



# 成人病（生活習慣病）*News Letter*



## 第48回日本成人病(生活習慣病)学会 開催にあたって

第48回日本成人病（生活習慣病）学会  
会長 田尻 久雄  
(東京慈恵会医科大学内科学講座消化器・肝臓内科)

この度、第48回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会を2014年1月11日（土）～12日（日）の2日間、都市センターホテルにおいて開催させていただきます。開催にあたり多くの関係の皆様にご心より御礼申し上げます。

成人病とは、主としてがんなどの悪性腫瘍、心臓病、脳卒中など現在日本人の三大死因として挙げられている疾病と深く関わりがあり、40～60歳位の働き盛りに多い疾患とされております。そして、現代の医学では、長年の生活習慣と深く関係していると言われております。特に、近年わが国は、少子高齢化がますます進み、社会情勢もめまぐるしく変化しており、高齢化に伴う医療、保健、福祉のあり方には諸問題が山積しております。

本学会ではメインテーマを「高齢化社会における生活習慣病の予防と治療—生活習慣と食生活の改革」としており、高齢化社会を取り巻く医療、特に消化器内科、消化器外科、神経内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓高血圧内科、脳神経外科など、幅広い分野にたずさわる専門科が一同に会して討論していく予定です。

本学会のプログラムは、理事長講演、会長講演、特別講演、教育講演2題、プレナリーレクチャー2題、Meet the Expert2題、シンポジウム2題、ランチョンセミナー4題、一般演題65題を予定しております。特別講演では、国立がん研究センター中央病院院長の荒井保明先生より「高齢化社会とがん医療」についてご講演いただきます。そして、株式会社タニタヘルスリンク健康支援サービス事業部の龍口知子先生を招聘し、「タニタ食堂に学ぶヘルシーライフ～500kcalのまんぷく定食で社員の健康管理～」というタイトルにて生活習慣病の予防にかかせない健康づくりについてご講義いただきます。また、シンポジウム「職域健診を活かした生活習慣

病対策」は、日本医師会認定産業医制度研修会として3単位認定される予定です。いずれのプログラムも生活習慣病における最新の知識や技術に関する情報が得られると同時に、実践的な医療を行っていくうえで今日の生活習慣病の予防と治療、さらに生活習慣と食生活の改革に不可欠な内容になるものと考えております。ぜひご参加いただき、活発なご議論をお願いいたします。

市民公開講座は、平成26年1月18日（土）東京慈恵会医科大学1号館3階講堂に於いて「認知症の予防と治療」をテーマに開催いたします。

多くの皆様のご参加を心からお待ちすると同時に、本学会が成人病（生活習慣病）医療の発展の一助になることを願っております。

### 今号の主な内容

- ◇ 第48回学会開催にあたって
- ◇ 第48回学会学術講演主要プログラム
- ◇ 市民公開講座のご案内
- ◇ 寄稿文：第47回会長賞を受賞して
- ◇ 第4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：生活習慣病とアルブミン尿
- ◇ シリーズ Q&A
- ◇ 理事会報告
- ◇ 入会のおすすめ・その他・編集後記

# 第48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

「成人病（生活習慣病）の新しい診療ガイドライン」  
岩本安彦（日本成人病（生活習慣病）学会 理事長）

## 会長講演

「肥満と消化器疾患」  
田尻久雄（東京慈恵会医科大学 消化器・肝臓内科／内視鏡科）

## 特別講演

「高齢化社会とがん医療」  
荒井保明（国立がん研究センター中央病院 病院長）

## 教育講演 I

「生活習慣病の肝病変 NAFLD・NASH の診断と治療」  
橋本悦子（東京女子医科大学 消化器内科）

## 教育講演 II

「タニタ食堂に学ぶヘルシーライフ500kcal のまんぷく定食で社員の健康管理」  
龍口知子（株式会社タニタヘルスリンク 健康支援サービス事業部）

## プレナリーレクチャー I

「膵β細胞の生物学」  
綿田裕孝（順天堂大学 内科学・代謝内分泌学）

## プレナリーレクチャー II

「高齢者 脂質異常症のエビデンス」  
池脇克則（防衛医科大学校 抗加齢血管内科）

## Meet the Expert I

「脳卒中の最新治療と将来展望」  
村山雄一（東京慈恵会医科大学 脳神経外科）

## Meet the Expert II

「膵管内乳頭粘液性腫瘍（Intraductal papillary mucinous neoplasm : IPMN）： up to date」  
木村 理（山形大学医学部 外科）

