

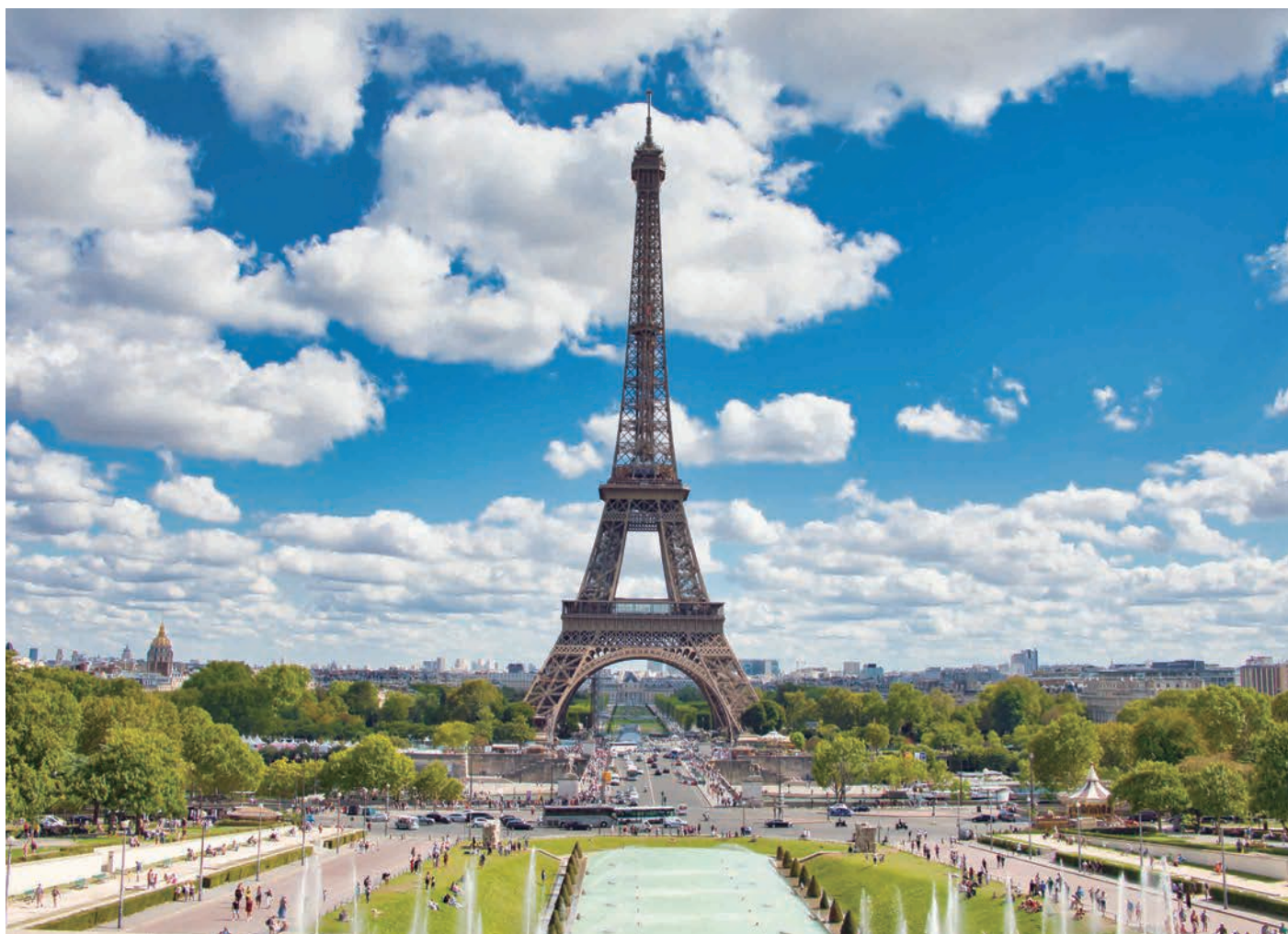
NEWS

名公医ニュースレター

LETTER



令和6年9月
Vol.19



第33回夏季オリンピック大会がパリで開催される、開会式は7月26日である。我が国も多勢の選手団を送り出しており、活躍が期待される。一方、かなり激しい戦争が中近東とウクライナで続いているが、オリンピックを機に平和的解決が進むことを期待している。

目次

羅針盤 認知症の予防	2~3
高齢者の健康状態の総合的評価と 診療・ケアガイドライン2024	4
職場の「うつ」	5
飲食と健康	6~8

介護者に知っておいてほしい知識	9
医学散歩	10
海外医療技術交流 ラオス国派遣医師の体験的研修 ...	11
編集後記	12

羅針盤

認知症の予防

厚生労働省の推計では、65歳以上の認知症患者数は2025年には471万人（老人人口の12.9%、5.6人に1人）で、2060年には645万人まで増加するという。この確定患者以外に軽度認知障害のある患者がほぼ同数推定されている。1,000万人という多数である。その対策は容易ではなく、社会的にも個人的にも非常に大きな負担である。一方、この認知症推計患者数は、10年前の推計値と比べて100万人以上少ないという。つまり、この10年間に患者数の増加が抑えられたようである。過去の手探りの諸対策が有効だったわけである。

