第5号
バージャー病NEWS

2011年1月10日発行
発　行：NPO法人バージャー病研究所
〒302-0118
茨城県守谷市立沢 980-1
TEL 0297-47-9955
FAX 0297-45-4541
http://www.keiyu.or.jp
E-mail:vascular@keiyu.or.jp
発行者：岩井武尚
編　集：小笠原紘子・宮口順一

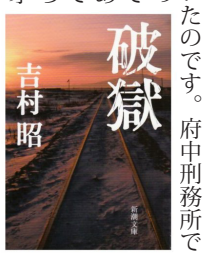
「バージャー病」という一般向け専門書が発行されました

バージャー（ビュルガー）病は厚生労働省指定の難病ですが・・・

通常「難病」の素人向け専門書はありません。なぜならどうしても内容が難しくなって売れないからです。そこを、このたび常識をくつがえして発刊することが出来ました。関係者、患者さん、いろいろな方のおかげです。

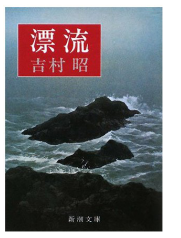
「手足の血管が詰まる・タバコで悪化する。」がこの本のサブタイトルです。そのもっと大きな枠は「難病と一緒に生きるための検査・治療・暮らし方ガイド」です。

話は少し変わりますが、吉村昭の小説に「破獄」（新潮文庫￥662）というのがあります。ある男は、どこの刑務所も脱獄してしまいます。あの天下の網走刑務所も、簡単に脱獄した人物に焦点を当てた本当の話です。彼はなぜ脱獄できたのでしょうか？その本を読むのが一番ですが、最後に投獄された、いつでも脱獄しようと思えばできた府中刑務所では脱獄しませんでした。それまで彼は4箇所の刑務所では、独房に入れられていたのです。府中刑務所では、所長のはからいで独房ではありませんでした。もちろん彼の才能もあったのですが、独房では朝から夜まで脱獄を考えていることになります。作家吉村昭は、四六時中ひとつのことだけを考える環境が、彼を脱獄に追いやったといっています。



バージャー病の患者さんで痛みがひどく、大きな足の切断になった人の多くは、四六時中タバコを吸いたいと思い続けます。なんとしてもタバコを吸う。道に落ちている吸殻も宝に見えてくるのです。この「バージャー病」の本の中でも書きましたが、四六時中タバコを吸いたいという環境に、自分をおかないということが大切です。タバコを周りに置いても、吸わないでいられる自由さ、「さとり」を味わえる余裕です。これは本人の問題ですが、もうひとつは周りの環境つくりも大切です。それは、「一人にならないこと」です。今回の大津波、大震災では、「てんでんこ」という言葉がよく言われました。最後は、自分ひとりで判断して逃げろということです。バージャー病では、これは通用しません。会社、家庭、友人から離れないことです。バージャー病では早死にすることはありません。そのためには、長生きを視野に、よく環境に適合するように努力することではないでしょうか。

ダーウインが言った言葉にこんなのがあります。「もっとも強いものが生き残るわけではない、もっとも賢いものが生き残るわけではない、唯一生き残るのは変化に対応できるものだけである」というセリフです。またまた、吉村昭の小説を思い出させてください。「漂流」（新潮文庫￥740）という事実小説です。江戸時代の初め、沖の鳥島に漂流した青年たちの生き様を描いたものですが、はじめの仲間はみんな死んでいきます。動かないで、あほう鳥の肉ばかり食べていた人たちです。生き残ったのは、島を歩き、海の幸を口に入れ、食べる工夫、快適さを求めていったひとりの男だけでした。生き残ることは、遠い地点を見つめることです。吉村昭氏は、そんなことを教えてくれました。



その彼は、東京医科歯科大学付属病院ですい臓がんの手術後退院し、再発後は自宅で点滴チューブを自ら抜き2006年79歳の生涯をとじました。が、芥川賞作家で奥様である津村節子さんによると、かれは「バージャー病」だったということです（「紅梅」文芸春秋社￥1200）。

吉村昭氏が「バージャー病」？。いったい誰が、いつ、診断したのか謎です。

そうであるならば、彼は、バージャー病患者の心のおき方を知りつくして、小説を書いたのでしょうか？

2011年12　岩井武尚

★アジアのバージャー病をたずねて（その2）★

第3号で2008年と2009年にスリランカとバングラデッシュの病院を訪ねて、バージャー病の様子を報告しました。正確な数字はないのですが、かなりの患者がいることがわかりました。昨年（2011年）は、タイのチャンマイで「第一回バージャー病フォーラム、チェンマイ2011」を開催し、参加してきました。

チェンマイには、医学部と歯学部があり、われわれ日本側も医学部と歯学部の混成チームですので、都合が好いと判断したわけです。6月18日に行われたこの会は、気候にもめぐまれ和やかに開幕して、討論や質問を通じてバージャー病の相互理解に役立ったと思っています。タイ側からは、最近患者が減ってきたことや、シーズンによって患者数に変化があることなどが報告されました。来年（2012）もチェンマイで、第二回をやることで閉幕しました。

写真1

しかしながら、秋にはチェンマイも洪水にみまわれ、開催の中心になってくれたカンポール教授の家も、胸までつかるほどだったということです。でも、必ずやろうとメールで励まし合いました。また報告できると思います。

写真2

写真1．カンポール教授（タイ血管外科学会長）と握手する岩井所長
写真2．ファーラムでの昼食風景。タイ料理は美味しい。

私はこうして今がある

今回の対談はHHさん78歳です。昭和60年（1985）に右4～5足趾間の治らない潰瘍で発症しました。たまたま26年前の写真が今も残っていました（写真1）。当時は耐えかねる痛みにずいぶん苦労したようです。その後、禁煙して、足趾ももちろん脚も失うこともなく元気ですごしています。

