

NEWS

名公医ニューズレター

令和7年12月
Vol.21



LETTER



11月15日は七五三で、無事生育した子供が神社へお礼参りをするならわしがある。男は5歳、女は3歳と7歳が参加するが、地域で年齢は異なるようである。平安時代からの古い風習である。昔は乳幼児死亡率が高く、3歳、5歳まで生き残ることは大変であった。明治、大正時代は5歳まで生存すれば体力もつき、学校通学が継続できた。最近は1歳になれば生存確率は非常に高い。七五三は一家の幸い、社会の繁栄の目印とも言うべき祝日であった。

この秋のコメの収穫はますますであるが、世界的に見ればいかがであろうか。今年は長い猛暑期が続き、秋は極めて短く、また長い酷寒が予想されている。その健康被害はかなり大きいと思われる。世界各地で終息の見込みのない紛争が続いており、食糧問題は想像以上に深刻であるからである。

目次

羅針盤 健康日本21政策の展開 健康寿命の延伸	2~3
飲食と健康	4
入浴中の突然死	5
映画「ヒポクラテスの盲点」について	6~7
インフルエンザなど感染性疾患について	7

肺炎の予防/国民医療費の増大/介護保険認定	8
医学散歩	9
業務改善効率とDX化	10
転倒予防	11
編集後記	12

羅針盤



健康日本21政策の展開

我が国は1980年代に国民健康づくり運動をはじめ、21世紀に入って「健康日本21」プランが政府主導で実施された。この素晴らしい対策は広く知られているが、国民個々はあまり詳細を知っていないようである。それで、ここに簡略に紹介することをお許し願いたい。

この政策はさらなる平均寿命の延伸を目指し始められた。最初の20年間の経験を経て、2000年に健康日本21政策が策定され、さらに12年間の成果を踏まえ、2013年から健康日本21(第二次)として国を挙げて展開されてきている。目標は、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発病や重症化の予防、だれもがアクセスできる健康環境づくりの整備、それに個々の心の健康の維持・向上である。いずれも容易に達成できる目標ではなかった。

2024年、第3次の改訂がなされた。個人的行動と健康状態の改善につき具体的な数値目標を定め、地域特性に応じた社会環境の質の向上を推進、多くの企業にも健康経営を要請した。女性にはライフコースを踏まえた健康づくり対策を加えた。政府は健康増進法を制定し、国民健康、栄養調査を強化、給食施設を増設、保健指導を強化した。全国民を対象にし、各個人の運動、栄養・食生活の改善、定期健診・検診の励行を促し、適正な体重の維持、運動習慣者の増加、睡眠時間の十分な確保を図るなどのきめ細かな健康づくりである。評価には基本的な基準、指針を示し、さらに介護予防、フレイル対策、認知症対策など高齢者対策も加えた。運動の支援策として、成果を上げた企画には厚生大臣賞を設け表彰し、

実際活動に社会的資本も投入している。

幸い非常に多くの自治体、企業、個人及び団体が参加しており、多彩な活動を継続に推進し、かなりの成果を上げているが、老人人口が大きくその効率は高くない。しかしこの地道な運動の評価は高く、世界各国で大きな関心を集めている。

私どももこの運動にさらに関心を持ち、その趣旨をより深く理解し、参加し継続することにより、成果をより大きくせねばならない。



健康寿命の延伸

健康日本21の主目標は健康寿命の延伸である。高齢人口の大きな時代、健康寿命延伸は難問題の一つである。長年健康を維持していた者も加齢とともに体調を崩し、医療、看護、介護を受け、やがて死に至る。この健康寿命から死に至る期間は長くないと思っていたが、調査すると、最近10年間でも、男で平均約8年。女は約10年でありかなり長い。この期間を短縮できれば健康寿命は延伸できるわけである。しかし、高齢者死亡につながる病を見ても、頻度が高い悪性新生物患者の発生や生存の延長は医療の進歩にかかわらず大きくない。女性ではまだ乳がん死亡が増加、子宮がん死亡の減少傾向も鈍い。次に頻度の高い虚血性心疾患死亡率はこの20年間横ばいであり、老化と関連する心不全も減少していない。高率だった脳血管疾患死亡は1970年以降急激に減少しているが、全体的にみてこの期間の短縮は容易ではない。