認知症を合併しやすい脳卒中（脳血管疾患）対策は有効であった。我が国は長年、血圧測定を含む定期健診、血圧管理、薬剤治療、それに食生活改善などの生活習慣に加え、労働条件改善もあり、脳卒中による死亡頻度は減少しているが、認知症合併率も減少している。また、高齢人口増加に伴う認知症の頻度も予想より低い。一方、増加を続けるアルツハイマー病は原因や発病機序が十分解っていない。ただ、早期に症状を発見し、認知機能低下を予防する諸対策が勧められている。アルツハイマー病にはすでにアリセプトという薬があった。最近さらに有効な「レカネマブ」という薬剤が開発され、2023年には新たに保険診療で承認された。これは原因物質のアミロイドβを除去する薬であり、病の進行速度を抑制する。特に早期の患者に有効で期待されている。

（岩坪威 アルツハイマー病の克服に向けて
学士会会報 967:66, 2024）

最近、認知症の治療効果を上げるため、大武美穂子氏は、社会的交流を実現する「共想法」という治療を提案している。これは会話を通して、特定の認知機能を向上させようとするもので、具体的には、体験記録について会話を重ね、その質疑応答を丁寧に記録し、分析して改善の道を探るものである。これはロボットやスマホアプリを介する患者との会話を通して、共想させて認知機能の改善を図る。この方法はランダム化比較試験によって有効性が確認されており、この方法を普及させれば、認知症患者は10分の1に減少すると予測している。

（大武美保子 認知症予防を支援する「共想4法」 学士会会報 967:77 2024）
さらなる研究成果が待たれる。

さて、すでに繰り返し紹介しているが、認知症予防対策の基本は、日常生活習慣の改善、食生活、睡眠、適度な運動などである。その概要をまとめると右記のようである。



1. 食生活

認知症の患者には栄養障害がしばしば見られ、食生活の改善のみで軽快する例がかなり報告されている。患者の身体的障害のうち、特に消化能力が低下し、食べないことが要因で、体力も知力も低下するようである。それで、まず食事療法が考えられた。具体的には、食品を食べやすく調理する。できるだけ多種類の食品を提供する。しかし、1回の摂取量は多くないので、少量ずつ作る。多種類の食品で栄養の偏りがなくなる。生野菜は多く摂取できないので、多種類の野菜を加熱したスープにして食べさせる。加熱野菜はポリフェノールなどの抗酸化物含有率は生野菜の10倍以上高く、抗がん・抗炎症作用、抗動脈硬化症予防効果が高く、食物繊維も多い。患者に食生活の重要性を教育、納得して食べてもらうことが必要である。

2. 仕事

何か仕事を続けたほうが体調を維持しやすい。主婦なら台所仕事などは継続する。また農作業や庭の手入れなど、日頃から慣れた仕事、好きな仕事は続ける。動物の世話や孫らのお守りも良い。いつも頭を使うことが大事である。



3. 運動

運動も暇を見つけてできることを繰り返す。毎回短時間で良い。座っていても、寝ていてもできる運動をしてもらう。血行が良くなり、筋力が付き、気力も食欲も湧いてくる。自分の手で体、手、足の裏や下肢をこするのにも効果がある。

4. 会話や歌

家族、近隣の人、友人、知己と話をする機会を増やし、孤独な時間を減らす。笑う時間が多い人は体調が良い。また、自分のよく知っている歌、童謡、小学校唱歌、懐メロなどを聴いたり、歌ったりすると孤独感が無くなり、前向きな気分になる。デイケアや地域での催しものにより多く参加する。ただし楽しくなくてはならない。

5. 趣味

読書、編み物、趣味の仕事はできるだけ続ける。他の人をリードする特技があれば機会をとらえてしてもらう。これは自信につながる。その人の生きがいを見つけることが大事のように思われる。



高齢者の健康状態の総合的評価と 診療・ケアガイドライン 2024

高齢者はいくつかの疾病や障害を有する者が多く、生活能力も次第に低下する。そして、病気が重なると体力も低下し、ますます生活機能が悪くなる。そういう高齢者の複雑な状態を数量化し、総合的にとらえることは重要である。日本老年学会では、かねてからそうした指標の検討を進めてきたが、2023年には新しい指針を公表している。これは疾病の状態だけではなく、日常生活活動の程度、家事や買い物などの生活能力、認知機能、気分・意欲・QOL、療養環境や社会的背景などを総合的に指数化している。この指標は健康機能の状態の把握や治療効果の検討にも有用である。患者がその指標の推移を知って対応することも必要である。その改訂ガイドラインは以下のようなものである。

