だれもが充実した いのちを燃やして生きることができるように！

私たちは地域・職域・学校など、
生活のいろいろな場面で
「健康寿命」をのばす運動を
実践しています。

# よぼう医学
THE NEWS OF HEALTH SERVICE

2011（平成23）年5月15日　第453号
（財）東京都予防医学協会
（財）予防医学事業中央会東京都支部
発行人 北川照男・編集人 山内邦昭
発行所　〒162-8402
東京都新宿区市谷砂土原町1の2
保健会館 電話 03-3269-1131
http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp
毎月15日発行

## 今月の主な紙面

〈1面〉●腎臓を守ろう 心臓のために　世界腎臓デー

〈2・3面（見開き）〉
●連載　歯の喪失は予防できる
人生の最後までおせんべいをバリバリと　第10回
●放射性ヨウ素の人体への影響と防御
●連載　健康づくり・健康増進を支援するページ
元気でいきいきシリーズ　最終回：医師／保健師／管理栄養士／健康運動指導士のコラム

〈4面〉●東日本大震災　都が被災者を緊急受け入れ
●肺がんCT検診の有効性立証に追い風
第18回日本CT検診学会学術集会
●新刊紹介／『医食同源―食とからだ・こころ』
●日本CT検診学会金子昌弘理事長が呼吸器科部長に就任―本会

# 腎臓を守ろう 心臓のために
## 世界腎臓デー

## CKD対策の推進を目指し、啓発イベントが全国で開催

腎臓病の一部は放置すると末期腎不全へと進行し、透析療法や腎移植が必要となる。近年、CKD（慢性腎臓病）という疾患概念が提唱され、腎臓病の早期発見・早期治療に向けた取り組みが行われている。また、CKDは心血管疾患の最大のリスクでもあることが明らかになっており、腎臓病対策は国際的にも重要な課題となっている。こうしたことから、国際腎臓学会と国際腎臓財団連合は毎年3月の第2木曜日を「世界腎臓デー」と定め、腎臓病対策の重要性を呼びかけている。今年のテーマは「腎臓を守ろう　心臓のために」。わが国でも、厚生労働省や日本慢性腎臓病対策協議会などによる講演会やシンポジウムなどのCKD啓発イベントが全国各地で開催された。

わが国の慢性透析患者は、毎年約1万人ずつ増え続けており、2009年末には29万人を超えた。また、腎不全による死亡者数も増加しており、死因の第8位を占めるに至っている（表）。さらに、透析予備群とされるCKD（慢性腎臓病）患者は約1330万人。成人の8人に1人と推定され、CKDは新たな国民病となっている。

CKDは、「蛋白尿などの腎障害を示す所見や腎機能の低下が3カ月以上続く状態」と定義される。自覚症状に乏しく、自分がCKDであることに気づいていない人も多い。しかし、尿検査や血清クレアチニン値の測定でチェックできることから、健康診断などで早期発見し、適切な治療につなげ、その進行や合併症の発症を予防することが期待されている。

3月6日に、東京・千代田区で開催されたキドニー・ウオーク（主催・腎臓病早期発見推進機構＝IKEAJ）には、市民ら約300人が参加。検診によるCKD早期発見の必要性を呼びかけた。

市ヶ谷周辺で行われたキドニー・ウオーク（キドニー：腎臓）

IKEAJは、糖尿病や高血圧などのあるCKDのハイリスク者で、まだ蛋白尿や腎臓病を指摘されていない人を対象に、血圧測定、尿検査、血液検査などからなる検診プログラムを無料で提供し、CKDの早期発見に努めている。

近年のさまざまな取り組みにより、CKDの認知度は徐々に高まってきているが、依然として、医療者の中でもその対策の重要性が十分に認識されているとは言えない状況にあることから、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本小児腎臓病学会の3団体が共同で日本慢性腎臓病対策協議会（J―CKDI）を設立。CKD対策の全国的な普及や拡大に取り組んでいる。

同日の午後、東京・文京区で開催された講演会「ストップ・ザ・腎不全―地域ごとのCKD対策実践に向けて」（主催・J―CKDI、日本腎臓財団）のシンポジウムでは、CKD対策に先進的に取り組んでいる県の代表者が、医師会や患者会などとの連携、新聞やテレビなど地元メディアの活用、糖尿病専門医やコメディカルとの連携など、地域での組織づくりの在り方について報告。討論が行われた。

