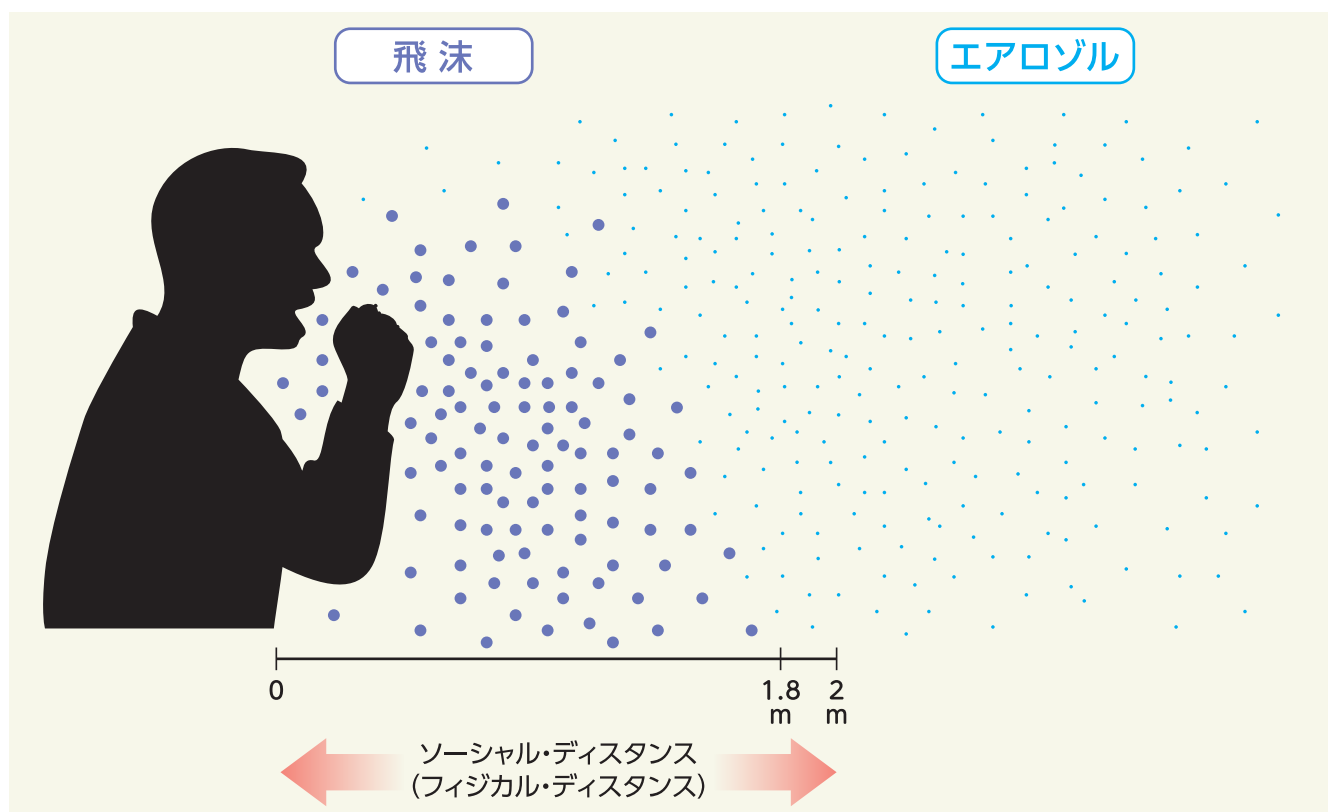


飛沫感染とエアロゾル感染



新型コロナウイルス感染者は鼻孔や口腔から飛沫やエアロゾルとして無数の粒子を飛散させており、特に 10μ 以上の飛沫には無数のウイルスを含んでいる。図のように、粒子が大きい飛沫は1.8mくらいでほとんど落下してしまう。感染者から2m離れていれば感染の危険は激減する。それで、この距離をソーシャル・ディスタンスと呼んだ。もっとも、 5μ 以下の微細な粒子エアロゾルはさらに広く周辺に散るが、この中のウイルス量は少ない。つまり感染の危険は相当に低下する。飛沫感染でも患者と長く(30分から1時間以上)接触すると感染率は高くなる。すれ違ったり、短時間接触では感染は成立しない。感染には相当量のウイルスが必要だからである。なお、WHOでは、ソーシャル・ディスタンスよりもフィジカル・ディスタンス(人と人との距離)がより適切な用語で、改めたいといっている。

目次

新型コロナウイルス感染をめぐる (知見補遺)