- 1 医学的な基礎検査による病状の把握
- 2 日常生活活動度
歩行、摂食、排便などの能力
買い物、家事、洗濯、交通手段、服薬管理などの能力
- 3 認知能力
医学的検査（長谷川式簡易検査、ABC認知症スケールなどの検査）
- 4 気分・意欲、QOL
老年うつ検査、意欲の指標、QOLの状態
- 5 社会的背景
要介護認定、家族の介護能力、自宅環境、地域医療福祉資源など

これらを数値化して、総合した指標である。すでに診療だけではなく、リハビリ、福祉、介護対策にも利用されている。具体的には、医学的な検査と同時に認知機能を検査、さらに、気分や意欲といった精神的な指標の検査、さらに生活の基盤である社会的背景を調べるのである。病気などへの対応（薬物、手術の選択、管理基準の設定、経過の判断など）、医療安全対策、管理ユニット、またケアの提供（看護、介護、福祉用具など）などに利用されている。

職場の「うつ」

フリーランス産業医、労働衛生コンサルタント、
日本産業保健法学会副代表理事、京都大学名誉教授 川村 孝

1. 抑うつとは

「抑うつ状態（うつ状態）」とは、①「ゆううつな気持ち」が続き、かつ②何事に対しても「興味が湧かない」——という状態を指します。自分では、「このところ調子がよくない」とか「仕事が進まない」と感じることができますが、抑うつ状態にある人はそれが「ゆううつだ」とか「興味が湧かない」とは自覚できないので、「自分はうつだ」と言ってくる人の多くは「抑うつ状態」ではありません（人に指摘されて「そうなのかもしれないなあ」と思うことはあります）。

2. 抑うつの原因

家族や親友あるいはペットが亡くなったとき、失恋したとき、運命を決める試験や試合が不首尾に終わったとき、仕事や子育てがうまくいかないときなど、人は落胆・失望して抑うつ状態に至ることがしばしばあります。また、上司や顧客からひどく怒られた場合にも抑うつ状態になり得ます。しかし、原因となる事態が解消・完了すれば、たいてい数日ないし数週以内に回復してきます。これは「**抑うつ反応**（抑うつ神経症）」で、誰にも起きうることです（もともと性格にもよりますが）。原因も比較的明瞭です。

一方、明らかな誘因がなく、あってもそれほど深刻ではないことで抑うつ状態に陥ることがあります。そしてその症状が長く続きます。

その第一は「**内因性うつ病**（大うつ病）」です。セロトニンなどの脳内化学物質の代謝の変化によると考えられています。多くの場合、もともと生真面目で責任感が強く、不具合が発生すると自分のせいだと考えがちな「**メランコリー親和型**」性格が基盤にあります。といっても、メランコリー親和型のうちうつ病に至るのはごく一部です。

過重な労働や上司の叱責が原因のように見えることが少なくないのですが、内因性のうつ病が脳内代謝の変化で発症し、そのためにパフォーマンスが落ちて仕事が円滑に進まなくなり、持ち前の性格から遅れを取り戻そうとして長時間働いたり、ミスが起きて上司の叱責や詰問を受けたり、そうこうしているうちに発症していたうつ病が増悪してついに動けなくなる——という因果の逆転（うつ病が先）もあり得ます。

第二に躁状態と抑うつ状態が交互に出現する「**双極症**（いわゆる躁うつ病）」があります。躁期よりうつ期の方が長く、また辛くてこの時期に受診するために初期にはうつ病と診断されることが多いのです。双極症のうち躁が明瞭なものを「**I型**」、躁が目立たないものを「**II型**」と言います。

第三は内因性うつ病ほど抑うつが顕著でなく、これといった原因もなく、不調と回復を繰り返すのが「**気分変調症**」です。気分変調症と双極II型の区別は難しく、同一病態である可能性もあります。

3. 抑うつの予防

抑うつ反応は誰にも起きうのですが、きっかけになる出来事（ストレス源）にどう向き合うかで抑うつ反応の程度が変わりますので、ストレスを感じやすい人はストレスへの向き合い方（ストレス・コーピング）を訓練するとよいかもしれません。会社が契約している相談機関（EAP）に連絡して心理専門家の指導を受けてみてください。

