「胃管」と呼ばれる細長いパイプ状に整形して首まで持ち上げ、首の中の残った食道とつなぎ合わせて新しい食道を作るといいう、たいへん大掛かりな手術です。

首からお腹まで長くまたがる食道は、

気管、大動脈、肺、心臓、肝臓など、幾つもの重要な臓器や神経に接し、さらに気管や心臓の後ろ側の深い所にあるため、その手術はきわめて複雑で難しいものとなります。

従来の手術では、胸を大きく切り開き肋骨を切断して食道を取り出し、お腹を大きく切り開いて胃管を作り、首元を切つて食道とつないでいました。つまり三箇所の手術を一度に行うわけです。

特に、開胸と開腹手術を同時に行うことは、体に大きなダメージを与える大手術。合併症や後遺症を伴うことも多く、そのため食道がんの手術といえば、過酷でリスクの高い手術というのがこれまでの常識となっていました。

『鏡』がもたらす嬉しい光明。

術後の経過がはるかに良好に！

きわめて過酷だった食道がん手術の負担を軽くするため、近年導入され始めたのが「胸腔鏡」と「腹腔鏡」を併用した手術方法です。

胸腔とは胸の中、腹腔とはお腹の中のこと、「鏡」はカメラを意味します。この方法では、従来のように胸やお腹を大きく

く切り開くことはせず、小さく開けた数ヶ所の穴からハサミなどの手術道具やカメラを挿入し、内部を映し出したモニターを見ながら手術を行います。

筋肉を大きく切り開くことも、肋骨を切断することもなく、非常に小さな傷口だけで済むため、術後の痛みが大幅に軽減。出血量も少なく、合併症の発生も減り、体の回復が早いので入院期間も短縮。従来の開胸・開腹手術に比べ、術後の経過はるかに良好になりました。

しかも、内部の状況をモニターに拡大して映し出すことができるため、狭い空間を細部までより鮮明に見極めることが可能に。これまで以上に繊細で厳密な手術を行うことができます。さらに、モニターを通し、執刀医師だけでなく手術チームの全員が内部の状況を見ることができるといったメリットもあります。

体に優しい手術として、

食道がん治療のエースに。

優れた治療成績をあげているこの手術方法ですが、デメリットもあります。

一つは、従来の開胸開腹手術より、さらに長い手術時間がかかること。もう一つ

は、この手術を行っている施設は残念ながらまだ多いとは言えず、一部に限られているという点です。

とはいえ、従来の手術に比べ体への負担がはるかに少なく術後の経過も良好なこの手術は、これから広く取り入れられていくことが予想されます。今後、食道がん治療の中心となっていくと言っても過言ではないでしょう。

※松戸市立病院では、食道がんの胸腔鏡下手術の場合、腹臥位と言って患者さんをうつぶせにして行っています。この方法は、食道へのスムーズな到達、胸の内部スペース確保のために有効です。続けて行う腹部の腹腔鏡下手術の際には、おおむねの体位に変えてから行います。

食道がんの胸腔鏡・腹腔鏡下手術を受けたSさん(59歳・男性)の場合

平成22年の10月頃から、しゃべることができないほど体調が悪化。水も飲めない栄養失調状態に陥ってから松戸市立病院を受診。体調を整え、術前抗がん剤治療を行ったのち、**平成23年 3 月**→手術

翌 日→歩行可能

2日目→ゼリー等で飲み込みの練習

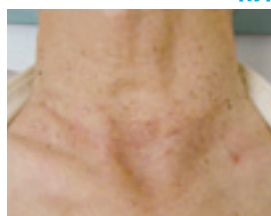
3日目→粥から食事開始

5日目→痛みがほとんど気にならなくなる

2週目→自宅に外泊。ほぼ普通食

18日目→退院。痛みは全くなり、入院当初からは想像できないくらいに体調良好

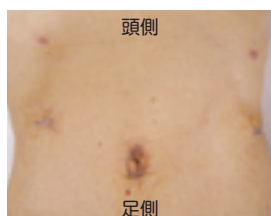
術後創



術後頸部創



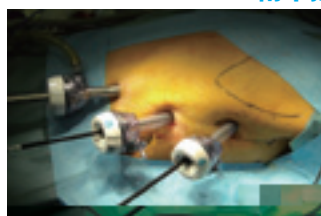
術後胸部創



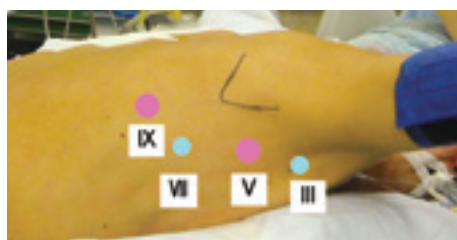
術後腹部創

傷跡は小さく、時間がたつとほとんど目立たなくなる。松戸市立病院では、腹腔鏡手術の際の器具の挿入口としてヘソを利用する臍切開法を行い、傷を目立たせない工夫をしている。(術後1ヶ月)

術中操作



患者さんをうつぶせの体勢にして行う、腹臥位胸腔鏡下食道がん手術。



腹臥位

● 12mm

● 5mm

Photo By Yoshi Yokoyama



アスリートに聞く! ～スポーツとカラダづくり～

世界育ちの タフさを武器に 無名からの逆転劇!

