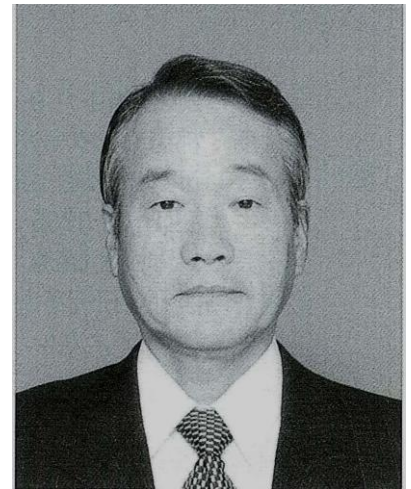




成人病（生活習慣病）*News Letter*

第44回日本成人病(生活習慣病)学会 開催にむけて

第44回日本成人病（生活習慣病）学会会長
帝京大学医学部内科 教授 寺本 民生



平成22年1月9日(土)、10日(日)に開催されます日本成人病(生活習慣病)学会の会長を仰せつかり、大変光栄に存じます。現在、教室員並びに関係の先生方とプログラムなどを練り、準備を進めているところです。7月10日には理事会が開催され、プログラム(案)の概略をご了承いただき、ほぼ確定したプログラムとして、人選など行っているところです。

第44回の学会のテーマを「生活習慣から高齢化社会を展望する」といたしました。成人病をテーマとする本学会が高齢者の問題を議論することには若干異論もあろうかと思いますが、あえて、「健やかな高齢者」を創出するために成人あるいは小児期から留意すべき生活習慣について議論したいということでのようなテーマといたしました。

そこで、meet the expertでは、すでに「健やかな高齢者」に達している百寿者の生活習慣を見ることにより、成人や小児に対する提言になるのではないかとわれ、この分野で活躍されている慶応義塾大学の広瀬信義先生に御講演いただきたいと考えております。逆に、現在の小児の生活習慣はどのようになっているのか、今後どのように対策を立てるべきなのか、帝京大学の児玉浩子先生に御講演をいただきたいと考えております。

一方、生活習慣といえば、食事と運動が重要な因子です。これらを科学的な目で見るということで、栄養・身体活動のサイエンスと題して、それぞれ東京医科歯科大学の小川佳宏先生と京都大学の森谷敏夫先生に御講演いただきます。

また、生活習慣と疾病の関係については、わが国の実態を知ることが重要です。長年、大規模な住民調査から日本人の疫学を見ていらっしゃる大阪大学の磯博康先生に「日本の疫学から生活習慣を見直す」という特別講演をお願いいたしております。さらに、この点に関してはわが国の重要な調査である国民栄養調査があります。この調査に長年かかわっていらした青森県立保健大学の吉池信男先生に「国民栄養調査からの提言」としてプレナリーレクチャーをしていただきたいと考えております。

このような生活習慣と疾病とのかかわり、そして小児から高齢者

までの流れを俯瞰することにより、社会に対する何らかの提言ができぬものかと思料しているところあります。

さらに本学会の大きなテーマである癌についても、本年度は乳がんを取り上げ、京都大学の戸井雅和先生に「乳がん治療の最前線」ということでプレナリーレクチャーを賜りたいと考えております。そして、高齢化社会を迎え、ますます増えゆく癌に対して、最新の非侵襲的治療をシンポジウムで取り上げ議論していただきたいと思っております。

さて、本学会は成人病(生活習慣病)という、横断的な内容で内科系、外科系の医師・コメディカルが集まる学会です。専門分化した学会とは異なり、集中的議論が難しいところもありますが、是非とも、多数の先生方による演題応募をお願いし、当日の議論を盛り上げていただきたく、お願い申しあげます。なにとぞよろしくお願いいたします。

今号の主な内容

- ◇ 第44回日本成人病（生活習慣病）学会開催にむけて
- ◇ 第44回日本成人病（生活習慣病）学会開催のお知らせ
- ◇ 市民公開講座のお知らせ
- ◇ 寄稿文
- ◇ ワールドニュース
- ◇ Key Word
- ◇ 書評
- ◇ 入会のおすすめ、その他
- ◇ 編集後記