自分の気質・性格を分析してメランコリー親和型であれば、何か心の変調があったときは早めに（軽くても）専門医に相談することが重要です。

職場の上司や同僚も、部下や仲間の落ち込みに気づいたら、すぐに産業医に相談してください。

飲食と健康

水田の造成と人口の増加

我が国では、古くから水田耕作が重視され、米を主食とするようになった。結果として奈良・平安朝でも他国には見られないほど人口が増加し、新しい文化が発展したという。奈良時代すでに我が国の人口は多かった。米を主食としたことがその背景にあるという、富田和子教授の学説に感銘を受け、その内容をここにご紹介したい。

富田教授によると、稲一株からは2,000から3,000粒の米が収穫でき、翌年2,000粒をまけば400万粒、3年目は80億粒、4年目には16兆粒が収穫できる。こんな穀類は他にない。そのうえ、米は栄養価が高く、しかも美味である。粳は10年近く備蓄でき、さらに「糯」とすれば20年保存できる。飢饉の多かった時代、この米を食料の中心にしたのは偉大な先見であった。もっとも長い間、米だけで全住民の食料が賄いきれたわけではなく、麦、粟、稗など他の穀物で補ったのは周知である。

大和朝廷は税制を始めたが、税は水田や収穫した稲を中心にした。つまり稲を通貨と同等のものにしており、条里制と班田収授法を決め、広い範囲で実施したとある。

食糧の確保ができ、しかも備蓄ができれば人々の生活は安定し、結果として人口は増加する。古代の人口推定はいろいろあるが数値は類似している。これらから見ると、紀元前500年前後には、日本列島の人口はむしろ減少傾向にあり、わずか10～15万人と推計されている。それが、紀元前200年頃には40万人と微増しており、紀元後200年頃には200万人と急増、8世紀には800万人いたという。この急増の背景に水田開発の進展があったのである。なお、この800万人という人口は、当時、中国、インドを除けば世界的にも他に見当たらないほどで、当時我が国は人口大国であったといえる。米作はかなり古い時代に日本列島に導入され

ており、結果として大きな集落もできたようであるが、多くは消滅したらしい。富田教授は、有名な九州の吉野ヶ里は当時の日本の中核とされたほど大きく、紀元前300年から600年続いた地域であったが、なぜか消滅した。その理由は不明であるが、一つの理由として、この地は海水の満ち引きを利用して川から水を引いた水田であった。しかし、気候や海流の変化により川水の利用が難しくなり、収穫が減少して消滅したのではないかと推測されている。

この日本列島は山岳が多く、平野は少なく、住むには厳しい地勢であり、水田の造成は容易でなかった。紀元前200年前後に渡来した移住民は、大きな河川の河口付近は洪水や海水などで恒常的な稲作は無理と判断、川の中流、上流の流れの緩やかな地域にまでさかのぼり、水田開発を始めたという。彼らの水田の作り方は、まず、山の岩石を砕き、より小さな岩石を利用し底面が水平になるよう水田の基礎を作り、その上に土を重ね、さらに岩石で畦を作り水が漏れないようにした。水田への水も付近の川だけではなく上流からも水を引き込む工事をし、しかも、水田の水の維持には森林が必要として水田の周辺に木々を植え、保護林を作った。つまり、かなり高度な土木技術と知識を持っていたのである。水田の造成が拡大するにつれて、大きな集落が出来上がり、やがて小国ができる。全国各地で同様水田が開発され、大きな集落ができた。そして小国が乱立したらしく、その間に戦争も起こった。それが倭国騒乱だったかもしれない。その後、卑弥呼の下で騒乱は収まったと中国の記録が残っているが、その後の記録は非常に乏しい。8世紀になると、大和が政治の中心であったことが中国の文献からもうかがわれる。

富田教授の著書から推測すると、大和とその周辺はそれほど大きくない地域であるが、網の目のような小さい川がいくつも流れ、その緩やかな流れ

を利用して多くの集団がそれぞれに水田を造成、集落を作った。同時に水源として多くの溜池も作り水不足に備えたという。それは多くの集落の共同作業によるものである。川だけではなく別の水源の確保に努力したのである。気候が稲の生育に適合していたのも幸いであったという（稲は熱帯の穀物であった）。

かくして数百年の間に人口は増加し、各集落は生活や経済の安定のため、共同して政治組織を作ろうとしたのであろう。地域発展に平和は重要である。なお、5世紀末に水田耕作の盛んであった朝鮮半島の百済が滅亡、多くの王族や能力のある人材が日本に亡命して大和に落ち着いたのも、大和の政治、行政組織作りに大きな助けになったことが推察される。大和地方には、この時期に作られた数多くの大古墳があり、政治体制の整備、経済力の大きさが推察される。例えば仁徳陵は長さ475m、高さ30m、墳丘の総容積は140万㎡あり、この造成には10トン積みダンプカー25万台分を必要とすると推計され、そういう大規模な工事が可能能力があったわけである。吉備地方も多くの古墳があるが規模、数では大和には及ばない。いかに大和に人口が集中し、政治、経済の中心となったかが分かる。

