

健康ぐんま

第41号
KENKO-GUNMA
2007 Summer



社会格差と地域医療 小山洋 2・3

老眼について 丸山明信 4・5

メタボリック
シンドロームにご用心
細野勝美 6・7

群馬県の臓器移植医療の現状と

臓器移植コーディネーターについて 稲葉伸之 8・9

郷土の健康づくりを支えた人たち 福田宗禎 10・11

群馬県がん患者団体連絡協議会発足 12

健康づくり財団 健診・検査の実績 13

腸管出血性大腸菌について 14 財団からのお知らせ 15・16

社会格差と地域医療

フィリピンでの視察旅行を終えて



群馬大学大学院医学系研究科

社会環境医療学（公衆衛生学） 教授 小山 洋



写真1 前保健大臣ロムアルデス博士と意見交換をする
群馬大学 鈴木 守 学長（左）

日本では、現在、医療従事者の地域的な偏在が問題になっているが、フィリピンではさらに深刻である。そうした中、ユニークな取り組みで卒業生が地域へ定着している医学校がある。

1976年、フィリピン大学医学部は地域医療の担い手養成のためレイテ島パロ市にレイテ校を設置した。本年（2007年）6月28日に第28回卒業式を迎え、祝辞を依頼された群馬大学鈴木守学長（写真1）に同行してフィリピンを訪れる機会を得た。これまでの約30年間で1,837人の卒業生を送り出し、うち医師は100人を超えている。しかも、地域への定着率は90%以上であるという。

レイテ校の特色は3つある。まず入学者の資格として地域からの推薦を得ることである。地元住民の75%以上の支持がなければならない。第2の特色は奨学金制度であり、貧困層の学生でも入学可能である。奨学金を受けた期間に応じて資格取得後一定期間、地元の地域保健医療に従事する契約制度をとっている。第3の特色は階段方式カリキュラムによる医学教育である。図1のように、まず、7学期（1年4学期制）の課程終了で助産師の資格が与えられ、さらに教育課程を進めることに、看護師、保健師の資格が得られる。さらに全5年の課程を経て医師の資格を得ることが出来る。カリキュラムの内容もユニークで、教室での講義とフィールドでの実習がサンドイッチのように積み重なっている。実習期間中は実習地区にホームステイして実践経験を積んでいく。

フィリピン大学医学部レイテ校の特色

段階方式カリキュラム
(1年4学期制)

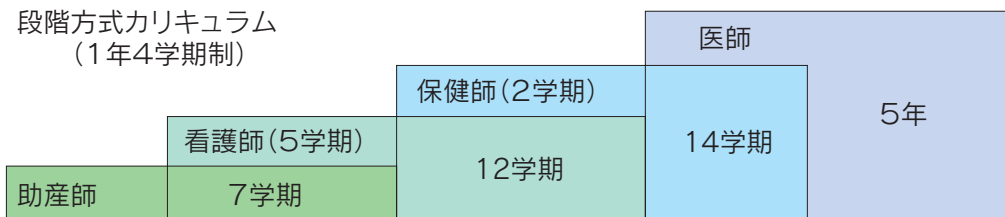


図1 フィリピン大学医学部レイテ校で実施されている段階方式カリキュラム

地域格差の大きなビラン島

第28回卒業式では、医師としての卒業生はいなかったが、21名の看護師と32名の助産師の卒業式典が執り行われた(写真2)。しかしながら、巣立っていく彼らの前には過酷な現実が横たわっている。



写真2 レイテ校から巣立っていく助産師たち
(第28回卒業式にて)

卒業式典と前後してレイテ島の北西にあるビラン島(写真3)を訪れた。島には一つの病院と4つの地域診療所がある。ここでは、何人かのレイテ校の卒業生が働いている。その一つで働くレイテ校卒業生である助産師から話を聞くことができた。平日の勤務のほかに週2回程度の当直があり、給料は1日当たり180ペソ(約500円)とのことであった。祖父父母まで含めた大家族を養っていくのは大変で、台湾への出稼ぎを考えているとのことであった。それも医療従事者としてではなく家政婦として。



写真3 ビラン島の病院前の大通りの様子
(奥中央が病院)



写真4 ビラン島地域診療所にてレイテ校卒業の助産師と
レイテ校保健学部長

この地域における専門職以外の人々の収入は、どの程度なのであろうか。人力三輪車に乗ってみたところ、1回の乗車が5ペソ(12円程度)であった。1日に10回程度の利用があったとしても1200円程

度にはならない。このような地域社会の中で1日5000円の日給で助産師として暮らしていくことはなんとか可能なかもしれない。しかし、子弟を都市部の大学に通わせる等、教育や将来のことなどを考えるとこの島での定住は難しい。

医療従事者を支援する社会環境づくり

フィリピンにおける医療従事者の偏在の原因は、国際的な頭脳流出とフィリピン国内における大きな地域格差である。フィリピンでは島ごとに経済状態が大きく異なり、人々が都市部へ、さらには海外へと流出していく。レイテ校では地元からの推薦と契約制度、そして地域に密着したカリキュラムで、卒業生の地元への高い定着率が維持されている。しかしながら、安定的に定着しているわけではなく、社会格差が大きな障害になっている。

まずは、医療従事者が安心して医療に従事できるような社会環境づくりが優先されるべきではないだろうか。重症患者に対する病診連携などの医療的な支援だけでなく、都市部や海外に出なくても子弟の教育に困らないような経済的な支援や学術的な支援としての再教育の機会の確保などが図られるべきだと思われる。そして、これらの課題はフィリピンだけではなく、日本における地域医療のあり方についても同じことが言える。フィリピンにおいても日本においても、それぞれの地域にふさわしい持続可能な地域医療システムを構築していかねばならない。その際、大学医学部はどのような役割を果たしていくべきであろうか。レイテ校の事例にも学びながら模索していく必要がある。

眼

の健康を考える 『老眼について』

前橋市医師会 理事 丸山 明信

老眼はまだ大丈夫ですか？

40歳半ば過ぎになりますと細かい字が見にくくなり、老眼（老視）を感じるようになります。老眼という言葉の響きには少々抵抗がありますが、現象的には裸眼のまま、または眼鏡装用かコンタクトレンズ装用して遠方が良く見える状態のままでは、近くにある物が見にくくなり、離して見るようになります。食事の時口元に近づけたご飯粒がぼやけて見えると言っている人もいます。老眼にならない人はいませんが、人によっては今まで装用してきた眼鏡（遠用めがね）をはずせば近くが見えて、老眼鏡（近用めがね）を必要としない場合もありますが、これは老眼になっていないわけではありません。眼鏡をはずさないと見えないこと自体が老眼の症状です。