プロテニスプレイヤー

まつい としひで
松井俊英さん

スポーツの中でも、爽やかで上品なイメージが強いテニス。しかしその実態は、「芝上の格闘技」という異名を持つほどに、カラダを激しく酷使するスポーツだといわれています。

今回は、柏市出身の国内屈指のプロテニスプレイヤー・松井俊英選手にお話を伺い、その強さの秘訣を探りました。

「異色の選手」と呼ばれる理由

ジュニア時代の僕は、全くの無名。千葉県でベスト8が精一杯だったので、当時インターハイなどで活躍していた選手たちは「まさかあいつがプロになるとは!」と驚いたと思います。僕の名前を聞いたことのない人も多いため。僕自身、日本のプロテニス界で、自分以外にこんな選手は知りませんから(笑)。

テニスを始めたのは小学4年の時。まわりは3歳とかから始めた子ばかりなので、それまで運動なら何でも一番だった僕が、テニス

ではなかなか勝てるようにならない。それが悔しくて、どんなテニスにハマっていきました。

しかし、中学受験で私立の学校へ入学してからの僕は、やんちゃ坊主に変身(笑)、高校の時は「このままじゃ将来ないぞ」という危機感を常にもっていました。

テニスの力もトップ選手たちとはかけ離れていたため「このまま人と同じことをやっていたら追いつけない。人とは違うことをやってみたい」と考えるようになりました。そこで16歳の時、単身カナダのトロントに留学。テニスの奨学金を得て、ハワイにあるブリガムヤング大学に入学しました。奨学金を得るためには、テニスはもちろん学力も一定レベルに達しないとダメ。英語の読み書きで試験をパスするのは相当大変で、卒業するまでの間は、人生で一番勉強しましたね。

世界で身についたメンタルタフネス

留学時代、当時は、ランキングが高くて、海外で活動している選手は、ジュニアや学生の代表選考会には、何故か候補にさえも選ばれない厳しい状況でした。焦りもあったし、練習をしない日々を送った事もありました。

でも、国際トーナメントで世界中を回り、メキシコで強盗に身ぐるみはがされ死にそうになったり、インドでやせた子供や赤ちゃんのミルク代がないお母さんたちと出会ったりして

るうちに、テニスのことくらいでイライラしている自分の小ささがバカげて思えるようになったんです。そして「せっかく生きてるんだから、テニスも人生も思いきり楽しんで笑いながら生きていこう」と思うようになりました。

テニスは個人競技ですし、プロならなおさら自立心が大事。野球やサッカーなどの団体競技なら、みんなで合宿し、みんなで練習できますが、テニスは全て自分次第。僕は、スポンサー探しやマネージメント、ホテルや飛行機の手配まで、なんでも自分でやりながらプロとして生活しています。そういうたくましさが必要や、ほとんどの日本のプロテニスプレーヤーはやっていけない。自然と、旅行代理店の店員さんに対してもサポートチームスタッフと同じくらい感謝しています。

ジュニアはみんな、プロになれる可能性がある！

今のジュニアの選手たちも中・高校生くらいになったら、親やコーチ任せではなく、色んなことをもつと自分で決断していった方が良いと思います。自分で決めれば後悔しないし、自分で決めたことならやるしかないと頑張れますから。それに、ジュニアの世界でも、優勝者以外はみんな負け組みたいな感覚になってしまっているのは勿体ない。とかく人は、「全日本ジュニアチャンピオンでもなきや、プロになんてなれつこ



ないよなんて決め付けがち。そして、そう言われると本人も「一回戦負けしている自分なんかじゃ、やっぱりプロなんて無理なんだ」と信じ込んでしまつ。

でも、12歳の頃に一回戦負けしていたって、18歳で勝てばいい。そこでもダメだったら大学で勝てばいいし、そこでもダメだったら実業団に行つてからでもチャンスはある。僕みたいに大学でもさして伸びず、プロになっても2〜3年はバツとせず、25〜26歳から活躍した選手もいるわけですから。僕の場合は遅過ぎですが(笑)。ジュニアは、プロになりたいという強い気持ちさえあれば、みんなプロになれる可能性がりますよ。どんな選手を見ても本当にそう思います。