奈良時代には大和一帯で500万人近くの人口があったとの推計がある。信じがたい数であるが、羽曳野だけでも相当数の窯業従事者がいたとの記録があり、皇極天皇と中大兄皇子が白村江の戦いに1万人余の兵隊を送っている。兵隊以外の使役人を加えればもっと多くの人がいたのであろう。また壬申の乱の時、隣の尾張でも人口は5万人いたという。大和周辺の人口は相当に多かったことは否定できないわけである。人口が多く、政治、行政組織があれば日本列島を支配する力があつたとしても不思議ではない。もっともこれは筆者の憶測であり、さらなる実際の記録が欲しいもので

ある。

その後の日本列島の人口増は遅々としていた。15世紀末でも人口は約1,000万で微増であった。食糧の限界があつたようである。それが17世紀戦国時代の末期、徳川幕府成立期には、人口は3,000万人になったという。これは新しい産業技術の導入、各種産業の発展、食糧生産の増加、特に商業の発展により人々の交流が増えた結果とされる。戦争も多かったが、それだけ激しい変化があつた時代である。なお、その後の人口は横ばいとなっていたが、徳川時代後期になり、また新しい産業開発が始まり、明治時代を経て大正時代には人口は4,000万となり、昭和20年前後には内地だけで9,000万を越していた。100年間で3倍という増加の数字はありうるわけである。富田教授は、「この狭い日本列島での人口増は、主食を米にした結果である。中国の万里の長城は政治の権力者が作つたが、日本の石垣水田は農民によるもので、環境を守りながらの開発である。それで、日本の歴史全体も、米作の面から見直さねばならぬ。」と強調されている。

富田教授の著書は20年も前の発刊である。紹介には遅すぎると思ったが、非常に重要なお指摘と考え、一部にしか過ぎないが、概要を述べさせていただいた。

（富田和子 日本の米 環境と文化はかく作られた
中公新書 1996）



梅干しとおにぎり

米飯と梅干しは切り離せないコンビになっている。それでいつ頃から日本国中に広がったかを調べてみたが、不肖にもご紹介できるほどの記事を見つけることは出来なかった。

梅は中国の国花と言われ、遣唐使が日本へ持ち帰ったようである。梅はバラ科の核果樹であり、美しい花と香りが貴族の間で高く評価され、観賞用として広く植樹された。梅に関して多くの詩歌が残されており、それで好文木と呼ばれた。菅原道真や小野小町などの和歌は現代まで綿々と伝えられている。

一方、梅の実も同じ頃に中国から薬として輸入されていたという。燻蒸して乾燥した黒い梅は烏梅（ウバイ）とよばれ、整腸や傷の手当てに使われ、また入湯薬とされたとある。ちょっと調べてみたが薬学の書には薬物としての梅の記事は乏しかった。しかし烏梅などは長く民間療法として伝えられたようである。薬としては、10世紀、村上天皇が不快の節、梅干しと昆布で治療されたという記録があるという。その後梅の実の記録は乏しく、戦国時代に入りいろいろ加工された梅の実が傷の消毒や兵士の常備薬として重要であったという。しかし、現在のように梅の実を塩で処理して発酵させた梅干しができたのは江戸時代のようにである。食用や薬用に利用したようであるが、特に元禄時代以降、梅干しの活用が庶民の間で広まったという。なお、江戸時代、銀山の採鉱夫は粉じん公害で悩んでおり、いわゆるよろけを予防するのに、マスクの間に梅干しを挟んで作業をし、鉱毒を避けようとしたとの特記すべき記事もある。

弁当が庶民の間で使われ始めたのは江戸後期で、長時間の芝居見物に持参したのが初めらしい。弁当は芝居小屋でも売られるようになったが、中身に梅干しを使ったという記事は書かれていな

い。明治時代後期に会社、工場が増え、勤め人が増加すると、昼食に弁当を持参するものが増え、腰弁と言われた。大正時代に入りアルミの弁当箱が普及すると、白飯の中央に梅干しを入れるようになった。梅干しはおかずであり、また当時の夏はクーラーもなく防腐用にも必要だった。このアルミ弁当箱は梅干しの酸で腐食することが分かり、アルマイト製の弁当箱に変わったのは昭和に入ってからのものである。それを戦時色が強くなった昭和時代に、日の丸弁当と呼んだようである。これはその時代を経験した筆者の意見であり、誤りであればご教授を御願いたい。またお結びにも梅干しを入れたが、学校の生徒がお結びを持参するのは特別な時だけであり、これもすべての家庭で入れたのではなさそうである。昭和に入ってからと推定しているが。