第44回日本成人病（生活習慣病）学会開催のお知らせ

第44回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会は、“生活習慣から高齢化社会を展望する ー社会への提言ー”をテーマとして、新しく興味深い企画を予定しています。

また基礎・臨床にかかわらず症例報告まで、幅広く演題を募集しています。ご参加のほどよろしく申し上げます。

会 期：2010年1月9日（土）・10日（日）

場 所：都市センターホテル

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

TEL:03-3265-8211 URL: <http://www.toshicenter.co.jp>

会 長：寺本民生（帝京大学 内科 主任教授）

会場費：医師・研究者および医薬・器械業者の方 8,000円

コメディカル 4,000円

プログラム（概要）※敬称略

特別講演 磯 博康（大阪大学）

「日本の疫学から生活習慣を見直す」

会長講演 寺本民生（帝京大学）

シンポジウム1

「高齢化社会における癌治療最前線」座長：江口研二（帝京大学）・垣添忠生（がんセンター）

シンポジウム2

「職域におけるメタボリックシンドローム対策と特定健診・保健指導」座長：廣部一彦

教育講演

「身体活動のサイエンス」森谷敏夫（京都大学）

「栄養のサイエンス」小川佳宏（東京医科歯科大学）

Meet the Expert

「百寿歳の生活習慣」広瀬信義（慶應義塾大学）

「小児の生活習慣対策」児玉浩子（帝京大学）

プレナリーレクチャー

「乳がんの治療最前線」戸井雅和（京都大学）

「国民栄養調査からの提言」吉池信男（青森県立保健大学）

ランチョンセミナー（4題）

一般演題

※「日本医師会認定産業医講習更新研修（シンポジウム2）」「日本医師会生涯教育講座」の認定申請を予定しております。

インターネットによるホームページからのオンライン演題登録を行っております。詳細はホームページ <http://www.j-seijinbyou.gr.jp/> 「演題募集要項」をご参照ください。

演題募集締め切り：2009年9月30日（水）正午

※一般演題の中から優秀演題を選定し、会長賞を用意しておりますので、奮ってご応募ください。

市民公開講座のお知らせ

第44回成人病学会の開催とともに、恒例の市民公開講座を開催いたします。今回は「「まもろう 大切な心臓と脳」 一健やかな明日のために」をテーマとして、動脈硬化性疾患の予防に関する啓蒙をおこなう予定です。

動脈硬化性疾患は日本人の死因の上位を占めるとともに、QOLを著明に低下させる原因として問題となっています。この病気を予防する方策を、一般の方に啓発できる企画にしたいと考えています。

※ 詳細等が決まり次第、本学会ホームページ等でお知らせいたします。

協調と融合

筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系疾患制御医学専攻循環器内科学 教授
青沼 和隆

日 本成人病（生活習慣病）学会のニュースレターの編集の作業を山口巖筑波大学名誉教授から受け継がせていただきました筑波大学循環器内科の青沼和隆と申します。会の発足が1970年にまでさかのぼる、伝統ある日本成人病学会のニュースレターの編集という重責をうまくやっけていけるかどうか不安は残りますが、山口巖前編集委員長を始めとする各編集委員の先生方にお力添えをいただきながら頑張る所存ですので、会員の皆様におかれましてはよろしくお願い申し上げます。

今回は初めての編集ということで、最近の私の所感を述べさせていただきます。私は、2004年に筑波大学循環器内科に着任以来、山口巖名誉教授の下で筑波大学循環器内科の臨床活性化を目標として診療にあたってまいりましたが、御退官に伴い循環器内科教室の運営を受け継がせていただき早3年が経過いたしました。

この3年の間に世界情勢は未だかつて無い程激烈に変化しました。史上最大の好景気から一転して100年に一度の不況へとあつという間に経済の主軸が移り変わりました。また、これに呼応して過去50年以上続いた石油依存文明からCO2排せ抑制を契機にエコロジーを目指した全く新しいエネルギー革命の兆しが芽生え、単なる大量生産・大量消費の時代から、徐々にではありますが自然重視の時代へと回帰し、人々の考え方も変わっていることを実感させられます。

