

# NEWS

名公医ニューズレター

平成29年2月  
Vol.5

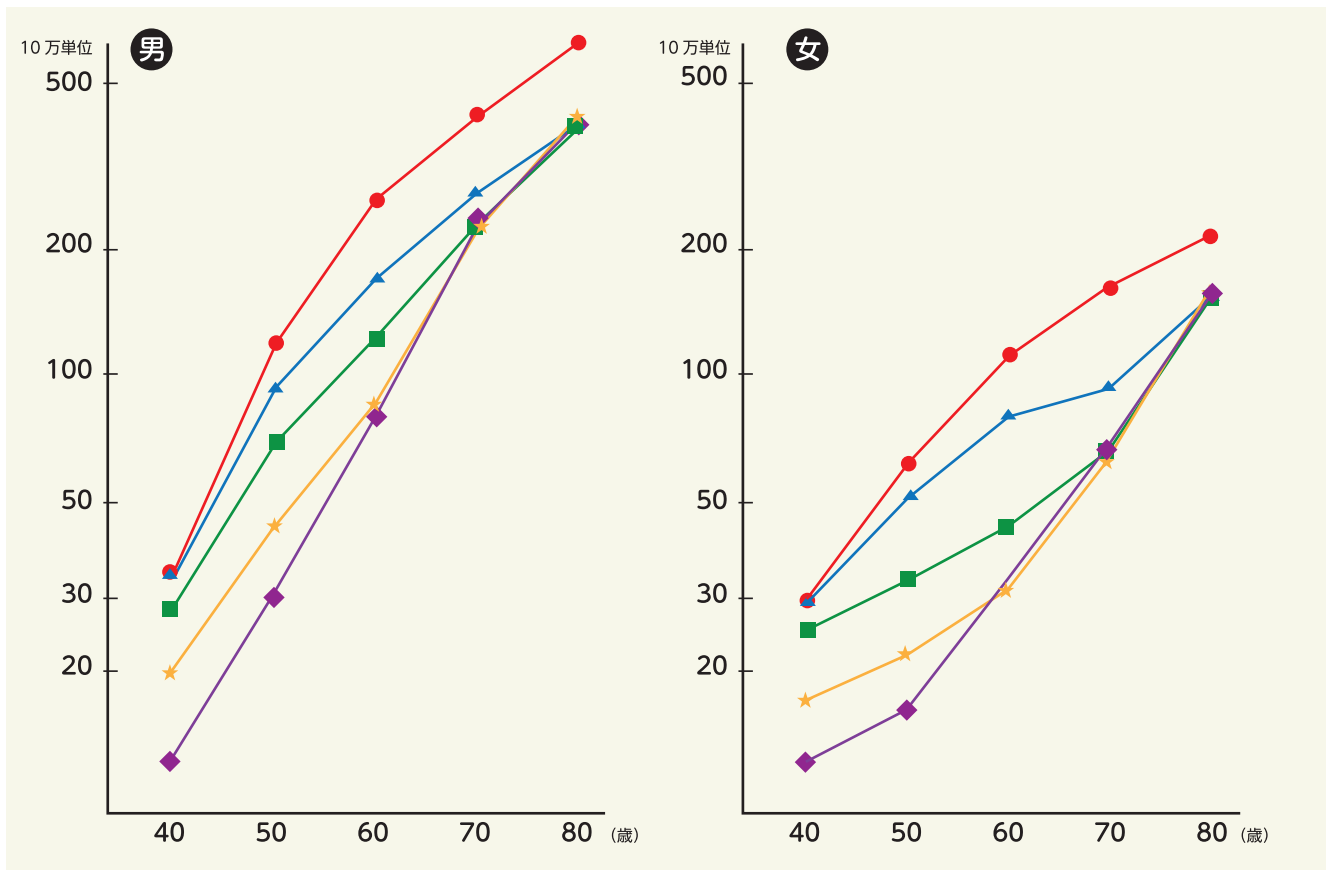


# LETTER

## 同年出生コホートの年齢別胃がん死亡率

出生年

●明治43年～大正2年 ▲大正9年～13年 ■昭和5年～9年  
★昭和15年～19年 ◆昭和25年～29年



図のように、わが国の胃がん死亡率は加齢とともに急増するが、明治生まれは非常に高く、大正、昭和初期と減少、戦後生まれはさらに低い。これは生活条件の改善、医療・予防の進歩によるものである。しかし、戦後出生者は60歳以上は急増し大正生まれに近づく。高齢化社会では、発癌年齢が高齢化し、死亡率が上昇したものと考えられる。したがって60歳以上の予防対策の強化、特に早期発見に努力せねばならないことを示している。

