



成人病（生活習慣病）*News Letter*

第47回日本成人病(生活習慣病)学会 開催にあたって

第47回日本成人病（生活習慣病）学会
会長 富野康日己
(順天堂大学大学院医学研究科腎臓内科学)



第47回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会を開催させて頂くこと大変光栄に存じております。跡見裕前理事長、岩本安彦現理事長をはじめ関係各位に厚く御礼申し上げます。平成25年1月12日（土）・13日（日）の2日間、都市センターホテルでの開催を予定しております。成人病（生活習慣病）は成人のみならず、小児や妊娠中の胎児の発育・出産後の生活（食）環境の異常においても成人と類似した病態を呈することが知られています。そこで、本学術集会のメインテーマを「生活習慣病の病態と治療」とし、サブタイトルを「食と健康」と致しました。「医食同源」の観点から食を含めた生活習慣の是正から適切な病態の理解・治療さらには再生医療の分野まで広く討論する場を考えました。理事、評議員の皆さまから頂いたご意見を参考に、理事長講演、特別講演、会長招聘講演、会長講演、シンポジウム2題、教育セミナー5題、ミートザエキスパート4題、プレナリーレクチャー2題、ランチョンセミナー4題、一般演題53題と致しました。本学術集会の特徴は、国際性、食育、若手医師・メディカルスタッフ・MR（医薬情報提供者）を対象とする“よくわかる教育セミナー”の3つです。これまで海外から講師をお招きしたことはなかったと思われましたので、日本とアジアの医学・医療の連携強化を考え、台湾高雄医学大学腎臓内科 Hung-Chun Chen 教授にご専門の「慢性腎臓病（CKD）」について、英文・邦文のスライドを用いてご講演頂きます。会長招聘講演として、食育の啓発活動でも活躍中で私と同郷のオテル・ドゥ・ミクニ シェフ三國清三氏に小児期からの“味覚”について、興味深くお話を頂きます。また、メディカルスタッフや正しい医療情報をタイムリーに提供して下さるMRの方々にも生活習慣病の病態と治療について、

知識を深めて頂きたいと願っています。紙面の関係上ご紹介できませんが、企画された講演や一般演題でも活発なご討論をお願い致します。なお、シンポジウム「職域における生活習慣病の栄養管理」は、日本医師会認定産業医制度研修会（2.5単位）として認定される予定です。

市民公開講座は、平成25年1月27日（日）順天堂大学山登記念館講堂にて順天堂腎臓病・高血圧セミナーとの共催で行います。是非ご参加ください（参加希望者連絡先：メディカル東友 TEL:046-220-1705, E-mail: jsad47@ntoyou.jp）。本学術集会が皆様の明日からの診療、研究、教育に役立つと信じていますので、ご参加をお願い致します。最後に、本学術集会の開催にご支援頂きました皆様に深謝致します。

今号の主な内容

- ◇ 第47回学会開催にあたって
- ◇ 第47回学会開催のご案内
- ◇ 市民公開講座のご案内
- ◇ 第3回教育集会を終えて
- ◇ 学会認定管理指導医申請案内
- ◇ 寄稿文
- ◇ Kye Word
- ◇ 入会のおすすめ・その他・編集後記

第47回日本成人病（生活習慣病）学会 —学術講演主要プログラム—

理事長講演

「糖尿病診療 2012-2013」
岩本 安彦（日本成人病（生活習慣病）学会理事長）

会長講演

「慢性腎臓病（CKD）と生活習慣病」
富野康日己（順天堂大学）

特別講演

「Risk Factors and Prevention of Chronic Kidney Disease（CKD）」
Hung-Chun Chen（Kaohsiung Medical University）

