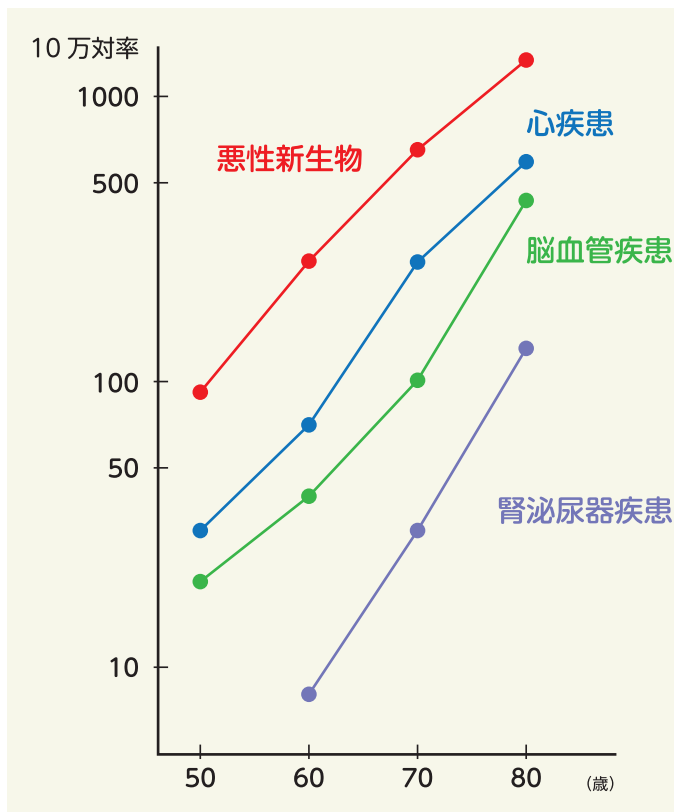




LETTER

年齢別死亡率と、がんの部位別5年生存率

死因別死亡率



国民衛生の動向 2021/2022

悪性新生物の部位別5年生存率

部位	男	女
胃	62.6%	66.9%
大腸	71.7%	71.9%
肝	38.2%	35.1%
膵	8.9%	8.1%
肺	29.5%	46.8%
前立腺	99.1%	-
乳房	-	92.3%
子宮頸部	-	76.5%

2009~2011年 発見患者の追跡(国立がんセンター)

大分類による死因別死亡率は図(左)のようである。40歳を超すと年齢と共に加速度的に上昇を続ける。この死亡を減少させるには、健診・検診や自覚症状の少ない早期に受診し、治療することである。がんも循環器疾患も、かなりの成果が上がった。1960年代には不治といわれたがんでも、現在5年生存率は約65%に上昇している。図(右)は主要部位別がんの5年生存率である。胃、大腸は60~70%と過半が救命され、子宮頸部がんも76.5%と高い。治療法のほぼ確立した前立腺や乳がんは90%を超している。検診率、受診率が高まれば、さらに成績は良くなる。早期発見が難しい肝臓がんやすい臓がんはまだ予後が悪いので、診断技術の開発が急がれている。人生100年時代になり、特に高齢者の健診・検診率の向上により、死亡の減少が期待される。

目次

羅針盤 ポストコロナの社会 新しい国づくり計画 ... 2~3
 新型コロナウイルスワクチンについて 4
 ストレスと健康 5
 新しい一般医学用語 6~7
 飲食と健康 8

医学漫歩 9
 医の箴言 10
 国際医療協力事業 ラオスへの支援 11
 編集後記 12

羅針盤

ポストコロナの社会 新しい国づくり計画

コロナの第6波も減少の兆しを見せ、重症化患者が減少、まん延防止など重点措置は解除された。コロナウイルスの特性から見て、流行は、まだ少なくとも2～3年は続きそうで油断はならない。コロナ禍の被害は予想以上に大きく広範囲であり、また現代社会のいろいろなひずみも改めて確認された。それでコロナ流行中から、ポストコロナの対策は抜本的でなければという論議が展開されていた。こうした議論を拾い読みしていると、私どもが直面している社会は大きな問題を抱えており、ポストコロナ対策の成果如何では、日本の将来は悲観的なものになるとの予測が出ている。専門外の者も見過ぎすわけにはゆかない。すべての人が真剣に考えねばならぬ問題として、あえてここに取り上げさせていただいた。

