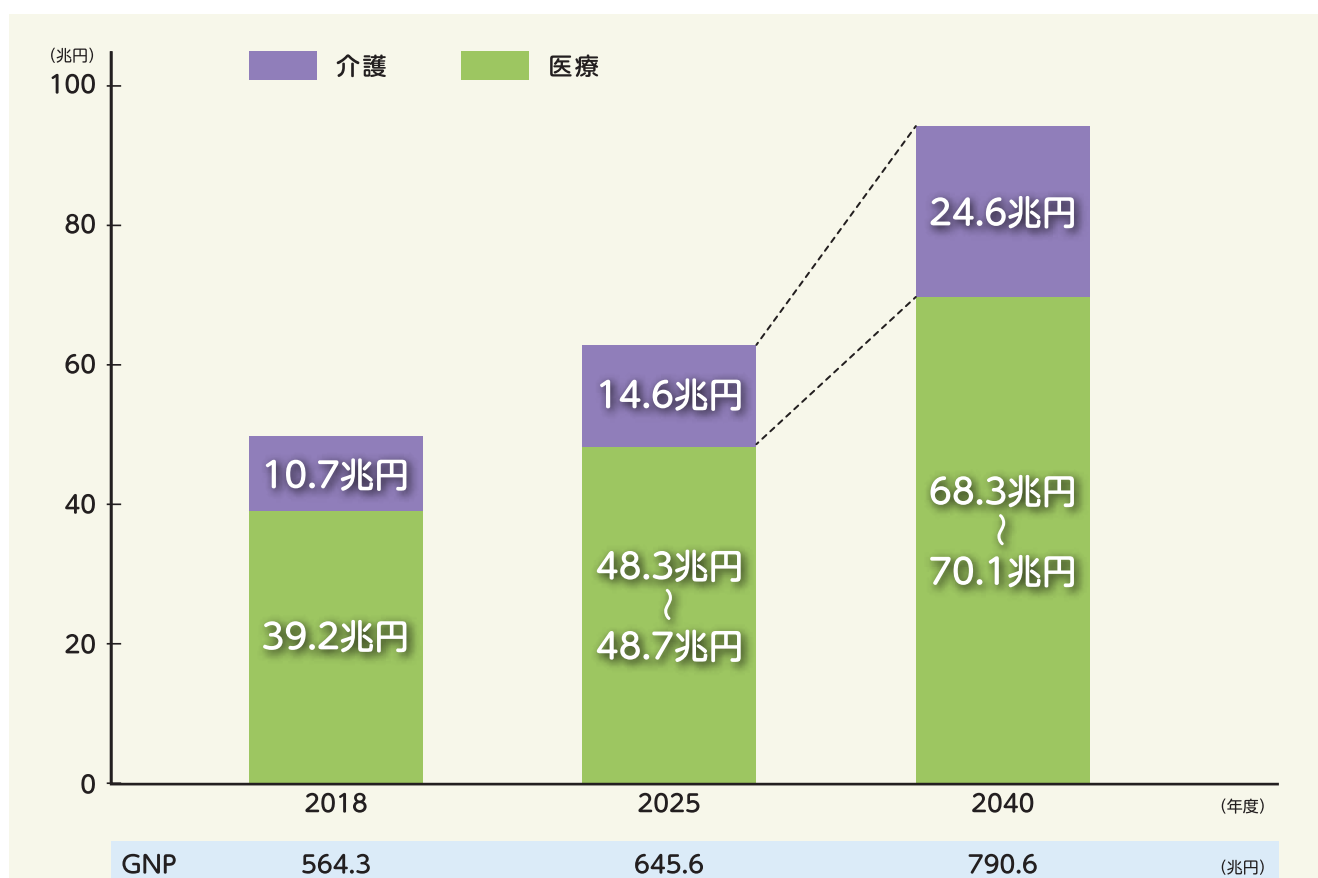




医療・介護給付費の見通し(現状投影)



内閣府 経済財政諮問会議(平成30年5月)