会長招聘講演

「「食育について」—味覚は心と気持ちを豊かにする—」
三國 清三（オテル・ドゥ・ミクニ）

Meet the Expert I

「NSTの役割」
田中 芳明（久留米大学病院）

Meet the Expert II

「冠動脈バイパス手術の現状と未来」
小林順二郎（国立循環器病研究センター）

Meet the Expert III

「わが国から胃癌死を撲滅するために」
浅香 正博（北海道大学）

Meet the Expert IV

「脳卒中血管内治療」
高橋 明（東北大学）

プレナリーレクチャー I

「バイオリズムと生活習慣病」
野出 孝一（佐賀大学）

プレナリーレクチャー II

「治療抵抗性末梢動脈疾患(PAD)に対する血管再生治療」
宮本 正章（日本医科大学付属病院）

シンポジウム I

浮腫の病態と治療

「腎疾患に伴う浮腫：その病態と治療」
柴垣 有吾（聖マリアンナ医科大学・稲城市立病院）
「内分泌疾患に伴う浮腫」
羽毛田 公（日本大学）
「産科疾患と浮腫」
根木 玲子（国立循環器病研究センター）
「リンパ浮腫の病態と治療」
前川 二郎（横浜市立大学附属病院）
「特発性浮腫・遺伝性血管性浮腫」
堀内 孝彦（九州大学）

シンポジウム II 日本医師会認定産業医制度研修会（2.5単位）

職域における生活習慣病の栄養管理

「生活習慣病予防の各段階に必要な栄養管理と食育、
食環境整備の重要性」
吉池 信男（青森県立保健大学）
「生活習慣病対策に向けた産業医の対応：特に、食事指導の実際」
増田 稔（順天堂大学）
「周術期の食事と職場復帰後の栄養管理—産業医の果たす役割—」
宮田 剛（東北大学）
「各職域での生活習慣病を予防する運動療法と食事の関連について」
殖田 友子（帝京大学）

教育セミナー

生活習慣病の診断と治療

「脂質異常症」
横手幸太郎（千葉大学）
「糖尿病—高齢化社会に向けて糖尿病診療を見直す」
小沼 富男（順天堂東京江東高齢者医療センター）
「動脈硬化、血栓性疾患の診断と治療—最近の進歩」
後藤 信哉（東海大学）
「CKDにおける高血圧の意義と治療の新しい考え方」
木村健二郎（聖マリアンナ医科大学）
「肝疾患」
小池 和彦（東京大学）

ランチョンセミナーI

「高血圧のリスクを考える：ストレスと食塩を中心に」
吉村 道博（東京慈恵会医科大学）

ランチョンセミナーII

「DPP-4阻害薬、その優れた臨床効果を最大限に
発揮させるためのABC」
弘世 貴久（東邦大学）

ランチョンセミナーIII

「CKD治療戦略の最前線」
—CKD診療における経口吸着療法の意義—
秋澤 忠男（昭和大学）

ランチョンセミナーIV

「保存期CKDにおける貧血治療の有用性」
新田 孝作（東京女子医科大学）

市民公開講座 開催のご案内

第47回日本成人病（生活習慣病）学会の市民公開講座は、順天堂大学医学部腎臓内科学講座にて毎年開催している「順天堂腎臓病・高血圧セミナー」との合同開催とさせていただきます。

◆ 第47回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会市民公開講座／第23回順天堂腎臓病・高血圧セミナー

日 時：2013年1月27日（日）13:30～16:00

会 場：順天堂大学「有山登記念館講堂」（〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1）

テーマ：生活習慣病について学ぼう

「糖尿病」	順天堂大学糖尿病・内分泌内科	綿田 裕孝
「小児のメタボリック症候群」	順天堂大学小児科	清水 俊明
「脂質異常症」	日本医科大学内分泌代謝内科	及川 眞一
「CKD」	帝京大学内科	内田 俊也