コロナ流行の被害は全国民が被ったのであるが、被害は職業、職種、雇用関係、個々人で大きな差があり、その社会的保障も様々で平等ではなかった。対策も必ずしも効率的ではなかった。コロナ流行の背景には環境汚染など地球規模の問題があったが、各国ともそれぞれの事情で対応が遅れていた。識者らは、こうした諸条件を考慮し、ポストコロナ後の社会は、ただ旧に復するだけでは将来はないとして、抜本的な対策を提案し始めた。多くの論説があるが、ここではそれらを一応総括したと思われる小林慶一郎教授らの著書の概況と、将来対策への提言を中心に紹介したい。小林らは経済学者であるが、コロナ流行とともに組織を作り、実態や社会経済の分析を通して、政府に種々の提言をしてきている。彼らは、コ

ロナ流行の社会経済に与えた影響、医療システムの脆弱さ、政策のガバナンスの脆弱点、過去の政策決定とその非効率性を分析、適切な医療提供体制の構築、非常時の医療費や財政出動の在り方、今後の金融体制の中では、企業や個人への経済的支援策、国と地方の関係の再構築を挙げている。そして、長期の衰退を避けるために、ポストコロナを機に新しい方策（ビジョン）を提案している。提案は8項目にまとめられている。

その1は、わが国でのデジタル化の促進である。遅れていたデジタル化がコロナ対策の効率を妨げた。これは直接の医療だけではなく、政策、行政、企業、教育など、広い領域で示された。デジタル化が遅れたのは変化を厭う情緒的なものであり、デジタル化には問題点が多いが、他国のように、リスクを乗り越える努力が必要である。実施できたところでは、相当の効果を認めている。情報保護の問題は解決できるとしている。

その2は、医療提供体制の再構築である。優位を誇ったわが国の医療体制も、非常時には早々に崩壊しかかった。現在の地域医療対策に限界があり、また医療と公衆衛生が明確に分離されていたことは、非常時には障害となった。医療報酬制度も偏っており、健康管理を含めた総括的なものが必要である。高齢化社会ではさらなる適切な方式を要する。プライバシーの問題はあるが、カルテの共有は有用であり、改革の緊急性を訴えている。一方、賢い患者の養成を提言し、実際の医療はいかにあるべきかを知り、医療関係者への丸投げ

体制ではなく、住民自身も、企業、保険者、自治体と一体となり、分担する体制が合理的である。医療・介護は福祉だけでなく、産業として位置づけして、効率化を図る。少子高齢化時代が進行しており、たえざる改善が必要としている。

その3は、リスクを分かち合う社会保障の仕組みの構築である。非正規雇用なども考慮した対策であり、すでに欧米では実施され、非常時にも有用であった。所得の少ない層に対する補償もその中に含まれている。

その4は、非常時のガバナンス（統治、管理）の改善である。コロナ対策でも指導部と現場の乖離が目立ち、実態も伝わりにくかった。給付金のオンライン配給も混乱もその一つである。縦割りの行政の欠陥、国と自治体との連携も不十分であり、責任の所在もあいまいであった。非常時には、特別の機能を持つ縦割りでない部局の設置を必要としている。

その5は、万機公論の決すべし、という。これは専門的部門が重要決定に携わるが、医療だけではなく、多くの分野でその決定の独善的な面が障害となった。また公共と民間の垣根は解消せねばならず、包括的な活動で効率を高めたい。公共性事業にも民間の資金も活用する道を開く。企業も利益中心では将来はなく、環境問題を含め、社会的責任を果たす方向に進まねばならない。官民の垣根をこえた人材の交流も実施する。公共データも条件付きで公開すれば、かなりの貢献をするであろう。