### 目次

羅針盤 がん教育は小学生から…………… 2～3  
新しい一般医学用語 慢性疲労、慢性疲労症候群、過労死 …… 4  
象にがん死亡は少ない／長寿犬はがん死亡が少ない …… 5  
飲食と健康 ……………… 6～7

寄生虫検査の現状…………… 8～9  
ナポレオン、チフス将軍に敗れる …… 10  
その他 ……………… 11  
編集後記 ……………… 12

# 羅針盤

## がん教育は小学生から

がん予防教育は中高年には必須であるが、生活習慣の基礎が固まる子供時代から始めるのがより効果的と考えられる。

がんは中高年から発生するのではなく、若い時代から長年かかって発育するので、子供時代からがんができていく生活習慣を身に付けることが望ましい。喫煙を例にとれば、10歳代から喫煙し始めた人は20歳代から始めた人よりも何倍も高い肺がん発生があるからである。事実、喫煙率が激減した国では、20年後には、肺がん死亡率は驚くほど減少している。成人の生活習慣を変えることは容易でないので、生活習慣が身に付く子供時代の教育が重視されるわけである。

わが国のUICC(国際対がん連合)日本国内委員会は2010年から、世界対がんデー(2月4日)に

「がん予防は子供から」という教育シンポジウムを始め、毎年開催している。

すでに北海道、千葉県、東京都豊島区、佐賀県などでは小学校の生徒にがん教育を始めており、その意義が確認されるようになった。日本のがん研究者がスリランカ、中国の黒竜江省でがん教育を実施し、その効果も報告されている。

UICC日本国内委員会では2014年、子供のがん教育に関心を持つ有識者にアンケート調査をし、必要性、実施の可能性、実施経験とその内容、などを集め、東京での会合で総合的な討論会がおこなわれ、こうした催しを全国的な運動にするよう推進することになった。その後、東京、三重県津市、佐賀市、横浜市でシンポジウムが開催され、実施目標と具体的な方法が作り上げられつつある。すで

UICC 世界対がんデー2015 公開シンポジウム

UICC-Japan  
Japan National Committee for UICC



# 小学生のがん教育を考える

2015年2月7日(土)

13:30-16:30

(公財)がん研究会 がん研究所  
吉田富三記念講堂

に2012年、厚生省はがん対策推進協議会の提言を入れ、閣議決定でがん対策基本計画の中にがん教育推進が追加され、2013年から文部科学省に「がん教育に関する検討委員会」が発足した。これは中学性、高校生を対象としている。しかし小学生からの教育の方がさらに効果的であるとして、日本国内委員会は小学生からの開始を強く要望している。

北川知行国内委員会委員長の教育内容のまとめをみると、がん教育の目的は、がんという病を通して命の尊さを教え、生きる力をつける、がん予防の姿勢を植え付ける、がんの仲間を暖かく支える心を養うことが基本である。そのためのがんの正しい知識を教え、偏見を除くとしている。小学生が相手であるので、簡潔で直観的にわかる知識を与えるのが望ましいとしている。

がんの正しい知識として、がんは自分の体の細胞が変異して起こる。外因による伝染病とは異なる。がん化の原因の大部分は、生活環境、日常生活習慣にある。そうした要因を知り、避ける習慣は子供時代の方が身に付きやすい。またがんは急に発生するものではなく、何十年もかかって発育するので、予防する色々な方法がある。がんはできて早期であれば治る、などを教えるのである。

実際の教育に当たっては、まず医師や専門の教育者、がん経験患者を講師として招くのがよい。同時に学校の先生すべてにがん予防教育の講習をする。教育の時間は、理科、社会とか、普通の授業の間にさしはさむことが提案されている。国や行政の姿勢と協力が大事で、学校の先生がたの意識と義務感が必要である。これらは簡単に解決できることではないので、努力して推進し、時間をかけてがんと闘うわけである。

国内委員会のシンポジウムの内容を振り返ると、千葉県がんセンターでは、21世紀に入って、小学生、中学生にがん教育を実施、現在は教育委員会が主催しており、佐賀県武雄市では平成20年から学校がん教育を開始、東京都豊島区では平

成24年から区立の小中学校で実施し、教材を作成し、教員の手で進められている。結果として子供の意識が変化し、家庭や地域のがん意識が変わったと報告している。三重県津市の平成26年のシンポジウムで、食品・栄養指導者、政治家を交えた講師陣でかなりのインパクトがあったようである。同年、佐賀市では、がん予防専門家、臨床医、地域の健康指導者、心理学者が参加し、横浜市でも小学生教育の重要さが確認され、がん教育は大人からでは遅いとの結論であった。