※この公開講座は事前申込制（市民向け）

申込方法等は決定次第、学術集会ホームページ（<http://www.mtoyous.jp/jsad47/>）にてお知らせいたします。

寄稿文

『信州の田舎町は外国か？』

新田内科クリニック 院長
新田 政男

長

野県は日本一の長寿県である。我が田舎町を見下ろす王城山に日本中心の標がある

町の中央を諏訪湖を起点とする天竜川が流れる。松尾峡では10万匹を超えるホタルの乱舞が楽しめる、そんな信州の田舎の風光明媚な辰野町は、絹織物が栄えた昔は、芸者さんもいた伊那谷の玄関口である。今は、駅前にはシャッター街である。2万人の町民のうち、65歳以上の高齢者が30%を超え、100歳以上の長寿者が20人近くいる。この山奥の田舎で生まれ、育ち、生活し、そして天国に旅立つ住民がほとんどである。町では一番若い、還暦を超えた開業医の外来の待合は、生活習慣病患者のたまり場である。最近になって、昔覚えた超音波検査で頸動脈エコー検査を一所懸命試行したところ、700症例が集まった。IMTを測定し、プラークを評価した。誰でも容易に納得できるプラーク病巣の存在に焦点を当てて検討してみた。男性は40歳を過ぎるとプラークの存在が3割に認められる。50歳代では50%にプラークが認められ、65歳を超す高齢者では7割を超え、後は直線的に高率に認められた。それに引き換え、生理がある女性にはプラークは認められず、50歳を超えて更年期を過ぎてから

やっと、プラークが2割に認められるようになる。年齢に比例して直線的に陽性率が上昇し、65歳を超える高齢者になると半数の女性にプラークが認められた。男性では70歳を超えてから、女性では75歳の後期高齢者になってから8割の発見率となる。こんなところに心筋梗塞のピーク年齢の男女差、平均寿命の男女の違いの理由を発見し、ひとりで納得した。さらに、プラークを認める症例群と認めない症例群を解析検討してみると、プラーク陽性群では高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、タバコなどの合併症を多く有するという有意差が認められた。ここでも、生活習慣病がいかに動脈硬化に悪影響を生じるかのEVMを得たことになった。当然の結果とはいえ、自分のクリニックの外来患者で、生活習慣病の恐ろしさを実感できた。生活習慣の異なる都会ではいかがだろうか。信州の田舎町は大都会に比べると、同じ日本でも、まさに外国である。これからが楽しみである。ストロングスタチンを処方し、脂質異常を改善して、プラークが改善するだろうか？禁煙外来が如何に効果あるだろうか？さらに御元氣な長寿者が増えるだろうか？患者様と一緒に、長生きして、未来を見てみたいと思う。

第3回日本成人病（生活習慣病）学会教育集会を終えて

担当理事 熊谷 一秀
昭和大学附属豊洲病院 外科

平成24年9月8日（土）の午後、第3回教育集会を千代田放送会館にて開催させていただきました。

一昨年（平成22年）の第1回教育集会は成人病・生活習慣病において頻度が高く、重要な疾患群、病態を総花的に広く取り上げた講演であり、昨年の第2回教育集会からは生活習慣病の個々の重要な病態を取り上げることとし、高血圧症をメインテーマとさせていただきました。今般の第3回教育集会は成人病・生活習慣病の中でも最もポピュラーな病態である糖尿病を取り上げ、糖尿病における各種の合併症の病態とその管理について講演をいただきました。順天堂大学の富野康日己先生、大阪府立成人病センターの淡田修久先生の司会のもと、糖尿病の成因・疫学（小田原雅人先生）、循環器障害（平野 勉先生）、神経障害（渥美義仁先生）、腎症（守屋達美先生）、網膜症（北野滋彦先生）などの糖尿病に関する重要な合併症について講演をいただきました。各講師の先生方にはご専門の立場から内容の濃い、またわかりやすい講演をいただいたと感じており紙面をお借りして感謝申し上げます。今回も講演会終了後講演に関するアンケートを採らせていただきました。今回のテーマに関しての感想は非常に好評であり主催者として安堵しております。



教育集会の運営に関しては日曜日開催、年に複数回の開催などの希望のほか参加申し込み方法の工夫などの要望もあり、今後学会の委員会で検討させていただきます。今後の教育集会のテーマについては癌に関するものが多く今後のテーマ選定に考慮させていただきます。