調節力の減退

そもそも近くの物を長時間見ていることは力の要る作業です。眼の中の毛様体筋を作用させて、水晶体（レンズ）を厚くし屈折力を増加させて、近くの物に焦点を合わせます。その作業を『調節』といい、その力を『調節力』と呼び、年齢とともに次第に低下してきます。（図1参照）この調節力の減退が老眼の原因です。調節力は何かで増強することはできず、

老眼鏡（近用めがね）を適宜使っていくことです。しかし老眼鏡に対してはマイナスイメージがあり、使うことのない人たちが遅れがちです。そんな人達ほどまだ間に合っているという余裕のあるうちから始めることで、必要にせまられてから始めるのでは一層大変です。自分に合った使える老眼鏡を手に入れるためには正しい理解と努力が必要です。

まずは屈折異常の矯正

第一に自分の眼に合わせることです。誰でも多少は近視、遠視、乱視などの屈折異常があり、それ相応の眼鏡やコンタクトレンズを装用している人もおられます。屈折異常が少ないと眼鏡などを使わなくて間に合っている人もありますが、加齢とともに間に合わなくなってきました。まず自分の屈折異常をできるだけ矯正した上で、低下した調節力の分のレンズを加えることです。建築で言えばまず土地をならして水平な基礎を築き、その上に自分に見合った土台を乗せることです。図2を見てください。屈折は正視（O）（屈折異常なし）を中心に左右にプラス側の遠視とマイナス側の近視に分けられます。誰でも左右それぞれの眼はその数直線上のどこかにあります。乱視はその数直線から上にずれていると便宜上考え

てください。この乱視も矯正して水平の数直線上に戻さねばなりません。

次に調節力を補う

ここで図2を見ながら理解してください。たとえば私は60歳でマイナス2D（シオプトリー）の近視で1Dの乱視がありますので（片眼だけで考えます）図2のM点に位置します。その位置からゼロに戻すために眼鏡（遠用）を使って矯正しています。私の場合の老眼の対応は、眼鏡をとり裸眼では、マイナス2Dの焦点距離の眼前50cmから自分に残っている調節力1Dを使って3Dの眼前33cmまで見えることになりましたが、乱視を矯正しておりませんので字がややかすんでおります。実際は乱視を矯正した上で、老眼の度を1D加えて3D+1D=4Dの眼前25cmまで見えるようにしております。

次にいろいろな例で考えてみましょう。Aさんは50歳、正視で今まで眼鏡を装用したことはありません。遠くは良好に見えておりますが、調節力は図1を見てのとおり3.5Dですので、眼前30cmより近いものは見にくくなります。Bさんは50歳で1Dの遠視です。遠くは少しかすむくらいですが、3.5Dの調節力が残っていてもプラス1Dからなので2.5Dの眼前40cmより近くは見えないことになりました。C

さんは60歳で、マイナス3Dの近視で子供のころから眼鏡を装着しております。Cさんは眼鏡をはずして無調節のままでも眼前33cmまで見え、持てる調節力を使えば眼前25cmまで見え、調節力がゼロとなる高齢になっても33cmまでは一生見るといいう便利な眼です。

生活に合わせた老眼鏡を

どんな老眼鏡が適しているか人それぞれです。眼に合うことは勿論ですが、何より生活の道具として使えるものを入れることです。老眼の度が軽く、調節力がある若い年齢のほうが何事に対しても順応しやすいので、早い時から始めて自分に適した眼鏡を探し出す努力もしなければなりません。

① **眼鏡を装用したことのない人。** Aさん、Bさんのような人です。特に遠視の人は一層早く始めてください。単純な老眼（近用）専用から始めるのがよいでしょう。

② **近視で眼鏡装用している人。** 私のような軽い近視の人は特にまず遠近両用に挑戦してください。遠用度数と近用度数の差（老眼の度）が大きい程使いにくいので差の少ない若い年齢から始めてください。私は40歳前から遠近両用を使い始め、今では遠方重視の外出用と近方重視のデスクワーク用の2つの遠近両用眼鏡を使い分けています。遠近両用眼鏡は下方視にて机上の物を見るには良いですが、前方の画面は見にくいのでパソコン用は別途に必要です。

③ **コンタクトレンズ装用の人。** 遠近両用コンタクトレンズもありますが、見え方がやや劣ります

し、そもそもコンタクトレンズは眼の健康に良くありませんので、適宜眼鏡に戻って、遠近両用眼鏡を使う方が安全です。

以上は総論ですが、わかりやすいように乱暴な説明をした箇所もあります。

各論としては、人により同年齢でも調節力には大きな差がありますし、屈折異常の程度、そしてその左右差、その人の眼鏡装用の歴史、コンタクトレンズへの依存具合、見る物の質、量により異なります。その人の生活に合った眼鏡を持つことです。良い道具がないと以前のあなた自身より何かができなくなっているかもしれません。あなたを助けてくれる道具は『眼鏡』であると認識してください。

まずは眼科医へ相談を

自分にあつた老眼鏡を手にするには、上手に使っている経験者の意見を参考にしてください。うまく使えない人は、あきらめないでまずは眼科医に相談して使えない原因を検討しましょう。使えるように

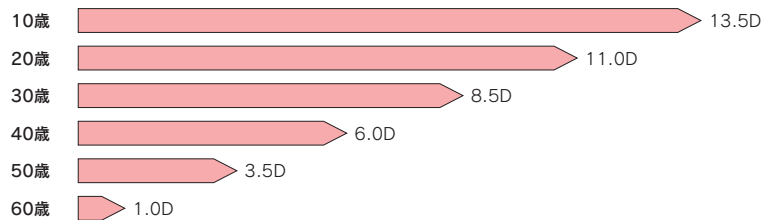


図1 加齢による調節力の低下(単位: D=ジオプत्री)