20年、30年後の大きな実りが期待されます。

資料 「UICC日本国内委員会 小学生からがん教育を考える」  
についての記録他  
(写真 UICCシンポジウムでの子供たち)

青木國雄 (UICC日本国内委員会委員)





# 新しい一般医学用語

## 慢性疲労、慢性疲労症候群、過労死

過労死が大きな社会問題になっている。過労は多くの人を経験するが、一過性のものが多く、少し休めば回復する。しかし繰り返し起こればやがて慢性疲労となり、長引けば慢性疲労症候群という病的な状態になる。これはかなりの難治で死につながることもある。

慢性疲労とは半年以上つづく自覚的な疲労感というが、疲労感以外の症状に乏しく、また病気とは言えない時期である。自分だけの問題で、他人にはわからない。

慢性疲労症候群になると、疲労度がはげしく、1か月に数日は会社や学校を休まざるを得ない状態となる。それが半年以上続いたり、繰り返したりするが、医学的な診療や検査でも明らかな病態を確定できにくい。それで、症状として以下の11項目のうち、8項目以上あれば慢性疲労症候群と診断している

1. 微熱または悪寒
2. のどの痛み
3. 首あるいは腋のリンパ節の腫れ
4. 原因不明の脱力感
6. 軽く動いただけで、その後24時間以上全身倦怠が続く、
7. 頭痛  
(新たに出現、又は以前より程度や頻度が増悪)
8. 関節の痛み
9. 精神神経症状  
(まぶしい、一過性暗点、物忘れ、刺激に敏感、錯乱、思考力低下、集中力低下、抑うつ)
10. 睡眠障害 (不眠や過眠)
11. 発症時、これらの主な症状が短期間で出現する

原因と推測されているのは、慢性感染症、免疫異常、内分泌異常、代謝異常、精神神経疾患など種々である。慢性感染症ではウイルス疾患が多いが、細菌やマイコプラズマも関連する。免疫異常ではアトピーなどアレルギー疾患歴を持つ人が多い。

内分泌異常は色々な検査値の異常から推定されている。代謝異常アシルカルニチンという脂肪酸代謝に関連した物質との関連や、慢性ストレスとが背景にあることを示唆する報告がある。

対策として、有効な医学的治療法はない。心身の休養を基本にせざるを得ない。内科的には対症療法を受ける必要があるが、同時に精神科医を受診し指導を受けることが望ましい。食生活の改善、抗酸化薬やビタミン剤、茶、薬膳、軽い運動、理学的療法、がすすめられている。癒し療法、つまりアロマテラピー、笑いなどが有効なことも多い。慢性疲労を起こす生活要因を推測し、それを避けることや日常生活の一部を変えることも考えねばならない。

参考 井上正康ほか編 歩廊の科学 講談社 2001 ほか

### 既往症と慢性疲労のリスク

(箕輪真澄ほか：疲労回復情報P227)

●風邪をひきやすい	3.65 倍
●湿疹	2.58 倍
●胃潰瘍	2.28 倍
●自律神経失調	3.53 倍
●脱毛症	3.07 倍
●うつ病	5.67 倍

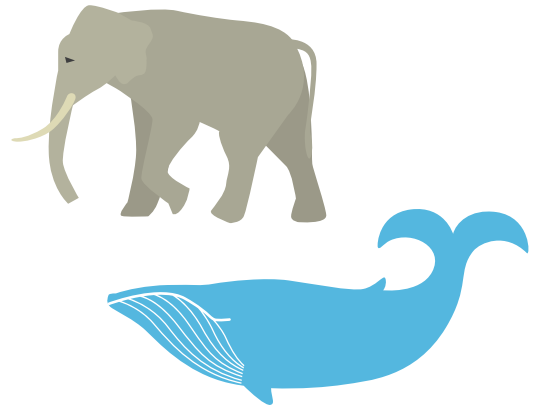
(井上正康他編 疲労の科学、2001 講談社)



## 象にがん死亡は少ない

英国のリチャード・ピート教授は、「象やクジラなどの大型の動物はがん発生が少ない。それはなぜなのか」という質問を投げかけた。これに対して米国のユタ大学のジョシュア・シフマン教授は象の研究から、「象でも細胞のがん化は起こるが、抑制因子が強く働いてがん化を防いでいる」と発表した。象にはがん抑制因子TP53 が40コピーもあり、それらががん化した細胞をアポトーシスで死滅させるので、がん発生率は低くなるのである。これは素晴らしい研究で、この業績に対しわが国から常陸宮賞が授与された。常陸宮様は長年比較腫瘍学を研究されておられ、賞を設定された。上記の研究をベースに