本教育集会は次年度も9月初旬に開催する予定としております。教育集会開催のご案内は学会ホームページ、学会ニュースレター、評議員の先生方へのはがきなどで行ってまいりましたが、情報の伝達がいまだ不十分でありご案内法にはもう一工夫必要と感じております。今回は90名ほどの参加者がありましたが、より多くの方々に参加できる方策を考えたいと思っており、学会員の方々からもご意見をいただきたく存じます。なお、日本成人病（生活習慣病）学会では一昨年より学会認定管理指導医制度を設けており、教育集会の参加は学会認定管理指導医の申請、更新の重要な業績になることを改めて申し添えます。

最後に教育集会開催に当たり絶大なるご支援、ご指導、ご協力をいただきました岩本安彦本学会理事長ならびに担当理事、理事の諸先生、学会関係者の皆様に心から厚く御礼申し上げます。



平成25年度学会認定管理指導医申請のご案内

日本成人病（生活習慣病）学会では本学会の教育、啓発活動を具体化するために平成23年度より学会認定管理指導医制度が発足致しました。

平成25年度の申請につきまして下記の通りご案内申し上げます。

以下に学会認定管理指導医制度規定の一部を抜粋いたしますので、

申請時の参考にしてください。

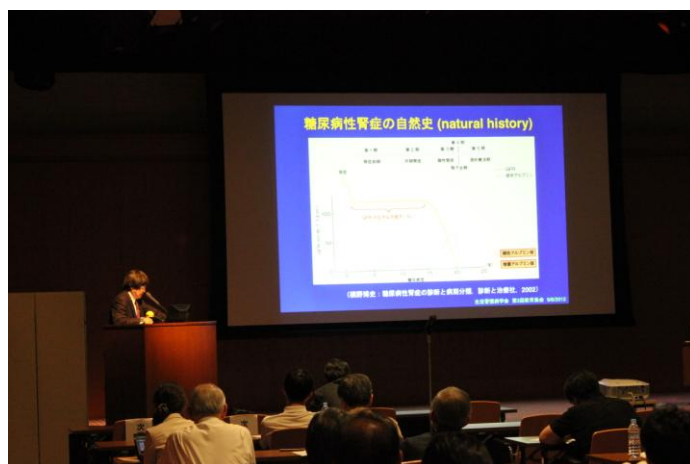
1. 認定管理指導医の申請に必要な書類

- 1) 認定管理指導医資格認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 医師免許証（写し）
- 4) 本学会学術集会参加証（写し）
- 5) 本学会教育集会参加証（写し）
- 6) 業績目録（過去5年間における本学会の講演、座長などの学会抄録の写し。生活習慣病に関わる論文、他学会における講演などの記録の写し。）
- 7) 本学会評議員あるいは認定管理指導医の推薦書

2. 認定管理指導医申請には以下に定める業績の5点以上が必要です。ただし、本学会学術集会あるいは教育集会に2回以上の出席が必須です。

- 1) 本学会の学術集会出席（2点）：参加証の写し
- 2) 本学会での発表（筆頭者1点、共同演者0.5点）：抄録号の写し
- 3) 本学会の座長（1点）：抄録号の写し
- 4) 本学会教育集会出席（2点）：教育集会受講票の写し
- 5) 生活習慣病に関する論文発表（筆頭著者1点、共著者0.5点）：表紙の写し
- 6) 他学会、研究会の成人病・生活習慣病に関する発表（0.5点）：抄録号の写し

※平成25年度申請の受付は平成25年1月16日より行い、平成25年10月1日をもって締め切る予定ですのでよりしくお願い申し上げます。なお、資格認定申請書は学会ホームページよりダウンロードできるように準備中です（他の書式は自由）。詳細は学会ホームページ上で順次ご案内申し上げます。ご参照ください。