梅干しの栄養価や疾病予防については我が国でいろいろな研究が発表されているが、最近、梅の木の実の原産地である中近東や中国、さらにメキシコなどからも分子生物学的研究を含めた先進的研究が多く出ており、驚いている。これらは次回に紹介したい。

なお、令和という年号は、平安時代の白梅をたたえた歌から由来したことを付け加えたい。



介護者に知っておいてほしい知識

体が動かせない、言葉も言えないような患者の介護は容易ではない。神経解剖学者で37歳という若い年齢で脳卒中で倒れ、長い重症状態から奇跡的に回復した Jill Bolte Taylor 博士の療養・回復の過程をつづった著書「奇跡の脳 科学者の脳が壊れたとき」(竹内薫訳 新潮文庫 平成27年)がある。博士は8年後に職場に復帰されたが、その内容は驚くべきものであった。この書が和訳され出版されたのは15年も前であるが、その中の介護に関する部分は多くの人に知ってほしいと考え、その概要を記したい。

介護者に知っておいてほしい事項

- 1 意思がないように見える重症な患者でも、全くの不能者ではない。傷を負っているだけであり、軽んじないでほしい。
- 2 介護者は、患者のそばに来て、ゆっくり、はっきり話してほしい。しばらくは何もわからない患者には、何もわからない赤ん坊に対するように、繰り返し、繰り返し、辛抱強く話してほしい。短い時間でよい。
- 3 こうした患者がいることを知って介護してほしい。まず患者と視線を合わせて、やさしく元気づけてほしい。大きな声は不要である。長時間の介入は、効果はない。無理である。
- 4 何もわからないようで、患者には介護者の身振りや表情はよくわかっていることを知っていてほしい。
- 5 患者が介護者の指示にうまく応答できたら、ほめてほしい。指導はできないことよりもできることに重点を置いてほしい。
- 6 患者は一部の機能は失ったけれども、新しい機能を獲得しつつあることを忘れないでほしい。
- 7 介護には、家族、友人、やさしい支援者たちと親しい関係を保てるようにしてほしい。
- 8 大勢の人に支援を頼んでください。支援チームを作ってください。
- 9 現在の患者の私を愛してください。昔の私ではなく。
- 10 昔の古いビデオテープなども見せてください。昔の私を知りたいのです。
- 11 薬物療法はその副反応のため、疲れたり、知覚・感覚能力が下がることも知っていてほしい。

なお、介護者が病状評価を知るための事項を列举している、その概要は以下のようである。

- ① 見たり聞いたりできるかの検査
- ② 色の識別検査
- ③ 3次元を視覚できるかどうかなどの検査
- ④ 時間についての感覚検査
- ⑤ 患者が自分の体をすべて確認できるかどうかのテスト
- ⑥ 雑音があっても、特定の声を判別できるかどうかの検査
- ⑦ 食べ物を手に取ることができるか、手で容器が開けられるか、自分だけで食べる能力があるか
- ⑧ 患者が快適に過ごしているか、体は温かいのか、のどは渇いてないか、体の痛みはないか
- ⑨ 光や音には敏感すぎるか、耳栓やサングラスが必要かどうか、などの検査
- ⑩ 順序立てて考えられるか、例えば、靴下と靴の区別ができるかなどの検査

これらの検査を忘れずにしてほしい。

医学漫歩

トップ・ガンのALS 国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

かつて中東で湾岸戦争があり、これを契機に難病の筋萎縮性脊髄側索硬化症(ALS)が注目され、研究が進むことになった。湾岸戦争は、1990年にイラク軍がサダム・フセイン大統領の命令でクウェートに侵攻し、日本を含む各国の在留ビジネスマンを“人質の盾”に取ったりしたので、翌年1月にアメリカを中心とする多国籍軍が起こした軍事行動である。

下の写真は映画『トップ・ガン』のトム・クルーズではなく、マイケル・ドネリーという正真正銘のアメリカ空軍の戦闘機パイロットで、湾岸戦争に36日間に44回も出撃し、“Top Gun Award”の表彰をされるほどだった。戦後の1996年、彼は訓練機に乗ろうとした際、右足の力が抜けてラダーから落ちてしまった。うまい具合に背中のパラシュートがクッションとなり、笑った同僚に笑い返したが、笑いごとではすまなかった。空軍病院でALSと診断されたのだ。原因不明で、全身の筋肉が萎縮し、呼吸筋や嚥下の筋肉も侵されていく、進行性で治療法のない難病である。

36歳で退役したドネリー少佐は、ALS罹患と湾岸戦争従軍との関係を疑い、いわゆる“湾岸戦争症候群”の究明とサポートを求める運動に加わった。“湾岸戦争症候群”は従軍した兵士に発生したとされる脱毛・疲労感・痛み・記憶障害・倦怠感や関節痛などの一連の病状の総称で、帰還アメリカ兵約70万人中5千人から8万人が発症したという。ところが国防総省などの反応は冷たかったので、国会に請願が出され、1997年4月にドネリーは下院の政府機構改革委員会で証言した。