また、世界腎臓デー当日の3月10日、東京・千代田区で開催された「慢性腎臓病（CKD）シンポジウム」（主催・厚生労働省）では、日本腎臓学会とJ―CKDIの理事長でもある岡山大学大学院の槇野博史教授が講演し、次のように述べた。

「米国での研究では、腎機能が悪くなると、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患が増加し、死亡率が高くなることが報告されている。CKDというと末期腎不全から透析というイメージが強いが、心血管疾患で亡くなる人が多いことに注目する必要がある（図）。

一方、透析に至る主な原因疾患は、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の3つである。このうち、慢性糸球体腎炎は減少しているが、糖尿病性腎症と腎硬化症は増加しており、この2つで透析導入患者の半数以上を占めている。これらは糖尿病や高血圧などに起因する疾患で、生活習慣改善のための指導や病態の管理など、進行予防のために、かかりつけ医の果たす役割は大きい」。

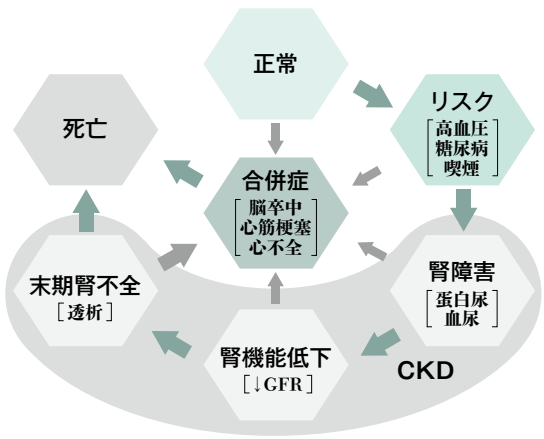
さらに槇野教授は、腎臓専門医が約3千人と少なく、CKD対策は専門医とかかりつけ医との医療連携（病診連携）が重要であるとして、「日本腎臓学会では、腎機能を示す指標である糸球体ろ過量（GFR）の日本人向け簡易推算式（eGFR）を作成すると共に、『CKD診療ガイド』を示し、病診連携の円滑な推進を図っている」と強調した。

こうした取り組みを受け、本会でも、昨年度から人間ドックなど血清クレアチニン検査を実施している健診にeGFRを用いた判定を導入しているが、特定健康診査や労働安全衛生法の定期健康診断には血清クレアチニン検査が含まれていないため、eGFRが測定できていない。

また本会の成績では、CKDは蛋白尿などの所見よりもeGFRで発見されるケースが多いことから、本会の11年版年報では、「国は、血清クレアチニン検査を検査項目に加えることを検討すべきである」と提言している。

腎臓を守り、命を守る取り組みの、さらなる充実が期待される。

**図　CKDの発症と進行の概念**



日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」より改変

**表　わが国の主要な死因と死亡率**

| 順位 | 死因 | 死亡率（人口10万対） |
|---|---|---|
| 1位 | 悪性新生物 | 273.5 |
| 2位 | 心疾患 | 143.7 |
| 3位 | 脳血管疾患 | 97.2 |
| 4位 | 肺炎 | 89.0 |
| 5位 | 老衰 | 30.7 |
| 6位 | 不慮の事故 | 30.0 |
| 7位 | 自殺 | 24.4 |
| 8位 | 腎不全 | 18.1 |
| 9位 | 肝疾患 | 12.7 |
| 10位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 12.2 |

厚生労働省人口動態統計（2009年）より

### 個人情報の取扱いについて

日頃より、東京都予防医学協会の機関紙「よぼう医学」をご愛読くださりありがとうございます。本会では、現在「よぼう医学」を送付させていただいている皆様について、送付に必要な情報（名前、住所、所属、役職など）を送付名簿として保持しております。

これらの個人情報の収集、保存、利用につきましては、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理のもとに運用しております。その上で今後も継続して送らせていただきたいと考えております。送付名簿から削除を希望される場合には、お手数ですが、広報室（電話 03-3269-1131）までご連絡ください。