その6は、誰でも再チャレンジできる自由を広げることである。例えば、過剰債務の企業への債務削減促進制度で再チャレンジの道を開く。職を失った個人には再教育システム、雇用条件の改変などによる再生の道を拡大する。また個人の職業選択の自由の枠を広げる。デジタル化がそれを推進するであろう。個人をセーフティネットで支える社会的連帯システムが

必要である。

その7は、常に将来世代の立場に立つことである。コロナ禍という現実的な対応だけでなく、地球環境問題、財政のバランス、社会保障問題など多額の投資が必要であるが、債務を将来世代に残してはいけない。将来世代の利益を考えずに良き未来はない。

その8は、新たなグローバル秩序を構築する。コロナ禍は世界中で多くの分断を生んだ。感染者と非感染者、人種間の分断。自国や自分の周りだけの中心のポピュリズムである。これでは将来はない。経済的に困難な地域への援助はさらに推進すべきであり、そのための世界共通の環境税なども考えたい。今後ともグローバル化はやむことはないので、それに伴う国際的な格差の縮小に努力し、国際的協調により、ともに繁栄する道を開くことである。日本はこうした秩序の再構築に貢献してゆかねばならない。

ビジョンとしてまとめているが、実現できたらかなりの進化があるように思われる。

翻って、身近な問題について考えると、私どもの健診・検診事業は従来通りの方式でよいのか、もっと受診者がより容易にアクセスできる方法はないか、事業者と受診者の間の意見の交換は十分か、健診・検診効率は十分に検討され続けているか、疾病頻度の変化に応じた新しい検診方法の研究は順調に進められているか、など多くの問題があるような気がする。もっとも、これには業界だけではなく、政府、自治体、企業の助力、アドバイスが必要である。ポストコロナの時期に再検討すべきと思われる。

参考文献：

農文協編 新型コロナ 19 氏の意見 農文協ブックレット 2020
合田周平他 パンデミック革命 幻冬舎 2021
小林慶一郎他 ポストコロナの政策構造 日本経済新聞社 2021 他

新型コロナウイルスワクチンについて

コロナ流行は今後も繰り返すと予想され、効果の持続性からワクチン接種は少なくとも年1回以上は必要となる。それで、その有効性についての最近の情報をまとめて紹介したい。

現在使われているワクチンはすべて外国製である。米国のファイザーのmDNAワクチン、モデルナのmDNAワクチン、英国アストラジェネカのアデノウイルスベクターワクチン、米国ジョンソン&ジョンソンのアデノウイルスワクチンである。日本で最も多く使われたのはファイザーのワクチンである。

mDNAワクチンは今回初めて作られたもので、人体への影響が心配されたが、効果は極めて高く、副作用も許容範囲であった。アデノウイルスワクチンは人に病原性が低いウイルスを運び手（ベクター）として使い、コロナウイルスのスパイクタンパク遺伝子を組み込んだもので、すでにエボラ対策に使われ有用性は証明されていた。mDNAワクチンもアデノウイルスワクチンも製造にかかる時間が短く、大量の生産が可能であった。ただ免疫の持続期間が長くない。わが国もこのウイルスの構造、機能を分析、人工的な合成に成功し、幾種類かのワクチン開発を進めており、副作用の少ないワクチンの早期の実用化を願っている。

副反応は発熱が最も多く、倦怠感がこれに次ぎ、低率であるが関節痛、悪心・悪寒、局所の疼痛があり、また皮膚の発疹、嘔吐・下痢もみられる。これらは従来のインフルエンザワクチンより高率である。2回目の接種でより高く、女性に頻度が高い。高齢者は比較的少ない。重篤な副反応はアナフィラキシーであるが、これは10万回で2回程度、心筋炎・心膜炎は100万回で2～5、血栓症は100万回あたり0.1～0.2と低い。3回目の接種では局所のはれや痛みが多いが、発熱は少ない。ワクチンの効果持続期間は、抗体価で見ると若年者よりも高齢者で短い。ほかに、飲酒頻度が多い人には抗体価が上がりにくい。免疫抑制薬、副腎皮質ステロイド服用者は相対的に抗体価が上がりにくい傾向がある。繰り返し接種の場合、他のワクチンとの交差接種の影響も考慮されており、これは今指針作りの中に盛り込まれるようである。