- 1. 新型コロナウイルスと共存の時代 2
- 2. 各個人、各家庭の流行病対策 3
- 3. 三密(密集・密閉・密接)を避ける意味 4
- 4. マスクの意義 4
- 5. 欧州におけるコロナ大流行とその対応 医学と宗教 5
- 6. 座ったままの運動、寝ころんだままの運動 6

- 定期健康診断、がんなど各種の検診率の評価について 7
- 飲食と健康 8
- 医学漫歩 9
- 医の箴言 10
- 国際医療協力事業 ラオスへの病理・細胞診支援 11
- 編集後記 12



新型コロナウイルス 感染をめぐる(知見補遺)

1. 新型コロナウイルスと共存の時代

患者数の増加の激しかった第5波流行も、9月に入り全国的に減少に転じ、10月には激減し、重症患者も200名を下回り、緊急事態措置は解除された。11月にはさらに減少した。しかし患者発生は0にはならず、住民の安堵感は乏しい。また流行が再発し、不自由な生活が予想されるからである。筆者は疫学者であるが、現役を退いて長く、コロナについては全くの素人である。しかし、自らの不安の解消もあり、諸種のデータを集め、先行きを少し予想してみた。無責任の感もあるが、一つの参考としていただければ幸いである。

第5次の流行が収束に向かった理由はまだ十分わかっていない。ワクチン2回接種者が全国民の70%を超えたことは大きな要因と思うが、ワクチン高接種国でも新しい流行が続いている。この流行病は、地域住民の約60%が感染すると流行は収束すると推計されている。わが国の10月末時点の免疫保有者率を推定してみた。感染者は171万人、その数倍の無症状感染者があったとしても、感染、免疫保有者は全国民の10%には達しない。免疫保有率は、患者、死亡者の非常に多い国々でも高々10%である。流行が始まって

約2年になるが、このウイルスの侵淫率、つまり感染の広がり方は早くはないようである。ワクチン接種の効果は次第に低下してゆくので、11月時点で接種完了者の約50%が有効な免疫を持つとしてみると、免疫保有率は全国で50%には達しない。つまり感受性者が多いので、いつ再流行してもおかしくはない。10月31日、国立遺伝研究所から、現在流行中のコロナウイルスは、偏った変異を修復できず、増殖力が低下、流行が収束に向かった一因と推定している*。ただ、このウイルスはこれまで種々変異して、流行を繰り返してきたので、新しい変異株による流行は当然予想せねばならない。それで、今後2~3年は流行が断続的にあると予測せねばならない。一方、感染発見法や治療法が進歩し、死亡率は相当に低くなっている。流行はあっても死亡率が低ければ、普通の病と変わりはなくなるので、緊急事態宣言は避けられるわけである。欧米各国が相当数の患者が出て、ロックダウンなどを控えている理由の一つでもある。社会経済的な制限が少なければ、余分な不安は減少する。この病に罹患すると、回復後でも神経系の後遺症が残り、その経過はまだ十分わかっていないことである。予防接種がかなり有効であり、これを十分活用す

*日本人のもつ特別の遺伝子が関係しているとの説もある。

べきである。

一方、次の流行がおこり、入院拒否、患者の盤回しが起こることは絶対に避けねばならない。誇るべきわが国の医療体制にも、いくつかの欠点が見えてきた。また、公衆衛生、医療機関、医療行政を含めた事態に柔軟に対応できる組織作りが要請されている。幸い各方面で種々検討されているようで、期待したい。わが国であればできることである。新感染者は個人から始まるが、集会、職場、家族、学校でのクラスター発生が問題であった。それで、引きつづき警戒は重要で、なすべきことは常に考え、実行しておかねばならない。

前述したように、今後流行はあっても死亡率を低ければ、恐れることはない。ただ、人の生活は多くの複雑な要因が絡んでおり、社会的にも個人的にも対応に限度があり、これは優れた指導者の適切な対応に期待すること大である。

2. 各個人、各家庭の流行病対策

新型コロナウイルス感染者のうち、重症化する患者のリスク要因が、点数化して国立医療センターから発表された。それを見ると、どの年齢層でも、「肥満」が第一位のリスクである。次いで、抵抗力の低下した、いわゆる「生活習慣病」で、例えば、75歳以上では循環器疾患、糖尿病の患者、50～59歳では糖尿病患者、30歳以上はがんとなっている。そのあとに、発症時の発熱など激しい症状・徴候が上がっている。

肥満の対策については、すでに循環器疾患対策として多くの方法が示され、効果があり、多くの教育組織がある。基本としては薬剤以外、食生活と運動であり、精神的なストレスを軽減することに重点が置かれている。毎日継続する必要があり、個人的な努力が必要である。繰り返しの継続により、習慣となれば苦しみはなくなる。その他、発作の原因となる過労は避け、また疲労は早く除いておく必要がある。日ごろから心に余裕をもって生活することであろう。癌の場合は、