## 健康管理相談をお引き受けします

当センターの会員が事業所、学校、各種団体の健康管理をアドバイスいたします。

担当：江嵜良晴　三輪祐一

お問い合わせ・ご相談は事務局まで（予約制）

健康管理コンサルタントセンター
事務局　東京都新宿区市谷砂土原町1-2
（財）東京都予防医学協会
電話 03-3269-1141

### 送付先の変更・中止について

送付先の住所変更・購読中止の場合には、変更内容を明記の上、本会広報室までお知らせください。

Eメール
thsa-koho@msj.biglobe.ne.jp
FAX 03-3269-7562

お電話(03-3269-1131)でも承っております。

# 歯の喪失は予防できる

## 人生の最後までおせんべいを

10

アイルランドコーク大学
西 真紀子 歯科医師

## 一度削られた歯の運命

詰め物や被せ物をした歯は、生涯保たせることが非常に難しくなります。生涯の口腔管理をしていく上ではハイリスク歯です。

しかし、多くの人は、ムシ歯を削って詰め物をすれば、それでムシ歯の問題は解決したと思いがちです。

ある医師が一般向けに書いた本の中に、慢性疾患の対応例として「虫歯はそれ以上悪化しないように削ってもらって、詰め物をします」とありました。

詰め物をすれば、本当にムシ歯はそれ以上悪化しないのでしょうか。

☆☆☆

詰め物や被せ物は対症療法で、根本的な原因を除去していません。口腔内の環境が変わらない限り、ムシ歯は何度でも繰り返してできてしまいます。精巧な詰め物・被せ物と歯の間の数十μm（マイクロメートル）の隙間でも、ムシ歯菌の繁殖には余りある面積です。口腔内の環境をムシ歯になりにくいように変えたとしても、まだリスクはあります。

ほんの十数年前までは、ムシ歯は歯の噛み合せの面の溝からなり、奥歯の噛み合せの面にムシ歯が見つかったら、すべての溝を含むように削ること（予防拡大）が鉄則でした。

しかし、よく考えてみると、その溝と同じように危険な場所を詰め物と歯の間に作っているのです。ムシ歯菌が歯を溶かす量と歯科医師がドリルで削ることで養分や水分が届かず、乾いていきます。神経のある歯よりもずっと割れやすくなります。加えて、痛みを感じなくなるので、気がついた時には、根の深い所までムシ歯が進行していることも少なくありません。この場でも抜歯せざるを得なくなります。

☆☆☆

詰め物・被せ物の奥にできたムシ歯や、神経を抜いた後にできた根の先の骨の病巣（根尖病巣）について、患者さんが、ムシ歯＝歯磨きが悪い、と連想して、自分の歯磨きの仕方が悪いせいだと誤解している場合があります。

しかしこれらは歯科治療の際の細菌の取り残しに起因します。詰め物や被せ物は、中に留置が歯髄取り残してムシ歯が再発してしまうのと、取り過ぎて歯髄に到達してしまう両方のリスクが狭間で、とても難しいなると神経を抜かざるを得ません。

神経を抜いた歯はミイラと同じで養分や水分が届かず、乾燥を起こしてしまう両方のリスクが狭間で、とても難しいなると神経を抜かざるを得ません。

神経を抜く処置の際にも、複雑な神経細管をすべて網羅するのが困難であったり、消毒がうまくいかなかったりすると、数年後に根の先に膿がたまる根尖病巣ができてしまいます。そうなると、根の中を掃除して、消毒し直す処置をします。それらがうまくいかないと、抜歯になる可能性があります。これも歯磨きが原因ではありません。

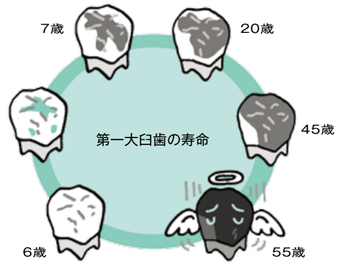
☆☆☆

それから、人工材料が永久に保つ物ではないことも留意すべきです。たとえ口腔内環境を改善したとしても、温度差が激しく、強い咬合力が毎食時に加えられる口腔内の過酷な条件のもと、樹脂、金属、セラミックなどはいずれ疲労して壊れてしまいます。

最初にわずかなムシ歯ができて削られることが、その後さまざまなリスクをはらみ、坂道を転げるように抜歯に向かう破壊（図）の序章だという重大性を忘れないでください。

（つづく）

図　一度削られた歯の運命（第一大臼歯を例に）




小学生で修復をすると、歯を失うのは50代…

---

●医師のコラム●

# 夏季の飲水指導の理論とコツ

鷲崎 誠

血液を試験管に入れてそのまま静置しておくと、赤血球などの細胞成分は下に沈み、上は淡黄色の血清という液体成分とに分かれます。最初に試験管に入れた血液の量を100として、下に沈んだ細胞成分の割合を求めると、細胞成分は40～50％くらいです。