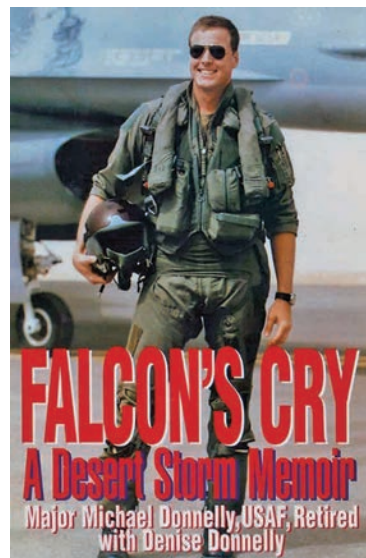
冒頭に“I am not the enemy”と言った後に、彼は自分の症状を述べ、次いで、「他にも湾岸戦争復員兵の中にALSがいるが、本当に軍務や兵器・爆薬などの化学物質、予防薬などに関連がないのか。他の症状の人たちはどうなのか。当局はこの問題に関わろうとはしない。明るみに出ると、国民が兵士になって戦わなくなるからだ…。」

同年11月、委員会は報告書を出し、当局の“湾

岸戦争症候群”への態度を非難して次のように付け加えた。「将来の戦士たちを守ろうとするならば、その戦いは、細胞レベル、分子レベル、そして遺伝子レベルで行われなければならない…。Evidenceは、復員兵の体と心の中に存在している。」

その結果、2001年までにアメリカ政府は湾岸戦争症候群の研究に1億5,500万ドルの予算を注ぎ込み、2003年に復員兵は有意にALS発症者が多いという報告書を出した。元々が10万人あたりの年間罹患者が1.5人の希少疾患なので、2倍や3倍になっても目立たないが、通常よりは若い発症者が大半を占めていた。また、ドネリーのようなパイロットにリスク比は高く、軍隊や戦闘に関わる特殊な状況の中にALS解明の鍵があるかもしれない。以降、アメリカを中心に一般社会人を含めた大規模なコホート研究が行われ、ダイオキシンや鉛などの環境汚染や肉体的運動などとALSの因果関係が示唆され、そして分子生物学的な解明が進められてきた。ALSの解明までもう少しかもしれない。

残念なことに、医学の発展はしばしば戦争の惨禍の上に築かれてきた。ドネリーは46歳で亡くなったが、自身のALS罹患が難病解明の端緒になれば、以て瞑すべきであろう。



ドネリーの自著“Falcon's Cry”表紙

海外医療技術交流 ラオス国派遣医師の体験的研修

2023年度海外医療技術交流は、ラオス国カンアン県サイブートン郡より、Dr.ペッターナーポン、Ms.スーカントン両名が研修生として来日し、引率者はISAPH東京事務所より安東事務局次長、通訳は名古屋大学に留学中のラオス人大学院生ソムサワット氏が同行しての来訪となった。

今回は日本の母子保健サービスを学ぶことで帰国後の活動に活かすべく母子保健に関わる専門家に技術的助言等を示唆していただくことを研修目的として行われ、研修先となった蟹江町保健センターでは、当日開催された健診風景の視察とセンター保健師による保健活動の取り組みの紹介が行われた。

健診会場の視察では、検査の順序やスタッフの役割分担、検査をスムーズに進める工夫などの説明を受け、受診者が滞ることなく検査を受ける様子を見て、研修生たちはその流れの良さに感心している様子が覗かれた。

健診会場視察後はセンター保健師より検診内容の説明を受けるとともに、実際に保健指導で使用しているパンフレットや模型を用いた指導方法を教わり、健診結果の見方や乳がん検診の自己触診の方法を指導することで受検者自身の気づきを与えるきっかけに繋がり、二次検査の受診勧奨を促すことで早期発見に至る指導方法のテクニックなどを教わった。また、保健センターの取り組みとして、住民が如何に検診に来てもらうか、その「仕組みを考える人材育成の大切さ」が今後の健康寿命増進へ繋ぐ必要性についても学ぶことができた。

名古屋公衆医学研究所では、名古屋医専の学生を前にラオス国の紹介と研修生たちの現地での保健活動の取り組みの紹介と意見交換会が開かれた。

ラオスの国、文化、食べ物、ライフスタイルなどの紹介に続き、現在のラオス国での母親と子ども達が抱える、生活環境、早期妊娠の問題、

リスクを伴う出産の現状、子どもの栄養状態の悪さ、健康に対する知識不足、母子保健制度を運用する財源不足について発表が行われた。

意見交換会では終始様々な質問や感想が述べられ、参加者らがラオスという国に関心を示し、研修生たちの取り組みを理解し、感心している様子が見て取れた。

また、今回も研修生たちが被検者として健診を体験する体験型研修が行われた。初めて目にする検査もあり、研修生からは「この検査を自国でも取り入れたいが運用は可能か？検査費用は？」など多くの質問があった。検査結果について説明を受けた研修生たちは理解を示し、自分の結果に満足した様子が覗かれた。