## シンポジウム I

### 抗血小板療法・抗凝固療法 — リスクとベネフィット —

「抗血小板療法・抗凝固療法：リスクとベネフィットに対する考え方の近年の変化—循環器内科の立場から—」  
上妻 謙（帝京大附属病院 循環器内科）  
「神経内科の立場から考える 脳梗塞に対する抗血栓療法」  
井口保之（東京慈恵会医科大学 神経内科）  
「消化器内視鏡診療ガイドラインからみた抗血栓療法のリスクとベネフィット」

藤城光弘（東京大学医学部附属病院 光学医療診療部）

### 特別発言

堀 正二（大阪府立成人病センター 総長）

## シンポジウム II 日本医師会認定産業医制度研修会（3単位）

### 職域健診を活かした生活習慣病対策

- 「就労環境・過重労働と生活習慣病」  
土肥誠太郎（三井化学株式会社 人事部 健康管理室）
- 健診結果に基づく生活習慣病対策の実際
  - 「大規模事業場の取り組み」  
中村毅志夫（栗田工業株式会社 本社医務室 労働衛生コンサルタント）
  - 「嘱託産業医（または中小規模事業場）の取り組み」  
竹田 透（労働衛生コンサルタント事務所オークス）
- 企業と保険者によるデータに基づく保健事業の展開  
山本雄士（ソニー-CSL、株式会社ミナケア 代表取締役）
- 「外部健診機関との連携～健診機関の立場から」  
及川孝光（こころとからだの元氣プラザ）

## ランチョンセミナー I

「今求められる糖尿病治療における発想転換とは」  
犬飼浩一（杏林大学大学院 医学研究科 糖尿病・内分泌・代謝内科）

## ランチョンセミナー II

「低血糖と認知機能」  
横田太持（東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科）

## ランチョンセミナー III

「血圧変動に立ち向かうパーフェクト24時間血圧コントロール」（仮）  
刈尾七臣（自治医科大学 内科学講座 循環器内科部門）

## ランチョンセミナー IV

「健康長寿を目指す糖尿病治療」  
横手幸太郎（千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学）

## 一般演題

## 市民公開講座 開催のご案内

第48回日本成人病（生活習慣病）学会の市民公開講座は、認知症の予防と治療をテーマに東京慈恵会医科大学 1号館 3階講堂にて開催いたします。

日時：2014年1月18日（土）14：00～16：00

会場：東京慈恵会医科大学 1号館 3階講堂（〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8）

テーマ：認知症の予防と治療 座長：中山 和彦（東京慈恵会医科大学 精神神経科 主任教授）

講演 1「認知症全般」 角 徳文（東京慈恵会医科大学 精神神経科 講師）

講演 2「認知症と生活習慣病」 葛谷 雅文（名古屋大学 地域在宅医療学・老年科学 教授）

特別講演「認知症の人の理解と治療」 長谷川和夫（認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長/

聖マリアンナ医科大学 特別顧問）

※この公開講座は事前申込制（市民向け講座）です。

申込方法等は学会ホームページ（<http://www.ibmd.jp/jsad48/koukaikouza.html>）をご確認ください。

## 寄稿文

### 第47回日本成人病（生活習慣病）学会会長賞を受賞して

演題名：睡眠呼吸障害は拡張期高血圧の独立した規定因子である

公立学校共済組合近畿中央病院 循環器内科  
和泉 匡洋

この度、2013年1月17日の第47回日本成人病学会（生活習慣病学会）で会長賞（優秀演題）を受賞することができました。演題名は「睡眠呼吸障害は拡張期高血圧の独立した規定因子である」であります。このような名誉ある賞をいただけたことを、大変嬉しく思っております。今回の受賞を励みに、今後さらなる研鑽をつみ、実臨床・研究においていい成果を出せるよう頑張っていこうと思います。