高齢者疾患の発病予防対策については、生活習慣の改善、特に減塩、節酒、禁煙、口腔清浄などの効果か、食生活上の栄養・食育、休養、睡眠などの対策、さらに運動、健康づくりのための環境改善によりかなりの効果が明らかになった。しかし、日常生活の総合的な対策の実施も効果は大きいとは言えない現状がある。しかし、小さくとも継続する努力が必要である。



飲食と健康

こんにゃく

こんにゃく芋から作られる食品で、食物繊維が多く、成分のグルコマンナンが腸内細菌に働き、整腸作用をする。低カロリーであり、ダイエットにも使われる。カルシウムも多い。わが国固有の食品である。若い人には関心が少ないといわれるので、もっと関心をもっていただきたいものである。



らっきょう

らっきょうは日本古来の食品であり、昔は各家庭で漬物として常備されていた。

らっきょうはフルクタンという成分をふくみ、これが血糖上昇を抑制するので、糖尿病患者に勧められている。らっきょうは食物繊維が豊富であり、腸内で善玉菌を増やし、消化能力を高め、便通もよくなる。ビタミンKやビタミンCも多く、高血圧の対策にも用いられてる。酢漬けが常備されているが、生で食べてもよい。カロリーも低く、少量毎日食することが勧められている。



キャベツは二日酔い予防に使われていた

キャベツはビタミンCが豊富であり、ビタミンK、それにビタミンUを含み、栄養的、消化・吸収にも有用で、免疫能も向上する。また骨代謝を助け、高血圧対策にも使われている。食物繊維も豊富であり、より多く摂食が勧められる。

なお、このキャベツには二日酔い予防に使われたとの報告があり、お伝えしたい。

キャベツはローマ時代から食べられ始め、13世紀には欧州で広く食されるようになったが、すでに古代の地中海地域で「酔い止め」として知られていたようである。エジプト人はゆでたキャベツを宴会前に食べたと伝えられる。栄養薬としてだけでなく、筋肉痛などにも有用であったという。我が国には中国から8世紀に輸入され、甘藍と呼ばれた。しかし二日酔い止めの記載はない。キャベツの同類にブロッコリー、カリフラワーなどがあり、やはりいくつかの薬効が記載されている。



入浴中の突然死

京都大学名誉教授 産業医・労働衛生コンサルタント 川村 孝

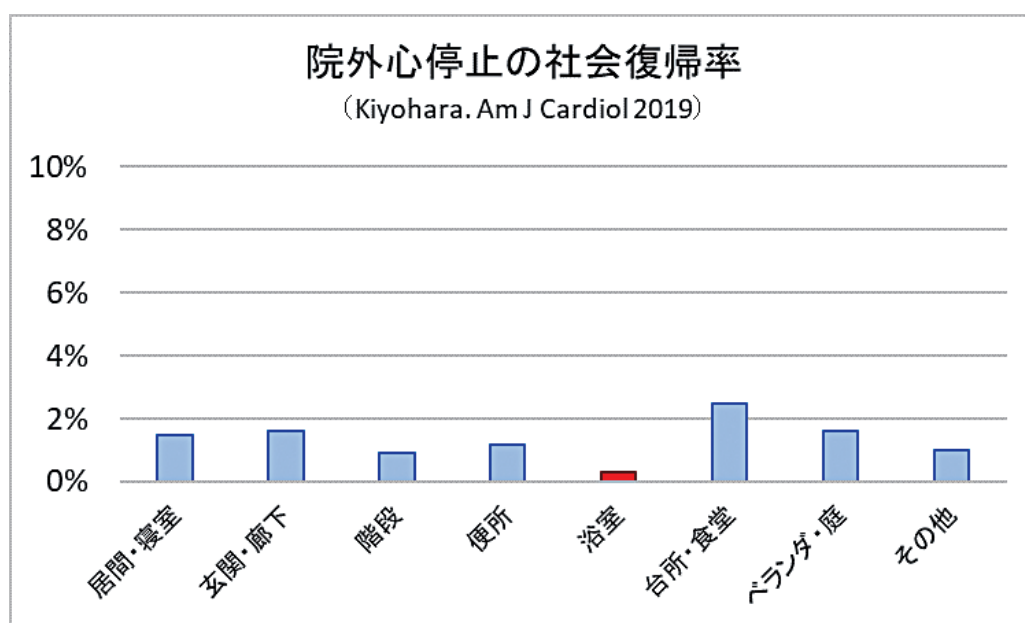
2024年12月6日の未明に俳優の中山美穂さんが浴槽の中で急死され、所属事務所から「検視の結果、不慮の事故によるもの」と公表されました。また、捜査関係者の話として「入浴中に溺れた」との情報もあります。突然死（院外心停止）に関して筆者が所属していた研究グループ（京大予防医療学教室、名大予防医学教室）の研究成果から関連する事項を紹介します。