薬剤の開発がすすめられており、またがん研究の新しい領域での進展が期待されている。



## 長寿犬はがん死亡が少ない

米国シアトルの GP Murphy がん財団研究所の DJ Waters 博士らは、早くからペット犬では寿命の長いものが少なくないことを知り、長寿犬はがん死亡や加齢とともに増加する老年病にかかりにくいという特性を明らかにした。

ペット犬である Rottweiler という純粋種について、全米の Rottweiler クラブに登録されている1500の会員に調査の協力を要請し、承諾を得た737の純粋犬の疫学調査を実施した。調査の内容は食餌の内容、サプリメント、がんの家族歴、除草薬など有害化学物質への暴露、外傷歴、獣医による健康状態（がん関連13疾病、非がん27疾患）の記載、死亡年齢、死因（獣医の診断）など12ページにわたる質問票に記入してもらった。345犬が5年間に死亡しており、死亡例には、性、出産歴、去勢（卵巣摘出）歴、その年齢などを追加調査し、その83%が面接によるものである。

その結果、平均死亡年齢は9.5年と高く、死因はがんが69%と高かった。死亡犬のうち、13

年（人に換算すると100歳）を越す21例と普通年齢死犬（9～10年）とを比較すると、両者の背景要因にほとんど差がないのに、長寿犬はがん死亡や加齢による疾病が低かった。がん死亡は10歳までに死亡する例で高く、長寿犬はその1/10であった。ヒトの百歳老人の死因と比べるとよく似ている。生理的な老化が遅れるという素因は関係が少ない。筋肉の強さ、心血管の対応力、神経学的反応 process 炎症・免疫 菌疾患と関連があった。



# 飲食と健康

## 紅茶

紅茶が体に良いことは経験的にわかっていたが、成分の分析が遅れ医学的な証拠にとぼしかった。紅茶は緑茶とは違い、摘茶葉後、しばらくおいて処置するので、その間に内部で酵素発酵が起こり、カテキンが変化して複雑な化合物をつくるからである。この複合物、テアフラビンやテアルビギン類が詳しくわかったのは最近のことである。これらは抗酸化作用、抗変異作用、抗がん作用があり、実験的に白血病、口腔がん、卵巣がんの抑制に有効と報告されている。またパーキンソン病など脳神経系の病に有効とされ、注目されるようになった。最近わが国でもテオフラビンの経口投与で、健康人の脂質や筋肉代謝を改善し、エネルギー代謝を変え、体重調節に有効との結果が出ている。経験が医学的に証明されたわけである。紅茶は95度以上の熱湯でより多くの有効成分が抽出される。ただ糖分や牛乳は抗酸化作用を若干低下させるので、少量がすすめられている。ただおいしい牛乳紅茶も別の効果があるかもしれない。



## だいこん

正月の七草のひとつ、すずしろがだいこんで、薬膳の中にはいっており、わが国でもっとも多く食べられている野菜である。だいこんの種類は100以上あるが、1975年ころから愛知県産宮重大いこん由来の青首だいこんが全国消費量の80%を占めている。肉質が良質で、緻密で甘みがあり、口当たりがよく、風呂吹きだいこん、煮物、なべもの、なます、和え物、おろし、何でもよく、干し大根や漬物は各地で特産がある。キムチにも使われている。昔から食あたりがないので、あたりのない役者を大根役者と呼ぶようになったという。

すずしろ（清白）ばかりでなく、赤、紫、緑、黄、黒など種々の色があり、その栄養素も異なる。以前は魔除け、子孫繁栄、夫婦和合、など願えば霊験あらたかといわれた。

栄養素は各種ビタミン、カリウム、カルシウム、鉄、食物繊維にとみ、チアスターゼが多い。辛み成分のイソチアネートはがんや血栓予防に効果がある。抗酸化作用は強く、免疫力も高める。糖尿病予防にも有効である。

だいこんの葉も栄養素にとみ、小瀬菜っ葉のように貴重な療養野菜だいこんもある。





## おかわかめ (アカザカズラ 雲南百薬)

おかわかめが店頭に出るようになった。濃緑の心臟形をした5～10 cmの肉厚の葉は、いかにも緑葉野菜であり、ワカメという様に肉厚でおしだしにするとおいしい。本名はツルムラサキ科の多年草でアカザカズラという。蔓になって上へ上へと成長し、その若葉を摘んで、食用にする。5月に植え、夏から10月下旬まで収穫できる。