★どんな形で異常に気づいたのですか？
40歳台から右足のしびれや冷感がありましたが、ほっておきました。50歳になって水虫といわれた部分が治らず、痛みがひどくなってきました。板橋区の病院から紹介されましたが、当時座薬をいっぱい使っても効かないくらいの痛みでした。

写真1

★当時タバコの吸い方はどうでしたか？
手術（交感神経切除）が必要といわれ、タバコはすぐやめることが出来ました。自分でも、そろそろ禁煙しようと思っていました。タバコは一日3～4箱（60～80本）くらい吸っていました。

★歯はどの程度残っていますか？
現在、歯は、2本しか残っていません。50歳のころも歯は4～5本しかありませんでした。

★現在の健康法を教えてください。
現在は配偶者にも先立たれ一人暮らしですが、元気です。健康法は歩くこと。その他スポーツは、アーチェリー、やスキーの監視などをしています（写真2）。何しろ障害者スポーツの指導員上級をもっているので忙しいですよ（笑）。

写真2

HHさんとの対談はこの辺で終わりますが、「バージャー病」の本の中で書いた「バージャー病患者の最高峰」は「スキーを楽しめる人」です。足には、自然の動脈バイパスが発達して、皮膚温度も上がり、冷感がなくなり、筋肉がつき、ついにスキーが楽しめるようになる人がいます。現在小生の患者さんで3名おりますが、来年は4名になる予定です。

「バージャー病患者、一団となってスキーを楽しむ」これは実に、まさに、本当に、すばらしいニュースなのです。

バージャー病「一口知識」

禁煙の保険診療について

認可された医療機関では、保険で「喫煙したい気持ちを抑える」「タバコを吸ってもおいしくない」という作用のある薬（禁煙補助薬といいます）を処方できます。のみ始めて1週間は準備期間で、徐徐にタバコの本数を減らしていきます。そして、1週間後からは、完全禁煙を目指して、合計12週間、薬をのみながら禁煙を続けるのがポイントです。成功率は、60～70％と高いです。クスリには、副作用があります。それは吐き気、便秘などですが、これにはそれを取り去る薬を処方して対処します。12週間は「絶対禁煙するんだ」という気持ちを持ち続けてもらいます。バージャー病では、「たばこ一本、足一本」といわれていますので、当たり前ですが、切断を望まないならば「完全禁煙宣言」が必要です。何しろ、バージャー病の人は一般に、長生きですから・・・

久米博子

告知板…第五話　バージャー病に効く薬って？？

バージャー病と認定された患者さんは、されなくとも何らかの薬を処方されています。または、注射を受けることもあるでしょう。そのくすりの数は、だいたい決まっていて、10種類くらいのうちから1～3種類が処方されています。もちろん、なにも薬を飲んでない人もいます。

その薬は、まとめて「抗血栓薬」というものですが、その意味は、血栓（血やコレステロールの固まり）を作らないということです。今回飲み薬だけに絞ってみますが、血小板の作用（血栓の原因になったり、血管内腔に付着する）を抑える薬が主流です。これを世間では「血液さらさらの薬」といいます。抗血小板作用に加えて、血管拡張作用、抗凝固作用、抗ヒスタミン作用、抗狭心症作用等を併せ持つ薬もあり、その機序を上手く利用して薬を選んで処方します。血液の凝固を押さえる薬（ワルファリン）は、血行再建後ではよく使います。さらに、抗血栓剤の中には、直接血管と関係ない脂質低下作用、肺高血圧治療などの効能があるものもあります。最近、歯周病菌が話題になっていますが、菌は血小板と相性がよく、中に取り込まれて運ばれます。また、凝集してサイトカイン、セロトニンなどを放出させます。従って、抗血小板剤は、菌の運搬、血小板凝集などを阻害して、その有効性に強く関与していることが示唆されます。

一番注意するのが、副作用です。白血球減少症は、のみ始め早期に血液検査が必要ですし、出血傾向は貧血となります。頭痛や胃腸障害、頻脈も薬の量の調節が必要です。長引く服用では、肝機能障害を起こすことも少なくありません。さらに、大小の手術では、薬をやめたり、減量したりして、不具合が起こらないよう注意を怠らないことが大切です。

バージャー病全国ネットワーク設立へ

バージャー病（B）オール（A）日本（N）ネットワーク（N）約してBANN（バン）が、始動し始めます。患者さん自身がネットワークに入っていただき、お互いの情報交換、親睦、医療相談などに利用しあうネットです。とりあえず、NPO法人バージャー病研究所が窓口となります。

＜お問合せ・参加申し込み＞
E-mail：ogasawara@keiyu.or.jp　Fax：0297-45-4541

スポーツと血管障害の相談室

スポーツをしていて「血管病では？」と気になることがある方、お気軽にお問合せください。

■診療日：第1・3週木曜日　13:00～14:00
※予約制：つくば血管センターへお電話にて 0297-47-9955

■担当医師：岩井武尚（つくば血管センター所長・日本スポーツ医学会会員）

■メールでのご相談：vascular@keiyu.or.jp
※慶友会つくば血管センター HP からも承っております。

ご寄付いただいた皆様
井上　芳徳様　佐藤　彰治様
梅田　誠様　上條　政俊様
大橋　重信様　藤原　秀臣様
田中　廣人様　岩井　武尚様
杉野冨美子様　倉田　悟様
（2011.12集計）
誠にありがとうございました。

当法人は皆さまからの寄付金により運営されています。