

NEWS

名公医ニューズレター

LETTER



平成28年9月
Vol.4



メコン川とラオスの朝の風景(撮影:早川 慎司)

目次

羅針盤 健康寿命と生活習慣	2	禁煙対策の効率/高齢者の結核に注意	8
新しい一般医学用語 フレイル	3	アルツハイマー先生の慧眼	9~10
ストレスについて	4	特定保健指導室だより	11
飲食と健康	5~6	編集後記	12
地球環境の変化と人類の出現	7		

羅針盤



健康寿命と生活習慣

ぼっくり寺に参る人は少なくない。ほぼ普通に生活していて、ある時ぼっくりゆきたいとは多くの人の願いでもある。健康寿命とはそうした年齢をさすものと考えてよい。しかし、実際には高年期にはいろいろ心身の障害が出て、死亡までにかかなり長く看護・介護を受けねばならない。現在の日本人の平均寿命は男約80歳、女約86歳であるが、健康寿命は男約70歳、女約74歳で、男女とも10年以上体調が悪い時期があるわけである。これは短くせねばならない。

最近の疫学研究では、適切な食習慣や運動、心の持ち方などで健康寿命はかなり延長することがわかってきた。つまりぼっくりに近づけるわけである。

わが国は健康寿命も世界一であるが、国内で見ると健康寿命は都道府県でかなりの差があることが分かった。地域差は地勢や気候の影響もあるが、生活様式によるものが大きい。また、働く条件、産業とも関連する。これを改善すれば健康寿命は延び、地域格差は小さくなるわけである。地域の医療体制や予防医学に対する関心も当然健康寿命には関係があるので行政的な対策も重要である。

わが国ではすでに健康日本21計画が続けられ、生活習慣病の発症と重症化予防に色々な対策がなされ、その効果も上がっている。栄養・食生活改善、身体活動・運動量を増やす、ストレスの解消や適度な休養をとる、心穏やかに過ごす期間を長くすることなどがそれである。身近な習慣としては、お酒を飲みすぎない、飲酒回数を減らす、喫煙をやめる、などが大きく叫ばれている。ただこうした対策は容易なようで実行し続けることは難しい。しかし、努力して1～2か月継続できれば、習慣化されるので、継続は苦にならなくなる。これは記憶しておいてほしい。もちろん繰り返し、職場や地域での教育も必要であるが、最も効率的なのは学校教育で

ある。

さて、健康寿命から平均寿命までの約10年間はいろいろの障碍で、医療や介護が必要となる。その原因となった要因を調べると、1. 生活関連病が30.5%、2. 認知症によるもの15.8% 3. 衰弱（高齢）と関係してが13.4% 4. 骨・関節障碍によるものが22.7% 5. その他が17.6%となっている。どの対策も容易ではないが、生活習慣関連病と骨関節障碍による介護は半減させうる可能性が指摘されている。また認知症予防に対してもいろいろ対策が始まっている。あきらめることなく努力をすることである。

健康寿命の長い地域

- 男 愛知県、静岡県、千葉県、茨城県、山形県
- 女 静岡県、群馬県、愛知県、沖縄県、栃木県

健康寿命の短い地域

- 男 青森県、高知県、長崎県、大阪府、岩手県
- 女 滋賀県、広島県、大阪府、福岡県、徳島県

この2群の地域でどんな差異があるかも詳しく調べる必要がある。

新しい一般医学用語

フレイル

ストレスという用語は今ではどこでも使われているが、一昔前は専門家の間での特殊用語だった。最近、フレイルという用語が高齢者医療でしばしば使われるようになり、これは誰もが知っておく必要があるので、ここに簡潔に説明したい。

高齢者は加齢とともに生理的な予備能力が低下し、いろいろの外的な刺激、負荷に弱くなる。こうした状態を日本老年学会では「フレイル」という用語で表し、研究ばかりでなく、患者の指導にもしばしば使うようになった。

フレイルとは「脆弱」、「もろい」という英語から由来した言葉である。しかしそうした用語では十分意味が伝わらないし、適切な訳語がないので、「フレイル」とそのまま使うようになったようである。