浴室での突然死は稀ではなく、本邦の自宅心停止の13%を占め、全国で年間9,000件程度発生しています[1]。その半数近くが冬期に起きています。働き盛りの世代に限っても、「入浴中」の突然死は「トイレ中」や「運動中」と並んで所要時間が短い割に件数多く、業務外突然死の5%あまりを占めています[2]。自宅での心停止はもともと救命率が低いのですが、入浴中はとりわけ低く、十分に回復するのは発症者のわずか0.3%にとどまります（添付図）[1]。

入浴中の死因の多くは「ヒートショック」（環境温度の急激な変化によって血圧が乱高下し、心筋梗塞などの心血管病変が誘発されること）とも言われていますが、飲酒後や睡眠薬服用後に入浴して浴槽内で眠ってしまい、溺死するということが少なくなさそうです。あるいは、浴槽から立ち上がった時の立ちくらみで転倒して頭部を強打する可能性も考えられます。解剖すれば、溺死か、頭部外傷か、それ以外かを判別することができます。

このような出来事を防ぐために、(1) 入浴に先だち、浴槽の蓋を開けて湯気を立たせ、脱衣室もファンヒーターなどで温めておく、(2) 多量飲酒後や眠剤服用後は入浴しない、(3) 浴室では手摺りや浴槽につかまりながら頭を低くして（できれば「どっこいしょ」と声を出しながら）ゆっくり立ち上がる——といったことが推奨されます。

[1] Kiyohara K, et al. Am J Cardiol 2019; 123: 1060-1068.
[2] Kawamura T, et al. Eur Heart J 1999; 20: 338-343.



映画「ヒポクラテスの盲点」について

名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授
鈴木 貞夫

映画「ヒポクラテスの盲点」を観た。パンフレットの映画解説は「増え続ける『健康被害』、調べるほどに浮かび上がるコロナワクチンへの疑念。医師・科学者たちが直視した事実を、ここに記録する」と結ばれている。ここでは、この映画に記録された「事実」の妥当性について、分析疫学の観点から検証したい。

映画で語られたのは、ワクチンの安全性の問題であるが、このようなリスクの検出は、人間集団における分析疫学研究をもってエビデンスとされる。分析疫学は、人間集団の「比較」に基づく学問体系である。リスク評価の場合、ワクチン接種者と非接種者の個人データを比較し、死亡を含む健康障害を比較するという手法をとる。

ワクチンを含む医薬品は、市販前にランダム割り付けによる比較試験(RCT)で、厳密な安全性と有効性の評価を受ける。当然であるが、使用後に死亡や健康障害が頻発するような医薬品の許可は下りない。RCTで検出できないような健康障害で、問題となるものは、頻度の低いものや長期影響によるものが考えられるが、今回主張されているものは、「接種後すぐに出現し、長期的に継続する、頻度の低いもの」とまとめられる。これらとワクチンとの因果関係を考えるうえで、重要な観点をいくつか挙げる。

ひとつは、接種者の桁外れの多さである。乳幼児を除くほとんどの国民が接種し、累計が4億回を超えるような事象に対して起きる死亡や障害が多いのは当然だ。今までは「原因がわからない」とされていた個々の事例で、「ワクチンが原因としか考えられない」となるケースは相当数に上るだろう。個々の急死事例をどれだけ見ても、あるいは剖検によっても、ワクチンの関与を確認する

ことはできず、副反応疑い報告事例の99%以上が「γ: 情報不足」と判定されるのは当然と思われる。映画では、これが不当なもののように扱われていたのは疑問である。因果関係がわからないから疫学調査をしているという前提を考えてもらいたい。

また、比較によらない記述疫学による因果関係の示唆にも注意が必要である。パンフレットにも、接種後死亡報告の接種からの日数による分布と死因割合の2種類について、異なる時間枠で掲載されている。そのグラフの類似性について、「これが偶然なんていうことはないでしょう」という、福島雅典京都大学名誉教授（映画の主人公）の言葉とともに紹介されている。そもそも記述データからの関連については確定的なことは何も言えないし、グラフの類似性については、たくさんのシナリオが考えられ、原因をワクチンのみに帰すことはできない。