強くなりたなら「急がば回れ」

僕は今年で33歳。疲れをためこまないよう、マッサージ、ストレッチや食事(試合中のバナナや、毎日のサプリメント補給)など、体のケ

アにはかなり気を遣っています。特に力を入れているのは、コンディショニングトレーニング。練習の30〜45分くらい前に来て、ゆっくりストレッチをしてから、チューブなどを使ってコアな筋肉を鍛えるトレーニングをして、余裕があれば5〜10分ランニング。こういったコンディショニングトレーニングを練習前に行うと、その後の練習を濃く、質が高いものにでき、パフォーマンスが変わります。だから、面倒なようでもこれは絶対クセにした方がよい。強くなりたいなら「急がば回れ」です。

今後の目標は、全日本選手権での優勝。そして、テニスをやっている限り、夢はやっぱりグランドスラムです。中でも、一回だけ出たことがあるウィンブルドン憧れ。あの芝のコートにもう一度立てるよう、走り続けたいです。

読者プレゼント

- ・サイン入りシャツ(アジア大会ユニフォーム) 2名様
- ・選手限定バッグ(アジア大会2010) 1名様
- ・ドールバナナ小物入れ 1名様
- ・サイン色紙 1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。



中高年が登山を楽しむために

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



皆さんは、「何故登山をするのですか？」と聞かれたら、何と答えますか？「そこに、山があるから。」でしょうか。山では、登る一步ごとに目の前に広がる景色が変わります。特に頂上にたどり着いたときの達成感はたまりません。普段とはまるで違う景色。空気の美味しさも格別です。五感も研ぎ澄まされ、鳥の声など日常では聞こえなかった様々な音も聞こえてきます。ですから我々にとっての登山とは、有酸素運動としての健康増進、山々の景色に魅せられる旅・森林浴としての楽しみでしょうか。

しかし、中高年の登山では、急性心不全による死亡などリスクも多いのです。特に生活習慣病の方は、「登山が可能かどうか」かかりつけ医あるいはスポーツ医にお尋ね下さい。

そこで、ミレニアム読者には特に以下の3点に注意して頂きたいと思います。自己脈測定と適切な運動強度設定と脚力チェックです。自己脈測定は、手首の親指側にある橈骨動脈※の脈拍測定を行います。時計を見ながら、15秒間脈拍を測定しましょう。4倍すれば脈拍数がわかります。

運動強度は、歩行時にその道が平坦か、上り坂か、下り坂かで、心拍数の反応は全く異なります。特に上り坂の時には脈拍の増加が顕著です。少し上りになるだけで、運動強度が急に増加します。そこで、自己脈のチェックが必要になります。簡単な運動強度の設定方法として、安静時立位心拍数に+20〜30程度の脈拍数までの運動はOKとするか、「ニコニコペース（呼吸が速くならずお話ししながら歩けるペース）まではOKとする方法があります。

ます。下り坂の時には足腰・膝の関節障害が起きやすいことに注意しましょう。

そこで、脚力チェックが必要になります。

脚力チェックは、まず食卓の椅子から片足で立てるかどうかが確認して下さい。立てれば高尾山にケーブルカーを使ってゆっくり登ることは可能でしょう。もし立てなければ、登山どこから要支援目前です。床から30センチの高さから立てれば、富士山をゆっくり登れるでしょう。しかし、須走り※を下るには20センチから立てるようになってからして下さい。

登山に必要な脚力があるかどうか確認するには、前出の「脚力チェック」が絶対に必要です。登山はある意味では、スクワットの連続です。脚力のない方は、転倒や足腰・膝の障害の原因になります。

以上の注意点をチェックの上、週末は楽しい登山をしましょう。



※橈骨動脈：手首の親指側にある動脈
※須走り：富士山東口登山道の一つ

患者さんとお医者さんの

ひとこま ストーリー

🎬 エピソード4

かかりつけ医の支え

千葉市 塚谷敏雄さん



奥様と一緒に教会にて。
ご夫妻とも敬虔なクリスチャン。

「昨年、心筋梗塞から命を取り止めたのは、かかりつけ医の先生のお陰です」そう語る塚谷さんは、今年80歳。しかし、明朗闊達で若々しいその様子からは、とてもそんな大病をされたばかりの方には見えません。

ことの始まりは、一昨年受けた市の健康診断。心電図に軽度の異常ありとの結果が出たため、20年近くお世話になっているかかりつけ医を受診しました。

「先生は、『不整脈があるから、常時、この薬を手放さないようにして下さい』と、ニトロペン（狭心症などの心臓発作を抑える薬）を処方してくださいました。でも、その時はまさか本当にこの薬が必要になるとは…」

それから数カ月後の昨年6月の早朝。もやもやと息苦しいような不快感をおぼえた塚谷さんは、かかりつけ医の指示を思い出しニトロペンを服用しました。すると、ほどなくして症状は消えましたが、念のためにと、自宅からほど近い総合病院で診てもらうことに。そして内科を受診した途端、医師の表情がにわかに曇り、すぐさま循環器科へ。そこで専門医から「すぐに治療が必要なので、家族の方を呼んでください」と言われてしまいました。