参考文献：

日本老年医学雑誌 59（1）新型コロナウイルスワクチンの現状と日本の課題 2022

松浦善治 新型コロナウイルスと感染症対策の動向 学会会報 No954 2022 他



ストレスと健康

ストレスという概念が導入され、病気の原因や病態の理解が大きく変わったことは周知である。ストレスには生理的ストレスと心理的ストレスがあり、心理的ストレスへの反応は個人差が大きい。

ストレスと情動研究の権威、ラザルス教授はストレスと健康は潜在的に関連しており、その関連は複雑に絡み合っているため、まだ確実にとらえるのは難しいとしている。

人の健康状態では自分でコントロールできない多要因の影響を受ける。健康状態は非常に安定しているが、加齢や疾病の急速な悪化により、急に変化が現れる。この悪化には70の要因が関与していることが分かっている。したがって、ストレスの健康状態への影響を見るのは容易でなく、かなりの長期間がかかるわけである。ストレス自身も単一ではない。それに、明確のように見えても健康に関

する概念上のガイドラインがない。たとえば、ある慢性病と長寿との関連を見つけるための前向きの大規模な研究をしても、成功していないことが多い。ストレスで確実に説明できるという考えは甘いようである。

参考文献：

リチャード・S・ラザルス ストレスと情動の心理学
本明寛監訳、小川浩ら訳 実務教育出版 2004



新しい一般医学用語

Lifeshift (人生設計、能力を生かした職業の選択)

英国のリンダ・グラットンが提示した概念である。人生100年時代を生き抜くには、固定した終身雇用制よりも、多くの社員の能力を最大限に生かすため、何歳でも就職でき、何歳でも退職でき、また同じ職場に復帰できる道を開く。報酬は勤続年数ではなく、スキルに応じて決める。すでに欧米の企業で行われており、日本でも必要とのアドバイスである。

人は「流動性知能」(計算力、暗記力、集中力など)と「結晶性知能」(言語能力、理解力、洞察力など)があり、若い時代は流動性能力が主体で活動するが、能力は年齢ともに変化し、後年は結晶性能力が得意の分野となる。したがって、能力に応じた職場が望ましい。高年者も結晶性能力を磨けば長く就労でき、高齢者社会で持続的な貢献ができる。そうした雇用体系を作らねば、明るい将来はない。一活採用、終身雇用、60歳前後の定年制のわが国には様々な問題が発生すると予測されるが、一つの目標にはなるであろう。

グラットン L: 人生100年時代のより良い人生設計に向けて 中央公論 5、2022

Productive ageing プロダクティブ エイジング

適切な邦訳がないので、そのまま「プロダクティブ エイジング」で使われている。プロダクティブとは生産性のある、利益を生ずる、という意味である。米国のマウントサイナイ医科大学老年医学 ロバート・N・バトラ教授が提唱した用語で、高齢者が積極的に社会に参加することにより、自身の尊厳の保持や生活の質の改善をめざし、積極的に社会に参加し続得ることで、単に仕事を続けることではない。積極的にはたらきかけることにより、周りに何らかの利益が生じ、価値があると評価されるという考えである。高齢者が実際に働かなくても、寝たきりでもこの目的は達成されるもので、幅広い概念である。高齢者の存在自体が価値を生むという考えである。高齢者も社会とのかかわりを持てば、何らかの貢献ができ、それは生き甲斐にもつながる。高齢者が自主的で自尊的な態度で行動することであり、今後の高齢化社会では極めて重要なことである。もともと、各人の生き方は若年者に比べ、より多様であるだけに、システムとして確立することが大きな課題である。