寄稿文

わが国の生活習慣と生活習慣病の臨床エビデンス

新潟大学大学院医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科学講座
曾根 博仁

現 在のわが国では、生活習慣病に含まれる多くの疾患についても診療ガイドラインが整備され、在のわが国では、生活習慣病に含まれる多くの疾患についても診療ガイドラインが整備され、実地診療のみならず学生・研修医の教育指導も含めて広く利用されている。言うまでもなくこれらの生活習慣病の診療ガイドラインは、臨床エビデンスによって構成され、わが国における医療の標準化とレベルアップに大きく貢献している。しかし、いくつかのガイドライン編集をお手伝いした経験も含めて感じられるのは、その中の多くの臨床エビデンスが欧米の研究結果に由来しており、日本人あるいは東アジア人を対象にした臨床研究に十分基づいているとは言えないことである。そして、これらのガイドラインを実地に使っておられる研修医や実地医家の先生方からよくお聞きするのが、日本人の生活習慣や体質に合っていないことがあるので、実際の診療で活用しにくいという御指摘である。

わが国の従来の生活習慣病研究の全般的特徴として、薬物効果をテーマにしたものなどと比較して、生活習慣そのものとその影響や効果をテーマにした研究が少ないことが挙げられる。特に食事、運動、喫煙、休養や精神的ストレス、患者指導など、生活習慣病の本質に係わる臨床研究（介入、観察研究とも）が十分とは言えない。たとえば、わが国の世界的な長寿を支えてきた「和食」のどの部分が健康によいのか（世界遺産登録申請の動き¹もあるが、その際に生活習慣病の予防治療効果も付け加えることはできないのか）、わが国の都会環境に適した運動療法の指導はどのようにしたらよいのか（東京オリンピックにかかる莫大な費用で、代わりに自転車やジョギング専用レーンや高齢者運動施設などを整備できないのか）、わが国に多いとされるうつ状態が生活習慣病の発症や増悪にどのような影響を与えているのか（現代日本の社会生活環境のどの部分を変えれば、精神的にも身体的にも国民健康の増進に役立つのか）、などの研究をすすめれば、説得力ある社会的提言にもつながり、わが国のみならず世界中において応用可能な、人々の健康長寿に貢献するエビデンスとなるはずである。生活習慣をテーマにした研究は、薬物介入と比較すると結果が得られるまでに長期間を要し、効果も「切れが悪い」ことが多い。しかしこれらの研究のエビデンスが足りないことが、ガイドラインを物足りないものにし、医療・保健の現場で生活習慣療法が十分行われないことの原因となっている現状を変える必要がある。

もちろんこれまでわが国においても、生活習慣療法に関する研究がなかったわけではない。しかしこれまで多くの論文を査読してきた経験から言うと、医学、栄養学、身体運動・体育科

学、看護・保健学、心理学など別々の分野において、その特定分野の専門家のみによって実施・完結してしまう研究（たとえばきちんと validate された食事調査や身体活動調査を伴わない内科学研究や、逆に十分な医学的評価をされていない栄養学・身体活動学研究など）が多いのが残念なところである。これらの各分野の医療従事者や専門家が、対等の立場で協力し合いながら実施していく総合的な生活習慣病研究の必要性を痛感させられ、本学会もいろいろな形でそのような研究促進の触媒になることが可能なのではないかと感じられる。

さらに日本人と欧米人との遺伝体質的あるいは文化習慣的背景の違いを示すエビデンスも必要であろう。たとえば、40歳前の日本人女性層では肥満よりやせすぎの方が目立ち、これが低出生児出産など、次世代も含めた国民の深刻な健康問題につながる可能性が指摘されている。これは老若男女を問わず肥満者が優位な欧米諸国では、ほとんど気づかれない問題である。しかし我々の最近の検討でも、日本人妊婦においては過去（20歳時）のやせすぎが妊娠糖尿病のリスクになるなど、欧米の常識とは異なる結果が得られている²。このような、欧米諸国にとってはあまり問題がなくても、わが国にとっては深刻な問題になりうる生活習慣や生活習慣病の例は他にも多いはずである。