私は、これまで心血管インターベンションを中心に臨床・研究を行ってまいりましたが、睡眠時無呼吸症候群（SAS）が心疾患にも深く関係していることが報告されるようになり、かねてから興味を持っておりました。4年前、現勤務先（公立学校共済組合近畿中央病院）に赴任してきた際には、SAS診療は積極的には行われておりませんでした。今後、SAS診療を充実させていくためには、院内のスタッフの方々に、SASが生活習慣病・心血管疾患に強く関連する重要な疾患であることを認識していただき、SAS診療に慣れていただくことが必要と考えました。幸い、当院の母体は公立学校共済組合であり、人間ドックの規模が比較的大きく、生活習慣病を評価するシステムが確立しておりましたので、まず人間ドックにおいてSASと生活習慣病の関連性を検討し、SAS検査導入の有用性を検討するという目的で、この研究を開始しました。人間ドック受診者（男性）に希望を募り、121名の方に簡易SAS検査を受けていただきました。解

析の結果、睡眠呼吸障害（SDB）（AHI=5/時間以上）を有するものは、全体の約72%と高率に認められました。また、SDBは、高血圧・糖代謝・脂質代謝に深く関連しており、特に、拡張期高血圧の独立した規定因子であることが示唆され、興味深い結果を得ることができました。様々な要因が考えられますが、SDBに伴う交感神経の緊張が末梢動脈を収縮させ拡張期血圧を上昇させる結果となった可能性があります。また、対象が男性ドック受診者で50歳代が大半を占め、高齢の方はわずかであったことも一つの要因かもしれません。現在、人間ドックにおいて、SDBの動脈硬化への影響を、頸動脈エコー・頭部MRI・CAVIなどを用いて検討しております。

SASが生活習慣病に関連性があることは明らかでありますし、SAS自身を生活習慣病の一つとする考え方もあります。SAS診療は心血管疾患の発症予防に繋がりますので、循環器内科医として、当院におけるSAS診療を今後さらに充実させていきたいと思っております。昨年8月より、ポリソムノグラフィーも当院で行っています。一方で、SAS診療に当たって、重症のSASであっても自覚症状の乏しい患者に対するCPAP導入・継続の難しさを痛感しております。

最後になりますが、本学会の今後の更なる発展を祈念するとともに、私自身も生活習慣病の予防や治療の一助となるよう、頑張っていこうと思います。



## 第4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25年9月7日（土）の午後、第4回教育集会を昨年と同様千代田放送会館にて開催させていただきました。



本学会は成人病・生活習慣病の啓蒙、啓発を目的に1月の学術集会とは別に平成22年より教育集会を開催しております。過去3年間は成人病・生活習慣病として頻度が高く重要な病態である高血圧症、糖尿病、脂質異常症、癌などを主題として取り上げ講演をいただきました。今般の第4回教育集会は少しく視点を変えて「生活環境と疾病」を主題としてさまざまな分野から講演をお願いしました。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ご司会の下、環境疫学からみた環境と健康（国立環境研究所環境健康研究センター、新田裕史先生）、放射線被曝と健康障害（昭和大学放射線治療学、加賀美芳和先生）、心療内科から見た生活習慣病（東邦大学大森医療センター心療内科、端詰勝敬先生）、食習慣と生活習慣病（昭和大学藤が丘病院腎臓内科、吉村吾志夫先生）、運動と生活習慣病（東海大学医学部健康管理学、高橋英孝先生）など多岐にわたり環境、生活習慣と各種疾病に関してわかりやすいご講演をいただきました。主催者としてテーマが広域であり教育集会の内容としてやや心配な面もありましたが、参加していただいた皆さんのご意見では大いに参考になる講演であり好評価をいただきました。



自然環境、社会環境と疾病の関係は生活習慣病と密接に関連するものであり、学会も取り上げていくべき重要なテーマであったと感じた次第です。例年のごとく今回もご参加の皆様にアンケートをお願いしました。講演内容、教育集会のあり方など多くのご意見をいただき、今後の参考にさせていただく所存です。ありがとうございました。

本教育集会は次年度も同様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、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おりますが、情報伝達法がまだまだ不十分であると強く感じております。今後



は教育集会担当委員会をより活用して1月の日本成人病（生活習慣病）学会開催時に内容（主題）ともどもご案内できるように努力いたします。なお、本学会では学会認定管理指導医制度をスタートして3年がたちますが、本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あたり多大なるご支援、ご指導、ご協力を常にいただいている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26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26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。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26年度申請の受付は平成26年1月16日より行い、平成26年10月1日をもって締め切る予定ですのでよろ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