骨粗鬆症（こつそしょうしょう）

骨のカルシウムが減少し、骨が弱くなったため、容易に骨折をひきおこす状態である。原因はいろいろであり、老人性骨粗鬆症、閉経後骨粗鬆症、若年性骨粗鬆症、特発性骨粗鬆症に分けられている。

閉経性骨粗鬆症：女性は閉経後女性ホルモン分泌が減少すると、骨芽細胞の分裂、増殖が低下、骨芽細胞の機能も衰える。副甲状腺ホルモンに対する骨細胞の感受性が低下、ビタミンDの産生もおさえられる。また女性ホルモンの分泌低下は骨吸収を高める。それで骨は委縮し、粗鬆となる。

老人性骨粗鬆症：ビタミンD活性化の低下、腸管でのカルシウム吸収率の低下など老化に伴い発生する。また成長期に栄養不足のため骨形成が未熟で、若年で骨折が発生するものもある。

その他、出産後にみられる骨粗鬆症がある。原因がわからないものは特発性骨粗鬆症とよぶ。これ以外にも副腎皮質ホルモンの服用や長期間の寝たきりなどで骨が弱くなり骨折しやすくなるが、この状態を二次性（続発性）骨粗鬆症という。加齢とともに、骨代謝、骨の吸収と骨の再形成のバランスが崩れるので、高齢者は誰でも起こりうると考えねばならない。

骨粗鬆症は自覚症状に乏しいので確定診断は遅れがちになる。血液、尿の臨床検査でも早期の発見はむずかしい。骨量測定が行われるようになり、かなり早期に予測ができ、X線検査所見でさらに正確に診断されるようになった。そして骨塩量により進行度が区分されている。

診断基準として、骨折所見がある場合は、骨塩量が20～44歳の若年成人の骨塩量（YAM）の80%以下であり、外傷性骨折がない場合に骨粗鬆症とされる。X線像で骨折を認めない場合は、骨委縮度II度以上で、YAMが70%未満の者を骨粗鬆症と診断している。

骨粗鬆症の主な症状は、身長が低くなり、腰が曲がることである。結果として、腰痛、背痛、歩行障害がおこる。治療法としては、まず、カルシウムの摂取量を増やすことである。食品としては牛乳の摂取が効率的である。チーズ、ヨーグルトもよく、小魚では、ししゃも、わかさぎ、煮干し、干しエビ、わかめ、小松菜、大根の葉、豆腐、ゴマなどである。食品中のカルシウムの吸収を高めるのはビタミンDで、これはサバ、アジなどの背の青い魚や、たら肝臓に多く含まれる。ただ、ビタミンDは、現在のわが国の食事では不足することは少ない。ビタミンDは日光浴による効果が高い。皮下脂肪層に紫外線があたるとビタミンD₃となり、骨代謝を促すからである。

運動は有効であり、特に閉経後の婦人で骨塩量が増加する。もっとも高齢者は、激しすぎる運動は避けねばならない。散歩やゲートボールがすすめられる。転倒に注意しながら、絶えず体を動かすことが重要である。和服は転びやすいので、衣類は考えて選ぶ必要がある。履物、杖の利用がすすめられる。高齢者にはヒッププロテクターの装着は大腿骨頸部・転子部骨折の予防に有効である。

生活上の基本は、できうる限り、立つ、歩く、散歩することである。

飲食と健康

サツマイモ・ブームの再来

昨今、どこのスーパーでも焼き芋売り場が目立ち、売れ行きも良い。かなり高価なサツマイモベースの和菓子も出回っている。栄養とうまみが評判のようである。サツマイモは終戦時の食糧難の時には主食となったほどの実力のある食料であった。しかし、多種の食品が出回るにつれて、漸次消費量が減少し、一時は八百屋の片隅に追いやられていた時代が続いた。それが今日のブームをもたらしたのは品種の改良もあるが、保存法(キュアリング)技術の確立、普及に負うところが多いようである。