またこの間、世界情勢も一国頂点主義を貫いていたアメリカ合衆国の Bush 政権から対話と協調を土台にした新たな世界の構築を目指す Obama 政権へと 180 度の変更を遂げ、世界の進むべき道も大きく変化し、更にはパンデミック（世界的流行）

としてとらえられる新型インフルエンザの爆発的な流行が予見され、更にはタミフル無効の耐性インフルエンザまでが登場するに至りました。

これらの激動は、世界が20世紀の価値観に基づいた古い枠組みから、21世紀の全く新たな価値観による新しい枠組みとなるまでの間、まだまだ続くものと思います。おそらく18世紀のイギリスにおいて始まった産業革命の後、石炭から石油へとエネルギー源が変化した後も含め、化石エネルギーが主役であった200年を経て、既存のエネルギーからの離脱を含めた、人類史上初めての脱炭素社会としての自然回帰へと変化していくものと考えられます。

このような時代の大きな変動を先取りするかの如く、本日本成人病（生活習慣病）学会は既に20世紀型の大量摂食と低運動という20世紀人類の無謀な進化に対して警告を鳴らし続け、かつ適切なカロリー制限と運動が健康の基本である事を予見し、学会の名称にも“生活習慣病”を入れて現代における成人病と闘う姿勢をいち早く示してきたのであります。このような活動目標を掲げる本学会が今後の発展を目指して行くためには、いろいろなお意見があるものと思いますが、異なる要素の協調と融合が必須であろうと思います。

例えば先輩諸氏と卒後間もない若手医師との協調と融合、内科学側と外科学側の協調と融合、先端的学術研究と実地医療の協調と融合、男性学会員と女性学会員との協調と融合等、異なる要素の協調と融合が組織の今後の成長と発展に最も重要な要素である事は疑う余地がありません。本学会を通して成人病（生活習慣病）医学の分野におけるこのような協調と融合がうまく達成され、本学会が大きく発展して行くことを切に望んでおります。



ワールドニュース

“Adjuvant Surgery”の時代

東京大学腫瘍外科
北山 丈二

2009年 ASCO (American Association of Clinical Oncology) 総会にて、Memorial Sloan-Kettering Cancer Center の Philip Paty らは、「転移を有する進行大腸癌患者においては、顕著な臨床症状がない限り、予防的な外科的腸切除は不要である。」と云う趣旨の発表を行った。彼らの報告によると、転移を認めた大腸癌患者 233 名に対して、現在 global standard とされている FOLFOX, IFL, または FOLFIRI (Bevacizumab の有無は問わない) で治療したところ、217 patients (93%) の患者は日常生活に支障をきたす臨床症状を呈することなくフォローアップが可能であったこと、うち 47 名は化学療法が奏功し、転移巣と同時に原発巣の根治的手術がなされ、10 名の患者に palliative なステントや放射線治療が奏効したという。ただし、16 名の患者が閉塞や穿孔のために救急手術を要し、2 名が合併症で死亡したことも報告されているが、これは 233 名全体の 0.8% で十分容認できるという主張がされている。この結果から、Paty らはステージの進行した大腸癌患者に対しては、全身化学療法が第一選択で、無症状の患者に対して実質上何のメリットもない不必要な外科手術は避けるべきであると警告している。

この主張に対して我国の外科医はどう反応するであろうか？程度の差はあれ、概ね反対意見が強い印象である。(ちなみに、本発表は Surgeons group によりなされており、米国の外科医には概ね正当な意見として受け入れられているようである。) 我国では、歴史的にがんに対する治療の多くを外科学に依存してきた。数多くの外科の先輩諸氏の努力がこの国のがん治療体系を築いてきたと云う間違いはないであろう。そんな外科医の「遺伝子」がこの主張に対する何かしらの反感を惹起するのかもしれない。ただ、我々はその業績の影で、個々の患者さん自身にとって真の「幸福」とは何なんだろうかと云うシンプルな疑問点について素直に考える努力を忘れてきたきらいが、若干ながら、あったのではないだろうか？その長い蓄積が、現在のこの国の外科医療に対する「逆風」となって表出してきたような気がする。外科手術は体に傷をつける医療行為である。だからこそ、我々は極限までの緊張感を持って手術に臨むのである。