葉には、βカロテン、葉酸など多くのビタミンを含み、カリウム、カルシウム、マグネシウム、燐、鉄、亜鉛、マンガンなど無機質も多い。不飽和脂肪酸をふくみ、食物繊維に富むので、健康食として古くから利用されてきた。雲南百薬という名からも、薬用野菜で、健胃、強壯薬として使われ、また、やせ薬として利用されてきた。生の葉をもんで出る汁は毒虫に刺された時に効くという。成分からみると、がん、高血圧や心臓病など生活習慣病に有効ということになる。葉液にできるヌカゴも薬用につかわれている。

緑葉野菜の代表的な地位を占めるかもしれない。家庭でも容易に栽培できるようである。



## DASH 食

DASHとは Dietary Approaches to Stop Hypertension の略である。1997年、高血圧患者に対する食餌による効果試験で、野菜・果物、豆、種類が多く、脂肪・油類の少ない食品群摂取が、血圧を有意に下降させたという米国の研究報告から注目されるようになった。

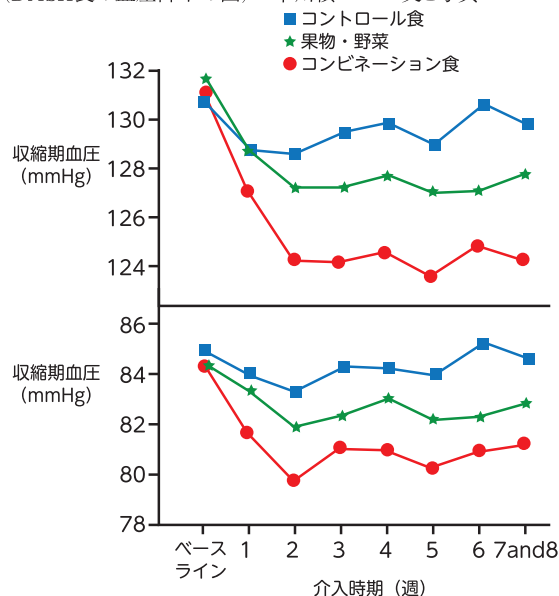
DASH食とは普通の食餌と比べて、K、Ca、Mgの量が多く、脂肪とコレステロールが少ない食餌である。Appelらは血圧の高い456例を対象に、普通食とDASH食の無作為割り付けの臨床試験を行い、8週間後にDASH食群が有意に血圧を下降させた。その後、同じ条件で食塩摂取量を変えると、低食塩群に血圧低下がより高かった。この食事の効果は性・年齢、肥満、教育、収入、身体活動、飲酒、高血圧、高血圧家族歴とは関係なく認められた。米国では高齢者にもこの食事は好評で、学会として奨励されるようになった。ただわが国では、低脂肪乳製品などは推奨されていない。基本的な摂取量が少ないからである。しかし欧米並みの食生活の人々には一考せねばならないと思われる。

Appel LJ et al: A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure

New Eng. J Med 1997 336: 1117—1124

河野洋平 DASH食 臨床栄養別冊 2016 60-65

(DASH食の血圧降下の図) 早川慎二 文と写真





# 寄生虫検査の現状

(一財) 名古屋公衆医学研究所 管理部 早川 慎司

今回NEWS LETTER掲載に寄せて、私のような者がと思っていたが、周りを見渡すと当時の上司や諸先輩方も退職され、またお世話になった大学の先生方も退官されと時の流れを感じざるをえない時代の中で今回のお話をいただいた。

私が寄生虫と関わったのは当時でも遅い方で、そろそろ感染率も下火になり学会や研究会での発表も減り、まさに寄生虫感染は終息に向かっていたころである。

名古屋公衆医学研究所が何故に寄生虫検査と関わってきたかと言うと、初代理事長 加藤勝也先生考案の寄生虫卵検査法「加藤氏セロファン厚層塗抹法」から端を発する。

恥ずかしながら全く無知な話から始めなければならぬが、『セロファン厚層塗抹法』は臨床検査技師なりたての自分には学校の教科書に載っている検査法の一つで、レントゲンのX線と同じく1900年頃にはすでに検査されていた方法とばかり思っていた。ところが話を聞くとこの検査法が世に出たのは1951年のことで、しかも考案者本人が目の前の初代理事長だと知った時には正直驚いたことを覚えている。

