

ISSN 0912-9383

老人病研究会年報



—健康長寿社会を目指して—

Annual Report No.35

2013

一般社団法人 老人病研究会

<http://www.gochojunet.com/>

社団法人 有隣厚生会

富士病院

病院長 若林 庸道

病院長 若林 庸道



■診療科目

内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・
外科・大腸肛門科・整形外科・泌尿器科・
小児科・皮膚科・婦人科・眼科・麻酔科・
心臓血管外科・麻酔科ペインクリニック・
リハビリテーション科・放射線科

■関連施設

社団法人有隣厚生会 富士小山病院
社団法人有隣厚生会 東部病院
社団法人有隣厚生会
訪問看護ステーション “ごてんば”
社団法人有隣厚生会
グループホーム “ごてんば”

■所在地 〒412-0043 静岡県御殿場市新橋 1784
TEL 0550-83-3430 FAX 0550-83-4835

卷 頭 言

一般社団法人化による新たなスタート

一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一

今回の巻頭言は、平成 25 年 4 月 1 日付で当法人が一般社団法人老人病研究会になりましたことをご報告致します。折しも新年度は当法人設立 60 周年目に相当致します。この機会に何らかの催しものを行おうかと理事会も動き出しております。



振り返りますと平成 24 年度は内外に向かい活発な動きと情報を発信した年に当たります。

春 5 月には、日本神経内科学会（慶応大学主催）において会長が“鍼灸医学の将来”について講演し、7 月には第 3 回認知症 Gold-QPD 育成講座の開催、9 月には日本医科大学新入生全員（110 名）を認知症相談センターと舞浜倶楽部にご案内し社会連携事業の見学をして頂きました。これは日本医科大学教育推進委員会の要請に応じたものです。

9 月には、天津で開催された国際中世医結合学会に招請され、会長が“認知症 Gold-QPD 育成講座三焦鍼法の効果”について特別講演を致しました。

11、12 月には川崎市文化協会の依頼により会長と石渡明子先生が講演し、12 月には兵頭常務理事のご尽力により雑誌“中医臨床”へ掲載が決まり、引き続き“医道の日本”へ Gold-QPD の成果が発表されて連載は現在も継続中です。講座開講以来 3 年目にして Gold-QPD 研修生の成果が発表できることは誠にうれしい限りです。本年 1 月には第 4 回認知症 Gold-QPD 育成講座が開催されました。

2 月には、東京ビッグサイトにおいて開催された第 9 回統合医療展示会で会長と兵頭常務理事が“統合医療としての鍼灸による認知症治療”について 1 時間講演する機会を得ました。

同 2 2 日には、川崎市中原区婦人部創立 40 周年の記念講演会に呼ばれ会長が 160 名に対して“社会連携事業認知症相談センター”について講演し質疑応答に多くの時間を頂戴しました。

このように大学、川崎市、東京都そして中国の国際学会などで発表するたびに、多くの同好の諸氏と知り合うことになりました。高齢社会に向けて当社団が本来の目的遂行のため、内外で活発化しつつあることは何よりの喜びであります。会員の皆様のご支援ご協力に感謝申し上げます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

年報 No.35 目次

巻頭言 皆様方のお力添え	一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一	…1
一般社団法人認可証		…2

追悼 副会長 國島修先生を悼んで	一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一	…5
------------------	----------------------	----

● 報 告 ●

報告 1 文部科学省戦略的基盤研究社会連携研究事業のその後

武蔵小杉病院が認知症疾患医療センターに認定されました	…6
日本医科大学医学部新生の全員が社会連携事業見学	…7

報告 2 老人病啓発活動報告 “健康の集い” 公開講座関係

公開講座「第 16 回健康の集い」 “高齢者に多い精神科の病気の話” ～いきいきと生きるためのメンタルケア～開催報告	…8
公開講座「第 17 回健康の集い」 “東洋医学による認知症の予防と改善” 開催報告	…10
公開講座「第 18 回健康の集い」 “今からでも間に合う健康長寿のための食事と生活習慣” 開催報告	…11