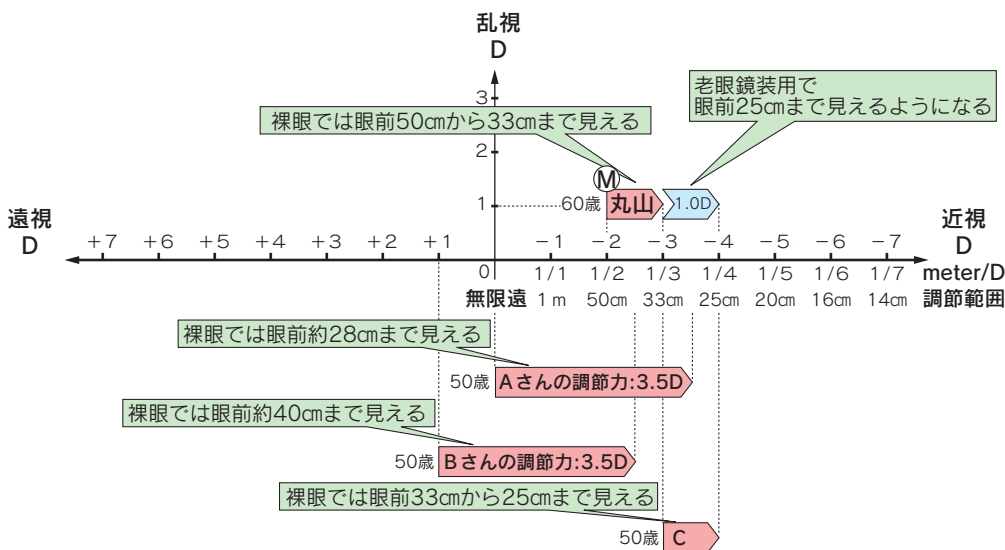


図2 屈折異常(単位: D=ジオプत्री)と調節範囲

なってほしいのです。良い眼鏡はあなたを引っ張ってステップアップしてくれます。より上質な視力をあなたにと願っております。

メタボリックシンドロームに用心

社団法人 群馬県栄養士会 会長
細野 勝美

平成20年度から特定健診及び特定保健指導が、保険者を実施主体として実施されることになりました。対象者は40～74歳です。

「メタボリックシンドローム」という考え方を取り入れた健診で危険因子の状況を判断し、本人が病気にならないように生活習慣の改善に取り組み動機付けとなるような保健指導を行います。

つまり、病気に移行する可能性のあるリスクを持つ人に、病気にならないように取り組んでもらうことを目指します。生活習慣を変えるきっかけを作ったり、具体的な実施内容について支援をすることで、当面は病気(糖尿病等の生活習慣病)への移行を25%減少させるのが目標です。

◎メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪症候群と訳されていますが、メタボリックとは「代謝」のことです。つまり、不規則な食事時間や偏った食事内容が続いたり、運動の少ない習慣や喫煙習慣などの影響により代謝のバランスが崩れ、内臓に脂肪が蓄積(内臓脂肪型肥満)します。これを放置しておくと、肥満・高血圧・脂質異常・高血糖(メタボリックシンドローム予備群)などが起り、やがては肥満症・高血圧症・高脂血症・糖尿病を発症し、更に心疾患等の合併症へ移行していくこととなります。

このように、内臓脂肪の蓄積に始まり各種の症状が複合的に発症する病態を、メタボリックシンドロームと呼んでいます。なぜ、メタボリックシンドロームに着目するかというと、この4つの危険因子が重なると心疾患等へ危険度が極めて高まるため、特に3～4つの場合には0の人の約36倍になると考えられています(図1)。

◎腰囲(男性85cm・女性90cm)とは?

測定は正確にはおへその位置で測ります(図2)。この数値がメタボリックシンドロームの代名詞のように伝わっていますが、直接的に病気を判断するものではなく、誰にでもできるチェック項目であり内臓脂肪が蓄積している可能性を判定します。基準の数値は、国内の調査研究に基づく根拠ある数値であり、男女とも内臓脂肪面積100cm²に相当するといわれます。将来は変更されることも考えられます。

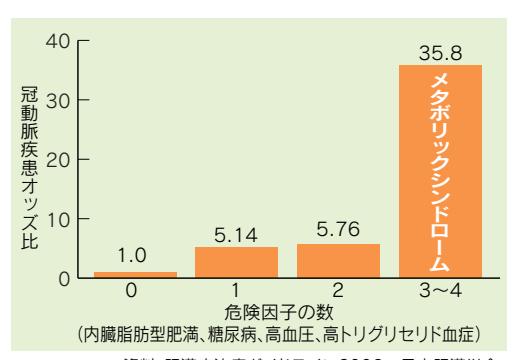


図1: 危険因子の数と冠動脈疾患の発症

? メタボリックシンドロームは、どのように診断するの?

メタボリックシンドロームは、自己診断できます。次の手段であなた自身を診断してみましょう。

チェック1

まず、あなたのウエストの周囲径を測ってみましょう。

- 男性で85cm以上
- 女性で90cm以上

該当する人は、**チェック2**へ

●ウエスト周囲径の正しい測り方

- ・両足を肩幅に開いて立ちます。
- ・呼吸を軽く平常時にして、おへその高さで測ります(地面と水平に)。

チェック2

次の項目で2つ以上に該当する人は、**メタボリックシンドローム**です。

- 空腹時血糖値: 110mg/dl以上
- トリグリセリド(中性脂肪)値: 150mg/dl以上あるいは HDコレステロール値: 40mg/dl未満
- 収縮期(最大)血圧: 130mmHg以上 あるいは 拡張期(最小)血圧: 85mmHg以上

いかがでしたか?

メタボリックシンドロームに当てはまらなくても

- ウエストの周囲径が、男性で85cm以上、女性で90cm以上で、
- チェック2**の項目で1つ該当する人は、メタボリックシンドローム予備軍です。安心は禁物です!