「フレイル」とは病や障害にかかりやすい状態であり、要介護の前段階、つまり心身の弱った状態（脆弱）をさす。この定義や診断基準は未だ世界的に決まったものはないが、体の一般的な抵抗性、恒常性が低下することをさす。体ばかりでなく、精神的な弱り、社会的な面での弱さ、もろさも示すようになった。

フレイルを持つ高齢者集団を継続調査した米国の成績を見ると、生活機能低下はフレイルの無い対象集団では23%、フレイル群では73%、死亡はそれぞれ12%と43%で大きな差があった。つまりフレイル集団はより注意して保護せねばならないわけである。

わが国では65歳以上の年齢層でのフレイルの割合は10%前後といわれるが、地域で異なり、男性よりも女性で頻度が高い。

荒井秀典編集のフレイルハンドブック（国立長寿医療研究センター 2016、ライフサイエンス発行）によれば、フレイルは身体的フレイル、精神心理的フレイル、社会的フレイルに分類してある。その内容は以下のようである。

身体的フレイル

栄養摂取、持久力、運動能力、バランス
身体活動、感覚機能、体力

精神・心理的フレイル

認知機能、心的機能
コーピング（対抗・対処する力）

社会的フレイル

社会での人間関係
社会的サポート、独居、経済、
家族・地域社会の支援

いろいろな脆弱な状態があることがわかる。

それぞれのフレイルは単独ではなく、複合してもあるので、総合的に把握する必要がある。一方、これはきわめて個性的な状態であるので、一人一人状態は異なるわけである、したがってその対応は多様である。

例えば、サルコペニア（全身の筋肉量が減少し、筋力・活力低下、低栄養になりやすい）になれば日常も不自由になるし、多くの生活障害がおこる。骨関節障害の実情も多様であり、対策もその効果も極めて個人差が強い。

精神心理的に不安定な状態も個人差が強く、その実態の把握も難しい。生活に支障が起こり、周辺も困惑し、社会共同生活にも大きな影響を与える。認知障害が始まれば、家庭ばかりでなく、地域社会にも大きな負担がかかり、その対策、費用は大きくなる。これらについては医療面と社会面の計画的な対策、プログラムも必要となる。

フレイルには多因子が関連し、また、きわめて個性的であるので、その対応は容易ではない。高齢化社会での大きな緊急課題である。

ストレスについて

ストレスが一般用語になっていると前ページに書いたが、ストレスは現在では本来の意味以外に刺激（病因）として広く使われるようになり、科学的な専門用語ではなくなっている。しかし依然として重要な医学用語であり、ここで現在の「ストレス」という用語の学術的な内容を簡単に説明したい。

セリエ博士がはじめて提唱したストレスとは、外界からのすべての要求に対する生体の非特異的な反応を概念化し、その重要性を示したもので、そうした状況を引き起こす刺激をストレスと呼んだ。まず、生体に有害なストレスが作用すると、生体は特徴的な生理的徴候を示す。それは下垂体・副腎皮質系の内分泌系を刺激し、ホルモンの分泌を促し、結果として、副腎皮質肥大、胸腺の萎縮、胃潰瘍をきたす。これが汎適応症候群である。ストレス反応が現われる過程は、1. 警告反応期、2. 抵抗期、3. 疲れ期として区分した。各種内分泌ホルモンが分泌されると、糖・タンパク代謝、電解質・水代謝が変化、血液凝固時間が短縮、またリンパ球減少や胸腺の萎縮が起こる。始めは生体がこうした変化に対応できるが、ストレスが続けば生体の抵抗力がなくなり、疲労期に入ると種々の疾患が誘発されるという。この学説は今まで理解が難しかった医学の諸現象をうまく説明できたので、短期間に世界中に広がり、医学ばかりでなく社会、心理学にも大きな影響をあたえた。

その後、心理学的な研究が進み、ストレスの特性が主観的であり、相対的であることが指摘されるようになり、ラザルス (Lazarus, RS) らは以下のような相互作用的なモデルで説明している。「ストレスとは、反応でもなく、それを引き起こす刺激でもなく、生体と環境との間の相互作用的な交渉の中で、ストレスフルなものとして認知された関係性、それに対抗しようとする一連の意識的な努力の過程である」とした。つまり、外界、あるいは個人の内的な世界