「散歩が趣味の私は病院までのんきに歩いて行っていましたし、検査室に移動する時も自分で歩いていこうとしたんです。そうしたら看護

師さんから、『冗談じゃない。今、歩いたら心臓の血管が破裂するかもしれないですよ』と言われビックリしました」と塚谷さん。病名は、心筋梗塞。心臓の冠動脈が詰まり危険な状態にあったため、その日のうちにステントグラフトという人工血管を入れるカテーテル治療を受け、一命を取り止めました。

「あの朝、もし薬が無くて発作を抑えられなかったら、私は多分、助かっていなかったそうです。治療していただいた総合病院の先生方から『命が助かったのは、かかりつけ医の先生が小さな異変を見逃さず、薬を処方しておいて下さったお陰ですよ。とても良いかかりつけ医をおもちですね』と言っていたかったです」

その後、順調に回復し、すっかりお元氣になられた塚谷さんは、毎日20分のウォーキングが日課。また、生来の歴史好きが講じ、生涯学習センターの情報誌に千葉の歴史のコラムを連載されているそうです。

「元氣に好きなことをしていられるのは、体の隅々まで知っていて下さるかかりつけ医の存在があったから。身近なかかりつけ医の重要さと有難さを、あの時つくづく実感しました」

信頼するかかりつけ医に健康と心を支えられている塚谷さん。仲良しの奥様と共に、今後ますます充実した人生を謳歌していけることでしょう。

患者さんとお医者さんのひとこまストーリー募集!

◆投稿先: 〒260-0026 千葉市中央区千葉港 7-1 社団法人 千葉県医師会 広報課「ミレニアム」係/Eメール kouhou@office-cma.or.jp

◆文字数: 1,100 文字以内 (投稿用紙の様式は問いません) ◆プレゼント: 本誌掲載された方 図書カード

健康情報

千葉県医師会
健康教育委員会



大人も罹ることももの感染症

麻疹と百日咳

健康教育委員会 委員

山本重則 医師

下志津病院 小児科

鈴木由美 医師

どちらも乳幼児期にワクチンを接

種することで、防ぐことのできる病

気ですが、どちらも数年前、成人の

間で大流行しました。なぜ、このよ

うな問題が起きているのでしょうか？

麻疹ウイルスはヒトなど霊長類に

しか感染しないため、理論上はワクチン接種により根絶が可能です。ただし流行の阻止には人口の95%以上の接種が必要です。

麻疹ワクチンの接種によりほとんどの人は免疫を獲得しますが、数%の人は十分な免疫ができません。獲得した人でもワクチン接種後長いこと周囲に麻疹の流行がないと、免疫は減弱します。発症を予防できる閾値※以下まで免疫が低下した時点で流行に接すると、感染により軽症の麻疹「修飾麻疹」を発症します。一方、十分な免疫力がある場合は感染により免疫が充分に賦活化※され、発症は阻止されます。（実際に罹った場合は、一生を通じて感染を予防できる免疫を獲得します。）

麻疹ワクチンが定期接種となる前は数年ごとに流行があり、ほとん

どの人が乳幼児期に罹患しました。1978年の定期接種開始後は、流行の間隔は延びましたが、完全に抑え込むことはできず、成人が罹患する割合や修飾麻疹が増加。2007年には大学生を中心に、成人麻疹の大流行が起きてしまいました。

この理由として、ワクチン接種をしていない人（10%）、接種したが免疫ができなかった人（2〜3%）、接種したが免疫が低下した人（10%）、が大学に集まり、そこへ麻疹ウイルスが持ち込まれたため、と考えられています。麻疹ウイルスは非常に感染力が高く、20分同室にいれば感染が成立します。また発熱の1〜2日前から周囲への感染は始まっており、発熱3日後に発疹が出て麻疹と診断されるまでの間に、相当な人数に感染を広げてしまいます。

典型的な麻疹の症状は、①発熱②全身性発疹③咳、鼻水、目の充血などの粘膜症状の揃ったものです。重い合併症として肺炎や脳炎があり、特に成人では免疫反応が強く、間質性肺炎を発症する割合が高く、重篤（じゅうく）になります。脳炎は全体の0.1%に発症し、15%が死亡、25%が後遺症を残します。麻疹の特効的な薬は未だになく、罹患した場合の死亡率は現在でも30年前とほぼ変化のない、重い疾患です。

2006年に麻疹・風疹混合（MR）ワクチンが導入され、1才の1期に加え5〜6才の2期の接種が開始されました。さらに2007年の大流行を受け、2008年から2012年までの移行措置として、麻疹ワクチン接種歴が1回の中1・高3生を対象に3期・4期MRワクチン