初代加藤理事長が、この検査法を海外にも紹介しようと中国を訪問したのは1978年暮れの事だった。1982年から始まった名古屋公衆医学研究所の日中医療技術交流は2004年までの22年間に39回中国各地へ出向き、医療技術交流が行われた。

初代加藤理事長の急逝のあと2代目加藤才子理事長は、1991年第19回日中医療技術交流からこの意志を引き継ぎ、中国だけでなく新たに南米パラグアイ、ラオスへと活動を広げ、現佐藤孝道理事長は、ラオスへの医療技術協力を継続、フィリピンへも技術協力に尽力を注ぎ、海外医療技術交流を継続実施している。

私は1991年第18回日中医療技術交流から寄

生虫卵検査法の技術指導に参加し、広い中国10地域の寄生虫卵感染状況は、回虫卵・鉤虫卵・鞭虫卵、一部地域では肝吸虫卵が主で、感染率は4%～73%(平均30%)と高く、5地域では感染率50%を超えた。大変な感染者数である。

南米パラグアイでは、鉤虫卵・小型条虫卵・回虫卵の順に感染しており感染率は31%、フィリピンでは今なお日本住血吸虫やマラリアの感染問題を目の当たりにした。

ラオスでは、鉤虫卵・肝吸虫卵・テニアの感染がみられ、その感染率は48%と極めて高かった。

どこの国でも都市部では上下水道も完備され、日本と変わらず不自由に感じることはない。しかし、街から車で30分も走ると、生水はとて飲めない浅い井戸とトイレ事情に裸足の生活と、環境は一変する。国や地域が変われば環境や生活様式、食の文化も違う。世界に目を向けると未だに寄生虫は大きな医療問題となっているのだ。

戦後の日本は回虫卵が60%を超えた時代があった。国を挙げての対策がすすめられ、農業分野では化学肥料を取り入れ、上下水道は整備され、衛生的な生活が送れるようになり、集団検査、集団駆虫の効果もあり、寄生虫の感染者は劇的に減少し、今では寄生虫の存在自体を知らない人も多い。

寄生虫感染の激減により、日本では「寄生虫病予防法」が平成6年に廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」となった。平成21年には「学校保健法」が「学校保健安全法」に改正され、それまで実施されてきた寄生虫卵検査は平成26年度に必須項目から排除されて「ぎょう虫卵」検査さえも実施されなくなってきている。

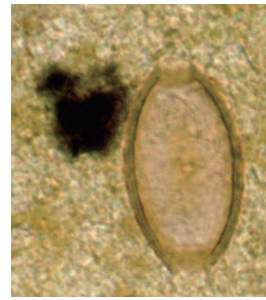
寄生虫減少と法律改定もあり臨床検査技師でも寄生虫卵を見たことが無い、検査の方法を知らな

いなどの問題が出てきている。大学における寄生虫学教室でさえも感染症学教室に統合され、検査法を伝えていく教育の機会が減ってきている。

「寄生虫卵を見つけるには経験が必要である」寄生虫が減ってきたのは良いことだが、世界と日本を比べるとその差は驚くほどである。寄生虫は日本で減っただけで世界から完全に無くなった訳ではない。

誰でもが頻繁に海外旅行へ出かけ、海外からの入国者も多くなり、新興再興感染症の危険は増している。症状や寄生虫卵を見た経験がない医者や検査技師によって治療が遅れることは当然予想される。

世界での感染症の主役は「いまだに寄生虫である」。技術や知識を次の世代にどう伝えていくか考え、実行していく時代になったのではないだろうか。



鞭虫卵  
(加藤氏セロファン法)



鞭虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



宮崎肺吸虫卵  
(加藤氏セロファン法)



宮崎肺吸虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



小形条虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



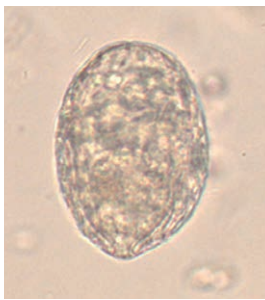
日本海裂頭条虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



宮田吸虫卵  
(加藤氏セロファン法)



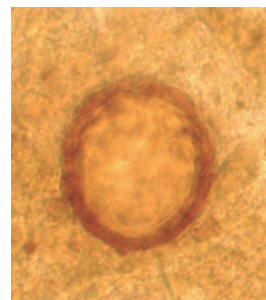
宮田吸虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



日本住血吸虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



Taenia  
(ホルマリン・エーテル法)



回虫受精卵  
(加藤氏セロファン法)



回虫受精卵  
(ホルマリン・エーテル法)



鉤虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



肝吸虫卵  
(ホルマリン・エーテル法)