その一方、わが国のガイドラインでは慣例的に書かれているものの、海外のガイドラインにはあまり見られない記述（たとえば、糖尿病食事療法における「標準体重 1 kg あたり 25-35 kcal」という熱量の決め方など）については、その妥当性について国際的見地から再評価が必要かもしれない。遺伝的背景が近い、近隣の東アジア諸国のガイドライン担当者との協力も必要になろう。そのような状況の中で、本学会はわが国の生活習慣病研究の中心として、将来にわたって様々な可能性と使命を秘めている。

- 1) <http://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/index.html>
- 2) Yachi Y, Tanaka Y, Nishibata I, Horikawa C, Heianza Y, Sugawara A, Saito A, Yasuhara M, Kobayashi K, Kodama S, Saito K, Sone H. Low BMI at age 20 years predicts gestational diabetes independent of BMI in early pregnancy: Tanaka Women's Clinic Study. Diabet Med (in press)

Key word

腹腔内化学療法 (Intraperitoneal chemotherapy)

“解剖学的局所治療”は“地理的局所治療”から脱却できるのだろうか？

東京大学腫瘍外科
北山 丈二

腹 膜播種は消化器癌の転移再発様式のうち頻度が高く、極めて難治性の病態である。特に、播種を有する胃癌、膵臓癌の生命予後は僅か数カ月とされており、30年前、筆者がまだ医学生だった時代から大きな進歩はない。一般に、全身投与された抗癌剤は腹腔内への到達率が悪い—これが腹膜病変の抗癌剤抵抗性の最大の要因であると考えられてきた。一方、抗癌剤を直接腹腔内に投与する腹腔内化学療法は、腹膜上に存在する癌細胞と薬剤との直接接触を可能にするという点から、素人目から見ても播種性病変に対しては最も理にかなった投与方法であるように思われる。この理屈で、マイトマイシンやシスプラチンなどの抗癌剤の腹腔内投与が古くから試みられてきたが、顕著な臨床的有効性は得られなかった。その原因は、腹腔が極めて高い水分クリアランス能力を持つ事にあると考えられる。すなわち、これらの水溶性抗癌剤は、腹腔内に投与しても、すみやかに腹膜を通して吸収され全身に再分布し、腹膜上の癌細胞への暴露時間は全身投与の場合とほとんど差が無い。一方、パクリタキセルやドセタキセルなどのタキサン系抗癌剤は分子量が比較的大きく、脂溶性であるという分子特性から、腹腔内からの吸収が悪く、言い換えれば、腹腔内に留まりやすいという点で、他の水溶性抗癌剤と著しく異なる薬物動態を示す。事実、低用量の腹腔内投与でも、腹腔内の薬剤濃度は高値を維持し、投与1日間は有効濃度の数百~千倍程度の薬剤濃度が保たれる事がヒトでも確認されている。この事実から、タキサン系薬剤の腹腔内投与は腹膜播種病変に対して極めて有効な治療法である事が推測される。事実、欧米では腹膜転移を伴う卵巣癌に対する腹腔内パクリタキセル投与を含めた治療レジメンの安全性と有効性が多くの臨床試験にて証明されており、米国では進行卵巣癌に対する推奨レジメンに指定されている。