最後に佐藤理事長から「私たち日本人は大人から子どもまで健康維持や現在の健康状態を知るために定期的に健診を受けます。そのため健康に対する意識も高く、自らより良い医療の選択を実施するなどして常に健康維持を考えながら生活しています。今回の研修で得た知識や経験を自国での保健活動に役立たせてください。」と言葉を述べられた。

(検査検診部 井手友介、中野詩穂美)



認知症患者は増加を続けており大問題であるので、重複はあるがあえてまた取り上げさせていただいた。さらなる予防や治療法の進歩を期待している。高齢者の健康状態を総合的に把握する意義は大きい。日本老年学会に期待したい。職場で増加している難しい「うつ」患者の問題について、川村京大名誉教授に解説をお願いした。老人でもうつは増加しているからである。介護患者が急増している現在、Taylor博士の発言は大きな助けになると思う。小長谷先生のALS(筋委縮性脊髄側索硬化症)と戦争の話は注目される。予防につながるからです。

(青木國雄)

健診・検診のご案内

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ がん検査・検診 | ☐ 海外派遣労働者健康診断 | ☐ 四アルキル健康診断 |
| ☐ 人間ドック、出張総合検診 | ☐ 労災保険二次健康診断 | ☐ 情報機器作業健康診断 |
| ☐ 結核検診 | ☐ 法規による特殊健康診断 | ☐ 振動健康診断 |
| ☐ 特定健康診査 | ☐ じん肺健康診断 | ☐ 騒音健康診断 |
| ☐ 特定保健指導 | ☐ 有機溶剤健康診断 | ☐ 腰痛健康診断 |
| ☐ 後期高齢者医療健康診査 | ☐ 鉛健康診断 | ☐ 衛生検査 |
| ☐ 検診事後指導 | ☐ 電離放射線健康診断 | ☐ 生活習慣病健診 |
| ☐ 定期健康診断 | ☐ 特定化学物質健康診断 | ☐ その他諸検査 |
| ☐ 特定業務従業者健康診断 | ☐ 高気圧業務健康診断 | |

日帰り人間ドックのご案内

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 問診調査 | ☐ 胃部X線検査 |
| ☐ 尿・腎機能検査 | ☐ 心電図検査 |
| ☐ 身体計測 | ☐ 眼底検査 |
| ☐ 血圧測定 | ☐ 眼圧検査 |
| ☐ 血液検査 | ☐ 肺機能検査 |
| ☐ 腹部超音波検査 | ☐ 便潜血反応検査 |
| ☐ 胸部X線検査 | |

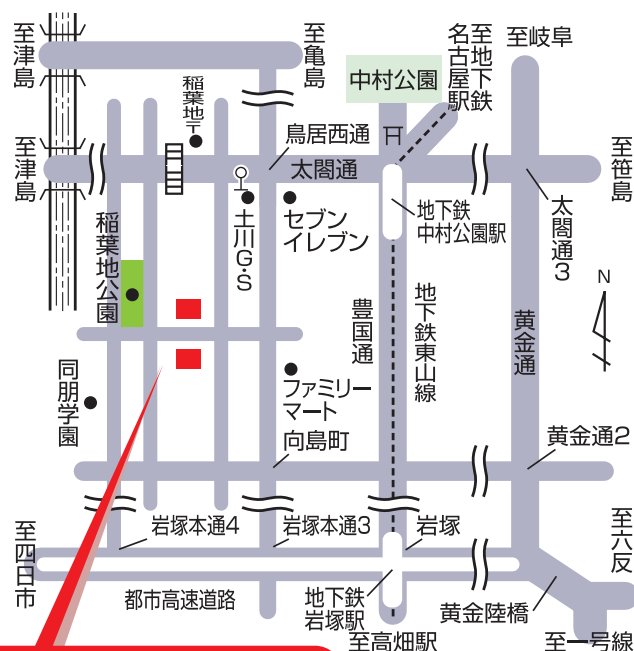
- 婦人科検査(女性のみ) 子宮ガン
- 乳がん検査(マンモグラフィ、超音波)
- 骨粗しょう症検査(超音波)
- その他 有

受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

電話: (052) 412-3111
FAX: (052) 412-2122

名古屋公衆医学研究所ホームページ
http://www.meikoui.or.jp

检索



(一財)名古屋公衆医学研究所