化学療法などによる抵抗性の低下があり、感染機会をゼロにしなければならない。

重症化リスクの一つに、発病時のひどい症状があげられている。発病時の症候は、その時点の患者本人の体調と関連があり、抵抗力が低下していれば症状は重い。常日頃、自分の体調をチェックしてゆきたい。就寝前に5分間くらい、自分の体の調子を思い起こすのも一方法である。食欲、便秘、疲労感、肩こり、筋肉痛、腰や関節の痛み、指のこわばり、皮膚のかさつき、皮膚のかゆみ、発疹、などであり、いつもと違うと感じれば専門医と相談し、対策を講ずることである。医師受診は時間を要するが、後でもっと多くの時間があることを考えれば、優先すべきである。

感染はウイルスを排出する患者との接触で起こる。しかし、感染者と短時間の接触では感染はおこりにくい。これまで言われている3密を避け、マスク、うがい、手洗いを継続したい。こうした自粛対策には批判も多いが、この2年間、一般の呼吸器疾患患者はかなり減少しており、特に小児に著しい。マイナスだけではない。

ワクチン接種の効果は大きい。副反応を考え接種はやめるべきとの噂があるが、効果を考えれば接種は繰り返さねばならない。最近、新しい特異的な治療薬の開発も進んでおり、こうした不安を一掃できれば幸いである。



3. 3密(密集・密閉・密接)を避ける意味

近代は人々が密集し、密閉空間で、密接して仕事をし、暮らすのが効率的であり、短期間に世界中に広がった。したがって、新型コロナウイルス流行対策に、その3密を避けよとの勧告がなされたので、大きな衝撃であった。自由を大きく奪われたと感じたからである。不便は多かったが、慣れるにつれていくつかの利点もわかってきた。人はあまり密集せず、密接しなくても適切な仕事も家庭生活もできることを体験したからである。もちろん、犠牲の大きかったグループもあった。

ただ、少し距離を置くことにより、心に余裕がでやすいくことも注目すべきである。少し離れた位置で対応すれば、相手や周辺の立場をより深く理解できるからである。密閉・密集は利益も大きかったが、問題がなかったわけではない。コロナ禍を機会に、新しい社会的空間を作ってゆかねばならない。娯楽の場など、楽しみやストレス解消の場では難問題であるが、克服した例も多く報告されている。衆知を集めて取り組みたい。



4. マスクの意義

マスクは面倒であり、息苦しいので、早くなくしたいという声を聞く。外国ではマスクなしの地域も多い。顔が見られないので、不安も少なくなっているからである。

一方、利点は感染者からのウイルスの飛散を大きく抑制し、抵抗力の弱い口腔を持った人の感染予防になる。少し外れるかもしれないが、どこへいっても空調の社会では、口腔、特にのどの乾燥が強くなり、若い人でも寡声(しゃがれ声)になりやすくなることである。有名な声楽家は絶えず室内の湿度を高くし、うがいや薬物を用いて声帯を保護、夜間は歯茎に湿った綿花様のものを挟んで就寝するという人もある。口腔や咽喉部は、うがいや、水、茶の頻回の摂取、時にはシップなどで保護しているが、長時間対応にはマスクは効率的である。とくに夜間の口腔内の乾燥の予防にはかなり有用である。いかに口腔の乾燥を防ぐかを考えねばならない時代に入り、マスクの活用が必要であろう。中高年令者だけでなく、年少児の声帯の保護にも有用である。

室内の加湿器は有用であるが、どの部屋にも設置できるわけではない。外へ出ればほとんどの施設で空調を完備しており、絶えず乾燥にさらされるわけである。会議、集会などでのマスク着用は感染予防だけではなく、声帯の保護に役立つわけである。なお、自宅内でのマスクは、病原体予防ではないので、洗ったマスクで十分である。

5. 欧州におけるコロナ大流行とその対応 医学と宗教

筆者は大部分の日本人と同じく、キリスト教とはあまり関係がない医学徒であるが、竹下節子氏の著書「疫病の精神史」を読み、近頃になく感銘を受けたので、コロナに関連して手短かに紹介したい。