非常に問題に感じたのは、撤回処分を付けた「宜保論文」¹⁾が、ワクチンのがん死亡との関連のエビデンスのように使われていたことだ。撤回の事実が映画で語られていたものの、査読誌に採択されたらエビデンス、撤回されたら陰謀のように語るのは、アンフェア極まりない。宜保論文の撤回については、撤回を妥当とする査読付き論説も出版されている²⁾。また、「ターボがん」という学術的でない概念について、あたかも存在しているように専門家が述べていたのも問題だ。

映画の中で、唯一の分析疫学は、宮城県立がんセンターのデータを用いた「虻江論文」³⁾である。この論文は、センター内の膵臓がん入院患者を、コロナワクチン接種「3回以上」か「2回以下」で2群に分けて、3回以上接種した患者の手術後の生存期間のハザード比を観察し、1.73 と有意

な結果を出している。反ワクチンのSNSで広く紹介された有名な研究であるが、2021年診断患者までは、接種スケジュール上、3回接種者は1人もおらず、逆に2022年以降の診断患者は、ほぼ全員が3回接種をしており、2回以下はわずか4人という極端な分布を持つデータである。すなわち、論文ではハザード比の解釈を「3回接種か否か」でしているが、それは「2022年以降の診断か」との区別は事実上不可能である。「ワクチンが原因である」というのは、「2022年以降変化したもの」のひとつに過ぎない。この内容での論文撤回要請のレターはすでに掲載誌に投稿してある。

映画の中で、ワクチンで死亡を含む大きな健康障害が起きているとする因果関係を立証する根拠はなく、単に不安をあおる内容であると思え

た。映画のタイトルにもなっているヒポクラテスの教え「害をなすな」は、「1人でも副反応が出たら、ワクチンは中止せよ」という意味ではない。対個人と対社会で考え方は異なるし、また、副反応と副反応疑いは異なる。この映画で示された「事実」からは、ワクチン「副反応」に対する「エビデンス」を認めることはできない。ワクチンは、重要な社会インフラであり、疾患の一次予防により国民の公衆衛生に資するものであるが、この原稿は、純粹に疫学的方法論的観点からの意見である。

文献

- 1) <https://www.cureus.com/articles/196275/>
- 2) http://cont.o.oo7.jp/53_1/pl189-98.pdf
- 3) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40563656/>



インフルエンザなど感染性疾患について

昨年末からインフルエンザが各地で蔓延している。対策は予防接種、うがい、手指を洗う、マスクの使用であるが、完全には予防できない。一般的に言って体調が良くないと感染しやすく、症状も重い。無理を重ねない日常生活が大事である。新型コロナの感染も繰り返したようである。病弱者、高齢者は日ごろから体調には十分留意することが必要である。

感染症といえば、肺結核症は漸減しつつある

が、減少傾向は小さい。呼吸器感染であり、排菌者から感染する。非菌者は高齢者にも少なく、感染に注意したい。BCG接種もある程度有効である。有効な治療薬もあるが、再発も少なくはない。

また、先にも注意を喚起したが、梅毒患者の発生も減少しておらず、梅毒は予防できる病である。治療法もあるが、中途半端な治療になりやすく、慢性化すると大変な障害が残る。

肺炎の予防

高齢者は肺炎死亡も少なくない。原因は免疫力の低下した個体には細菌やウイルスが感染しやすい。高齢者には嚥下力の低下による誤飲が多く、口腔中の食物残渣とか、雑菌が気管に入る。気管支炎が起これば、治癒はむずかしく、入院を要することになる。熱や頑固な咳をとまなう。



予防には食品を嚥下する練習をしたり、歯磨きで口腔を清浄に保つ必要がある。入れ歯は絶えず消毒しておかねばならない。インフルエンザなど呼吸器感染の流行時には、予防ワクチンの接種に心がけ、外出は避けることである。

慢性閉そく性呼吸器疾患に患っている人は特に医療管理が必要です。



国民医療費の増大

我が国の国民医療費は1965年に1兆円であったものが、1978年に10兆円、更に急増し、2020年には46兆円となった。疾患別では循環器病と悪性新生物で10兆円を占める。