も定期接種化されています。流行の阻止には95%以上の接種率が必要ですが、千葉県の2009年度の4期は75%以下と、全国ワースト5に入っています。まだまだ怖い病気である麻疹の流行阻止のため、対象の人は必ず忘れずに接種してください。

百日咳についても、麻疹と同様なことが起きています。以前はほとんどの症例が3種混合ワクチン未接種の乳幼児でしたが、2002年以降ワクチン効果が減弱した成人患者が急増しており、最近では報告患者数の約半数が成人となっています。百日咳菌も麻疹ウイルスに並び高い感染力があり、やはり2007年から2008年にかけて各地の大学で集団発生がありました。

欧米でも同様のことが問題になり、青年・成人向けの3種混合ワクチン

が2005年に開発され、思春期層での追加接種が始まっています。日本ではまだ具体的な予防接種スケジュールの変更はなく、これからも流行に注意が必要です。成人の百日咳の症状は「長引く咳」だけのことが多く、いつのまにか感染を広げていることがあります。ワクチン未接種の乳児が感染すると非常に重篤になり命に関わることもありますので、「咳が長引く」場合は放置せずに、早めに医療機関を受診してください。有効な抗菌薬がありますので、早期の治療が周囲への感染の防止に有効です。

※閾値…一般的には「境界となる値」の意味です。その値を境に、上下で意味や条件、判定などが異なるような値のことです。

※賦活化…一般的には「活力を与えること、活性化、促進化」の意味です。英語ではActivation（アクティブにする）とです。

こども相談室

千葉県小児科医会 理事 黒崎知道 医師

ヘルパンギーナ

Q. ヘルパンギーナとはどんな病気ですか？

A. 高熱とどの痛みがでる夏かぜの一種です。乳幼児の間で流行し、38～40℃の高熱が2～3日続きます。のど・のどちんこのまわりに赤い粘膜疹や水疱(口内炎)ができ(写真)、のどを痛がって食欲低下をきたし、リゅうぜん流涎(よだれ)がみられるようになります。高熱とどの痛み以外は症状が軽く、あまり心配することはありません。けいれんなどの症状がなければ、救急受診ではなく翌朝受診すれば大丈夫です。解熱後、ずいまくえんのどの痛みも次第におさまります。まれに無菌性髄膜炎や心筋炎の合併例が報告されています。大人にもうつります。

Q. 原因はなんですか？

A. 原因の大部分は、エンテロウイルスの中のコクサッキーA型ウイルスによるものですが、コクサッキーB型ウイルス、エコーウイルス等でも起こります。感染経路は接触感染と飛沫感染で、急性期はウイルスが多く排泄され感染力の強い時期です。潜伏期は通常3～6日です。

Q. 治療法・予防は？

A. 特効薬はなく、通常は対症療法※のみで、発熱などに対して鎮痛解熱剤を用います。いかに痛い喉に水分と食事をとらせるかがポイントです。時には脱水に対する治療が必要なこともあります。

予防に関しては、ワクチンなど特異的な予防法はなく、感染者との密接な接触を避けること、流行時にうがいや手洗いを励行することなどです。

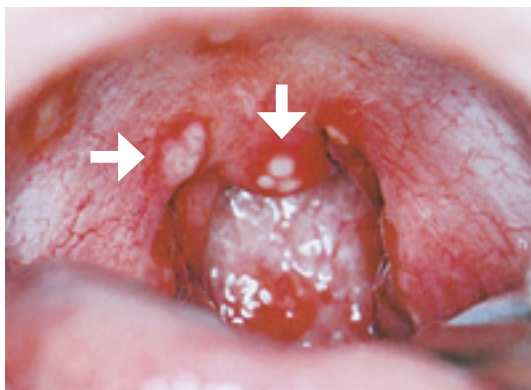
Q. どのようなものを与えたらよいですか？

A. 口内炎により、よだれを飲みこむのでさえずる痛いです。牛乳やミルク、アイスや冷たいスープ、さましたおかゆやうどん、豆腐(醤油なし)、プリン、ゼリーなど水分や軟らかく、のどごしのよいものが良いでしょう。1回量は少なくとも回数を与えるよう努力しましょう。

Q. 登園・登校は可能ですか？

A. 熱が下がり、のどの痛みもとれて、食事も含めて普通の生活に戻ってからです。かかりつけ医の許可を得てからの登園・登校がよいでしょう。

※ 対症療法：病気の原因に対してではなくそのときの症状を軽減するために行われる治療法



※ のど・のどちんこに赤い粘膜疹や口内炎(矢印部分)ができています (Atlas SAKUMA より引用)