## 生活習慣病とアルブミン尿

順天堂大学腎臓内科  
堀越 哲

**尿**検査（検尿）は、1600年代には既に行なわれており、蛋白尿が初めてScientific Paperに発表されたのが1770年だそうです。尿をスプーンにいれ、アルコールランプで熱した時にミルクの香り？がしたことが、発見のきっかけになったとも言われています。以来、現在でも蛋白尿は腎臓病の存在や進行度をその濃度に反映する最も重要なバイオマーカーとして用いられています。特にわが国は、蛋白尿の臨床的な重要性を認識し、検尿を学校や職場の定期検診に取り入れ、腎疾患の早期発見に役立てています。また、アルブミン尿は腎臓だけでなく血管病の大きなリスク因子であることが知られるようになり、アルブミン尿測定の重要性が数多く報告されています。

現在、わが国の検診における検尿には、試験紙法が用いられております。試験紙法は、尿アルブミン以外の蛋白質を検出できる感度は低く、ほぼアルブミン尿の検出検査と考えると良いのですが、最小検出濃度が15 mg/dLと微量アルブミン尿を診断できる感度に至りません。検診で（±）の結果であった尿サンプルのアルブミン尿の定量検査を行ったところ、58%が微量アルブミン尿(30-300mg/gCr)であったという報告があります。（±）を対象に2次検査でアルブミン尿を測定することも一法ですが、わが国では微量アルブミン測定は、健康保険上糖尿病患者以外には算定できません。アルブミン尿の定量検査には抗アルブミン抗体が必要ですが、これが高価であるため対象を糖尿病に限定しているようです。

2012年のKDIGO（Kidney Disease: Improving Global Outcomes）のCKDガイドラインにおけるCKDステージ分類で

は、アルブミン尿の量によってnormal~mildly increased (30 mg/gCr未満)、Moderately increased (30-300 mg/g)、Severely increased (>300 mg/g) の3段階に分けておりますが、アルブミン尿の測定が一般的である米国でも、やはり高価なことから検診で測定するまでには至っておりません。

一方、わが国で最も一般的な蛋白尿定量検査（ピローガレルド法）は、総蛋白の最小測定濃度が3.7mg/dLで、アルブミン尿の検出感度も定性試験よりは高いのですが、同時にアルブミン以外の蛋白質も検出します。例えばTam Hosfall蛋白は、健常人でも遠位尿管で産生されており、10~280mg/日程度の尿中排泄を認めると報告されています。ピローガレルド法はこのTam Hosfall蛋白の60%あまりを測定しているため、15-20mg/dL (150 mg/日)以下の尿蛋白量は、正常範囲とされています。これは、アルブミン尿定量検査の1/6の費用で測定可能です。

最近では、抗体を用いた微量アルブミン尿定量法に匹敵する測定感度を持ちながらTam Hosfall蛋白に対する反応性の低い(16%)、安価な尿蛋白測定法（エリスロシンB法）も開発されています。

国民医療費の削減が叫ばれているわが国の現状では、これらの安価な尿検査をうまく使いわけることが求められています。尿蛋白定性（±）や尿蛋白定量検査で20 mg/dL前後であっても生活習慣病患者にとっては、将来の血管病のリスクを示唆する微量アルブミン尿が陽性である可能性があることを念頭に定期的に検査し、保健師、看護師、管理栄養士とともに積極的に管理・治療していくことが重要であると考えています。



シリーズ  
Q&A

## Q：術前心電図でブルガダ症候群の疑いとレポートされましたが、手術に際して注意することはありますか？

**A**．ブルガダ症候群は、心電図に特徴的な ST 部分の上昇を認め心室細動などにより突然死をおこす疾患群です。患者さんの約 90%は男性です。日本人を含むアジア人に多く、約 20%に心筋 Na チャンネル遺伝子である SCN5A の異常を認め、イオンチャネル病に分類されています。本邦においては健診受診者の 0.2～1.0%程度にブルガダ様心電図が発見されると報告されています。最近の心電計の自動解析にはブルガダ症候群の診断プログラムが導入されていることもあり、術前検査でこの診断名を目にする機会が増えてきたかもしれません。突然死のリスクが高い狭義のブルガダ症候群は、1) 多形性心室頻拍・心室細動が記録されている、2) 45 才以下の突然死の家族歴がある、3) 典型的 (type 1) 心電図を有する家族の存在、4) 多形性心室頻拍・心室細動が電気生理検査により誘発される、5) 失神や夜間の瀕死期呼吸を認める、のうち一つ以上を満足するものと定義されています。術前検査でブルガダ症候群が疑われたら、まずは問診で高リスク群の可能性があるかどうかを判断し、失神などの既往・家族歴がある場合には循環器内科医の協力の下に手術を計画するのが良いと思われます。術前に電気生理学的検査 (EPS) を行うかどうかについては明らかな指針はありません。一般に EPS が勧められるのは、1) 典型的なブルガダ