から、何らかの要請とか、負担、圧力が生じた時、自分が現有している力（知識、経験、技術など、また社会的なサポート）で対抗するが、それができなくなると、危険意識とか、喪失などの恐れや脅威が生まれる。そうした個人的な認識の評価は、ストレスの特性によっても変わる。ストレスが大きいとか、急性の、一過性だが強大とか、些細だが間歇的、慢性的に続くかにより、心身の負担が変わる。

ストレスに対して脅威や緊張を自覚すると、ストレス反応が生ずる。この反応は自律神経系、内分泌系、免疫系などの生理的覚醒や、怒り、不安、抑うつといった不快な主観的な感情や、判断の誤り、いらだち、作業能率の低下を引き起こす。これが継続すると生体機能に破たんをきたし、様々な障害や疾病を誘発する。一方、こうした障害や病は個体の素因や社会的なサポートで緩和される。またユーモア・センスがあれば緩和される。

ストレスには個人的な感受性の差が大きい。個人差は感覚・知覚レベルと認知・評価レベルで影響される。それで、同じストレスでも個人で重大さが異なる。

ストレス関連疾患には、心身症、神経症、うつ病などの精神性疾患のほか、感染症、気管支喘息、がん、肥満症、糖尿病、心筋梗塞、消化性潰瘍、過敏性大腸炎、ヘルペス、アトピー、扁桃痛、月経困難症、インポテンス、円形脱毛症、動脈硬化症、脳卒中、などが挙げられている。これらの因果関係は単純ではなく、非常に多くの要因が関与するので、慎重な判断が必要である。

なお、ストレスは緩和できるものであり、そのマネジメントは極めて重要である。

ストレスという用語を使うときには、何を指すか考えて発言せねばならない。

飲食と健康

緑茶によるがん予防

徳島文理大学藤木博太名誉教授は昨年10月、「緑茶 カテキンの力」という一般書を出されました。それには緑茶の飲用によりがんが予防できると書かれてある。先生の長年の研究結果をまとめられたものです。

原理として、緑茶を沸かしたものの成分には、がん細胞の増殖抑制遺伝子を部活する力があり、これががん予防につながるというのです。茶葉をそのまま食べては効果はない。この成績はドイツ、米国で追試され承認されており、現在世界中で緑茶飲用によるがん予防の実践とその成果の研究がすすまられています。緑茶を飲む習慣はわが国では古くからあり、それが我が国がん死亡の低さとも関連があるかもしれません。予防法としては誠に実行しやすいことも特徴です。沸かしたお茶を飲むことが原則です。一日10杯以上飲めば効果があります。10杯は無理という人や患者のため、湯茶そのものを乾燥させ、成分を錠剤にしたものが市販されています。副作用も全くないのも当然ながら有難いことです。この茶の効果は、抗がん剤使用の患者がお茶を飲用したり錠剤を服用すると、前立腺がんなど、治療成績が向上する成績が得られています。

藤木 博太 著
緑茶カテキンの力
梓書院 福岡 2015



ナス (ナスビ)

むかし母親から「親の小言とナスビの花は 千に一つのむだもない」と聞かされました。そのナスについて筆者は、太平洋戦争末期の1944年-45年、動員先の兵器工場で毎日毎日、だしの乏しい煮つけが続き、すっかりナス嫌いになっていたのが、戦後はもうナスは食べないぞと決めていた。しかし1980年代に入るとナスの調理が上手になり、ナス料理のおいしいのに驚いた経験がある。1990年代になり、ナスは強い抗酸化作用があり、がん予防に有効な野菜であることが報告され、予防に食べることを進める立場になった。ナスは高血圧、糖尿病の予防にも有効であることもわかってきた。

ナスの紫色の皮にあるナスニンという色素成分に効果があったのである。漬物にすると輝くような色を呈するあの紫である。ナスの苦味成分も胃液分泌を促すコリンや感染症の抵抗を高め、免疫力を向上する作用がある。また、捨ててしまうナスのへたには抗菌、抗炎症、鎮痛作用がある。