この全血に対する細胞成分の割合をヘマトクリットといいます。そして、ヘマトクリットが50を超えると、血液は急に粘度が増し固まりやすくなります。心臓や脳で血液が固まると心筋梗塞や脳梗塞につながりますので、何とか血清を増やしてヘマトクリットが50以下に保たれれば、ひとまず安全です。この血清を増やす手法の一つが飲水です。

人体は実に精密精巧にできていて、血清の成分は、ほぼ一定に保つように自動調節する仕掛けになっています。血清成分のうち電解質と呼ばれるナトリウム、カリウム、クロール、カルシウムなどは、特に一定水準に保たれていないと生命維持にもかかわるため重要です。

夏は体温調節のため発汗が多くなりますが、この時、血清が濃縮し、電解質濃度も濃くなります。人体は血清中の電解質濃度を適正にするため、余分な電解質を排泄して適性濃度になるように自動調節しようとします。

この状態で水をガブガブ飲んで、急に大量の水分が補充されると、血清電解質は薄まってしまい、自動調節機能は水分を排泄、すなわち尿量を増し、さらに発汗して適正濃度に戻そうとします。

したがって、汗が出たからといって単純に水を飲むのは間違いで、実際はかなり上手に水分補給をしないと効果が上がりません。

ここで登場するのがスポーツドリンクと呼ばれるものです。これは電解質と糖分を含む飲料水で、血清成分に近い組成に調整されています。

簡単に言えば、スポーツドリンクを飲むと血清が増えたのと同じ効果になり、飲んだ水分が短時間に排出されることはありません。あまり神経質になるのもよくありませんが、水分補給は一気にグイグイと飲むのではなく、1時間に体重1kg当たり2・0～2・5mlを目安にします。もちろん気温、湿度、仕事やスポーツの種類、食事の量など条件の差で、微調整が必要なことは当然です。

また、汗が出るのを嫌っての水分制限は望ましくありません。むしろ汗が出ることが予想される場合は、あらかじめ200mlほどの飲水がすすめられます。また夏季には寝る前と、夜間トイレに起きた時などに100mlくらいの飲水が簡単にできるような体制にしておくことも必要です。

（東京地下鉄産業医　日本鉄道医連幹事　百溪尚子）

---

●保健師の体験レポート●

# 元気でいきいきのお手伝い

加藤京子
本会・保健師

「健康づくりのお手伝い」をする仕事に携わるようになって、私自身の健康への意識や生活も変わりました。さらにそれによって、私の家族の生活も変わり、元気になっていくという、たくさんのうれしい経験をしています。

私の家族は、病院などで検査結果に気になる数値があると、私に相談してきます。

そして、健診が苦手だった両親も、最近では夫婦で受診するようになりました。

返ってきた健診の結果票には、脂質異常の結果票には、脂質異常。日常生活の注意を守ってください」「胸部所見あり。経過観察を要します」「高血圧（治療中）。治療を続けてください」などとありました。

このように、健診結果は、すべて「異常なし」とはいきませんが、「生活注意」「経過観察」などは、しっかりとフォローしながら、2人とも元気に仕事をしています。

そんな両親を見て、健診の結果がどうであっても、それを受け止め、対策を立てる人らしいなあ、からだの状態と仲よくつき合っていけることは素晴らしいと感じています。

また日々、保健相談の現場や、健診結果を受け取った受診者からも、さまざまな問い合わせをいただきます。

「初めて『生活注意』になった。今まで『異常なし』だったから心配だ」

「『要経過観察』ってどのぐらいの期間観察すればいいのかな」

「どうしてこんな結果が出ちゃったのかしら」

などなど。

健診結果がすべて「異常なし」でなくても、そういた方法の結果とうまくつき合っていくことで、よりいっそう元気になれるのではないかと思います。

さらに、その人らしい「元気で いきいき」年間読んでいただきありがとうございました。

---

健康づくり・健康増進を支援するページ

# 元気でいきいきシリーズ 11

アドバイザー　岡 惺治
（健康管理コンサルタント）

このシリーズは今回が最終回。次号からは新シリーズをスタートします。

をつくるきっかけの一つとして、健診結果を活用していただければと考えています。

これからも、自分のからだとうまくつき合っていく方法をみつけるきっかけとして、それぞれの生活や状態に応じて「きめ細やかなお手伝いをさせていただきたいと思っています。