図2: メタボリックシンドロームの診断

なお、判定にはBMI(体格指数)の数値も参考にします(図3)。

◎生活習慣改善の留意点

— 内臓脂肪を減らすためには —

◇食習慣の見直し

・摂取エネルギーの制限！

食事は生活のリズムを考慮して1日3食を基本にして、規則的に摂取するように心がける。まず間食を制限し、エネルギーを摂り過ぎていないか注意してみよう。

①主食、②主菜、③副菜、④汁物、⑤果物など、

食事のバランスを確認するようにしましょう。脂肪や糖質を摂りすぎないように！

脂肪、糖質の摂りすぎは肥満の元凶です。野菜を十分に！

緑黄色野菜や果物も欠かさず、ビタミンやミネラル、食物繊維も十分に摂りましょう。

・毎日良質のたんぱく質を欠かさずに！

魚や脂身のない肉、卵、大豆製品を主菜にし、野菜や芋類を組み合わせることでバランス良く。

・腹八分目で健康管理！

・食事時間は余裕をもって、ゆっくりよく噛んで食べましょう。

その他の留意点！

・薄味に慣れましょう。

・牛乳・乳製品の摂取に努めましょう。

・適量飲酒を心がけましょう。



◇運動習慣の実践

・定期的に運動を！

日常生活の中で歩く機会を増やすようにするなど積極的に体を動かすことを習慣化するように見直してみよう。

ウォーキングを1日30分以上、週3回以上。

エレベーターをさけて階段を利用する。

通勤に歩く部分を組み込むようにする。

1日1万歩の目標を目指すなど。

◇禁煙の実行

タバコは色々な生活習慣病に悪影響を与える。

●平成20年度から、特定健診後のメタボリックシンドローム予備群等を対象に、生活習慣の改善を目指して医師・保健師(看護師)・管理栄養士による特定保健指導が実施されます。

適性体重を知ろう

『BMI』

ってごぞんじですか？

BMI(=Body Mass Index)は肥満の判定に用いられるもので、健康を計る大事な指標です。元気で過ごせるBMIは22前後です。(小学生以下では当てはまりません)

あなたのBMIは？

体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m =

あなたの適性体重は？

身長 m × 身長 m × 22 = kg

例 お父さんとお母さんのBMIと適性体重をチェック!!



最近太ってきたかな～

BMI

体重 80kg ÷ 身長 1.70m ÷ 身長 1.70m = 27.7

適性体重

身長 1.70m × 身長 1.70m × 22 = 63.6kg

★BMI 27.7なのでお父さんは肥満にあたります。



これは大変だ!



規則正しい生活を心がけています。

BMI

体重 52kg ÷ 身長 1.58m ÷ 身長 1.58m = 20.8

適性体重

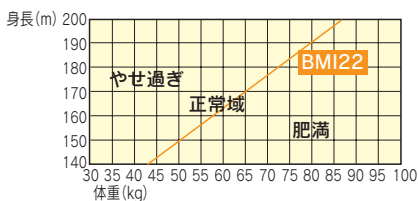
身長 1.58m × 身長 1.58m × 22 = 54.9kg

★BMI 20.8なのでお母さんは正常域にあたります。



やった! 適性体重に近いのね

BMI早見表



無理なダイエットは鉄分やカルシウム、ビタミンの不足をまねき、貧血や生理不順、やがては骨粗鬆症を起こします。

BMI 18.5未満	やせ過ぎ	抵抗力や体力の低下、貧血や骨粗鬆症になりやすい
BMI 18.5以上 25.0未満	正常値	適正体重に近づけよう
BMI 25.0以上	肥満	生活習慣病最短コース

図3：BMIの計算方法



群馬県の臓器移植 医療の現状と臓器 移植コーディネー ターについて

群馬県臓器移植コーディネーター

総合太田病院 ME科

稲葉 伸之

●はじめに

昨年8月より、群馬県庁内にあった(財)ぐんま臓器移植推進財団(旧ぐんま腎臓バンク)は、(財)群馬県健康づくり財団に統合され、臓器移植推進室として県内の臓器移植に関する普及・啓発を中心に活動しています。これまでの経緯を説明すると、ぐんま腎臓バンクが開設されたのは平成22年5月です。平成10年に臓器移植法が施行されたことにより私はその年の12月から日本臓器移植ネットワークの委嘱を受けてコーディネーターとして活動していますが、それまでの間、県のコーディネーターは前身の腎移植推進員として3名の先輩諸氏が活躍していました。現在コーディネーターは群馬県内を1名の体制で活動しています。

●臓器移植コーディネーターの活動

コーディネーターの活動は次のとおりです。

1 群馬県健康づくり財団とともに群馬県内の移植

医療の普及と啓発活動

- 2 腎臓移植を中心とした移植希望者のネットワークへの登録とデータ管理
- 3 県内の各提供病院の医師や院内コーディネーター等スタッフと情報交換
- 4 警察や防災航空隊と検視や臓器搬送に関する連絡・調整
- 5 臓器提供候補者の情報を受けての情報収集と評価、家族へのインフォームドコンセント、病棟や手術室をはじめとした提供病院内の調整、摘出手術の立会いと記録、移植病院までの臓器搬送
- 6 移植実施後の報告書の作成、移植を受けた患者の術後の経過報告やグリーンフケアー、サンクスレターをお渡しするための提供家族訪問

私は病院で臨床工学技士としての業務も行っていきますので、コーディネーターの業務は兼任業務として活動していますが、日本臓器移植ネットワークと

連携しながら、基本的には群馬県内を中心に24時間365日の対応をしています。しかし最近では、関東甲信越地区の県コーディネーターの交代も多く、新人のコーディネーターが配属されている県へ情報対応の支援や、脳死下臓器提供症例の際は手術室担当や臓器の搬送も行っています。

●なぜ臓器移植が必要なのか

「臓器移植」「臓器提供」という言葉は、健康な時にはなじみの薄い医療です。何不自由なく五体満足に生活している我々には、腎臓や心臓、肝臓、肺などの臓器不全で闘病している患者の苦しみは理解しづらいものです。人工透析を受けている慢性腎不全の患者は、標準で1回4時間の人工透析を週に3回も欠かさず行い、1回の人工透析で飲水制限を行っても増えた体重の約5%の水分を、血圧低下を伴いながら除水(体重50kgの方なら2,500ml)しています。また、カリウムやリンを調整した食事の制限

も行い、家族とは別の食事を取っています。心筋梗塞や脳血管障害などの合併症もあり、最近では糖尿病から腎不全となった患者が多く、合併症の割合も増えているのが現状です。

多くの臓器不全の患者は全てではありませんが、臓器移植を受ければQOLの向上が期待され、患者自身のみならず一緒に生活をされている家族の方々をも幸せにします。しかし、それらの移植を行う上には提供者が不可欠です。家族からの提供を受けて行う生体間移植もありますが、亡くなった方から臓器を提供していただく、脳死下もしくは心停止下での提供も可能です。