2018年の医療給付費は39.2兆円、介護給付費は10.7兆円。2025年には、それぞれ48.3~48.7兆円と14.6兆円で約13兆円増加する。それが2040年には24.6兆円と68.3~70.1兆円に増加すると推定される。医療費は病床機能の分化、連携や後発薬品の普及、適正化の影響を見込んだ推計値である。対GNP比では2018年の20.8%から2040年で24%上昇する。

目次

羅針盤 検診についての最近の見解	2~3
見直したい適切な睡眠習慣	4
飲食と健康	5
新しい一般医学用語	6
外国人観光客の救急医療	7

医学漫歩	8
ラオスからの研修訪問	9
医の贅言	10
脳卒中・循環器病基本法の施行と検診事業	11
編集後記	12

新しい一般医学用語

サルコペニアとダイヤペニア

サルコペニアは以前に紹介したが、加齢に伴い筋肉量が減少し、筋力が低下していろいろな障害が現れるので、老人医学では重要な問題として論議され、2016年にはこれが新しい疾病として登録された。

一方、筋力低下を意味するダイヤペニアという用語もある。これは筋肉量減少をとまなわない例も含むので、サルコペニアとは区別されている。ただ、ダイヤペニアには明確な判断基準がなく、疾病として登録されていない。いろいろな原因で筋力低下が起こり、日常活動が障害されるので、軽視はできない。原因により対策は異なるが、リハビリテーションは不可欠である。

人の筋肉繊維にはタイプIとタイプIIの二種類があり、体表に近い比較的大きい筋肉にはタイプIIの繊維が多い。このタイプIIの繊維は加齢とともに減少してゆくので、高齢者の筋力は低下し、体の姿勢の保持が難しく、歩行も困難になり、転倒、骨折につながる。

ダイヤペニアの診断には、筋力によるが、測定法は握力テスト、5回立ち座りテスト、ひざ伸展筋力などが行われている。

APC (アドバンスド・ケア・プランニング)、人生会議

患者中心の医療が声高く叫ばれている。特に高齢者で意思決定能力が低下した場合には、医療では効率が低下するので、適切な対応が必要となる。それには、日頃から患者の価値観、リビングウィル、医療やケアについて考えを聞いておき、判断力低下時の対応の目安を設定しておくことである。将来の医療・ケアに備える過程で、人としての意思決定の実現を図るためである。対象の多くは高齢者であり、人生の最終段階を見据えて、医療、介護の在り方を決めておくためである。考え方は時間とともに変わるので、本人、家族、医療・介護者など各種支援者の間で、繰り返し協議し、確認し、決めておくわけである。それには信頼関係が基礎で、情報を共有し、納得できる合意をしておけば、本人が意思決定の能力を失った場合でも最適の選択ができる。協議内容は、本人の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観、気がかり、願い、それに人生の目標、医療・ケアへの意向、療養の場所、最後の場についての意向、代弁者などについて論ずる。代弁者の選定も重要で、関係者の合意で最適の人を選ぶ。

APCシステムは地域包括ケアの中で構築されることが望ましい。これは人生の最終段階のケアを向上させ、不適切な医療、介護を減少させ、近親の死に対する家族のストレスや不安、抑うつを軽減させる。わが国では2018年3月厚生労働省が「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改訂している。そしてAPCの愛称を人生会議としている。愛知県でもAPCが実践できる人材養成をする地域づくりの促進が始まっている。