今月で「保健師の体験レポート」を終わります。1年間読んでいただきありがとうございました。

---

●「歴食」今も昔も●

# ヨーグルトをめぐる古今東西

鶴田浩子
本会・管理栄養士

「歴食」シリーズの最終回は、人間が作った最も古いヨーグルトについて、探っていきます。

★旧約聖書に登場

旧約聖書には疲れた旅人をヨーグルトのような物でもてなしたという記述が残っています。

一方、日本では中国から乳製品の加工技術が伝えられ、奈良時代の頃には「酥（そ）」「醍醐（だいご）」といった乳製品が作られるようになったようです。このうち、酪が今のヨーグルトに近い物と言われています。

また、平安時代に書かれた日本最古の医学書『医心方』にも、疲労回復や便秘解消、肌に塗ればつやつやになるといったことが記されています。

★不老長寿説

ヨーグルトの健康効果が世界中に広まったのは20世紀初頭、ロシアの生物学者メチニコフの老化に関する論文がきっかけでした。彼はブルガリア人が長寿なのはヨーグルトを常食しているからだと考え、「ヨーグルト不老長寿説」を唱えました。この説が、現在のヨーグルトに関するさまざまな研究につながっています。

★ヨーグルトの力

現在では、ヨーグルトの乳酸菌の力は次のように解明されています。

・腸のぜん動運動を高め、便秘の予防、また下痢の改善といった整腸効果がある

・腸内の善玉菌を増やし、病気の原因となる悪玉菌の増殖を抑える

・免疫力を高める作用があり、抵抗力がつく

肌に塗ればつやつやになることの科学的根拠は定かではありませんが、平安時代に言われていたことが現代にきっかけとなって、ある程度は通じることに驚きます。

★先人の知恵がもたらしたこと

このシリーズでは、昔の人の体験を通して生み出された知恵の数々を紹介してきました。科学の進歩により、それらの知恵に科学的根拠が認められたものも数多くあります。

一方、昔にはわからなかった食品の作用や食べ方の新しい発見もまだ続く、食に関するさまざまな情報もあふれています。

手軽に情報をキャッチし、日常の食生活に取り入れやすい時代になりました。しかし、そのような時代だからこそ、自分に合った食生活を見つけることが難しいと言えるかもしれません。

私たちは、日々それを見つけるお手伝いをさせていただいています。

---

●運動相談FAQ●

# 学童期に大事にしたいからだの使い方

吉田重美
本会・健康運動指導士

**Q** うちの子は小学4年生です。運動会で走っている姿を見ると、バランスが悪く、スピードも遅いように感じました。苦手な運動を克服するにはどうしたらよいでしょうか？

**A** 運動が苦手なお子さんは、運動に必要な感覚が鈍い状態と考えられます。「親も運動が苦手」「筋力がない」などの要因がよくあげられますが、運動に必要なからだの使い方が理解できていないのが根本にあるようです。

小学4年生の頃は、身長や体重の伸びが一旦落ち着き、多様なスポーツに必要な技術を身につけるのに適した時期です。一例をあげれば、相手が取りやすいようにボールをうまくキャッチしたりしてキャッチボールを続けるなどです。

同様に、走る技術が身につけば、バランスがよくなり、持久力を

「速く走る」ことや、持ち力をつけることで「長く走る」などにもつながります。日常生活で、走るために必要なからだの使い方を身につけ、走る技術の習得につなげていきましょう。

①靴をきちんと履く

かかとと足首を固定し、足と靴が一体となった状態で靴が履けていることが重要です。

この状態で運動すると、足の安定感が生まれ、足の動きがよくなります（図）。

②リズミカルに階段昇降

左右の足で交互に地面を蹴って（両足が地面から離れる瞬間がある）、からだを前に移動させるのが、走ることです。この一連の動きに必要な筋肉を刺激できるのが、階段の上り下りです。

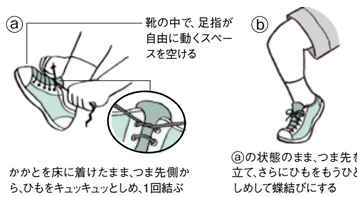
素早くテンポよく、左右交互に足を動かすことができると、速く走る足の動きに近づきます。

③大股で歩き、腕を振る

大股で歩くと、上半身のバランスが崩れないよう、自然と腕を振ることになります。大股歩きに慣れてきたらペースを上げ、腕振りのペースも上げます。そしてそのまま大股で走ってみましょう。腕振りと足の動きのテンポが揃ったまま走れた時に、速く走るための動きの感覚がつかめるはずです。