キュアリングとは傷を治すという意味である。収穫時や保管作業の間にできたサツマイモの切り傷、擦り傷があると、病原菌が侵入し、保存中に変質して味が落ちてしまう。これを予防するため、貯蔵前にサツマイモを小型のコンテナなどに詰め、貯蔵庫で、温度30度、湿度100%で5~7日間保つ。この間にサツマイモの傷口にはコルク層が形成され、これが変質を防ぐ。その後、温度を13度に下げて貯蔵すれば長期間の保存に耐える。収穫後1年近く、品質を落とさずに常時市場に供給できるようになった。また、自家製のサツマイモ苗は繰り返し使うと品質が低下する。その予防のため、ウイルスフリー苗が開発、生産され、供給されるようになり、良質のものが生産され、しかも収穫量が増えた。

サツマイモはふかし方、焼き方で糖分の増加度が異なる。加熱の方法などの工夫もあり、常においしい焼き芋が提供されている。石焼き芋は黒い石から出る遠赤外線が独特のうまみがでるといふ。文字通り、「栗よりうまい13里」となったのである。

育成された芋の中には、ふかしても焼いても甘くない種があり、それらはポタージュやコロケに利用されている。冷凍ペーストも風味、栄養がよ

く保たれている。

こうして利用範囲も広がり、今日の再ブームにつながったようである。貴重な野菜であり、さらなる活用が期待されている。

参考 大久保増太郎著 日本の野菜 中公新書 1995 他



食生活改善の目標

欧州公衆衛生同盟はわが国とは異なる考え方の目標を示している。以下のような6大目標である。

1. 2030年までに、平均消費で1日1人当たり、500gの果実と野菜を摂取する。
2. 2025~2030年には、小児の肥満増加を0にする。
3. 2030年までに、成人肥満を20~30%減少させる。
4. 2030年までに、栄養価が高い食事を2日ごとに買えない国民をなくする。
5. 2030年までに出産後、6か月間の母乳栄養児を少なくとも50%に上昇させる。
6. 2030年までに、農場における抗生物質の使用量の少なくとも85~90%は治療用とする。

住民に示す指標としてユニークであり、学ぶべきところが多い。

参考文献：

吉田太郎 コロナ後の食と農産地書館 2020

医学漫歩

縄文の筋ジストロフィー？ — 障害者人骨

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

20年以上も前、札幌のある席で国立歴史博物館館長の佐原眞先生としばし歓談した。

「銅鐸は楽器です。騎馬民族は来ませんでした。耶馬台国は大和地方です。皇室の方々、日本の貴人は伝統的にみな弥生顔で、雅子様（現皇后）は例外的に縄文顔です。」などと、斯界の碩学による古代論議の蘊蓄を承った。その中に記憶に残ったフレーズがある。

「縄文人は優しかったのですよ。この近く貝塚から出た遺骨ですが、重い身体障害者で、成長するまで介護されていたのです。手足の骨が左右とも細いのです。ポリオという話ですが、私の子どもの頃、小児麻痺の友だちは片足だけでしたけれどね。DNA分析で病気を確定できる学者はいませんかね。」問われて答えた。

「左右とも手まで麻痺したポリオなら、呼吸筋もやられて、すぐに死んだ確率が高いですよ。やがて、古人骨のDNA分析ができるかもしれませぬね」。

早速論文を検索し、『鈴木隆雄ら：北海道入江塚出土人骨にみられた異常四肢骨の古病理学的研究. 人類学雑誌 92:87, 1984』に行き当たった。噴火湾の北、虻田町での1966年の発掘で、縄文時代後期の人骨15体が発掘された。北海道有数の観光地である洞爺湖周辺で、縄文人も素晴らしい風景を眺めながら住んでいたのだ。現在、そのレプリカが東京・上野の国立科学博物館に展示されている(写真)。