ナス料理はいろいろあり、他の食材と相性も良い。安価であり、ナス料理を工夫して楽しみながら生活習慣病を予防しよう。



チアシード (chia seeds)

最近、栄養専門家が注目している食品にチアシードがある。これはシソ科の植物の種である。小粒のゴマのような形で、植物繊維とアルファリノレン酸が多く、その他カルシウム、マグネシウム、鉄、亜鉛、ビタミンBが含まれている。アルファリノレン酸はご存じのように、血液中の中性脂肪を下げ、血栓を防ぎ、高血圧の予防と密接に関係する脂肪酸であり、心筋梗塞のリスクを低下させる。

チアシードは一日にスプーン1杯とるだけで、一日必要量の1/6をとることができる。

食べ方は、チアシード1に約10倍の水を順次かき混ぜると、数分でゼリー状の形になる。これを冷蔵庫で冷やしておく。そのまま食べてもよいが、味がないので、ヨーグルト、ジュース、ドレッシングなどと混ぜて食べる。豆、メカブと混ぜてもよい。ただ飲み込まずに、よく噛んで食べることが大事である。シードをすりつぶしてたべてもよい。チアシードは常温で保存できます。



脂肪分を60%減らしたポテトチップ 北米の健康スナック

先日米国の友人から米国の健康食品が何種類か送られてきた。ビスケット、クラッカー、チョコレート、ココア、ナッツなど多種類で、いつもにもないことで、なんだろうと開封してみた。おもに脂肪分を減らしたスナック菓子であり、老人のおやつであった。従来の米国製の品と比べると味はタンパクであるが、おいしい食べ物で、飽きずに食べられるものである。家人や友人に試食してもらったが評判は悪くない。

脂肪分60%カットのポテトチップは、下図のような紙の容器に入れられ、見栄えも悪くない。このポテトチップは形は従来のものと変わりはないが、脂肪分が少ないので、乾燥したクラッカーであり、飽きずに食べられる。

Good thins , the potato one , original と書かれ、じゃがいもが原料、人工着色料、人工香料は未使用、コレステロールや水素添加油、果糖シロップなどは含まれないので、good と書かれてある。カナダが原産のようであるが、米国で製造され広く売られているようである。

このスナックを食べながら、米国の生活習慣病対策の徹底さを痛感した。最近、心筋梗塞やがんが減少している背景を垣間見た思いがする。



地球環境の変化と人類の出現

40億年におよぶ地球の歴史や、700万年にわたる人間の進化をつづった物語が次々と発刊されている。いずれも驚くような新しい内容が盛り込まれている。全てをそのまま信ずるわけではないが興味深いので、つい誘い込まれてしまう。概要の一部は以下のようです。

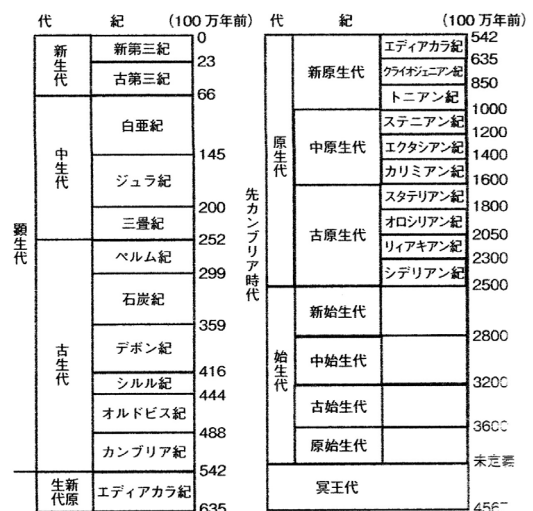
地球は成立後、約40億年間に環境の大変化が10回近く起こったとある。赤道まで凍ったというスノーボール状態も数回はあったようである。最後の大変化は約7000万年前にあり、大隕石が地球に衝突して、その衝撃による環境の大変化と広範囲の火災などで、恐竜を含むほとんどの生物が絶滅したのである。環境の大変化が起こると、地球上の動植物の大半は死滅してしまうが、絶滅をまぬかれる生物も少なくない。環境が回復し始めると、生残した動植物が新しい環境に適応するように進化し、より多様な生物が増殖し始める。そしてまた新しい生態系が出来上がる。これが何回も繰り返され現在に至ったという。