速く走る方法は学校の授業で習いますが、その方法をつかむための基礎ができていないと、うまくからだを動かすことができません。①～③の内容は日常に簡単にでき、また、大人もできます。大人が積極的にからだを動かすようにすると、子どもも一緒になって動きます。この積み重ねが、苦手な運動を克服することにつながると思います。

図　靴の履き方・ひもの結び方




---

話題

# 放射性ヨウ素の人体への影響と防御

本会内分泌科部長　百渓尚子

福島第一原子力発電所（原発）事故により、広い範囲で人の健康や環境に影響を及ぼす大量の放射性物質が放出されている。このうち、甲状腺への影響が懸念される放射性ヨウ素への対策を、本会の百渓尚子医師が解説する。

## はじめに

甲状腺は口から入ったヨウ素を積極的に取り込んで、甲状腺ホルモンを作っています。原発から放出されている放射性ヨウ素131も、からだに入るとほとんどが甲状腺に取り込まれます。

放射能による被ばくは、細胞分裂が活発な細胞ほど影響を受けます。甲状腺の細胞分裂も年齢が低いほど活発です。

1986年のチェルノブイリ原発事故後に、小児に甲状腺がんの発症が増えてきたのはこのためです。

しかし、その頻度はかなり低く、またこうした影響を受けるかどうかは被ばくの量によります。

東京でも、水道水に含まれる程度の量を乳児が継続して摂取すると、このような影響を受ける可能性があることが報道されました。

ただし、少量でも危険であるとか、誰もが影響を受けるなどという放射線に対するべきではありません。

細胞分裂が活発でなくなった成人、ことに被ばく時に40歳以上の人では放射線被ばくによって甲状腺がんが発生することはありません。

ただし妊婦は（40歳以上でも）、ヨウ素131が胎児へ移行することを考慮する必要があります。

なお、放射性ヨウ素131の飛散量は日によって変わりますから、ご自身で確かめてください。

放射性ヨウ素131の放射能は、8日間で半減するというペースで次第に減っていきます。

## ヨウ素剤による防御

甲状腺はヨウ素を積極的に取り込むので、放射能のない普通のヨウ素を大量に摂ると、放射性ヨウ素が甲状腺に入るのを防ぐことができます。

効果のあるヨウ素の量は①新生児：12・5mg ②生後1カ月～3歳未満：25mg ③3～13歳：38mg ④13～40歳未満及び妊婦：76mg ⑤40歳以上の妊婦：76mgです。

1錠にヨウ素38mgを含む錠剤があり、3歳以上の場合にはこれが使えます。錠剤が飲みにくい場合などは、粉末や液体にした物もあります。

いずれも医師の処方箋がないと手に入りません。ただし、現在、錠剤は必要に応じて供給できる地域に配るために、手に入りにくくなっています。

ヨウ素の摂取は、大抵の場合はさらに1日1回摂取する、とされています。

## ヨウ素剤が入手できない場合

ヨウ素を多く含む「昆布」からの摂取も有効で、5gの昆布からヨウ素を10～20μg摂取できます。

昆布はそのままでは食べにくく、吸収に時間がかかるので、水に浸けて昆布水として飲むのがよいでしょう。

約2分で75～80％くらいのヨウ素が溶け出します。湯に浸けると、さらに早く出てきます。ただし、10分以上浸けても効果は変わりません。

昆布以外の海藻は、ヨウ素の濃度がかなり低いので十分な効果は期待できません。

一方、ヨウ素を含有する消毒薬やうがい薬がありますが、ヨウ素以外の成分も入っているため、放射性ヨウ素を防御できるほどの量を服用するのは危険です。

## ヨウ素の害

大量のヨウ素を摂り続けると甲状腺機能低下症になり、甲状腺ホルモンの不足を起こす場合があります。連続して摂取する場合は、常にこれを念頭におく必要があります。

ことに新生児や乳児の甲状腺は、大量のヨウ素に敏感です。3歳までは脳の発達に甲状腺ホルモンが重要ですから、注意しなければなりません。その他に影響を受けることがあるのは橋本病患者で、甲状腺が正常な人ではまれです。