日本老年医学会「APC推進に関する提言」

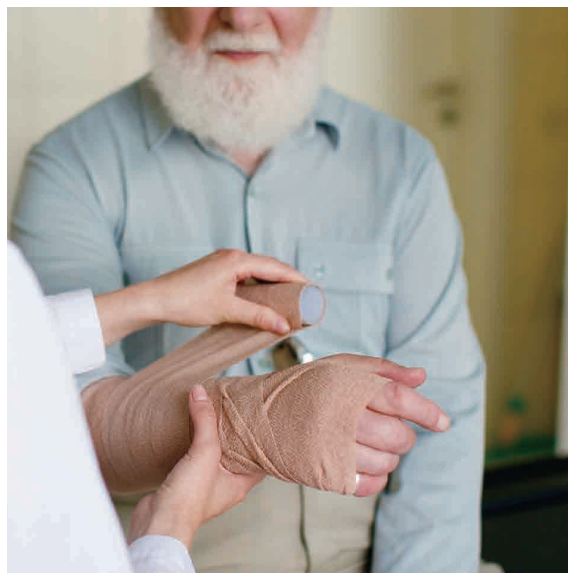
参考：日老医誌 56：411～419 2019（委員会委員長 葛谷雅文）

外国人観光客の救急医療

2018年の訪日観光客数は約3,118万人、そのうちの5%、約150万人は病気やけがで、滞在中に医療を受けている。一日4,300人で、少ない数ではない。医療が必要となると、医療機関などへの連絡者、医療面の通訳が必要である。通訳は英語のほか、ドイツ、フランス、スペイン、ポルトガル語や、隣国の韓国、中国語などが必要である。これに対応できる医療機関は大都市でも少ない。まして最近では、観光客が田舎や過疎地まで足を延ばしているため、対応できる医療機関は極めて少ないと言わざるを得ない。医療費はさらに問題が多い。こうした対策なしに観光客を増やせというのは無責任である。厚生労働省は「外国人患者受け入れ医療機関制度」を設定した。しかし、異文化、宗教などにも配慮した体制作りは容易ではなく、東京都でも確認を得ている場所は2018年で8施設にすぎないという。

外国人の診療には、言葉、宗教、食事、習慣などへの配慮が重要であり、また、料金は基本的な問題である。医療費は原則として自己負担であり、旅行保険に加入している外国人旅行者は全体の約73%という。料金未払いのトラブルは少なくない。観光庁では医療機関利用ガイドを作り、また、訪日外国人旅行保険加入の促進を始めている。民間でも支援機関が設立されており、様々な活動をしている。とはいえ、外国人観光客は増加の一途をたどっており、これに対応した施策、体制作りはまったなしである。主要な医療機関、行政を中心に特に主要な医療機関では早急に計画を作ることが望まれる。これは検診機関でも、できるところは外国人対策を整える必要があることを示唆している。

参考 Japan Now 観光事情協会編著:新世代の刊行立国令和世代への課題と展望 2019 交通新聞社)



医学漫歩

安政の虎狼痢 — 幕府瓦解の底流

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

『竜馬が行く』にしろ『西郷どん』にしろ、NHK大河ドラマの幕末維新ものには違和感がある。なぜ、盤石だったはずの徳川幕府が、尊王攘夷の志士、いわば過激派によって瞬く間に倒されてしまったか。250年もの太平に馴れた幕府が、黒船襲来の新しいうねりを乗り越えられなかったからだと言うが…。幕府には安定した統治手法があり、実行する幕府官僚もいたはずだ。きっと、幕末維新には幕府の屋台骨を揺るがすような底流があったにちがいない。

1853年（嘉永6年）7月、時代の幕開けとなるペリー艦隊が到来した。翌1854年12月、マグニチュード8.4の巨大地震が二日連続で列島を襲った。安政の東海地震と東南海地震で、関東南岸から四国にかけての大津波も加わって1万人以上が犠牲となった。1855年11月には直下型の安政江戸地震で、また1万人以上の死者が出た。他にも各地に大地震が頻発し、黒船到来から次々と天変地異が襲来し、まさに屋台骨が揺らぐ有様であった。

が、次なる災厄が日本列島に覆いかぶさってきた。1858年7月にペリー艦隊の一隻だったミシシッピ号が悪疫を伴って上海から長崎に戻ってきた。人びとは突然激しい嘔吐と米のとぎ汁のような大量の下痢を起こし、みるみるうちに手足は皸くちやになり、目はくぼみ、体は干からびて痙攣し、一日二日で死んでしまう。ミシシッピ号の船員が、上海で流行中のコレラに罹っていたのだ。