中国部武漢で2019年12月に発生した新型コロナウイルス感染は、すぐさま欧州で大流行し、特にカトリック教徒の多いイタリアのペルガモでは爆発的に流行、非常に多くの犠牲者を出し、医療体制は崩壊寸前に至り、住民は大きな不安に陥った。この時、バチカン「救しの秘跡」を広く与えた。これは告解なしの赦しであり、多くの人々に大きな精神的安堵を与えたという。さらに多くの音楽家が聖歌や宗教曲、新しい癒しの曲を配信し、住民は窓から歌を歌って頑張りをにつづけたという。無敵と思われた近代医療や自然科学がその無力さを暴露していた時期である。ここでは罹病や死を穢れとせず、介護しつづけるを根幹にしていたという。わが国の一部で見られたような、感染は恥ずべきもの、感染は自己責任として非難したり、社会からの隔離は見られなかった。竹下氏はこの書で、「聖書では疫病をどう見ていたか」、「キリスト教徒は疫病とどう戦ったか」、「ハンセン病などの人が寄り付かない感染症に身を犠牲にして介護に努めた歴史」や「ホスピスの成立、維持への努力」、「ペスト、赤痢、コレラ、スペイン風邪の流行との戦い」について宗教活動を中心に記述している。そして、近世に入り、ジェンナーの種痘、パスツールのワクチンの開発など、近代医学の革命的な発展で、多くの人々が救われた。人々の死の救いは、宗教から医学に変わったのである。

しかし、この度の新型コロナ流行は、神にとってかわったはずの医学、司祭にかわった医師、教会にかわった病院は、なすすべもなく、人々の信頼は大きく揺らいだ。採用されたPCR検査は、陽性者を「悪の感染源」と認定し、差別が始まった。魔女狩りと同じ心理構造が生まれたのであ

る。西洋医学はロックダウンという自由の制限をうち出したが、これは人々に原罪のような罪悪感をもたらし、また自粛、自制は多くの人々の健康障害や避けがたい行動監視にもつながった。

命も経済も大事であるが、過去の経験に学び、肉体と精神の複雑な関連を見直し、弱者保護を優先せねばならないという。自然は善と悪に無関心であり、小さな個人的な病はいつも看過されてきた。しかし、人々は不死性よりも、至高存在の恵みに希望を持ち、無限に高い目標を目指している。著者は、今起こっていることを「冷静に、適切な距離を置いて、信頼とともに」見ることが重要であり、これにより、不安や罪悪感の占める場所に光がさすという。そして、これを機会に、医学と神学、近代国家と経済と医療が、疫病といかに向きあうべきかを考えねばならぬという。それが、明日を担うすべての子供に未来の道を照らす一助となると、結んでいる。

不十分なまとめであるが、医療関係者は一読する価値のある貴重な書と思う。なお、竹下氏は比較文化史家、バロック音楽家であり、フランスで活躍されている。

(文責 青木國雄)

文献：竹下節子著 疫病の精神史
ちくま書房 2021



座ったままの運動、寝ころんだままの運動

健康の維持増進にはともかく運動であるという。生活習慣病の対策にも運動は有効である。しかし、ジョギングやジムに通うことのできないいわゆる弱者は散歩も思うままにならず、お悩みのことと思う。そこで、家庭の中でできる比較的簡単な運動をいくつか紹介したい。すでにいろいろなところで紹介されているので、重複することはご寛容願いたい。座ったり、寝そべったままできる運動である。

1. 頭、首の運動

座って行く。頭が重いので、首が凝ったり、肩が凝る人が多い。かなり不愉快である。

それで、まず、首をゆっくり左右に動かす。6回動かし、一休みする。次に首を前後にゆっくり動かす。これも6回くらい。さらに、首を斜めに動かす。6回くらい。元気がよければもう一度繰り返す。

2. 上腕関節の運動

両腕を前向きに6回回す。次に、逆に後ろ向きに6回回す。これもゆっくりする。できればもう一回繰り返す。次に、両手を合わせて腕を上方に突き出し、のびをする。これも数回繰り返す。

3. 背骨の運動

両手を胸の前で結び、背中を直立して、両手を左右に回し、同時に背中を左右にゆすぶるよう回す。これも6回くらい。ゆっくりとする。次に座ったまま体を前方に曲げる。また、腰を左右にゆっくり動かす。数回でよい。

4. 手のひらをこすり合わせる

手のひらをこする。力を入れてこする。これは36回続ける。次に、片手の手のひらで反対側の手の背中をこする。12回くらい。左右交互にこする。

5. 肘の関節のマッサージ

手で反対側の肘の関節をマッサージする。左右交互に12回ずつこする。痛みがあればゆっくりこする。ついでに上腕の筋肉もマッサージするとよい。



次は寝たままの運動である。

6.

背中を下にして寝る。左右の膝を曲げ、それを両手で抱える。抱え込むように曲げる。この時体もできるだけ前に曲げる。6回くらい。

7.

足の掌側で、反対側のふくらはぎをこする。左右交互に6回くらい。

8.