しかし、人がヒトである以上、どんな安全対策を駆使しても「医療事故」は起こりうるし、どんな名人がどんなに注意しても「合併症」はゼロにはなりえないのは事実である。だから、手術はしなくて済むならば、しないに越した事はないのである。化学療法の進歩により外科手術の適応範囲が狭くなる事は、患者さんにとっても外科医にとっても本質的に善いことなのだろうと思う。医療訴訟と外科医不足が社会問題となってきた今、我国の外科学にはこの事実を冷静に直視する謙虚な目が必要なのではないだろうか、と最近思う。

ただ、筆者は、Paty らの主張が全般的に正しいと思っているわけではない。抗癌剤の毒性については決して軽視すべきものではないし、その survival benefit も果たして異常とも言える高額な薬剤費に見合うほどのモノかどうかの疑問は残る。さらに、抗癌剤の影響で全身状態の悪化した患者が手術を必要となった場合、その術後合併症の発生率は当然高くなるため、全身化学療法を第一段階として行うデメリットも決して小さくはない(前述の study における救急手術時の死亡例 2 例は 233 名の 0.8% ではなく、16 名中の 13% と受け取るべきであろう)。個々の症例に対する治療方針を決定する際には、そのあたりの事象を総合的に判断できる「あたま」と「こころ」が重要である事は言うまでもない。

抗癌剤や放射線などを用いた癌に対する Multimodality therapy は一般臨床において今後益々普及してくることは間違いない。しかし、一方で、そういう治療がいくら進歩しても、どうしても除去しきれない症状をきたす癌腫が残り、それを回避するには手術以外に適切な手段がないというケースが無くなることのないのも自然の節理であるように思う。そういう場面で、安全かつ確実に患者のニーズに答えられる学術体系を構築していくことが今後の外科学の重要な課題となってくるような気がする。21 世紀の外科は、がん治療における信頼性の高い「セカンドライン」ないし「セットアッパー」として洪い輝きを放てばよいのではないかと。現役の外科医である筆者がそう言ったら、偉大な先輩方に怒られるだろうか？



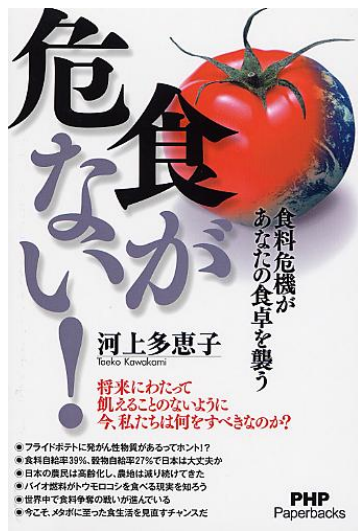
食が危ない!

河上多恵子 著

1,000 円 (本体価格 952 円) 四六判並製 (ISBN 978-4-569-70091-5) PHP 研究所

私 たちが日常診療で生活習慣病予防における「食」の重要性を患者さんに指導するとき、総カロリーと脂質、蛋白質、糖質といった栄養素の組成についてのみ語ることが多いのではないだろうか。しかし、農薬、添加物、遺伝子組み換えなどさまざまな健康に影響を与える因子を食材が有していることも確かである。特に外食、加工食品ではその食材のトレーサビリティは低く、表には出ない食品添加物も問題になっており、がんやアレルギーなどいろいろな疾患を引き起こす可能性が多々指摘されてきている。

本書は単に危険な食品を列記するものではない。食品の毒性、食料自給率の問題、世界の食料事情、我が国の農業事情、若い専門農家の悩み、食料自給率の改善案、食卓からできることと多岐な内容となっている。なかでも、ゼロではない「無添加」、加工食品には遺伝子組み換えの表示義務がない、には驚いた。魚の自給率の低下も指摘しているが、