人類は恐竜絶滅後に大きな進化が始まり、体型も変わり、生活習慣も変えながら、生存をつげ増加、そして新しい能力を持った種族が次々と誕生した。しかし絶滅する種族も相次いだ。約150万年前の厳しい氷河期を経て、約20万年前に現在の人類の先祖であるホモ・サピエンスが生き残って地球上を移動することになる。それまでに26種類の人種が絶滅したとある。ホモサピエンスは進化を続け、約3～5万年前、アフリカにすんでいた一部のものが、アフリカをでて、世界各地に移住を開始した。そして世界各地に居住し始めた。理由はわからない。その子孫だけが、世界各地に住み着いて、その地域の自然環境に適応し、独自の文化を作って生存をつづけ、今日に至ったという。したがって遺伝子も特定のホモサピエンスが持っていたもので、限られたものと考えざるを得ない。つまり人類でも少し偏った遺伝子が

今日まで伝えられたものと考えられている。これはその後の罹病傾向や、行動傾向を考える上に重要な意味を持っていると思われる。

同じ先祖を持つといっても、人は極めて個性的な性格を持つので、競争、闘争は避けられない。過酷な環境であるので集団生活しながら、安全な生存を確保せねばならない。食料の確保、他の動物から襲撃されない安全な住処、環境の激変に備える日用品などの確保も容易ではなかった。多民族との闘争の他に、同じ集団内での相互理解、協力、忍耐が養成された。指導者が生まれ、組織、政治、法律ができ、行政的組織ができ、より安定した生活基盤を作ったのであろう。秩序がうまくゆけば長期の繁栄がある。一方、個人的には、感情の起伏、快不快、喜び、怒り、満足、不満は繰り返すので、人の生活はストレスの多いものであったであろう。新しい地域への移住が繰り返されたのも、より自由を求めてのやむを得ない行動だったかもしれない。

これだけ知識が増え、食料の確保もあり、生活が豊かになった世でも、絶えず、紛争、戦争をさけることはできない。歴史の教えとはなんだろうか。



地質時代区分

禁煙対策の効率

遅れていたわが国でも禁煙運動は次第に普及し、喫煙率は平成2年（1990）の男58.5%、女15.2%から平成25年（2013）にはそれぞれ32.2と10.5%に減少してきている。しかし、年齢別には減少差が異なり、地域差もかなりある。つまり、対策方法にも問題があるわけである。

某県の市町村別たばこ対策の実態を調査した道林らの報告はその実態を適切に捉えている。官公庁、学校関係の施設で、建物内、あるいは敷地内禁煙を実施している市町村の割合は、官公庁20.0%、学校関係36.7%であった。喫煙者全員に禁煙支援を実施している割合を調べると、母子健康手帳を交付している場では禁煙運動支援は73.3%に行われているが、国保の特定保健指導の場では41.4%で低かった。学校での喫煙防止教育ありは、小学校43.3%、中学校65.5%で半数以下であった。

喫煙減少の具体的な数値目標を設定している市町村は60.0%であり、たばこ対策の専任担当者を設置しているところは13.3%のみであった。つまり、対策には大きな差があったわけである。この結果から道林らはさらなるたばこ対策の推進体制の整備や、対策の強化の必要性を求めている。対策の効果を確かめながら、方法を改善してゆかねばならないことを示している。

タバコの健康障害は大きく、平均寿命は少なくとも5年短縮するし、肺がんは少なくとも5倍以上増加する。対策が成功した地域の肺がん死亡率減少は極めて大きい。この健康大国では信じられない位効率が悪い。原因はいろいろあるので、行政も個人もさらに努力せねばならない。