回虫不受精卵  
(加藤氏セロファン法)



回虫不受精卵  
(ホルマリン・エーテル法)



# 医学漫歩



## ナポレオン、チフス将軍に敗れる

国立病院機構鈴鹿病院長 小長谷 正明

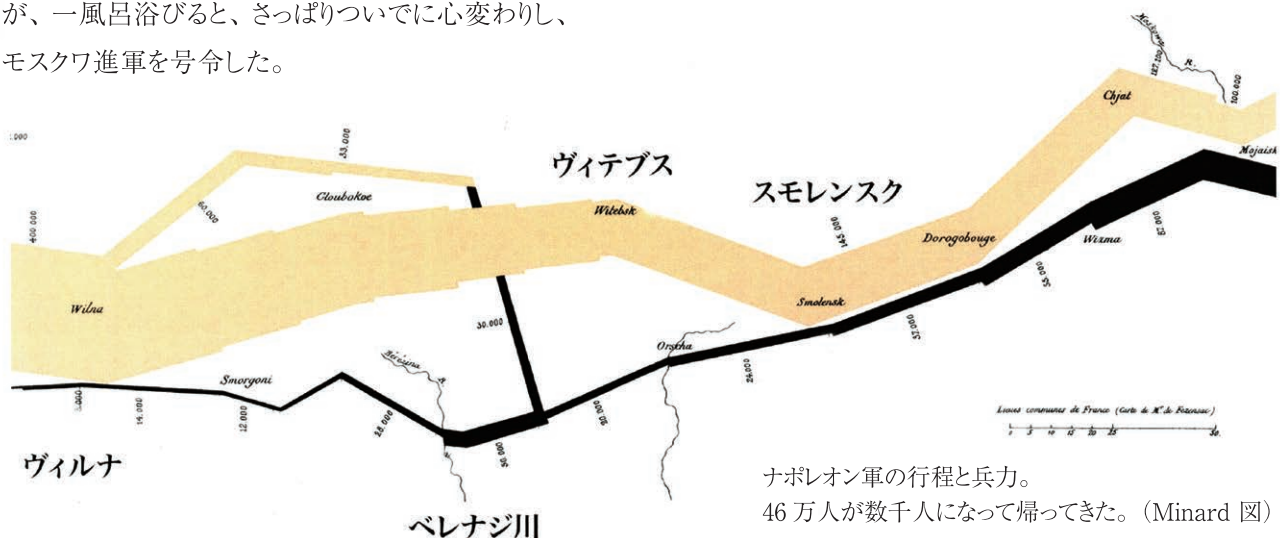
ヨーロッパ全土を征服したナポレオン・ボナパルトの敵はイギリスだけになったが、これと密かに通じるロシアが癪の種であった。そこで 1812 年春、グランドアルミー（大陸軍）を編成し、東へと行軍を開始した。46 万人のきらびやかな軍装の兵士と、十万人単位の将軍や貴族たちの従者と商人、慰安婦たちの集団である。ナポレオン勢力下のドイツを通過する時は、いわば物見遊山気分で楽な行軍だった。

が、6月 24 日にニーメン川を渡ってポーランド領に入ると状況は一転した。村は貧しく不潔で、赤痢が蔓延し、数日で 3 万人の兵士と 2 万頭の馬を失った。臨時病院となった教会には病人があふれたが、そこにもう一つの病気が蔓延してきた。めまいと悪寒で発症し、高熱と全身の筋肉痛で、無気力になって死ぬ発疹チフスである。寄り添って眠る兵士たちの間をシラミが行き交っていた。7 月 14 日、モスクワまでの中間点のヴァイテブスクで初めてロシア軍と交戦して打ち破った。戦死者は七千名だったが、この時点までに兵力は 25 万人に減っていた。病人が多すぎると軍医長は言い、将軍たちは撤退を進言し、ナポレオンもその気になった。が、一風呂浴びると、さっぱりついでに心変わりし、モスクワ進軍を号令した。

9 月 14 日、連戦連勝の末に念願のモスクワに入城時には兵士は 10 万人になっていた。結局、ロシア側のゲリラ戦や到来する極寒の冬を前にして、10 月 19 日、ナポレオンは約 8 万の兵員と 5 万人の随伴者とともにフランスに向かって出発した。ロシア軍は執拗に追撃し、ナポレオン軍は病死者と落伍者を残していった。再び病気が蔓延しはじめ、酷寒がさらに追い討ちをかけた。病気の兵が死ぬと、別の兵が服を脱がせて自分で着た。そしてシラミも移り、その人間もやがてチフスで倒れた。