片足を反対側の腿に乗せ、乗せた足を数回ゆすぶる。交互にやる。次に、手の指で足の指をもみ、足の内側を指圧する。できるだけ広くこする。註の湧泉というツボを押さえるとよい。ついでにかかとを軽く数回もむ。

9.

できれば両手で腿の上面、側面、下面をマッサージする。

10.

もし立って運動できれば、何かにつかまって、腰を左右にゆっくり12回動かす。できれば、フラダンスのようにゆっくり回転させる。

これで1クールである。5～6分という短い時間でできる。朝、昼、就寝時に行く。体が痛くなるほど、強くする必要はない。

入浴時には特に足の指、足の掌側のマッサージをしたり、手の指と足の指を交差させ、数回ゆすぶるのも効果があるという。入浴時は体のマッサージをするよい機会である。

最後に、食事について触れたい。一口食べるごとに30回咀嚼しなさいと言われていた。噛めば噛むほど唾液が出るし、唾液中にはいろいろな酵素が含まれる。特に耳下腺からはパロチンという老化予防の酵素が出る。また、咀嚼すると頭に刺激が加わり、ボケ予防にもよい。歯の良くない人は40回かんだ方がよい。

註：6回とか36回という回数を挙げたが、これは東洋医学の指導者が、回数は6の倍数が昔から使われているという。4回でも、8回でも10回でもよいわけで、調子が良ければ繰り返してほしい。手のひらをこするのは、筆者や友人が高年に入り、指の爪、特に薬指の爪が横に裂けて、ひっかかるのが治ったからである。爪が裂けた際、複数の医師と相談したが治癒せず、手のひらをこする方法を東洋医学で知って実施し、2～3週間で爪の横割れは消失した。医師はおそらく指の毛細管の血流がよくなったからではないかという。医書にはこの方法は記載がなかった。他の運動も局所の血流の改善と関係があると考えられる。筋肉や皮膚をこすることで、各種のホルモンが分泌されることも関係するであろう。

定期健康診断、がんなど各種の検診率の評価について

古い昔話になるが、敗戦後、結核症がまん延し、社会的に多くの苦難を背負った時代が続いた。この結核予防対策について、まず始まったのが、間接X線胸部写真撮影による集団検診である。予想以上に多くの患者が発見され、法的に排菌患者を隔離し、特効薬で治療させた。犠牲も大きかったが、感染源は減少した。さらに感染予防のために、30歳以下の全年齢層に義務的な検診を毎年実施した。これら対策の効果率は非常に大きく、結核総患者数を10年後に2/3とし、急速に死亡者を減少させ続けた。この時期、BCGワクチンも乳幼児、小学生は強制検査、未感染者にはBCG義務接種が繰り返された。結果として年少者の結核発病が短期間に激減した。1950年代後半の出生者の結核患者数はわずかである。この効果から、他の病も早期発見、早期治療で、死亡率や罹患率の低下を図った。1955年当時、死因の第一位となった脳卒中予防に地域住民の血圧、検尿の検診からはじめられた。予想以上に高率な高血圧症を発見、知識の普及、食生活や運動の改善、それに降圧薬の登場により、10年間で脳卒中死亡が半減した。のちに心電図もくわえられ、心疾患の新早期発見、早期治療が始まった。原因不明で治療法に乏しかった胃がんにも、X線撮影による早期診断の集団検診が始まり、子宮頸がんもパパンコロウ法によ

る早期診断が始まった。効率はよく、多くの人が早期の状態で見えられ、死からまぬかれた。1960年代には学校検診も強化され、身体発育状況、病気のほか、歯牙、発育不良者の検診、対策も始められた。企業でも独自に従業員検診が始まり、わが国の健康管理体制は確立し、やがて老人病対策がはじまり、平均余命の世界一につながった。定期検診や特定疾患の検診はわが国の健康対策の根幹となってきたのである。

新型コロナ流行は、この誇るべきわが国の検診の参加率をかなり低下させた。いわゆる密集、密閉、密接に対する恐怖である。しかし、頻度の多い成人病にはマイナスであり、早くもに回復させねばならない。人は万能とも思われる脳があるが、からだの早期の病気にはかすかなサイン(警告)しか送らず、自分で気づくことは稀である。明らかなサインは病状が進んでからである。早期発見が死の予防につながるので、定期的な検診が必要となる。

検診方法は長年検討され、信頼がおけるものであり、人生にとって重要な対策である。健診、検診に参加するには時間や費用が必要であるが、各個人、各家庭人は積極的に取り組まねばならない。避けられる若年死を予防せねばならないからである。引き続き必要な検診の参加をお願いしたい。