●臓器移植の現状

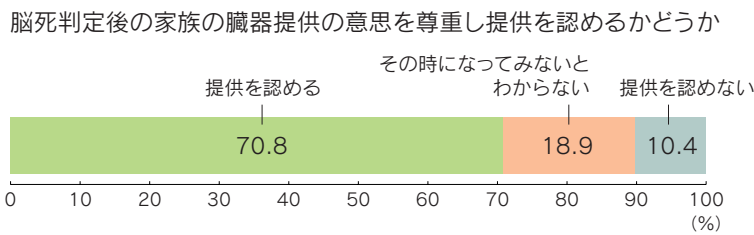
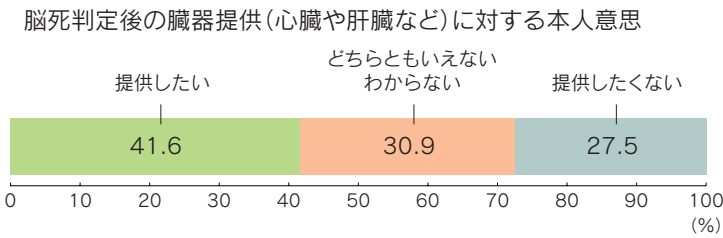
1997年に施行された「臓器移植に関する法律」も今年で10年、脳死下での提供数は約10年で56例、221名の方へ各臓器が移植されました。心停止下では昨年1年間で102例、181名の方が腎臓移植を受けられました。しかし、2005年最新データによると人口が日本の約2倍のアメリカでは腎臓移植は16,471例となっていますので、海外に比べ日本の臓器移植は極端に少ない数と言えます。群馬県内での提供者数は昨年1年間で心停止下2例、今年6月までの約半年で2例、脳死下での提供は現在まで1例もありません。

●コーディネーターとの関わり

私は、ただ単純に提供者の数が増えることを望んではいません。何故なら、今までに提供された家族と話をするといういろいろな思いもあり心境も複雑だか

らです。ひとつひとつ紐解いて家族の話を聞き本当の気持ちを伺うように心がけていますが、大切な家族が瀕死の状態である時に言葉をかけるのも辛い時があります。また、救命治療は本当に適切に行われていたか、治療の余地はもう無いのかなども主治医に十分話をし、確認してから家族に面会をします。また、家族の死を受け入れられない家族には十分な時間をかけて、ベッドサイドで患者と過ごす時間を多く取り十分考えていただくようにしています。

主治医・看護師、家族、コーディネーターとの三者の信頼関係がしっかり構築され、多くの方々の協力が賜れば臓器提供と臓器移植が可能になります。



(参考) 内閣府『臓器移植に関する世論調査』平成18年11月実施より

一つ一つの提供症例を大切に、患者と家族の「臓器を提供する意思の尊重」を第一に考えて対応していきたいと考えています。私は家族への提供後の訪問や病院訪問の際に、患者や家族からお預かりした臓器が無事移植され臓器が機能し、提供された家族・治療や提供に協力いただいた医療スタッフの方々・移植を受けられた患者それぞれに良い結果や良い報告ができたとき、はじめてコーディネーターとしての責務を果たした気持ちになります。

●おわりに

いざというときに臓器提供に関する自分の意思や家族の意思を話し合っておくことは、家族の絆を保つ意味でも人の命の尊さを再認識する意味でもとても大切なことだと思っています。皆さんも健康について日ごろより良くご家族で話し合う機会を持っていただき、「臓器提供意思表示カード」も家族で健康について話しあうひとつのきっかけとしていただけたらと考えています。



※群馬県のオリジナルカード

4 吾妻蘭学の開祖といわれた医師

福田宗禎

そうてい

◆蘭学に目覚める

福田家は代々宗禎を襲名する医師の家系で、ここに登場するのは五代宗禎である。

五代宗禎は寛政三年（一七九一）、吾妻郡中之条町沢渡温泉に生まれ、幼名を徳郎、浩斎といった。宗禎は小さいころから利発な子どもであったように、彼が十歳のころ、江戸で名高い書家で詩人でもあった市川米庵が沢渡温泉に湯治に来て、宿泊設備の整っ

ていた福田家に泊まったことがあった。その時、宗禎少年の聡明さに目を留めた米庵が、江戸で学問をさせるよう父親を説得したといわれている。

その縁から、宗禎少年は後年江戸に上り、米庵の家に逗留しながら二宮洞庭について医学を学び、そして、医学の修行の傍ら漢籍（中国の書籍）を学び、また儒者である米庵の父親の市河寛斎の塾に入って詩文をも習う。医学を修得

すると、江戸で開業した。優秀な宗禎は名医といわれる評判の医者になった。

宗禎が江戸で身を寄せていた市川米庵は、当時「幕末の三筆」の一人といわれ、加賀藩前田侯に仕えていたこともあってその名声は高く、門人五千ともいわれていた。宗禎の力を高く評価する米庵は、彼を前田侯の御典医に、と推挙してくれたのだ。宗禎は喜び勇んで郷里沢渡の父親に相談するが、地元に残り置きた

い父親は聞き入れなかった。仕方なく、彼は故郷に戻る決心をする。江戸在所十三年であった。

地元に戻って医業に没頭すること十年余り。江戸での名医である。治せない病はなかった。ところが、どうしても治癒しない病人が出てしまった。彼はあらゆる治療を試みたそのなか

で、蘭方による治療法が効を奏したことを知った。これにより、宗禎の蘭学への繙ひもとき



福田宗禎の肖像

◇著者紹介

石村澄江

館林市出身

群馬ペンクラブ会員

館林地方史研究会会員・音羽会会員

主な著書『女性賛歌－石村節がゆく－』

(エッセイ集) 教育報道社

『痲瘡長屋の名医 種痘に賭けた長澤理玄の

生涯』・『二つの祖国で ハル・ライシャ

ワー物語』あさを社

始まった。このとき彼は既に、四十一歳という年齢になっていた。

◆高野長英との出会い

当初宗禎は、語学の勉強をするために江戸から「和蘭語文法書」を取り寄せて独学を始めた。しかしなかなか要領を得なかった。そこで、蘭学を教えてくれる人がいないかあちこち伝手を求めて探すうち、長崎のシーボルトの鳴瀬塾で医学、及び蘭学を学び、シーボルトから「ドクトル」の称号を受けていた医師・高野長英が、江戸麹町で私塾を

開いていることを知った。宗禎は、彼から蘭学の指導を受けることを思い立つ。

宗禎の求めに応じて長英が吾妻に来郡したのは天保二年（一八三一）ころといわれている。宗禎宅におよそ一カ月ほど滞在し、かくて、宗禎は長英から直接指導を受けることになった。これを機に『ゲツシエル外科書』の原文を学ぶ約束もでき、その指導は、江戸と沢渡の間を飛脚便を使って行われた。今風に言えば通信教育で、そのはしりともいえるのではないだろうか。勤勉であるうえ研究熱心、