12 月 3 日、現ラトビアのヴィルナに戻った時は飢えた浮浪者の群れであり、食料を求めて住民と衝突した。医学校のホルマリン漬けの標本まで食べたという。きっと胃粘膜が生体固定されて悲惨なことになった筈だ。結局、西欧に戻ってきた軍隊は数千人で、その後の帰還者は最終的には 4 万人という。ナポレオンは議会で冬将軍に負けたと報告したが、実態はチフス将軍との戦いに敗れたのだった。

歴史は、政治家や軍人だけが作るのではなく、しばしば病気が主役のこともある。





## 2016年の愛知県の新発生結核患者

SSP 愛知県感染情報によれば、昨年の新発生結核患者は 1,737 名であった。このうち、喀痰で結核菌が塗抹陽性者は 432 名(24.8%)であった。地域別には名古屋市の新患者は 647 名、一宮市が 138 名、衣浦東部、瀬戸、春日井市が 100 名を超している。排菌者の 432 名は周辺の人を感染させる可能性が高いので、はやく治療により排菌を陰性化せねばならない。治療が遅れば遅れるほど、周辺の感染者は増えるからである。一人の排菌者から年間に数人が感染するが、少なく見積もって 2 人としても、2000 人以上の新感染者が発生し、そのうち 10%が発病するとしても、200 人が新たに治療が必要な患者になるわけである。咳が多い患者は他に感染させる確率がぐっと高くなる。結核は一度発症すると生涯にわたって

再発を繰り返す病気であるので、何としても発病を防がねばならない。

それにはまず、新患者がより早く治療を開始することが必要であるが、発見から治療まで数十日かかり、時には数か月も放置されていることがある。発見から治療までの期間を短くする努力が必要である。

予防が可能な病気、BCG接種の効果は大きい。接種者は感染しても発病率は低くなる。抵抗力が低い時に感染、発病率が高くなるので、日頃から健康状態に注意してほしい。患者が見つければ特に感染・発病しやすい乳幼児の予防に努めねばならない。

1 か月以上咳が続く人は、結核を疑って医療機関を受診してほしい。

## 名古屋公衆医学研究所の社会福祉奉仕事業

当研究所ではいくつかの社会奉仕事業を継続しているが、社会福祉関係では 2016 年度には 5 施設で無料検査・検診を実施した。

愛知県下の一知的障害者授産施設では、通所者 31 名とその家族 10 名、それに職員 17 名に労働安全衛生法による定期健康診断と、希望者には大腸がん、子宮がん検査を実施した。異常所見

者は施設で精密検査を実施している。

子宮がん検診は別に県下の 4 施設でも実施、延べ 100 名の検査を実施している。

ささやかではあるが、10 年間継続しており、施設からは感謝されている。

写真は知的障害者授産施設での健診状況である。



## 編集後記

表紙の図のように、戦後の出生者でも高齢での胃がん死亡率が高いので、対策を考えねばならない。小学生のがん教育の写真は北川知行先生のお許しを得て掲載した。小長谷先生には再び医学漫歩に寄稿して頂くことになった。皆様のご批判、ご高見をお待ちしています。

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)
- 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**

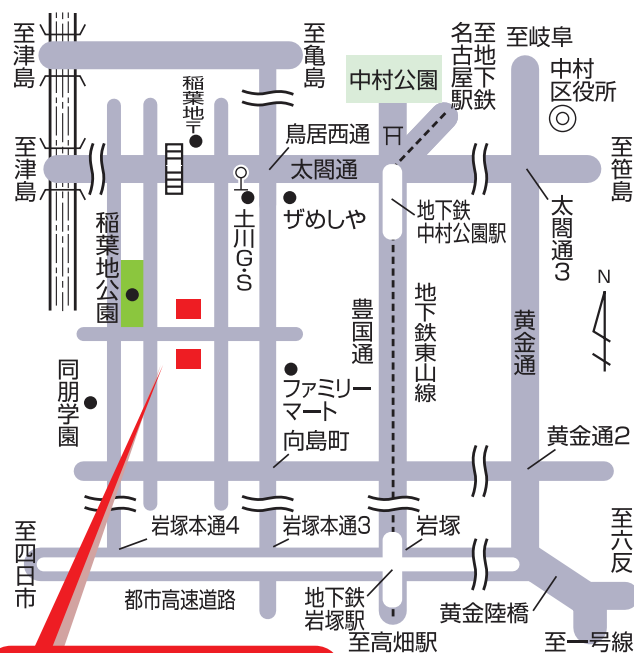
**FAX: (052) 412-2122**

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