飲食と健康

物忘れの予防

記憶についての分子脳科学研究が進んでいる。井ノ口薫先生によると、「脳細胞は再生しない」とのカハール教授の学説が長く信じられてきたが、最近の研究では、脳細胞は再生することが実証された。病者には大きな希望を持たせた。

記憶の中心である脳の海馬でも、新しい記憶ごとに神経細胞が生まれ、その細胞が短期の記憶を担う。時間が経過するとその記憶は脳に移される。脳でかなりの期間、記憶は蓄えられる。

認知症の患者が激増しているが、井ノ口らは、動物実験で、刺激を与えながら運動させると記憶がよくなることを報告した。その際DHAやEPAなどの栄養素を与えると、その効果はより大きくなった。つまり運動と栄養が記憶の保持に関係していたわけである。この成果は人間の集団にも応用され、ある程度の効果が認められているという。

運動は筋肉を動かすことである。運動により筋肉からいくつかの神経栄養因子が分泌される。マイオカインもその一種で、これは学習や記憶といった脳機能を改善する。また運動するとアセチルコリンの分泌を高め、脳幹細胞の増殖を促すことがわかってきた。それで、認知機能の低下を抑えるには運動が必要というわけである。運動といっても知能を働かせるメンタルな作業でもよいという。

栄養としてオメガ3の不飽和脂肪酸（青い背の魚に多くふくまれる）が有効であり、これまでの効果に追加されたわけである。さらに研究は進んでおり、認知症の進行予防や改善への期待が高まっている。

文献：
井ノ口薫 記憶をコントロールする分子脳科学の挑戦
岩波科学ライブラリ 2013

おいしい食物とストレス解消

食べ物をおいしいと感ずると、大脳周辺系からβ-エンドルフィンが分泌される。これは鎮静作用、抗不安作用、至福感、多幸福感を引き起こす。それにベンゾジアゼピン誘導体が出るが、これは静穏作用、抗不安作用があり、さらにアナンダマイド（カンナビノイド受容体作動薬の一種）も分泌される。するとドーパミンが分泌され、さあ、食べようという食物摂取促進物質が出てくる。食べるごとにその分泌は増える。そして視床下部、接触中枢からはオレキシンが産生されて、脳のいろいろな部位に送られ、食欲は強化されるという。がつつ食べるのはそのせいらしい。しかし食べ過ぎの原因にもなる。

まとめると、おいしい食物を食べると、幸せ感や、ゆったりとした気分になり、そうした快感は前向きな気分させる。つまり、おいしいものを食べているときは、ストレスのない、穏やかな気分になるわけである。同時に、いろいろな発想も浮かぶ。一種の知的興奮状態になるわけである。

摂食量が増えると血糖が上がり、インシュリンが出、またレプチンも分泌され、満腹感を覚え、同時に視床下部から摂食抑制物質も分泌され、食べるのが終わる。おいしいものは食べすぎの傾向があり、自制を要する。

文献：
高田明和 摂食と健康の科学 朝倉書店 2020



医学漫歩

『我輩は猫である』のネズミの尻尾

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

中学生になって、まず読んだ文学作品は夏目漱石で、『我輩は猫である』はユーモア溢れた書き出しからつい引き込まれてしまったが、『坊ちゃん』と違って読み続けるのがちょっときつい。

時は明治時代、日露戦争の頃(1904~05年)であり、その時代の社会が分からないと、意味不明になる文章もあった。主人公“吾輩猫”の友だちの“黒”の次のようなつぶやきもそうだ。「一ってえ人間ほどふてえ奴は世の中にいねえぜ。人のとった鼠をみんな取り上げやがって交番へ持って行きゃあがる。交番じゃ誰が捕ったか分らねえからそのたんびに五銭ずつくれるじゃねえか。うちの亭主なんか己の御蔭でもう壱円五十銭くらい儲けていやがる癖に、碌なものを食わせた事もありやしねえ。おい人間てもあ体の善い泥棒だぜ。」

なぜ、猫が獲ったネズミのシッポで交番がお金をくれるのであろうか?実は、ついしばらく前に日本の医学者が明らかにした知見による、ペスト防疫策だったのである。

元々ペストは中国南部の風土病だった。中世ヨーロッパで大流行して人口の4分の1以上の命を奪った時も、雲南省辺りから北上し、モンゴル大帝国によるグローバル化で盛んになった往来でヨーロッパにまで及んだのだ。中国でも人口大激減で、モンゴル人の元王朝は崩壊してしまった。幸い、日本には伝染しなかった。そのしばらく前にあった元寇で、大陸との往来が少なくなっていた為かもしれない。そのペストのことを中国では“鼠疫”という。