魚のトレーサビリティ、養殖魚に使われる薬品も気になるところである。著者は薬学部を出たあとマスコミの世界に入り、主に女性の消費動向や消費心理を探究している経歴を持つ。本書からは我が国の農業・漁業に対する危機感が感じられ、専門農家の取り組み、自給率改善のためにすべきことから家庭における食に対する意識の啓発までさまざまな視点から提言している。私事で恐縮だが、トマト、なす、枝豆、みかん、レモンなどわずかだが育てており、新鮮さの価値、無農薬の安心さを感じている。医療者は食が健康に与える影響について栄養学以外の視点からも患者さんに正しい情報を伝える必要があるのではないだろうか。そうした知識を一般の人々が持つことにより、食の安全性を担保してくれるような行政を求めていくことになるかもしれない。医療はそうした草の根的な役割も持つべきなのだろうと最近感じる。

東京シーサイドクリニック
中川 敬一

Key word

リポ蛋白質 (a) —「生活習慣病関連物質」として—

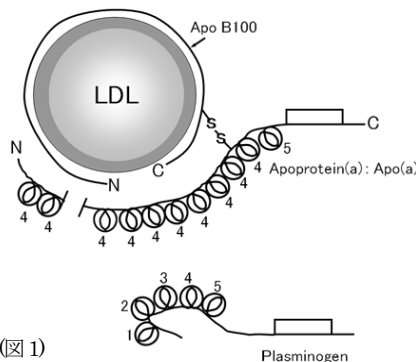
東京医科大学 老年病科
馬原 孝彦

Lipoprotein (a) (Lp (a)): リポ蛋白質 スモールエー、またはリトルエーと発音)は Berg らにより発見された脂質粒子のひとつで、血中 Lp (a)高値は、動脈硬化・虚血性心疾患・脳血管障害・静脈血栓症などの独立した危険因子である。Lp(a)は、中心部に LDL が存在し、その周囲の Apoprotein B に Apoprotein (a) {Apo (a)} が埋蔵で SS 結合して形成される (図 1)。Apo (a)の生理的役割には不明な点が多いが、進化の過程で獲得された蛋白質で、霊長類よりその存在が確認され、よって人間の生存に重要な役割を担っていると推測される。ただし 21 世紀においては動脈硬化の危険因子としての側面が際立っており、古代から現在への生活環境の変化による「生活習慣病関連物質」と位置づけたい。

Apo(a)の一次構造は、プラスミノゲンと近似しており、プラスミノゲンのクリングル 1-3 部位が欠損しクリングル 4 繰り返し部位が挿入されている (図 1)。クリングル 4 の挿入数により Apo(a)の分子量が規定され、よって Lp(a)の分子量も規定される。血中の Lp (a)濃度および分子量は遺伝的に規定されており、1 歳以降に成人値に達し、その後はほぼ一定である。一般人における Lp(a)濃度は 0.1-150mg/dl と 1000 倍以上の幅があり、分子量と反比例する。生理活性として、コレステロール運

搬の第三の経路、創傷治癒促進作用、また構造上の相同性の高いプラスミノゲンと拮抗して (Apo (a)は組織プラスミノゲンアクチベーターによる活性化ドメインは有していない) 凝固系への関与、などが想定されている。動脈硬化促進機序として、プラスミノゲン活性抑制を介してのトランスフォーミング成長因子 (TGF-β) 活性化阻害により、中膜平滑筋細胞の増殖抑制減弱化 (よって増殖促進) 作用がある。さらに酸化リン脂質が Apo(a)クリングル 5 に結合して特異酵素 (Lp-phospholipaseA2)

Lipoprotein(a) : Lp(a)



(図 1)

で分解されることにより、「Lp(a)は酸化リン脂質のスカベンジャー」と近年指摘された。血中の Lp (a)濃度を低下させる薬剤は、候補はあるが、現時点でエビデンスはない。

理事会報告

- ◎寺本民生会長より第44回学会の準備状況の報告があった。
 - ◇メインテーマ：「生活習慣から高齢者社会を展望する」
 - ◇開催月日：平成22年1月9日（土）・10日（日）
 - ◇プログラム（概要）の説明・市民公開講座の説明
- ◎プログラム（概要）について、意見交換が行われた。
- ◎理事長より次期副会長として北川泰久（東海大学八王子病院院長）先生を推薦したい旨、提案がなされ一同の承認を得て決定した。新委員会（ホームページ委員会・企画委員会・認定医資格制度委員会）より活動報告があった。