介護保険認定

高齢者が増加し、介護人口が急増、家族介護も限界があり、介護体制も不備だったので、新しく介護保険法が発足した。45歳から64歳までと65歳以上の2区分で、公費と加入者の保険料で賄われる。介護サービスを要請するものは介護認定により可否を判定され、要支援1、

要支援2、要介護1から5までに区分され、必要な生活介助、機能訓練、医療・看護が援助される。介護は訪問介護、通所介護、地域包括介護、施設介護があり、介護手当も支給される。認知症には別の対策がある。

医学漫歩

カエサル（シーザー）のテンカンとローマ皇帝たちの病気

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

シェイクピアの戯曲『ジュリアス・シーザー』（福田恆存訳）に次のようなシーンがある。

・・・

キャシアス：まってくれ、シーザーが気を失ったと？
キャスカ：広場でぶっ倒れてしまったのだ、口から泡を吹き、ものも言えぬ始末さ。

ブルータス：ありそうなことだ。あの男、癲癇が持病だったからな。

・・・

史実としても、古代ローマのカエサル（シーザー）は何度かテンカン発作を起こしており、この戯曲のシーンはBC44年にローマの広場で即位を促されて王冠を捧げられた時である。すでに50歳を越えての発作で、長年にわたる権力闘争のストレスによる脳の血管性病変、あるいは戦闘による頭部外傷などが原因の後天性テンカンと思われるが、子供のころには意識消失発作があったらしい。

カエサルはこの戯曲シーンの後に暗殺され、彼の姪の子供アウグストゥスがその後の内乱を治めて初代ローマ帝国皇帝になった。彼にはケイレン発作はないが、日中の眠気が記録され、眠ったままの歩行や、そぞろ歩き中に立ち止まっていた意識消失などと部分発作を思わせるエピソードがあり、また日光過敏症で大きな庇の帽子をかぶっていた。妹のオクタヴィアにもテンカンがあり、彼女とアウグストゥスの孫同士の子ども、カリグラにも幼少時からテンカンがあった。立派な名前もあるが、将軍だった父親の軍団マスコットとなり、子供用の兵隊靴をカリグラといったのでニックネームとなった。

カリグラは24歳で第3代皇帝に即位し、半年後に重病になり臨死体験までしたようだが回復した。ところが性格が一変して重臣や親族を処刑し、笑い発作を起こし、自己を神格化して愛人だった実の妹を女神と礼拝するように強制するなど、可愛いらしい名前とは裏腹に異常な暴君とな

り、ついには暗殺された。即位後の重病はテンカン重積発作という説もある。

第4代皇帝のクラウディウスはカリグラの叔父で、涎を垂らして体を振るような不随意運動ジストニアがあり、次の5代皇帝で甥のネロは性格異常の暴君で、キリスト教徒虐殺や母や恩師を殺すなどし、皮膚病のために悪臭がしたという。

この古代ローマの皇帝たちの神経症状は、貴族用ワインの甘味添加物による鉛中毒説もあるが、家系図をみると近親結婚が多く、遺伝性疾患が疑われる。彼らのようなテンカンと精神障害、不随意運動などの動作障害、それに皮膚疾患を合併するハートナップ病のようなアミノ酸代謝異常疾患もある。症例によって症状はマチマチで、小児発症の重度障害や、成人発症の軽症者、中には検査値だけが異常な極々軽度の場合すらある。ともあれ、古代ローマ皇帝たちの血液もDNAも残ってはいないが、文献を読みながら、ああでもない、こうでもないと考えを巡らすのは、物好きな一医師の暇つぶしでもある。

皇帝ネロの後、ローマ帝国はしばらくの混乱期と短命王朝を経て、血統によらぬ皇位継承で、いわゆる五賢帝の時代といわれる空前の繁栄を謳歌することになる。

Hugh JH: Epilepsy Behav 2004;5:756-64.
Camargo CHF et al: Searching for neurological diseases in the Julio-Claudian dynasty of the Roman Empire. Arq neuropsiquiatr 76:53-57,2018



カエサル



カリグラ

業務改善効率とDX化

一般財団法人 名古屋公衆医学研究所 早川 慎司

健診業界でもデジタル化が進み、昨今DX化が課題となってきた。

日常業務に目を向けると、健診予約、健診前の資料準備発送、健診当日の受付問診や各種検査、健診後のレントゲン等読影、結果報告、事後対応と多くの部門が携わっている。

全てをデジタル化するには準備や経費と問題も多く、一足飛びに明日からDX化しようとは進まない。また健診業務と言っても個人単位、団体単位もあれば、巡回健診、施設健診、持ち込み検査などと多様で、顧客の依頼内容も様々でペーパーレス化には課題も多く我々も現状を見据えつつ徐々にDX化に向け進んでいくこととした。