1894年、日清戦争直前に香港でペストが発生し、調査の為に伝染病研究所所長北里柴三郎と東京帝国大学内科教授の青山胤通(たねみち)らが日本から派遣され、悲惨な衛生・医療状況と夥しいネズミの死骸を報告している。まず青山が死者を病理解剖し、北里が検索して病原菌を見つけた。が、青山は感染して生死の境を彷徨い、その間に北里に帰朝命令が出て、結果的に北里

の令名が上がり、後の明治医学会に微妙な影を落とすことになった。さらに悪いことに、この頃香港に潜行していたパスツール研究所のエルサンもペスト菌を同定しており、グラム染色をしていたからと、ペスト菌の学名はYersinia pestisになってしまった。しかし、香港の人たちは、青山が文字通り命をかけて奮闘したことへの感謝の気持ちを込めて、工事中の新しい道路を青山公路と呼ぶことにした。中国政府による民主化抑圧下の現在でも、その名は残っている。

そして、日本人のペスト克服への貢献はなおも続いた。日清戦争の結果、台湾が日本領になったが、1896年にペストが発生した。今度は東京帝国大学衛生学教授の緒方正規が現地調査に赴き、ペスト菌について北里のあやふやな点を糾して、グラム陰性桿菌であることを確認した。更に、“鼠疫”と呼ばれるほどのネズミとの関連性から、ネズミにつくノミがペスト菌を媒介することを明らかにし、ドイツの学会誌に発表した。ノミ媒介説はマユツバ扱いされたという。今では子どもでも知っている社会常識なのだが…。

1899年、日本各地でペストが発生し、40人が亡くなった。青山や緒方らの経験をもとに予防策がとられて、ネズミ撲滅が熱心に推進された。東京市ではネズミの尻尾を1匹あたり5銭で買い上げたという。“黒”ネコの話で、“吾輩猫”に決して鼠を取るまいと決心させたにも拘わらず、この防疫対策が効を奏したようだ。1907年の646人をピークに、1926年を最後に日本でのペストの発生はなくなった。

コロナウイルスは雲南のキクガシラコウモリ由来というが、どのようにして人間社会に入り込んだのだろうか?

(初版本表紙)





医の箴言



「人生は短く、術の道は長い、
機会は逸し易く、試みは失敗することが多く、判断は難しい。
医師は自らがその本分を尽くすだけでなく、
患者にも看護人にもそれぞれなすべきことをするようにさせ、
環境も整えねばならない。」

(石渡隆指訳)

大槻慎一郎編 新訂ヒポクラテス全集 エンタプライズ 1997より引用

ギリシャの医聖 ヒポクラテスの残した、病と治療についての医療従事者の心得である。紀元前4世紀という古い時代の教えである。

[Ars Longa Vita Brevis] で始まるこの言葉は、私どもの学生時代は「芸術は長く 人生は短い」と訳されていたので、医師への教訓とは考えていなかった。のちにアルスは術、医術と教えられ、慌てて全文を読んだわけである。患者をきめ細かく観察し、適切な処置を考えた医聖に多くの弟子が誕生したのは当然で、その残した言葉は後世にまとめられ出版された。

人は複雑な生体であり、病もここに特性があり、単純ではない。医術はどこまで追求しても完成しない。それで、医師は全力で対応するとともに、治療には患者、看護人の協力が必要であり、また治療に適切な環境づくりが重要であると説いているのである。新型コロナ流行で完

全に近いと思われたわが国の医療も多くの欠点をさらけ出し、その対応にはかなりの時間を要した。術の道は遠い。

医療従事者はこの言葉をかみしめて日常の業務を行い、住民の期待にこたえなければならぬ。



ヒポクラテス

(小川政修 西洋医学史 日新書院より 1943)

< 訂正とお詫び > 前回用いた贅言は誤り

国際医療協力事業 ラオスへの病理・細胞診支援

琉球大学名誉教授 吉見 直己

私とラオスとの関わりは、2001年4月に琉球大学医学部病理学講座へ赴任時に、当時の学部長から「本学はJICAを介したラオス医療支援をしており、その一環として私にもラオスからの大学院留学生の指導を担当するように」と指示されたことにありました。その留学生、Viengvansay君は学位取得とともに、日本語も努力して習得して、2005年3月に帰国しました。私は翌年3月に卒後指導を兼ね、ラオスに初めて訪問し、その後は彼の通訳を介して、毎年1回以上の訪問をして指導を継続しました。