☆訂正とお詫び

前号「理事会・評議員会・総会報告」の新理事 富野康日己先生のお名前に誤りがございました。富野先生および関係各所には大変ご迷惑をお掛け致しました。訂正してお詫び申し上げます。

誤：富野 康比己 正：富野 康日己

入会のお勧め

本学会は成人病・生活習慣病を対象とした学術団体です。会員数は現在約1,200名で、医師以外にも保健、栄養、スポーツ、検診関係の方々が数多く参加し、それぞれの場で活躍しています。今後「指導医」など資格制度を設ける計画も進行中です。本会の趣旨に賛同して頂ける方の多数の入会をお願いします。

なお、申し込み用紙は事務局に直接連絡して取り寄せるか、ホームページの申し込み用紙をダウンロードしてお使いください。

また、ホームページの「入会のご案内」より直接お申し込みも出来ますのでご利用ください。

※ホームページから入会のお申し込みをされる場合、年会費のご入金を確認出来た時点で入会となります。（会員番号と手続き完了のお知らせメールを送信致します。）

ご入金の確認が出来ない場合は正式入会にはなりませんので、ご注意ください。

一般会員年会費：3,000円／評議員年会費：6,000円

入会金：なし

お問い合わせ・資料のご請求

日本成人病（生活習慣病）学会

事務局：〒113-0033 東京都文京区本郷3-40-3

（編集部）株式会社 文栄社 内

TEL：03-3814-8541 FAX：03-3816-0415

E-mail：jimukyoku@j-seijinbyou.gr.jp

URL：http://www.j-seijinbyou.gr.jp

事務局からのお願い

勤務先変更・住所変更・所属、役職等変更事項のある方は、必ず事務局へメール・FAX・葉書でご連絡下さい。
（電話での変更受け付けは出来ませんのでご注意ください。）

編集後記

本ニュースレターの“協調と融合”でも述べたごとく、今回より歴史ある日本成人病（生活習慣病）学会のニュースレター編集委員長を山口巖筑波大学名誉教授から引き継がせていただき、身の引き締まる思いである。顧みること40年前の1970年に、既に生活習慣を基盤にした疾患の発症・治療の革新を目的とした本学会が発足していたことは、本学会の発足に関わられた先輩諸氏が極めて確かな先見の明を有しておられた賜であると深く感銘を受けた。更に発足から今日に至る各年次集会のテーマを遡ると、その後の発展を支えてこられた諸先輩もまた遠い先を見据えて本会を運営してこられたことが明白である。

癌や心血管病をはじめとする全ての現代病の根底にあるといっても過言ではない悪しき生活習慣が、メタボリック症候群として近年クローズアップされるようになる遥か以前から、本学会が地道な活動を続けてきたことは特筆されるべきことであり、その価値は計り知れないのである。

惜しむらくは、若手医師を中心とした多くの医師や研究者に本学会の意義が深く浸透していないことであるが、今後は本学会を支える者の一人として、特に中堅から若手医師における本学会の認知度を高めていくことに精進してゆきたいと考えている。

本学会を通じて内科系の各分野、外科系の各分野が共に手を携えて、生活習慣を基盤とした疾患の発病と進行という大きな命題に対して真剣に取り組む、大きな成果を見出すことが出来る事を祈念している。

（青沼 和隆）

成人病（生活習慣病）ニュースレター

Vol.8-No2 2009年8月1日発行

発行人：跡見 裕

委員会顧問：増田善昭・山口 巖

責任編集委員：青沼和隆（筑波大学）

編集委員：馬原孝彦（東京医科大学）

河野 了（筑波大学）

木下 誠（帝京大学）

北川泰久（東海大学八王子病院）

北山丈二（東京大学）

佐藤麻子（東京女子医科大学）

中川敬一（東京シーサイドクリニック）

横山 登（昭和大学豊洲病院）

吉田晴彦（東京大学）

印刷所：株式会社 文栄社

本誌広告申し込み先：日本成人病（生活習慣病）学会事務局
 （株）文栄社 までお問合せください。