悪疫流行は日に千里を走るが如くの早足で、大阪や江戸にも及び、9月には大阪で1万人が死んだとする緒方洪庵の手紙が残っている。また、発症してあっという間にころりと死ぬので、この病はコロリ（虎烈拉、虎烈刺、虎狼痢）と呼ばれた。

江戸でも、ミシシッピ号入湊から2ヶ月足らずで、大名屋敷の建ち並ぶ赤坂や沿岸部の築地や

芝で流行し始め、府内全域、周辺へと広がり、『東海道五十三次』で有名な浮世絵師の安藤広重も犠牲となっている。この年の江戸での死者は、少なくとも3～4万人という。棺桶不足で、酒の空樽に骸を納めたり、墓地不足で土葬を火葬に切り替えたが処理不能になり、ついには品川沖で水葬にした。

折からの冷夏で、飢饉による一揆が多発して世情は騒然とし、治安が悪化した。そこで、幕府は強攻策に出て、不穏分子として、吉田松陰などの尊攘派の志士や公家を逮捕した。安政の大獄である。結果、志士たちは反発し、1860年3月に江戸城桜田門外で大老井伊直弼を暗殺した。やがて、京都を中心に日本中で、尊攘派と佐幕派によるテロの応酬が繰り返されていくことになる。

出島に来ていたオランダからの伝習医官ボンベは次のように回想している。

「1858年7月に米艦ミシシッピ号が清国から日本にコレラを持ち込んだ。…市民はこのような病気にみまわれてまったく意気消沈した。彼らは、この原因は日本を外国に開放したからだといって、われわれ外国人に対する考えは変わり、時には、はなはだ敵視するようにさえなった…」

虎狼痢の強力な印象から、長州や薩摩などの反幕勢力の、開国反対・攘夷のプロパガンダに、諸藩も民衆も実感を持って応え、幕府の権威は日に日に落ちた。戊辰戦争では、西日本の多くの藩が官軍に加わったが、それらの国での虎狼痢猖獗も一因であった。

時代は明治維新へと進み、薩長政府は一転して、文明開化を進めていった…。



ラオスからの研修訪問

2019年度国際医療協力事業として、11月14日～16日の日程で、ラオスから Mr. コンシー（サイブートン郡副知事）、Dr. ボラパー（サイブートン郡保健局長）の2名がISAPH佐藤事務局長と共に、日本研修と名古屋公衆医学研究所の活動視察を目的として来訪された。

視察では、豊川市保健センターで実施している出張人間ドック会場を訪問、特定健診実施状況の解説を交えながら説明を受け、検診車を利用しての各種がん検診では車内を見学し、実際の方法を学んだ。

研修では、肺レントゲン判読方法や保健指導

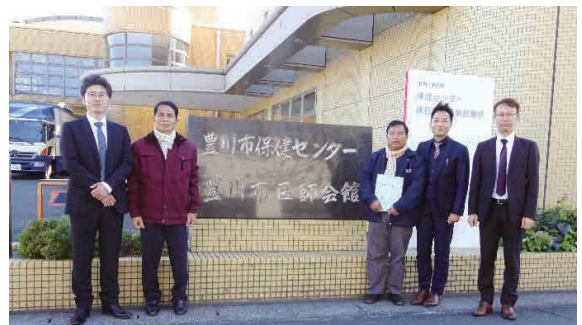
方法を研修。また、短時間であったが当研究所で実習中の看護学生との交流もおこなうことができた。

看護学生は突然の海外研修生の訪問に驚いていたが、国際貢献の状況などを聞くことができ、目を輝かせていた。

短期間の日程ではあったが、「今回の視察をラオス帰国後に自国での活動に活かしていきたい」との感想を聞き、名古屋公衆医学研究所の各種活動を理解していただいたと思うと共に、今回の研修がラオスでの保健衛生活動の一助になることを願う。



豊川市保健センターにて眼底検査を視察



豊川市保健センターにて
(左から) 井手技師、Mr.コンシー、Dr.ボラパー、
ISAPH佐藤事務局長(通訳も兼務)、早川理事



マンモグラフィ検診車の前で



杉浦先生による胸部レントゲン読影方法を研修
(左から) 佐藤理事長、Mr. コンシー、杉浦先生、Dr. ボラパー



(左から) Mr.コンシー、笠井理事、Dr.ボラパー、
佐藤理事長、ISAPH佐藤事務局長(通訳兼務)