翌2007年と2008年には、首都ビエンチャンにある、彼が所属するJICA支援病院のセタティラート病院において、貴名古屋公衆医学研究所主催の細胞診セミナーを企画させていただきました。また、その一環としてラオスで初めて健常者希望者への子宮頸部細胞診検診を行い、その成果はオリジナル論文として、国際誌 (Asian Pac. J. Cancer Prev. 13,4665~4667, 2012) や日本臨床細胞学会誌 (53,55~59,2014) に掲載されました。また、名古屋公衆医学研究所からは顕微鏡も贈呈していただき、大変感謝されました。

2012年には某財団からも研究補助金を得て、地方都市を含めたより大規模な細胞診検診も実施しま

した。この実施には、名古屋公衆医学研究所加藤才子前理事長からの個人的な研究支援を受けました。その成果も国際誌BMC Cancer (17,872 ~ 878,2017)等に掲載されています。

この間、さらに2名の留学生を琉球大学で受け入れ指導いたしましたが、その留学生らとNPO「ラオスの病理を支援する会」(国際医療センターと東京医科歯科大学および琉球大学の有志で設立)の皆様と協力し、ラオス語での細胞診と病理学の教科書を作成、刊行したことも良き思い出であります。

最近、国際的な子宮がん検診スクリーニングとしてHPV検査には自己採取型器具を用いたものが先進諸国でも採用されつつありますが、ラオスのように医師や細胞検査士の少ない開発途上国ではより有効ではと考えて、当初から上述の支援実施には自己採取型器具での実施を行いました。私どもの研究成果も評価されたようであります。

なお、昨年2020年3月の琉球大学退官時に、私共が使っていた病理関係備品をセタティラート病院に贈呈しました。しかし、今回のコロナ禍により、ラオスへの訪問ができず、贈呈式も中止されたのは残念でした。コロナ禍の収束でまたラオス支援を期しています。



セタティラート病院で細胞診セミナー講演風景(2008年)。(右上:ラオス語での細胞診教科書作成)



セタティラート病院での大規模細胞診検診実施調印式(2012年)。

編集後記

今回もコロナ特集とした。内容が不十分な点は今後、訂正、追加したい。いろいろ対策は講じられているが、後遺症を考えると、感染しないよう努力が必要と思う。
ユニークな内容の医学散歩をお楽しみ下さい。
名古屋公衆医学研究所のラオス海外医療援助、指導をいただいている琉球大学の吉見直己名誉教授に回想録をお願いした。ここに感謝申し上げる次第である。

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"/> 海外派遣労働者健康診断 | <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"/> 労災保険二次健康診断 | <input type="checkbox"/> VDT作業健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 結核検診 | <input type="checkbox"/> 法規による特殊健康診断 | <input type="checkbox"/> 振動健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 特定健康診査 | <input type="checkbox"/> じん肺健康診断 | <input type="checkbox"/> 騒音健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 特定保健指導 | <input type="checkbox"/> 有機溶剤健康診断 | <input type="checkbox"/> 腰痛健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療健康診査 | <input type="checkbox"/> 鉛健康診断 | <input type="checkbox"/> 衛生検査 |
| <input type="checkbox"/> 検診事後指導 | <input type="checkbox"/> 電離放射線健康診断 | <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 |
| <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"/> その他諸検査 |
| <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 | |

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

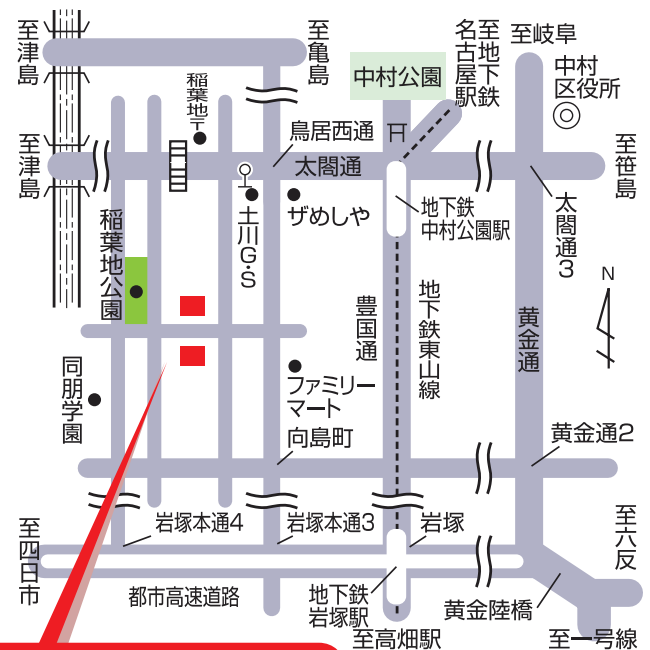
受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

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



(一財)名古屋公衆医学研究所