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。

フッシュ回線の固定電話・携帯電話からは、局番なしの

#8000

こころ の 健康

～思春期の心の悩みと病～

千葉県医師会 橘川 清人 医師



同じ動作を何度もくりかえす…。

これって病気ですか？

強迫性障害について

強迫性障害とは、「こだわり」「潔癖性」「神経質」が度を越したものとイメージしていただければよいでしょう。本人の意志とは関係なくイヤな考え(恐ろしいことが起きるのでは、バイ菌がついて病気になるのではなど)が頭に浮かんでくる(強迫観念)、不安をやわらげるために同じ動作(カギを確認する、手を洗うなど)をくりかえす(強迫行為)といった症状が現れます。

そもそも子どもにはしばしば「こだわり」が見られるものです。儀式的なふるまい(寝る前の入眠儀式など)、収集癖、几帳面すぎる持ち物のチェック、過度のきれい好きなど。ただ「こだわり」があまりにも深刻になって日常生活や学校生活に大きな影響を与えるようになると、病気としての対応が必要になります。薬物療法、行動療法など効果のある治療法がありますので、医療機関に相談していただくのが望ましいでしょう。

ここでは、対応の要点をいくつか述べます。

- ①ご家族はこの病気の原因ではありません(原因はよく分かっていません)が、ご家族の理解と対応が、本人の状態を大きく左右します。
- ②「イヤな考え」も「くりかえす動作」も本人自身はコントロールできません。何度も確かめるのは、本人にとっては「何度やっても確かめられない」からなのです。
- ③そして、不安が高まれば高まるほど、焦れば焦るほど「確かめること」が難しくなり、こだわりは強くなります。
- ④したがって、叱って良くなることは決してありません。急がせるとかえって時間がかかるようになります。
- ⑤本人の不安や負担が少しでも減るように配慮することで、症状が軽くなることがあります。本人の生活の中に、思うようにいかず、プレッシャーになっていることがないかどうか、点検してみてください。

なお、子どもの場合、強迫症状に親を巻きこむことがあります。この場合、親も疲れきってしまうことになりがちです。専門家と相談しながら対応策を練ってください。



とっさの時の応急処置 — 外傷編 —

監修 千葉県医師会顧問

鈴木弘祐 医師

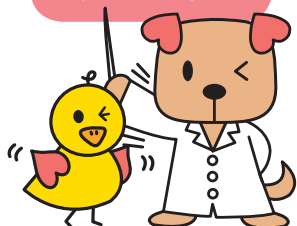


日常の暮らしの中で起こる「非常事態」。そんな時こそ、あわてずに適切な処置をしたいものです。応急処置は、知っているのと知らないのでは結果に大きな違いが出ます。ぜひ、「一読し」「とっさの時」に役立ててください。

こんな時、どのように患者を扱うか？

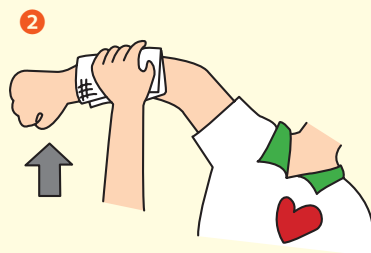
1. 顔面が紅潮している時↓頭を高くする。
2. 顔面蒼白の時↓頭を低くする。
3. 嘔吐した時↓顔を横に向ける。

基本的なことも覚えておいてくださいね！

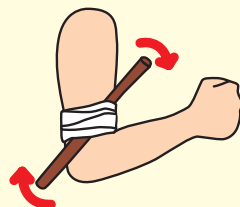


① 出血しているときは？

- ① 傷口は、流水で洗い流す。（上水道・井戸とも OK）
- ② 傷口に、できるだけ清潔な布・タオル（滅菌ガーゼならば最適）をあて、止まる程度に上から圧迫し、心臓より高く上げる。



出血が多い場合は、傷口より中枢側（心臓側）にタオルなど長めの布を巻き、強めに結ぶ。それでも止まらない場合は、棒を差し込みねじるなど工夫が必要です。（但し、状況を十分に観察している必要があります。）



※ 上腕で図より高い位置でねじった時は、橈骨神経麻痺を起こすことがあります。

② 鼻血が出ているときは？

- ① 少し前かがみの楽な体勢にして、鼻の鼻翼部分をつまむ。出血が止まるまでつまんでいる状態を続ける。
- ② 出血が激しい場合は、ティッシュなど出血している鼻に詰め、ガーゼなどで鼻をつまんで押さえる。
- ③ それでも止まらない場合には氷嚢などを鼻にあて冷やす。



❓ 骨折・ねんざ・打撲のときは？

外からみた状態で骨折の判断はなかなかできません。
医療機関や救急隊に引きつぐまでの処置と考えてください。

① 手・足（じょうし上肢・かし下肢）を痛がる場合

下肢の場合は、見かけ上、日常自然と思われる肢位（足の位置）にして寝せるか、腰掛けてもよい。上肢の場合は三角布で吊るのもよい。但し、股関節部分を痛がる時は、仰向けにし、最も痛がらぬ肢位にして救急車を待ってください。（大腿骨頸部骨折の場合は、ひざ下に枕を入れるとよい）