（道林ら：東海公衆衛生学会発表 平成28年、豊橋）

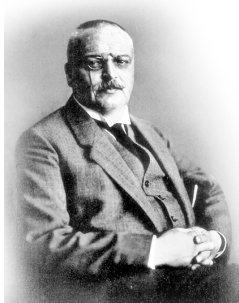
高齢者の結核に注意

わが国の結核患者発生は減少しつつあるが、70歳以上の占める割合は増加している。

平成26年では、新登録結核患者、約2万人のうち、70歳以上は58.2%と過半を占め、80歳以上でも37.7%である。加齢とともに免疫力が低下すること、加齢につれていくつかの臓器組織に異常を生ずることも重なって、長く安定していた結核病巣が再燃したり、また新たに結核菌に感染して発病するわけである。発病時の自覚症状は極めて軽いか、無症状であることも老人結核の発見を遅らせる。それは治療も遅らせるが、周辺の未感染者に感染させることになる。過去に罹患率の高かった老人世代は肺結核検診が特に重要である。高齢者は胸部X線写真で治癒像や安定した病像を呈するものが多いが、排菌していることも少

くないので、慎重に診断し、咳や痰が続くものは精密検査の対象にせねばならない。最近、非結核性抗酸菌症（非定型抗酸菌症）の発生も増加しており、陳旧性の結核に合併する例も多く、結核検診に従事される医師は特に注意されんことを願っている。筆者が集団検診での胸部X線写真を再読影してみると、要精検が必要な症例が異常なしと判定されているからである。

アルツハイマー先生の慧眼



認知症の増加は驚くほどである。有効な治療法に乏しいことや、難しく、限らない時間を要する介護の問題もあり、連日のようにマスコミにぎわせている。認知症のうち、原因不明のアル

ツハイマー病が急増している。この病はつい最近まで日本ではまれな病気であり、医師の関心も薄かった。この病が見つかったのは欧州で、今から115年前であり、新しい病気であり、高齢化に伴い急増し始めたのである。

この病に注目し専門家に存在を知らしめたのは、ドイツのアルツハイマー博士で、1902年、明治35年のことである。アルツハイマーは1902年11月、鉄道書記官の51歳の妻を診療した。彼女は聡明であったようであるが、半年前から物忘れがひどくなり、行動がおかしくなっていた。不安感、焦燥感を持ち、知人を恐れ、医師の診療にもかなり抵抗した。アルツハイマーによる問診内容が残っているが、その方法は丁寧で、綿密で、患者にどのような障害があるかをできるだけ明確にしようとしていた。アルツハイマーはこの患者を6日間連続で診療し、これは老人性の痴呆であり、動脈硬化性の脳萎縮があると考えた。患者は書き取りをさせるとしばしば間違え、省略文字をつづったので、健忘性書字障害があるとしている。6か月間他の医師とともに診療したが、病状経過は良くなく、落ち着きはなく、あてもなくさまよい、無計画に動き回り、大声でしゃべった。アルツハイマーは、その後転勤でミュンヘンの病院に移ったが、その後も彼女の病状に関心を持ちつづけ、4年後の死亡時には脳の剖検所見を要請した。そして1906年に、彼女の全病歴をまとめて発表している。それは以下のようなものである。

患者の家族歴としては母が更年期よりてんかん発作があるほかは特記すべきものはない。本人の既往は発病まで常に健康で、幸福な夫婦生活を送り、子は娘一人、流産歴はなかった。51歳で突然症状が出たのである。入院時は、嫉妬深く、記憶力は低下、特に料理中に忘れっぽかった。部屋の中を意味なくせわしく動き回り、知人に対しては恐怖心を持ち、家の中のありとあらゆるものを隠し、あとでそれを見つけられなかった。見当識はなく、突然思いついて不可解なことを言い続けた。質問の意味が分からないことが多く、幻覚もあった。時々作業せん妄に陥り、布団を持ち、歩き回り、医師に対しても誤解を抱いて憤慨し、診療を拒絶することがあった。経過は良くなく、入院を繰り返し、初診から4年半後にはベッドにうずくまり、意味不明のことを口走り、やはり診療には抵抗した。やがて褥瘡が原因で敗血症となり死亡した。