報告 3 Gold-QPD 関係

平成 24 年度認知症 Gold-QPD 育成講座の実施報告	…13
NewsLetter の紹介	…14
統合医療による認知症 Gold-QPD 育成講座の役割と将来展望	…15
認知症 Gold-QPD 育成講座第 I 期性として …IGL 医療専門学校鍼灸学科教員 武田 伸一	…16
認知症患者さんとの一年半 …株式会社フレアス山梨事業所鍼灸マッサージ師 矢野 司	…17
認知症 Gold-QPD 育成講座ゴールドコース研修を体験して Gold-QPD 研修生 田嶋 健晴	…19
Gold-QPD との関わりと期待 …株式会社フレアス鍼灸マッサージ師 有賀 広	…20
認知症 Gold-QPD 育成講座推進委員会川並代表への質問と重要なお連絡 …第 3 期 Gold-QPD 研修生鍼灸ふしぎ堂 村橋 健三	…21
Gold-QPD 研修生の報告と医鍼連携について …認知症 Gold-QPD 育成講座推進委員会代表 川並 汪一	…23
認知症 Gold-QPD 育成講座とその成果が専門誌に収載	…25
認知症 Gold-QPD 関連施設名	…26
トピックス 第 9 回統合医療展 2013 で川並会長と兵藤常務理事がプレゼンテーション!	…27

報告 4

平成 24 年度 その他の事業	…28
-----------------	-----

☆論考と提言☆

先進的精神医学 身体と心の相互干渉	日本医科大学武蔵小杉病院精神科部長 岸 泰宏	…31
アイルランド紀行	日本医科大学大学院 医学研究科内科学分野 三品 雅洋	
	日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科 大組 一朗	…33
出でよ、ニチイミクス	(財)博慈会老人病研究所所長 福生 吉裕	…35

☆エッセイ☆

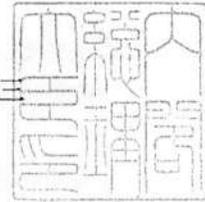
震災 2 年後の浦安	(株) 舞浜倶楽部顧問 廉隅 紀明	…39
歴史的に見て日本ほど安心・安全な国はない	理事 湧口 泰昌	…41
瞳の奥	会員 井戸 一朗	…42
今後に期待したい医薬品産業	理事 千代 勝彦	…43



府益担第3782号
平成25年3月19日

社団法人老人病研究会
代表者 川並 汪一 殿

内閣総理大臣
安倍 晋三



認可書

平成24年9月28日付け申請に対し、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成18年法律第50号）第45条の規定に基づき、別紙のと通りの一般社団法人として認可する。

別紙

1. 法人コード：A019156
2. 法人の名称：社団法人老人病研究会
3. 認可を受けた後の法人の名称
一般社団法人老人病研究会
4. 代表者の氏名：川並 汪一
5. 主たる事務所の所在場所
神奈川県川崎市中原区小杉町一丁目 396 番地 日本医科大学老人病研究所
6. 公益目的支出計画の作成の要否:要
7. 旧主務官庁の名称:厚生労働省

平成 25 年 4 月 1 日付けで、当法人は一般社団法人老人病研究会として、内閣総理大臣安倍晋三の名義で認可されました。認可書のコピーを紹介します。

一般社団法人老人病研究会会長 川並 汪一

追 悼



副会長 國島修先生を悼んで

一般社団法人 老人病研究会 会長 川並 汪一

社団法人老人病研究会で、18年の長きにわたり理事・副会長をお勤め頂き多大の足跡を残された國島修先生が昨年平成23年9月8日に日本医科大学付属病院で満77歳のご生涯を閉じられました。

先生は昭和34年日本医科大学をご卒業になり、第一内科（木村栄一教授）の第一期大学院生となり医学博士号（昭和39年）を取得されました。教授の意を受け内科に糖尿病部門を開設され、その後国立横須賀病院循環器医長を経て昭和43年に川崎市の高津区に開業されました。多忙な診療活動の中で、川崎市医師会副会長、日本医師会・神奈川県代議員、神奈川県公衆衛生協会高津支部長、内科系学会保健連合会顧問など多くの要職につかれ、医師会や行政とのパイプ役をこなされ絶大な影響力を発揮されました。平成22年に厚生労働大臣「公衆衛生事業功労者賞」を受賞されています。また、日本医科大学同窓会では、長らく理事・副会長も歴任されました。