一方、播種を伴う胃癌患者を多数抱える我国でも、タキサン系抗癌剤の腹腔内投与はいくつかの施設で「局所的」に施行さ

れ、その有効性を示唆する症例報告は散見される。しかしながら、まとまった臨床成果は少なく、未だに一般に普及するには到っていない。その最大の原因は、タキサンの腹腔内投与が保険収載されておらず、本治療を「合法的」に施行する事が難しいという点にある。筆者は、数年来この問題に正面から取り組んできた。2009年に設立された高度医療制度を利用して、厚生労働省の指導の下に、胃癌腹膜播種を対象にパクリタキセルの腹腔内反復投与を施行し、その安全性と有効性を検証してきた。その過程で見えてきた多くの問題点がある。詳細は記さないが、医療現場や薬事行政における矛盾、ひいては、今、この国が抱えている最大の「病巣」がこのあたりに凝縮されているような気がする。ただ一つ、医療とは病気で困った人のために自分ができる事は何かと考える事であり、私たち医師にとっては、Benefit や risk も重要だが、その前に、一人一人の人間の幸福のあり方を考えて行く事が、医療における final endpoint であるという認識に立つ事いちばん大切であると思う。死と向き合う病態を有した患者さんに対して、臨床医としての公平な経験と純粋な親切心に基づいて構築した治療を、その安全性と有効性を科学的に立証しつつ、早急に臨床応用できるシステムをどうしたらこの国に根付かせる事が出来るのだろうか？抗癌剤が腹腔という局所から全身に移行するのに時間を要するのと同じように、この治療法が局所の施設から一般に普及するのにも時間がかかるということなのかも知れない。腹腔という生理環境を理解するのと同じように、現代日本という社会環境を理解し、それを応用する大人の智慧が要求されているようにも思う。いずれにせよ、個々の患者さんは「待たなし」である。腹腔内化学療法が播種治療における少なくとも一つのオプションとして普通に実践できるような時代が一日でも早く来ることを切に望む。向かい風の吹く長い坂道である。

 **編集後記** 

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下さい。)

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。新たに認定管理指導医資格制度や企画委員会による介入試験などの活動が開始されました。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：5,000円／評議員年会費：8,000円
 入会金：なし

—2012年を終えるに当たって—

今年に入って、人間というものはかくも忘れやすい者であるのかという事を、改めて痛感させられた。福島第一原発の津波による事故が発生して1年8カ月余りが経過したが、未だに16万人の方々も仮設住宅あるいは他県での家族ばらばらの生活を強いられている。報道によれば、現在の福島第一原発建屋内の放射線量は未だ高く、廃炉にする作業は今後30年以上も続くとも報道されている。

このような事態が生じる前に、誰が日本の原発は危険であるとの認識を持っているのであろうか。震災以前に既に地震・津波等の災害時の全電源喪失時の壊滅的状況は既にシミュレーションされていたにもかかわらず原発学者の多くも原発安全神話を信じて疑わなかったのであろう。災害時のシミュレーションを基に、本来の準備をしていればこのような福島の事故は生じなかったとの報道もある。この様に、転ばぬ先の杖という考えは古から日本で受け継がれてきた考えの一つであるが、今回効率性や採算制という観点だけでこのような非常時に対する備えがおろそかにされてきた可能性もあるのではなからうか。

省みて、我々医療者は医療の現場において医療過誤について、二度と発生し得る事のない様、徹底する事が要求されている。ひやりはっと或いは新たな治療の工夫を共有する事が、例えば一医療機関の中でも必要とされているが、もう少し大きな視点で考えるならば、臨床研究成果としてこのような経験や考え方を広く世界と共有する事を我々医師は常に要求されている事を自覚しながら仕事をしていく必要がある。

21世紀の現在、山中伸弥先生が開発されたiPS細胞をはじめとした実験的医学による医学の革新的発展が期待されている現在に在っても、我々医師の役割はそれ程変わらないのではないかと。我々医療人は、日々これ新たな治療の工夫、或いは医療過誤等各人の経験を広く世界に発信する事を決して忘れずに、日々患者と向き合いたいものである。本、日本成人病（生活習慣病）学会も一役かう事が出来れば幸いである。

来る2013年が学会員の皆様にとって良い年となる事を祈念致します。
 青沼和隆

成人病（生活習慣病）ニュースレター
 Vol.11 No.2 2012年12月1日発行

発行人：岩本 安彦
 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）
 大澤 勲（順天堂大学）
 河野 了（筑波大学）
 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）
 徳岡健太郎（東海大学八王子病院）
 中川 敬一（東京シーサイドクリニック）
 穂苅 篤志（東京慈恵会医科大学）
 横山 登（昭和大学豊洲病院）

印刷所：株式会社 文栄社

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3-26-1
 (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

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。