病理解剖の結果は軽い水頭症、脳萎縮、脳内細動脈硬化症、肺炎、腎炎の所見があった。詳しく調べると大脳は、組織学的にみて、他の精神疾患や麻痺、アルコール中毒による精神病などとは明らかに異なっていた。大脳の神経細胞が減少し脳は萎縮、神経細胞内には特異的な原線維化、繊維性グリアの増殖、ミクログリアの増殖があった、大脳皮質全体に環状の独特な物質代謝産物の沈着（老人斑）と血管の増生があった。1906年11月に彼は「大脳皮質における特異で重篤な疾患の経過について」という題目で発表した。この報告に対し当時の難しい権威者からも特に発言はなかった。そして発表された論文もあまり注目されなかった。其の後数例の症例が追加され、翌1907年、師であり同僚である有名な精神病学者クレペリンはこの病をアルツハイマー病として教科書に記載した。アルツハイマー病の誕生である。しかしアルツハイマーは未だこれが独立疾患

かどうかは疑わしく、もっと多くの証拠が必要と述べていた。

その後、アルツハイマーは多くの業績で重責のある地位を得、また輝かしい栄光を受けたが、アルツハイマー病が今日ほど重要な疾患となることは知らず、1915年、第一次世界大戦中に、胸痛と呼吸困難に悩み、腎不全で亡くなった。

1930年代にもアルツハイマー病は一時注目されたが、戦争で論議は立ち消えとなった。学会で大きく取り上げられたのは1960年以降である。患者も増加し、研究報告も増え、1967年のスイス・ローザンヌの国際学会では、老年性痴呆とアルツハイマー病は同一の疾患であることが承認され、アルツハイマー痴呆という名称も採択された。しかしまだ専門家の間だけのことであった。

世界中の注目を集め、栄光に輝いた映画女優、リタ・ヘイワースが1977年ころからこの病で奇妙な行動が目立つようになったが隠されていた。介護した娘ヤスミンが決心して、母の病状について医師の秘密保持義務を解除したので、彼女の現状と病名が公表され、1981年には、世界中が驚いた。アルツハイマー病の名が世界中に知れ渡ったのである。さらに、1994年、元米大統領ロナルド・レーガンが「私はアルツハイマー病との診断を受けた。そして世間に公表するのが非常に重要と感じた」との所感を発表し、国民に別れを告げたことは世界中に大衝撃を与えた。しかし、日本ではアルツハイマー病はまれであり、これらのニュースもしばらくして忘れ去られたようになった。どこかの国のだれかの話であった。

21世紀に入り、日本でも高齢者人口が急増、認知症が増加し、それにつれて介護の難しさがマスコミをにぎわす様になった。やがて高齢者の5人に一人は罹病すると推定されるようになり、人々は大きな恐怖を持つようになった。貧富、貴賤を問わず患者は発生するのである、原因は不明である。そして、いまや、医学・看護介護の問題だけでなく、社会・経済、政治的課題となってきている。

アルツハイマー先生はドイツ、フランケン地方（ライン河の本流から東に分かれたマイン川流域）で、1864年6月14日出生された。アロイジウス（アロイス）と命名。父は王国公証人で、裕福な家に育ち、利発で分別のある少年に育った。しかし、18歳で母を失っていた。彼は当時世間から期待されていた牧師の道ではなく、医師を志し、1883年ベルリンへ出て、フリードリッヒ・ヴィルヘルム大学で研修、優秀な成績を収め、1884年、ウルツブルグ大学医学部に入学した。2年後にツェービングゲン大学で1年学習、再びウルツブルグ大学に戻り学位（博士論文）を取得、優秀な成績で国家試験に合格した。学生時代から顕微鏡を使った組織学的研究に関心を持ち、すぐれた標本を制作できるようになっていた。医学博士取得後、フランクフルトの精神病院に就職し、シオン院長とともに当時拘禁中心の精神病患者の診療の改善を図り、解放療法に取り組み、またクレペリン博士の提唱した長時間入浴療法を普及させて患者に感謝された。効果があったのである。また得意の顕微鏡を使った組織学的研究により、次々に新しい知見を学会に報告し、クレペリンとともに精神病学を臨床面だけでなく、より科学的な研究に基づいたものにしようと努力した。梅毒による精神疾患の治療に挑み、脊髄性進行性筋萎縮症の研究発表、その後てんかん患者の診療や動脈硬化性脳萎縮痴呆の研究を積み重ねた。患者診療に多大の努力をしたことはいろいろ記録が残っている。思春期の進行性麻痺を研究、1904年に進行麻痺の診断のための組織学的研究で大学教授資格取得した。これは画期的な仕事であった。アルツハイマー病の研究は1902年から継続されていた。1912年には名誉あるシレジヤ・フリードリッヒ・ウィルヘルム大学正教授となり、精神病院長となり、精力的に活躍したが、第一次大戦中に病魔に倒れ、1915年12月19日死亡した。多くの追悼文はいかに彼が深い学識を持ち、精神病治療の研究に貢献したかをたたえている。好感のもてる人柄、率直さ、献身的とたたえているのもお人柄の良さを物語っている。