でも施したといわれる。声望は利根郡や高崎、遠くは北越にまでも及んで、出張開業する広がりを見せた。

長英との微笑ましい逸話が残されているので紹介すると、四十歳を越えていた宗禎がある日のこと、頭も白くなり、蘭学は難しくてなかなか勉強が進まない、と弱音を吐いた。すると十三歳年下の長英が笑顔で言った。あの一滴の雨だれだって、ついには硬い岩を通すではありませんか、と。若い長英に諭された宗禎は、その後、大いに奮起し、多忙な医業の傍ら、夜の更けるまで書物を読みふけつたと伝えられる。何事にも年齢の壁はないという教訓は、昔も今も生きている。

「蛮社の獄」で捕らえられた長英が命を散らすのは、ずっと後の嘉永三年（一八五二）のことである。

◆医師・宗禎をとりまく人々

吾妻は湯場で、湯に浸かって病気を治す湯治客が多かった関係から、治療に従事した



福田家の屋敷跡（沢渡温泉）

当初から名医の声高かった宗禎は、蘭学を習得し蘭方医学による診療が加わることよって、ますますその評価は高くなっていった。湯治客の加療、施薬のみならず、行きずりの病人でも治療し、治療費どころか旅費ま

医者も多くいた。しかも、宗禎ばかりかたくさんの若い二十代、三十代の俊才がそろっていて、宗禎と親交を結んでいた。長英の沢渡来遊をきっかけに門下生になった高橋景作、長英に師事した柳田鼎蔵、そのほか、小暮俊庵、望月俊齋、町田明七、根岸秀蔵・権六、湯本俊斎などである。

また、宗禎が江戸で身を寄せていた市川米庵の父親、市河寛齋は、館林藩土山瀬蘭台の第二子で、脱藩して下仁田に行き、高橋道齋の家に入つてその養女と結婚、一子を残して離婚した後、江戸に上つ



宗禎の墓碑（町指定重要文化財）

て幕府の学校である昌平校で学び、富山藩校の教授など歴任した。道齋は、やぶの中に長い間転がっていた多胡碑を、世に出した人として名高い。

宗禎は天保十一年（一八四〇）十二月、卒中で倒れ、五十歳で亡くなった。五十年という短くも太く濃く、凝縮された人生を送った彼は、『傑氏薬物学』『病名弁疑』を始め、紀行文、詩集、日記など多数の著書、そして、かの『ゲツシエル外科書』十巻を訳し、後世に残した。



墓前には門人が献灯した一対の灯籠がある

～県内がん患者会が連携しました～ 群馬県がん患者団体連絡協議会発足

● ● ● がんと診断された時 ● ● ●

自分自身や家族が「がん」と診断された時、多くの方が衝撃を受け、どのようにがんと向き合い治療したらよいかと不安を抱きます。医療関係者と相談し治療法や療養の場を選ぶことはできますが、患者や家族にとって身近に相談できる病院以外の相談機関は重要です。とりわけ同じ病気にかかった患者と話し、気持ちを分かち合うことや治療・療養の体験談を聞くことは大きな心の支えになります。

● ● ● がん患者会の活動 ● ● ●

群馬県においても多くの患者会が活動しています。それぞれの会の活動は会員同士の親睦や話し合いによる情報提供、勉強会、相談会、旅行、機能回復の訓練など多岐にわたり、さらには自身の経験を社会に還元するため、がんの早期発見・早期治療の重要性をキャンペーンや講演を通して呼びかけることも行っています。

ところが、これまで横のつながりは少なく、それぞれが有意義な勉強会を企画しても情報の共有がなかったため参加する機会がないなど、別の患者会のことはわかっていませんでした。

平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、国や地方公共団体は、がん医療に関する情報サービスの向上に取り組むことになりました。同時に患者の側からも、医療に対して提案を行うことが必要です。

● ● ● がん患者団体連絡協議会の誕生 ● ● ●

かねてよりがん患者・家族を支援してきた群馬大学保健学科神田教授をはじめとする関係機関の協力により、平成19年3月24日、群馬県がん患者団体連絡協議会が発足しました。県内のがん患者・家族が孤独になることがないように必要な情報を提供するとともに、群馬県内で活動するがん患者・家族会、支援団体相互の情報交換や交流・協力体制の整備を計り、群馬県のがん予防と早期発見の推進、医療・ケアの向上にむけた活動や提案を行うことを目的としています。会長には「あけぼの群馬」の会長、本田攝子さんが就任され、現在、県内の11団体が協議会に参加しています（表1）。会員は協議会の目的に賛同する法人や団体です。事務局は（財）群馬県健康づくり財団にあります。

今後は各患者会の情報を共有し、キャンペーンなどで協議会のPRをするとともに社会に向けてがん医療の向上を訴える大きな流れになることが期待されています。

もしも「がん」と診断された時、県内にも患者・家族の心のよりどころとなる患者会が多数存在することを思い出して下さい。

表1 群馬県がん患者団体連絡協議会 参加団体

団体名	代表者氏名	電話番号	対象疾患等
ひまわりの会	一柳 一男	027(269)7811	総合
生菜の会		027(373)8345	総合
“がんばってるね” ひまわりの会	須川 美枝子	027(220)7858	総合
群馬ホスピスケア研究会	土屋 徳昭	027(353)1341	総合
群馬がん看護研修会	神田 清子	027(220)8929	総合
あけぼの群馬	本田 攝子	027(326)2805	乳 腺
笑みの会	早川 尚代	027(328)2203	乳 腺
1. 2の3で温泉に入る会 群馬支部	俵 萌子	027(288)7000	乳 腺
ポピーの会	水上 多美子	027(265)3511	乳 腺
群馬あかぎ互療会	大島 主好	027(285)4632	オストメイト
群鈴会	跡路 孝一郎	0276(32)0170	喉 頭

問い合わせ先
事務局

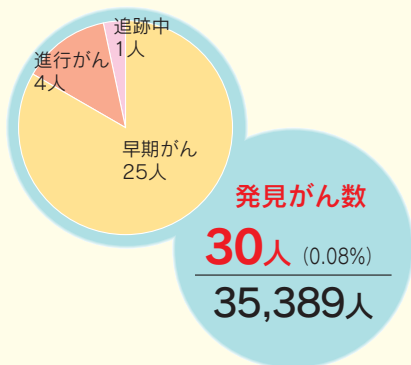
(財)群馬県健康づくり財団 総務部 総務課 電話 027(269)7811
協議会ホームページ <http://www.gunmanet.or.jp/gunma-hf/kyougikai.htm>