こうした甲状腺機能低下症は、摂取中止後1、2週間で回復します。3歳を超えていれば、このような一時的なものは、健康上問題にはなりません。

## 服用するタイミング

被ばく24時間前にヨウ素を服用すると70％、12時間前なら90％、同時なら100％効果があります。被ばく後では、1時間後の服用で85％、3時間後が50％と急激に効果が減少し、6時間を過ぎるとほとんど効果がありません。

摂取すべきタイミングについては、周辺の放射性ヨウ素に関する情報に注意していてください。

## 東日本大震災
# 都が被災者を緊急受け入れ

## 避難所に保健師・看護師を派遣
## 健康相談活動で支援 ―本会

3月11日に発生した東日本大震災と、それに伴って発生した福島第一原子力発電所（原発）の事故などにより、未曾有の被害が続いている。こうした中、東京都では、3月17日から、都立施設などに避難所を設置し、震災や原発事故などによる被災者の緊急受け入れを開始。避難所では、生活相談や健康相談、炊き出しなど、さまざまな支援が実施されている。都からの要請を受けて本会でも、4月1日から、避難所となっている東京・足立区の東京武道館などに保健師と看護師を派遣。被災者の健康相談活動に従事した。

東京都では、東日本大震災や原発事故による被災者に対し、東京武道館や味の素スタジアムをはじめとする都立施設などで、3月17日から1万人規模の受け入れを開始した。

このうち東京武道館では4月11日までに、累計2889世帯、658人が滞在している。

長引く避難生活。とりわけ乳幼児や高齢者、妊産婦などにとっては過酷な日々が続いている。また、被災をきっかけに持病が悪化したり、不眠などの心身の不調を訴える人も少なくないという。こうした中、被災者の心身の健康管理は、大きな課題となっている。

被災者に健康相談を行う医療スタッフ

避難所の医療スタッフによるミーティング

このため、東京武道館の救護室では、地元医師会の医師、保健師、ボランティア関係団体の専門職らが連日、健康相談に当たり、不調を訴える人からの相談に応じている。また、1日2回、避難所内を医療スタッフが巡回。持病のある人などへの問診や血圧測定、医療相談などを行っている。

この活動に従事した本会の保健師は「被災者の訴えや思いをしっかり聴き、できる限りの支援をしたい」と話している。

## 日本CT検診学会
## 金子昌弘理事長が呼吸器科部長に就任
本会

日本CT検診学会理事長で前国立がん研究センター呼吸器腫瘍科の金子昌弘副科長が、4月1日付で本会健康支援センター呼吸器科部長に就任した。

金子部長は、日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医として、検診や診断、治療、研究に力を注いできた。

また、本会が国立がん研究センター胸部グループなどと協力して運営している「東京から肺がんをなくす会」の検診を長年指導し、発見がんの治療にも携わっている。

2006年には、低線量高速らせんCTによる肺がん検診方法の研究、検診現場への導入などの功績により、朝日がん大賞を受賞。07年度からは、厚労省科学研究費補助金がん臨床研究事業班の班長を務めている。

就任に際して金子部長は、「個々のニーズに応じ、より質の高い検診を提供できるよう取り組みたい」と語っている。

## 肺がんCT検診の有効性立証に追い風
### 第18回 日本CT検診学会学術集会

肺がんによる死亡者数は1998年、胃がんを抜いて第1位になり、その後も増加し続けている。国は、がん死亡の減少を目的に、有効ながん検診の普及・拡大に取り組んでいるが、がん検診ガイドラインで対策型検診（住民検診型）に推奨されているのは、胸部X線写真と喀痰細胞診による肺がん検診である。

しかし、立体構造である胸部を1枚の像として描出する胸部X線写真では、肋骨や心臓、横隔膜などと重なる部分の陰影の検出が困難であるなどの限界が指摘されている。

一方、低線量CTによる肺がん検診（CT検診）は、こうした胸部X線写真の限界を克服する方法として期待されているが、死亡率減少効果が確認されていないとして、任意型検診（人間ドック型）への適応にとどまっている。

こうした中、昨年11月、米国・国立がん研究所が、喫煙者約5万3千人をCT検診群とX線写真検診群に分けて行っている研究（NLST）の中間報告で、前者は後者と比べて肺がん死亡率が20％減少することなどが示され、国際的にも注目されている。

2月18日と19日の両日、岡山市で開催された第18回日本CT検診学会学術集会では、この中間報告を受けて「CT検診の有効性証明と『公的』検診化」をテーマにシンポジウムが行われた。