② 軀幹（くかん首から腰の胴体のあたり）を痛がる場合

異常体位は通常体位まで少しなおして、横に寝せて安静を保つ。（傷口がある場合、その部分は出血が止まるまでガーゼの上から圧迫する）

ゆれて痛い時はダンボール紙、雑誌などを副木代わりに軽く固定してもよい。



※ 患部は氷嚢や冷水タオルで冷やす。



注意：頸周辺の痛みと、上下肢の動きに支障がある場合、けいぶせきずい頸部脊髄損傷の恐れがあるので、搬送は救急隊に任せてください。

❓ 頭を打った場合はどうする？

◎ まずは、意識があるかどうか確かめましょう。（名前を呼んだり、手足を軽くつねる）

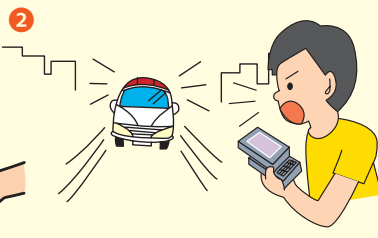
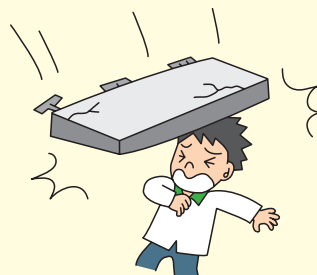
① 意識がある場合

自分の名前や日付などを質問し答えられる時や、一過性の頭痛だけなら、かかりつけ医で経過をみてもらうのもよいでしょう。

ただし、意識があっても言語不明瞭・眠気・嘔吐・頭痛・ケイレン等のある場合は、すぐに救急車で脳神経外科へ搬送してください。

② 意識がない場合

呼吸はしているか、心臓の拍動、はくどう頸部や手首で脈拍を感じるか、確認しながらすぐに救急車を手配してください。



早期発見・早期治療が 肝硬変・肝がんを防ぎます

B 型・C 型ウイルス性肝炎とは？

ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して肝臓の細胞が壊れていく病気で、徐々に肝臓の機能が失われていき、ついには肝硬変や肝がんに至ることもあります。

肝臓は『沈黙の臓器』と言われ、肝炎になっても、なかなか SOS を出しません。「体がだるい」と気付くころには、かなりの重症になってしまっています。自覚症状がない方も、B 型・C 型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。



保健所や委託契約医療機関で、無料で検査が受けられます。

今までに肝炎ウイルス検査を受けたことのない方は、一度は検査を受けましょう。

特に、次のような方は検査を受けられることをお勧めします。

- 平成 6 年以前に大量に出血するような出産や手術を受けた方
- 平成 4 年以前に輸血を受けた方
- 臓器移植を受けた方
- 肝機能に異常のある方
- 長期に人工透析を受けている方
- ボディピアスや入れ墨をしている方

無料

詳しくは

- 千葉県健康福祉部疾病対策課 ☎ 043-223-2665 (または、お住まいを管轄する保健所にお問い合わせください)
- ホームページ：ウイルス肝炎診療体制 <http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/kanen/index.html>

※ 千葉市・船橋市・柏市にお住まいの方は各市保健所にお問い合わせをお願いします。

B 型・C 型ウイルス性肝炎に対する治療への医療費助成制度があります。

県では、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療への医療費助成を行っています。詳しくはホームページ又は下記へお問い合わせください。

ホームページ：千葉県肝炎特別促進事業について

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/kanen/kimoryou.html>

千葉県健康福祉部疾病対策課 ☎ 043-223-2665

肝炎の病気や治療の相談を受付けております。

千葉肝疾患診療相談センター では、ホームページ内の「質問コーナー」から、メールにて、ご相談・ご質問等を受付けております。お気軽にご利用ください。

ホームページ：千葉肝疾患診療ネットワーク <http://ho-chiba-u.jp/kan/>

千葉大学医学部附属病院消化器内科 Tel & Fax:043-226-2717 (月～金 14 時～ 17 時)

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

ビタミンAたっぷり！

にんじんがたくさん食べられる！

にんじんの ペペロンチーノ

材 料 (4人分)

にんじん	2本
大葉	8枚
アンチョビフィレ	6枚
にんにく	1かけ
オリーブ油	適量
こしょう	少々
昆布茶(顆粒)	小さじ1



にんじんが含むカロテンを上手に摂るには油を使った料理がお勧めです。きんぴら、てんぷら、バターソテー、油入りドレッシングでサラダなどにとよいでしょう。

作り方

- ① にんじんは皮むき器(ピーラー)できしめん状に薄くスライスし、大葉は千切り、にんにくとアンチョビフィレはみじん切りにする。
- ② フライパンにオリーブ油を入れ、にんにくとアンチョビフィレを入れて火をつける。オリーブ油ににんにくの香りとアンチョビフィレの塩味がついたら、にんじんを入れて炒める。
- ③ にんじんがしんなりしたら、こしょう、昆布茶、大葉(半量)を入れる。
- ④ お皿に盛りつけて、残りの大葉をちらす。