健康づくり財団 健診・検査の実績

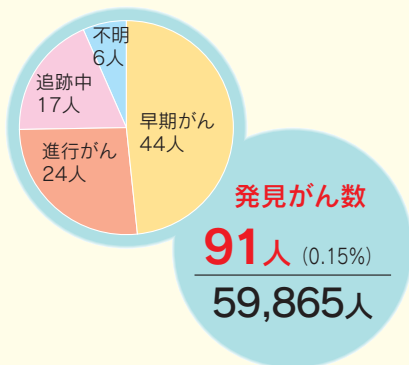


1 平成17年度実施がん検診における「発見がん」の状況 (平成19年6月現在)

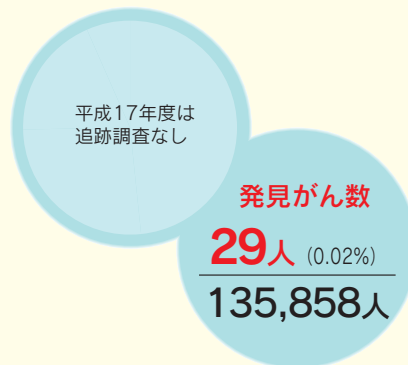
子宮がん検診



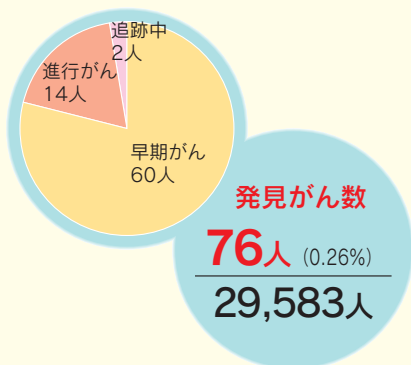
胃がん検診



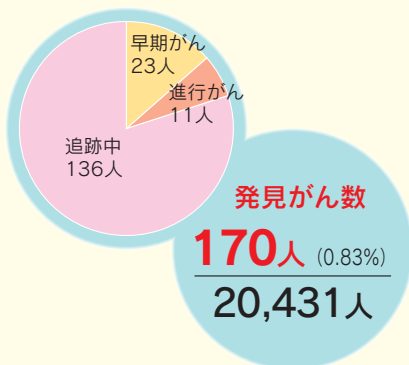
肺がん検診



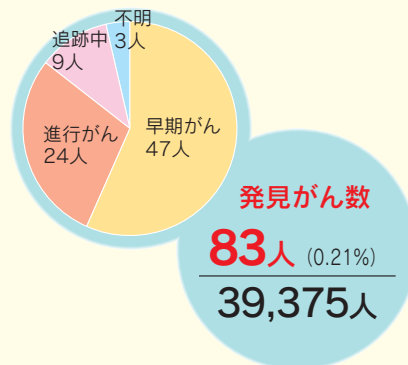
乳がん検診



前立腺がん検診



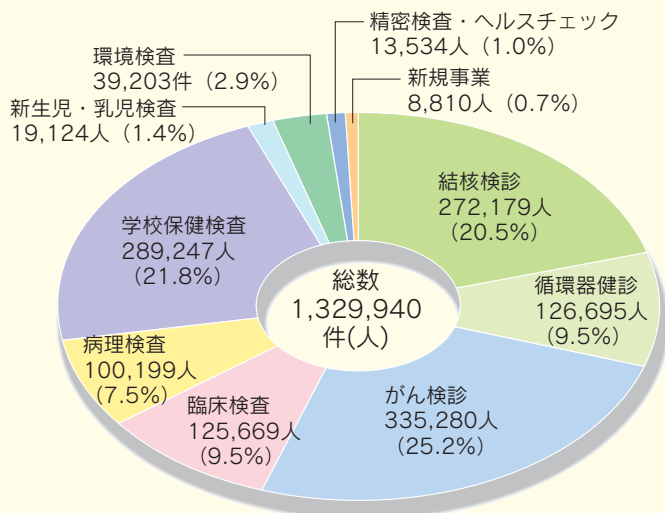
大腸がん検診



子宮・乳・大腸がん検診では、早期がんが発見がんの過半数を占めていました。

2 平成18年度健診・検査数とその内訳

- ※骨密度検診は、便宜上循環器検診に含む
- ※環境検査は、食品・水質・肥料等の検査
- ※新規事業は歯周疾患健診、心身の健康づくり事業、HPV検査、アスベスト健診、外来等



腸管出血性大腸菌について

どうしたらO 157の感染を防げるのか？

大腸菌には何百もの種類があります。それらの多くは無害ですが、腸管出血性大腸菌と名付けられた一群はペロ毒素を作って出血性下痢を起こします。菌の表面にある抗原により、O 157、O 26、O 111、O 128などと分類します。

1982年に米国で激しい血性下痢の発生があり、腸管出血性大腸菌であるO 157（図1）に汚染されていた挽き肉を使った食品を食べたことが原因であったことが判りました。1996年には日本で多数の散発あるいは集団の事例があり、旧厚生省伝染病統計によると有症者数は9,451人、入院患者数は1,808人、死者数は12人でした。その後は6月から10月までの高温期に多発しており、厚生労働省の感染症発生動向調査によれば2006年には3,910人の感染者が出ています。

保菌者の便に汚染された食品、水、器物、手指を通しての感染、あるいは生牛肉からの感染が多く、感染すると2～8日（平均3～4日）後に、腹痛（まれに疼痛）と下痢（水様便から粘血、鮮血様まで様々）、嘔気、嘔吐を生じます。時には血尿（ヘモグロビン尿）、乏尿、無尿（溶血性尿毒症症候群は2～15%で合併し、3才以下で高い発症率）や中枢神経症状、傾眠状態から痙攣重積（脳症）を併発します。全く症状がないときもあります。通常、高い発熱はなく、発症後5～10日で回復します。乳幼児、老人は特に感受性が高く、少量の菌の感染でも発症します。



図1 O 157:H7の電子顕微鏡写真
©国立感染症研究所

感染したひとの手洗いが不適切であると、便から菌が他の人にうつる可能性があります。トイレの躰が十分に出来ていない乳児では、この傾向が顕著です。病気から回復しても小さな子どもの便中には1週間から2週間は菌が混じっています。年長児と成人では、症状が無くなれば体内に菌はいません。