論文によると、「入江九号」は、頭骨の縫合線の状況や歯の咬耗や、開いたままの骨端線などから10歳代後半と推定される。確かにひどい骨萎縮だが、神経筋疾患を診てきた僕には見慣れた全身骨のパターンだ。華奢で発達した悪い顎をした頭骨と、異常に細い上下肢の長管骨。とりわけ大腿骨がひどく、上腕骨や脛骨よりさらに細い。普通の人骨が孟宗竹ならば弱（なよ）竹

どころか葦のような頼りなさだ。手足の骨の筋肉付着部の粗面ははっきりと認められず、筋肉がほとんどなかったことを意味している。下顎骨の筋粗面も弱く、咬筋も悪かったのであろう。脊椎や肋骨は正常だそうだが、骨盤の寛骨は断片しかない。一見、女性的だが、性別判定は不能とのこと。

なるほど、幼児期から手足の筋肉が悪い人が、20歳前までは生き続けていたのだ。骨から察すると、手足の筋肉はまったくなきに等しく、歩くことも立つこともできなかつたはずだ。手も弱いので、這うこともできず、きっと食事も自分ではできなかった。顎も弱くて咀嚼力も十分ではない。移動から身の回り、食事は介助どころか、食べやすいメニューに至るまで日常生活のすべての面で誰かにケアしてもらい続けていなければ、その年までも生きることはできなかつたに違いない。

病気は何か。縄文の死児の骨だけできちんと診断をつけるのは、勇気がいる。全身骨の萎縮パターンからすれば、筋ジストロフィーも十分考えられる。「入江九号」の骨を分子生物学的解析して、ポリオウイルスや遺伝性ポリニューロパチー、筋ジスなどのDNAが検出されれば、疾患が確定されるのだろうか…。泉下の佐原先生に、誰か報告して頂けないだろうか？





医の箴言



「天寿への道は自分で選びとるもの」

祖父江逸郎（名古屋大学名誉教授）

引用文献 祖父江逸郎 天寿を生きる 角川 One テーマ 21、角川書店、2011

故祖父江教授の卒寿の著書「天寿を生きる」の中の言葉である。先生は評判の高い国手であり、還暦後は特に老人医学の発展に貢献された。ご自身も百寿を達成された。

先生は、天寿は遺伝的要因と環境要因で左右されるが、食生活、運動、休養、リラクゼーションなど様々な環境要因の影響も大きく、毎日の生活の仕方、考え方で、寿命は延長する。つまり、天寿への道は自分で選び取るものと説かれた。著書の中にも各章ごとの意義深い寸言を載せられた。筆者はご指導、ご厚誼をいただいた後輩であるが、尊敬する先輩の金言を知っていただきたいと、誠に勝手ながら、この著書一部の内容を要約させていただいた。

「百寿者の生き方は、特別のものではなく、仕事の仕方、心のゆとり、食生活、運動、休養、物事への対応などにあった。これは、百寿へ道に通じている」

「百寿への道は、自分の弱さを自覚し、中庸を守り、バランスの取れた生活を心がける」

「時間とスピードに追われる現生活は見直す」

「脳の若さを保つため、脳に様々な刺激を与え続ける」

「運動とその訓練は重要であるが、無理しない程度に継続する」

「過剰な情報に振り回されない」

「五感をフルに働かせ、身体の内部からの感覚、微妙なサインに耳をかたむける」

「ストレスに負けないため、平静を保つ努力が必要」

「治療など手入れも大事、時には勇気をもって手術も受ける」

「快食、快便、快眠を目指し、快適な状態で、自立して自由に生きる心を持ち続ける」

「生き甲斐は、未来への希望の火を燃やし続ける」

「新しいことへの挑戦には、続けようとする心の力が重要である」

「漫然と生きてはいけない。自分のライフスタイルを編み出すことである」

国際医療協力事業 ラオスへの支援

早川 慎司

2021年度海外医療技術交流は、2022年1月20日～21日にかけてコロナ禍の中オミクロン株による「まん延防止等重点措置」発令となるギリギリのタイミングでの実施となり、予定事業項目の一部は変更となったが感染症対策を遵守し、JICA中部「なごや地球ひろば」、一宮市職員健康診断会場および名古屋公衆医学研究所施設を利用しておこなわれた。