佐藤理事長と会談



医の贅言



「ときどき治し しばしば救い つねに慰める」

この贅言は、米国最初の結核療養所であるトルードーサナトリウムの入口に、創設者のトルードー博士を記念して刻まれていたものであり、この療養所を訪れた日本人医師により我が国に伝えられ、全国に広まったものである。

これは欧州で古くから伝えられたものであるが、だれが残した言葉かは明確ではなかった。辻達彦先生（群馬大学名誉教授 公衆衛生学）は、いろいろと調査され、J. Fry の著書の中に、アンブロワーズ・パレ先生が残された贅言であるとの記載を発見され、過日、民族衛生誌に医学エッセイとして紹介された。

先生は上記の贅言には最後にもう一行「望み多き予防をおこなう」があったと、予防まで言及されたパレ先生を賞嘆されている。ただ、辻先生はこの予防の意味は、一次予防ではなく、痛みの軽減など治療上の予防に近いもの（第三次予防）ではないかとの推察を書かれている。重要な発見であり、故辻先生に深謝したい（民族衛生 56：113、1990）。

辻先生は「医療は著しく進歩したが、分化も甚だしく、医師は多忙で実際診療の時間が短く、患者との対話は極めて短時間である。結果として患者の満足感

は少なくなり、医師・患者の心の関係は希薄になっており、憂慮すべきである。臨床医師はこのパレ先生の言葉を銘記し、医療の根源を忘れないようにしてほしい」と言っておられる。

アンブロワーズ・パレ先生：16世紀のフランスの外科医。床屋医者出身であるが、戦争従軍医師として治療法に新しい技術を次々に開発、多くの負傷者を救った。後年、王の侍医としても令名が高かった。熟練、適格な判断、誠実な対応で尊敬を集め、近代外科学の父と呼ばれた。多くの贅言が残されている。



附：脳卒中・循環器病基本法の施行と検診事業

2018年に脳卒中・循環器疾病対策基本法が成立、2019年12月に同法が施行されたのを受けて、2020年は脳卒中と循環器対策が大きく進展する年となった。心疾患と脳卒中死亡が年間30万人を越し、要介護の原因の22.2%を占め、また寝たきりとなる要介護5の原因の31.7%であり、脳卒中・循環器病の医療費は年間6兆円にも上るとい背景がある。

脳卒中・循環器病対策基本法は8つの基本的施策がある。

1. 予防と啓発
啓発と知識の普及、各種予防対策を推進するための施策
2. 医療体制の充実
発症の疑いのある者の搬送、医療機関への迅速かつ適切な実施を図る体制づくり、救急救命士、救急隊員の研修などに関する施策
3. 医療体制の充実
専門医療機関の整備のための施策
4. 医療体制の充実
患者や後遺症を持つ者の生活の質の維持向上を図る施策
5. 医療体制の充実
患者の保健・医療・福祉に関するサービス提供をする消防機関、医療関係機関との連携協力体制の整備の施策
6. 人材養成
患者の保健・医療・福祉の業務に従事する人材の養成、資質の向上に関する施策
7. 登録事業の促進
患者の保健・医療・福祉に関する情報の収集、提供に関する体制の整備、患者の支援推進に関する施策
8. 臨床・基礎研究の強化
研究促進に関する諸施策

脳卒中や心臓病に対する医療は格段の進歩を遂げており、早期に発見、適切な治療ができれば高率な社会復帰が期待できる。それには医療だけではなく、保健、福祉など各機関の密接な連携、協力体制が必要であり、その整備を急がねばならない。医療面では専門医療機