シンポジウムでは、NLSTの報告内容の紹介と、本会が運営する会員制肺がん検診組織「東京から肺がんをなくす会」や日立健康管理センタのCT検診、全国8施設の参加で行われている大規模コホート研究などで、いずれも肺がんの死亡率減少効果を示唆する研究結果が得られたことなどが報告された。

学会では今後、NLSTの報告と国内での研究結果を合わせて、CT検診を肺がんの対策型検診として推奨するよう国に働きかけると共に、CT検診車や読影医の確保、検診条件や精検基準の統一、費用負担などの課題に対応し、対策型検診としてのCT検診実施に備えたいとしている。

## 新刊紹介
## 「医食同源」
### 食とからだ・こころ
津金昌一郎／編

本書は「医食同源」をキーワードに開催された2009年度「食の文化フォーラム」での内容に、一部加筆してまとめられたものである。

執筆陣は、がんの疫学の第一人者である津金昌一郎国立がん研究センターがん予防・検診研究センター部長をはじめ、宗教学などを専門とする櫻井治男皇學館大学教授や、医学史などを専門とする真柳誠茨城大学大学院教授、精神医学などを専門とする野間俊一京都大学大学院医学研究科講師ら、さまざまな分野の専門家が名を連ねている。

このため本書では、「医食同源」について、医学分野に限らず、地理的・歴史的・社会的・文化的な側面など、多角的な検討がなされている。

第Ⅰ部「食の秩序と世界観」では、自然や宗教における食べ物の秩序が検証され、第Ⅱ部『医食同源』の比較文化」では、日本、中国、西洋の「医食同源」の歴史をひもとくことができる。

そして、第Ⅲ部「食とからだ・こころ」では、拒食、過食などの摂食障害や、健康食品の利用状況や問題点などを取り上げ、食がからだだけでなく、心の健やかさにも深く関係していることが紹介されている。

最後に津金部長が「日本人の食と〝からだ〟」と題し、戦後から現代にかけて、日本人の健康が食と共にどのように変化したかを、データを示して解説している。

食はからだの健康だけでなく、健やかな心の育成にも大きな役割を担っていることを学ぶことができる。

食の本質を再考するのに、おすすめの一冊である。

（ドメス出版、A5判、2800円＋税）

## お知らせ

第238回ヘルスケア研修会

**胃がん原因菌の最新知見―より胃がんを起こしやすいピロリ菌とは？**

7月13日（水）14～16時
東京・千代田区「星陵会館」

第238回ヘルスケア研修会が7月13日（水）14時から16時まで、東京・千代田区の「星陵会館」で開かれる。

「胃がん原因菌の最新知見―より胃がんを起こしやすいピロリ菌とは？」をテーマに、東京大学大学院医学部の畠山昌則教授が講演する。

司会は、本会の小野良樹健康支援センター長。

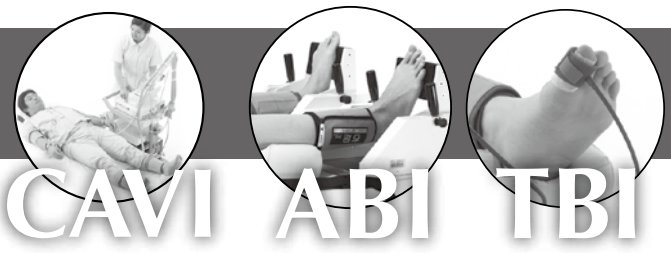
参加費2千円。定員先着400人。

従来のCAVI・ABIに加え、
末梢動脈疾患（PAD）
診断機能を強化！

●TBI専用ユニット（ポンプ内蔵）で高性能を実現
新たに開発した足趾血圧ユニットTPU-15（ポンプ内臓）により、脈波計測感度をあげることでTBI計測精度を大幅に上げました。
※足趾血圧ユニット（TPU-15）を附属しない VS-1500AE/AN もあります。

●負荷 ABI 機能の追加
フクダ電子は独自のABI負荷装置VSL-100（オプション）を開発しました。更に負荷ABIの解析ソフトウエアを充実。

血圧脈波検査装置（CAVI/ABI）
VaSera VS-1500Aシリーズ
医療機器承認番号：22100BZX00762000




FUKUDA DENSHI
〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL（03）3815-2121（代） http://www.fukuda.co.jp/
お客様窓口…☎（03）5802-6600／受付時間：月～金曜日（祝祭日,休日を除く）9:00～18:00
●医療機器専門メーカー　フクダ電子株式会社