ちばの
やさいの
こと



千葉県内の主な産地

富里市・八街市・船橋市・山武市

おいしいにんじんの選び方

- ① 肩の部分が緑色になっていないもの
- ② 茎の切り口周辺が黒くなっていないもの
- ③ 尻部がしなびていないもの

上手な保存方法

ポリ袋に入れ、冷蔵庫の野菜室で立てて保存します。蒸れていたり、にんじんの表皮が湿っていたらふき取っておきます。

ちょこっとコラム

世界各国のにんじんはオレンジ色が一般的で、日本で栽培されているものは、濃いオレンジ色のものです。にんじんの原産地であるアフガニスタン周辺には、野生種やこれから発達したものの中に白色、黄色、紅紫色、黒紫色などのにんじんがあるそうです。

沖縄だけで栽培されている“島にんじん”は、黄色で30～40センチの細長い形をしています。

千葉県産旬の恵を上手に使って楽しくヘルシーな毎日を!!

レシピ出典：大好き! 千葉の新鮮やさい お料理コンテスト／協力：千葉県農林水産部 生産販売振興課

料理制作：平井一代／写真：今井聡志

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/>

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

「県民向け公開講座」開催

日 時：平成23年10月16日（日）午後16時頃より（予定）

会 場：千葉県医師会大会議室またはホテルポートプラザ（予定）

内 容：東北・関東で起こった大地震を受け、災害に関して、為になる知識、役立つ情報を提供する予定です。

参加費：無料

担 当：千葉県医師会事務局 地域保健課 今村

※千葉県医師会では毎年、県民向けの公開講座を開催しております。奮ってご参加下さい。詳細につきましては、ミレニアム38号（9月10日発刊予定）にてお知らせいたします。

アスリートに聞く！

松井俊英さん 読者プレゼント

抽選
5名様

〔応募方法〕左の封書をご利用いただくか、お手持ちのハガキに左誌面の質問項目を必ず記載し、千葉県医師会「松井俊英さん読者プレゼント係」までお送りください。なお、ご希望の品名を必ず明記してください。



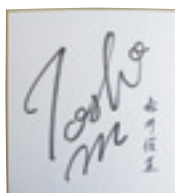
サイン入りシャツ
（アジア大会出場ユニフォーム）
2名様



選手限定バッグ
（アジア大会 2010）
1名様



ドール
バナナ小物入れ
1名様



サイン色紙
1名様

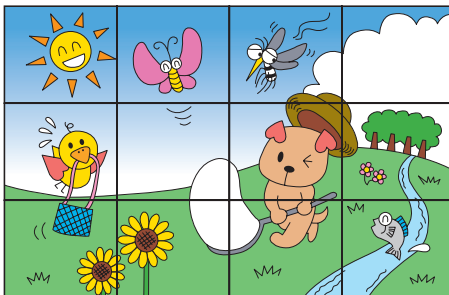
※当選の発表は、発送をもってかえさせていただきます。
※平成23年8月31日着分まで有効。

ドク太&ナーピーの間違い探しクイズ

前号の答え：B・C・E・J・K

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！

左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、左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8月31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。

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37号 2011年6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>

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. 39号(冬号)で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	

テーマ採用 プレゼントについて

39号(冬号)にテーマが採用された方は、ドクタ太&ナーピーの図書カードを差し上げます。



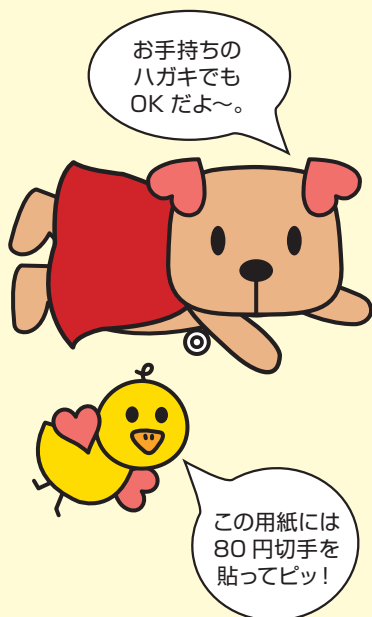
※同テーマで応募多数の場合は、抽選とさせていただきます。

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

- ① 投函部分を切り離す
- ② 折りまげる
- ③ 3方をテープで留めてください。
- ④ 恐れ入りますが、80円切手を貼って投函してください。

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

千葉県医師会では
より一層有意義な
誌面づくりを
目指しています。

山 折 り

©個人情報保護のためお送りいただいた封筒などは(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。