関の全国的な整備、回復期治療施設の数と質の向上、社会復帰後の地域での疾病管理や介護施設システムの整備が必要である。治療面では、例えば脳卒中専門病棟では、rt-PA（遺伝子組み換え組織型プラスミノゲンアクチベータ）などにより極めて顕著な効果が得られているが、全国どこでもできるようにならねばならない。その効果を高めるには、急性期患者の早期で適切な搬送が要請されるし、早期に有効なリハビリテーション施設の整備拡充が急がれ、社会復帰には、地域での疾病管理・介護システムも充実せねばならない。これには各方面で有能な多種の人材を必要とし、その養成も急がねばならない。我が国ではすでに2016年から各地でシステムづくりがなされ、成果を上げているので、モデルはあるわけである。こうした活動は主に病院や診療のスタッフが中心になっている。

一方、検診関係者は、国の政策にのっとり、患者発生と死亡の予防を目的とし、長期間努力し実績を上げ貢献してきた。今回の基本法でも、予防なくして効果は少ないとして、一次予防の禁煙、節酒、食生活改善、運動不足の解消など生活習慣の改善が強調されている。しかし当然二次予防も極めて重要であることは言うまでもない。それで、検診に従事する機関、従事者は、この基本法を十分理解し積極的に協力することが、この基本法の成果をさらに高めるものである。すでに十分高率な体制にあるが、さらに業務内容の質を高める必要がある。いろいろな方法が考えられるが、少なくとも事後指導の強化が必要のように思われる。それはせっかく発見した初期患者が適切な医療機関を受診しない率が低くないからである。それで、異常所見者の指導はさらにきめ細かくなされねばならないし、正常範囲内の所見でも、例えば、体重、血圧、検尿、心電図、血液検査値なども経時的にデータをまとめて、その意義を伝え、受診者に自己の体調を十分理解させる必要がある。予測される病の予防法の指導も付け加えたいものである。質疑応答機会を増やすことも必要であろう。プライバシーには注意が必要であるが、重要な知見は、家族、地域や職場などの健康管理者とも情報を共有して、相談する機会を増やすことも予防効果を高めるであろう。

検診不要論もときに出るので、検診効果について比較的偏らない論説を紹介した。これについての読者のご意見をお伺いしたい。原稿締め切り後、2019年12月から脳卒中・循環器病対策基本法が施行されることを知り、その基本対策を紹介した。検診関係者には直接関係があるからである。玉稿をいただいた塩見名誉教授、小長谷名誉院長に感謝いたします。ラオスでの活動は吉見直巳教授(沖縄大学)の指導を受けている。

青木國雄

一般財団法人 名古屋公衆医学研究所のご案内

健診・検診のご案内

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

日帰り人間ドックのご案内

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

オプション検査

- 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

お申込方法

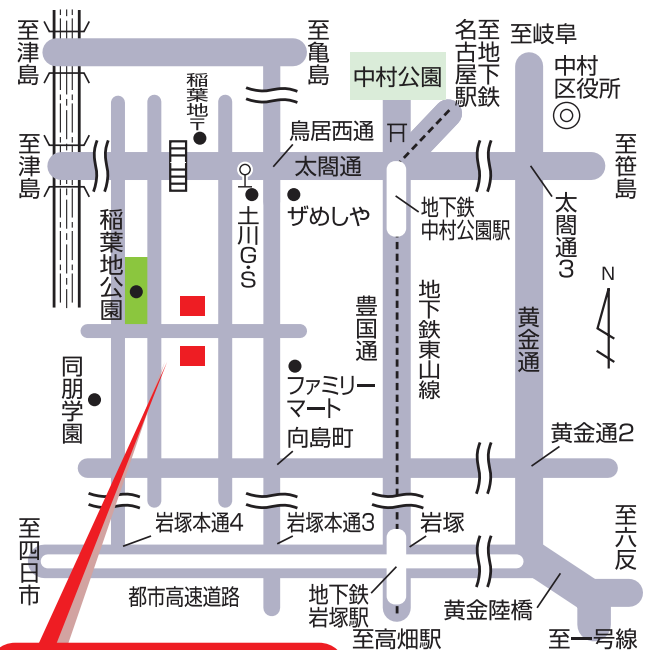
受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

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.meikouji.or.jp>

公衆医学

検索



(財)名古屋公衆医学研究所