型心電図を示す、2) 失神発作・目眩など失神を疑わせる症状がある、3) 突然死や失神発作の家族歴がある場合とされています。EPS 陽性例で突然死のリスクは 10%/年、EPS 陰性例で 0.5%/年とされており、周術期のリスク階層化に役立つ可能性あるかもしれませんが。ブルガダ症候群の致死的不整脈は夜間に多く、副交感神経の関与が指摘されています。一般に術中～後には交感神経系が亢進しますが、ブルガダ症候群の心電図所見は過換気や運動負荷を行った後の急激な交感神経の減弱でも増強し致死的不整脈の誘因となる可能性もあるため、周術期には特に注意が必要です。最近、術後の鎮静に使用されることの多い Dexmedetomidine は交感神経を抑制し副交感神経優位とするため使用しない方が良いとする意見があります。Propofol, Thiopental, Midazolam, Fentanyl は安全に使用できるとする報告の方が多いようです。心筋 Na チャンネルは温度依存性あり、発熱によりブルガダ型心電図の顕在化や心室細動の原因となったとする症例報告もあります。

ブルガダ症候群に限らず遺伝性不整脈疾患による致死的不整脈を完全に予防できる方法はありません。発生してしまった事態を想定して、外科病棟のスタッフ全員に除細動などの訓練、BLS 研修を行っておくことも重要です。

筑波大学附属病院 救急・集中治療部 河野 了

## 理事会報告

平成 25 年 7 月 8 日 (月) 開催

- ◎ 理事長より、前回理事会 (平成 25 年 1 月) 議事録について報告がなされた。
- ◎ 第 47 回富野康日己会長より学会終了報告がなされた。参加人数・収支報告・他
- ◎ 第 48 回田尻久雄会長より学会準備状況についての概況報告がなされた。
  - ◇ 会期：平成 26 年 1 月 11 日 (土)・12 日 (日)
  - ◇ 会場：都市センターホテル
  - ◇ メインテーマ：「高齢化社会における生活習慣の予防と治療—生活習慣と食生活の改革」
  - ◇ 市民公開講座の開催について
  - ◇ 医学研究の COI 開示について
- ◎ 木村 理副会長より次期学術集会 (第 49 回) の会期 (27 年 1 月 10 日・11 日)・会場 (都市センターホテル)・テーマ (生活習慣病とがん) 等等準備状況の報告がなされた。
- ◎ 再任理事・評議員について、次期理事会で再任決定を行う旨提案がなされた
- ◎ 理事長より、次期副会長の候補を次期理事会までに推薦して欲しい旨提案がなされ、
- ◎ 各委員会より活動報告がなされた。
  - ◇ 広報委員会
    - 委員長が河野 了氏 (筑波大学) に替わることになった。ニュースレターの発行予定
  - ◇ ホームページ委員会
    - ホームページのリニューアルを 5 月に行なった。Q&A を更新した。
  - ◇ 企画委員会
    - 症例数を増やして行くために、もう一度組み直しを行う。
  - ◇ 認定管理指導医資格制度委員会
    - 第 4 回教育集会開催について
    - 日時：9 月 7 日 (土) 14:00～ 会場：千代田放送会館
    - 認定管理指導医の応募状況と審査認定についての報告

## 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。)

## 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

### 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

## 編集後記

最近、多くの会社の食品表示偽装やインターネット通販の割引不適切表示など不誠実さが原因の出来事が相次いで話題になりました。

いつものなき世なりせばいかばかり  
人の言の葉うれしからまし

古今和歌集 第712首・作者不詳

ひとたび心を許した相手に見られた不信は、信頼ならない人物のそれよりもずっと落胆させられます。他山の石とせず我が身を正したいと思う出来事でした。

(河野 了)

成人病（生活習慣病）ニュースレター  
Vol.12-No.2 2013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・青沼 和隆  
責任編集委員：河野 了 (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)  
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)  
穂苺 厚史 (東京慈恵会医科大学)  
平井 一郎 (山形大学)  
横山 登 (昭和大学豊洲病院)

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。