特定保健指導室だより

名古屋公衆医学研究所では1年間の準備期間をへて、平成20年度から保健指導がスタートしました。これは特定保健指導制度が始まった年です。ここではまず、その保健指導事業について概略をご紹介しますと思います。

特定保健指導は、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善で、予防効果が期待できるものに対する対策として国が取り上げた制度です。

この指導はリスクの程度に応じて、積極的支援と動機づけ支援を行います。リスクの高い人には積極的支援を行います。

厚生労働省の指針では面接を基本とし、初回面接は個別に20分以上実施するか、または8名以下の集団の面接では、80分以上行う。指導者は医師、保健師、管理栄養士などの専門家による。指導後は各個人が「行動目標」に沿って、毎日生活習慣改善を実施する。3か月以上支援をし、6か月後に、その結果を評価するというものです。

実際の当部署の業務としては

1. 特定保健指導、その他関連事項相談
2. 企業との委託契約による保健指導や健康相談
3. 保健看護学生の教育臨地実習指導
4. 健康診断とそれに関連する指導

があります。

私どもでは、スタッフは保健師5名、管理栄養士2名が在籍し、原則として週2日勤務で対応しています。

過去8年間の特定保健指導件数は486名で、積極的支援が226名、動機づけ支援は260名でした。男女比は約7：1で、男性が大部分でした。

支援場所は、各事業所内での面談、当研究所保健指導室での面談をしましたが、電話、メール、手紙などによっても行いました。

積極的支援としては、3か月以上継続して指導・支援を行い、6か月以後に評価、判定をしています。これはポイント制で、支援方法と支援内容時間でポイントが決まり、合計180ポイント以上の支援をすることが義務づけられています。

(保健師 曾我 幸子、岡 和子 他、管理栄養士 片桐 千寿 他)



編集後記

また名古屋公衆医学研究所のニューズレターの編集に携わることになりました。時間が迫って居るので、仮の編集を組みましたが、今後は多くの方々のご意見を伺いながら、情報をお届けしたいと思います。ご高見をいただければ幸いです。よろしくお祈りします。

青木 國雄 (名古屋公衆医学研究所顧問) 他

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)

お申込方法

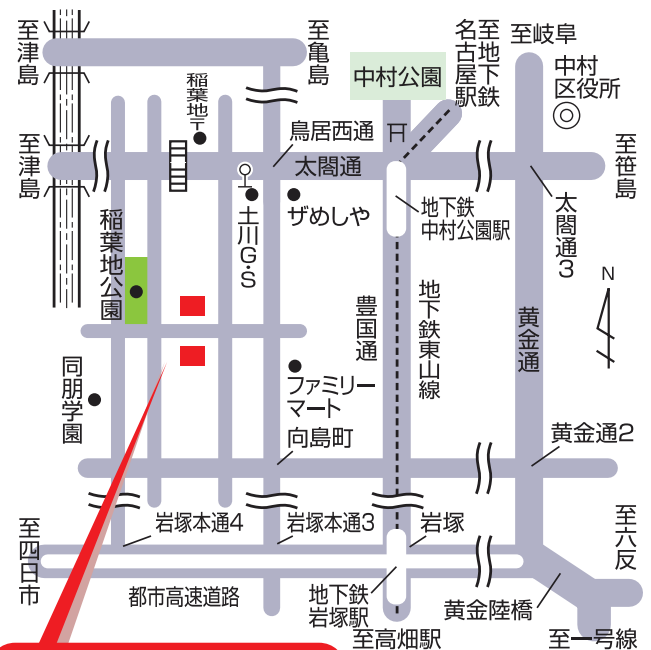
受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

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