そこで、今年度より結果報告部門でのDX化の一つとして、業務改善効率の向上とコスト削減を目的として高速印刷と同時に封入封緘が可能な機器を導入したので紹介したい。

昨年度までは検査結果が出揃うと①結果票印刷、②封筒の大きさに紙折機を使って結果票紙折、③折りあがった結果票と封筒の枚数を準備のため確認、④折りあがった結果票を誤発送無いうに封入、⑤出来上がった封緘数を確認して発送へ、と5段階の作業と人で時間を要していた。

今年度導入した印刷封入封緘機の場合は、結果が出揃うと①結果票印刷と同時に紙折と封筒に封緘された状態で宛名印刷もされ誤発送の無い状態で仕上がってくる。

今までの5段階作業を一段階で、しかも人手を掛けずに完成できるため、作業効率の改善と必要人員の削減になっている。また封筒の大きさも以前と比べ小さくすることが可能になり、郵送料金の削減にもつながっている。

現在は結果発送だけに使用している封入封緘機であるが、今後は健診準備の作業にも利用できないか検討していきたいと考えている。

本来のDX化に向けてペーパーレス化は必要であろうが、現状やはり健診準備、健診現場、健診後作業の各部門を考えるとまだペーパーは必要な時代ではないだろうか。ただ各部門の連携をとる役割にデジタル化は必須で進めていく必要がある、両立してこそ健診業務のDX化になっていくのではないだろうか。



転倒予防

筋力やバランス能力の低下、動作が緩慢になると、いろいろな理由で転倒しやすくなる。高齢者では約20%の方が年間1回以上転倒を経験されている。骨折が起こればかなりの期間に医療が必要であり、自力で生活できなくなる。歩くときには視線を前方に向け、背筋を伸ばし、できるだけ手が空くようにし、脚を高く上げ、つま先で地面をけって、かかとから着地するようにする。筋力運動、バランス訓練、ストレッチなど身体活動性の向上を図る。環境整備も必要で、手すり、照明、敷物などの気配りも大事です。高齢者は骨粗鬆症の検査や食生活の改善など、その対策も必要です。



編集後記

編集者の事情で発刊がかなり遅れ申し訳ない。健康づくりは国を挙げての事業であり、公衆医学研究所も全面的に協力申し上げている。しかしいろいろの事情もあり十分とは言えず、更に努力したい。ただ、国全体として健康づくりの意欲は高く、それなりの成果を上げていると思う。世界をリードしている事業であり、さらに意識的に努力してゆきたい。そして健康寿命の延伸に少しでも貢献したい。

(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

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 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 | |

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

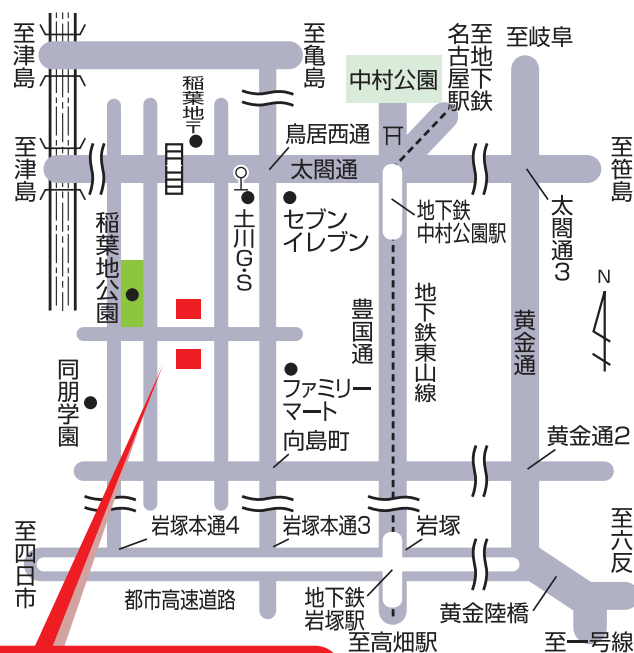
受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

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.meikouei.or.jp>

公衆医学

検索



(一財)名古屋公衆医学研究所