今回で6度目となるISAPH活動支援プロジェクトにおけるラオス人研修生受け入れ活動は、コロナ禍のため海外からの受け入れ困難により、ラオス人長崎大学院留学生ピライソン・ラパー医師、ティダテブコンナヴォン医師、ISAPHインターン中前千咲さん（現関西学院大学）、引率者としてISAPH佐藤事務局長、4名の来訪であった。

今回JICA中部「なごや地球ひろば」を会場に「セカイ+栄養展」をテーマとした展示がありISAPH 出展（昆虫食コーナー）もあり、これを縁にラオス研修生と我々もJICAを訪問する機会を得た。

今回は展示として「食とくらし」をテーマにし

ているが、いま世界では飢餓で苦しむ人も多いがそれ以上に肥満・栄養過多の人が多く、地球上での食の問題が以前に比べ変化しているようで、飢餓<肥満となっており、その数に研修生も我々も驚かされた。まさにフードロスの問題、飢餓と栄養過多のアンバランス、SDGsに直結する問題を目の当たりに知ることができた。

一宮市職員健診会場では人間ドック項目のほかに労働安全衛生法の特殊健康診断を体験し、スタッフから検査の意義や検査の進行から検査結果解釈までの説明を聞いた研修生は納得と理解を示していた。当施設に於いては健康診断後の保健指導が紹介され、佐藤理事長からは診療で経験した病巣部位の発見から早期治療に繋がった体験談を話され、それを聞いた研修生一同は感銘を受けた様子であった。

最後に佐藤理事長から「年1回の健康診断で病気が判明することが多々あります。やはり早期発見、早期治療が重要です。今回の名古屋研修が自国ラオスでの活動に役立つことを願っています。」と言葉を述べられた。

ISAPH: 特定非営利活動法人International Support and Partnership for Health



佐藤理事長と対談



特殊健康診断を体験



JICA職員からの説明



ISAPH展示コーナー



「セカイ+栄養展」パンフレット

JICA中部「なごや地球ひろば」

編集後記

ポストコロナの社会は思いもよらず厳しいものと分かり、小林氏らの論文を紹介させていただいた。こうした対策には相当の努力が必要のようである。

祖父江逸郎先生は現役で百寿を迎えられ、最後までご教訓を残された。敬意をささげるとともに、ご冥福をお祈り申し上げます。小長谷先生にはいつもながら貴重な挿話をいただき感謝いたします。

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"/> 情報機器作業健康診断 |
| <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

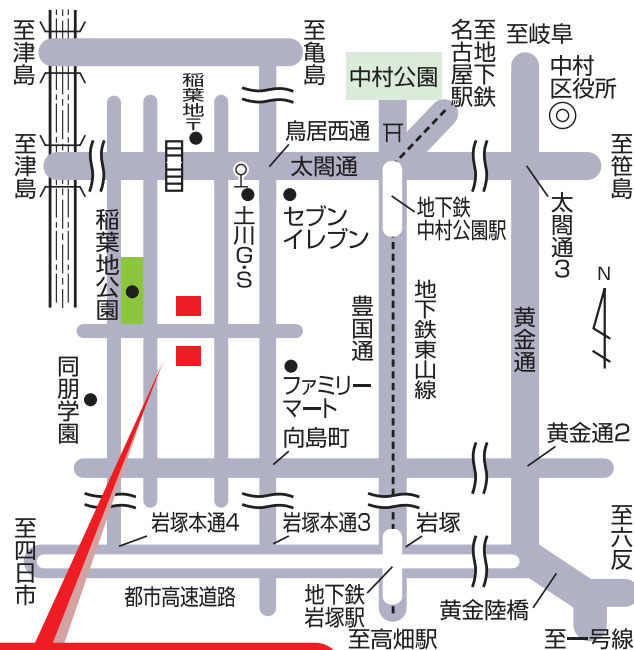
FAX: (052) 412-2122

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