腸炎に対しては点滴（補液）、食餌療法などの対症療法を行い、強い下痢止めは使用せず、時に抗菌薬を使用します。

腸管出血性大腸菌は加熱によって死滅しますので、食品の扱いと調理に気をつければ感染の予防が可能です（表1）。

感染が起こったときには、二次感染を防止するために発症者、保菌者、その保護者は正しい手洗いを励行し、食品の扱いに注意し、消毒等を徹底する必要があります（表2）。また原因となった食品、感染経路を調査します。

表1

腸管出血性大腸菌の感染予防のために注意すること

- ① 食品をよく洗い、冷蔵保存し、十分な加熱（75℃で1分以上）で調理する。
- ② 調理後は早く食べる。
- ③ 調理の際に手、調理器具、食器をよく洗う。

表2

感染が起こったときに家庭内で注意すること

- ① 発症者は、食事の前、用便後に流水でよく手を洗い、逆性石鹼や消毒用アルコールで消毒する。家族も食事の前、用便後に流水でよく手を洗う。
- ② 発症者の便を処理する際にゴム手袋（使用後に消毒）や使い捨ての手袋を用いる。
- ③ 発症者の便に汚染された衣類等は薬品（つけおき）や煮沸で消毒をしてから、他の家族のものとは別にして洗濯する。
- ④ 発症者のおむつ交換が必要であれば定めた場所で行う。
- ⑤ トイレのドアノブ、水洗トイレの取っ手などを逆性石鹼や消毒用アルコールで消毒する。
- ⑥ 入浴時に発症者は他の家族と一緒にではなく最後に入り、浴槽につからず、シャワーまたはかけ湯を使う。風呂の水を毎日替える。
- ⑦ タオルを共用としない。

健康づくり財団設立20周年記念 イベントを開催しました

健康づくり財団

去る平成19年2月25日（日）、健康づくり財団において、財団設立20周年記念イベント「来て見て学ぼう！自分の健康」を開催しました。このイベントは地元の方々に日ごろの感謝の気持ちを表し、業務を理解してもらうため、施設を開放し健康チェックを始めとするさまざまな催し物を実施しました。当日は560人の方々が財団を訪れ、にぎやかなイベントでした。血液サラサラチェック、酸化ストレスチェック、脳年齢測定などの健康チェックやボールを使用した健康支援教室、スタンプラリーや施設内の業務紹介等、子どもから大人まで楽しんでもらえる企画を用意しました。

また前橋名物Tonton汁を販売。バザーの収益金146,200円は（財）上毛新聞厚生福祉事業団「愛の募金」に寄付し、社会福祉のために利用していただくことになりました。今後も財団のPRに努めます。



各種健康チェック



イベント朝の記念撮影



ボールを使って楽しく運動（健康支援教室）

がん電話相談を実施します

健康づくり財団

がん克服者の会「ひまわりの会」によるがん電話相談を今年も実施します。

相談日：平成19年9月12日（水）～14日（金）
10時～15時

対象者：がんに対して不安を持っている方、または家族等

相談に応ずる者：ひまわりの会会員、医師、保健師、看護師等

相談内容：療養上や術後の経過等、日常生活に対する不安を持つ相談者にアドバイスします。

TEL 027 (269) 7804

【実施期間のみ設置します】

個人情報保護について

当財団は個人情報保護規程や基本方針等を制定し、個人情報保護には万全を期しています。

皆様には、安心・安全でハイレベルな健診・検査を受けていただけるよう、今後も一層努力いたします。

ご意見をお待ちしています

今号の「郷土の健康づくりを支えた人たち」でとりあげた福田宗禎と高野長英とのエピソードにある「何事にも年齢の壁はない」という教訓は、現在の私たちも大切にしなければならぬのだと切に感じました。ぜひ、ご感想をお聞かせ下さい。

また、本誌に関する意見や健康に関する情報もお待ちしております。

表紙写真コメント

雨上がりの散歩中に道端でこちらを見つめている蛙を見つけ、思わず持っていたカメラで撮った一枚がこの写真です。
常にカメラを携帯していて良かったと思った瞬間でした。

財団法人群馬県健康づくり財団

登録衛生検査所
政府管掌健康保険指定機関
計量証明事業登録機関
食品衛生登録検査機関
日本消化器集団検診学会認定指導施設
マンモグラフィ検診施設認定施設
日本臨床細胞学会施設認定
医師臨床研修協力施設

総務部総務課

〒371-0005前橋市堀之下町16番1
TEL 027(269)7811
FAX 027(269)8928
e-mail soumu3@gunma-hf.jp
http://www.gunmanet.or.jp/gunma-hf/

複十字シール運動にご協力をお願いします



8月1日～12月31日「複十字シール運動」期間です

結核や肺がん、その他の胸部疾患をなくすための活動資金を得る募金運動を例年実施しています。全世界80か国で行われ、募金は普及啓発のための資材作成や検診機器の整備、開発途上国で結核に苦しむ人々の治療などに充てられています。

複十字運動シール募金運動にご賛同いただける場合は下記までご連絡下さい。振込手数料が無料になる振込用紙と「複十字シール」をお送りいたします。



特別会員(日本対がん協会維持会員)への加入をお願いします

がんを始めとする疾病予防の知識を普及するための活動資金を広く募集しています。
がん予防のためのポスターやパンフレットなどの啓発資材を作成する他、がんの早期発見・早期治療を呼びかける活動、がん電話相談などに役立てます。

個人会員 1口 1,000円
団体会員 1口 5,000円
(1口以上 何口でも結構です)

個人会員には機関誌、団体会員には刊行物を送付いたします。
この運動に賛同いただける方は下記までご連絡下さい。

臓器移植推進事業賛助会へのご入会をお願いします

臓器移植は臓器の機能が低下し移植でしか治らない人と、死後に臓器を提供してもよいという人を結ぶ医療です。
その架け橋となる臓器提供意思表示カードの普及啓発のため私達は日々活動しています。
ますますの活動推進のため皆様のご賛同をお待ちしております。

個人会員 1口 2,000円
法人(団体)会員 1口 10,000円
(1口以上 何口でも結構です)

◇お問い合わせは

〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町16-1
(財)群馬県健康づくり財団 総務部 総務課
TEL 027(269)7811 (内130)
FAX 027(269)8928