平成2年に日本医科大学老人病研究所は桜木キャンパスから第二病院（武蔵小杉病院）キャンパスに移転し社団法人老人病研究会も活動地区を川崎市武蔵小杉地区に移すことになりました。平成18年に前会長の高橋修和先生が亡くなられ、同年に山梨県早川町の健診事業も打ち切られました。

当時副会長であった私が会長を勤めることになりその際、近くに開業されておられた國島修先生にお力添えをいただくことになりました。先生のアドバイスにより、社団法人と老人病研究所は、川崎市医師会、中原区医師会、小杉1丁目町会や中原区老人クラブ連合会との連携が成立しました。これはまさに國島先生のお力添えのお蔭であります。平成19年度には、文部科学省高度化推進基盤研究事業・社会連携研究事業（5年間の大型研究費）を獲得する切掛けとなりました。本年平成24年3月はその完成期となりましたが、街ぐるみ認知症相談センターは武蔵小杉病院の直轄下におかれ、川崎市と厚労省から認知症疾患医療センターの指定を受けることになりました。

國島先生はお若い時分より素晴らしい運動神経をお持ちで在学中は相撲部に所属しました。ゴルフは1年でシングルプレーヤーに、77歳の時にはエージシュートを達成するなど凡人ではなしえないことを達成しておられます。お二人のご息子は医師になられ実地診療や研究に勤しんでおられます。

昨年9月16日夕刻にタムプラーザでしめやかな通夜、翌日告別式が執り行われお優しい奥様、立派なご息子さまとお孫さんに送られて黄泉の国に旅立たれました。

先生の社団法人老人病研究会への生前のご尽力に深く感謝申し上げ、御霊の安らかならんことをお祈り申し上げます。

“合掌”

報告

1

文部科学省 戦略的基盤研究 社会連携研究事業のその後

武蔵小杉病院が認知症疾患医療センターに 認定されました

文部科学省戦略的研究 社会連携研究は、平成 23 年度末で終了しました。

平成 24 年 4 月より 認知症街ぐるみネットワーク事業は、日本医科大学の支援で継続されています。また平成 24 年 12 月に日本医科大学武蔵小杉病院は、川崎市並びに厚生労働省の「認知症疾患医療センター」に指定されました。この事業は、武蔵小杉病院内科・病院連携室・街ぐるみ認知症相談センターの連携で進められています。本事業の代表は、北村伸教授（武蔵小杉病院内科）、街ぐるみ認知症相談センター長は、野村俊明教授（日本医科大学心理学）です。

日本医科大学街ぐるみ認知症相談センターのホームページは www.nms.ac.jp/ig/soudan/ です。最新の活動が紹介されています。

一般社団法人老人病研究会は、街ぐるみ認知症相談センターの事業に、業務支援、認知症市民公開講座の後援、地域のイベントに参加し、認知症の啓発活動を支援しています。

平成 24 年度の認知症市民公開講座、下記の如く開催され、270 名以上の人々が熱心に聴いており、盛会裡に終了しました。

認知症市民公開講座

「認知症の人 300 万人時代の予防と支援」

日時：平成 25 年 3 月 16 日(土)

13:00~15:30

場所：川崎ソリッドスクエアホール

(JR 川崎駅西口)

演者と演題名：

<1 部 講演>

認知症予防とは

演者：北村 伸（日本医科大学武蔵小杉病院 認知症疾患医療センター長）



認知症・症状を出さないための工夫

演者：片山 禎夫（川崎医科大学神経内科 特任准教授・岡山県認知症疾患医療センター副センター長）

<2 部 パネルディスカッション>

認知症の人を社会支援する

パネリスト：

野村 俊明（日本医科大学心理学 教授・街ぐるみ認知症相談センター長）

片山 禎夫（川崎医科大学神経内科 特任准教授・岡山県 認知症疾患医療センター 副センター長）

深井 純子（川崎市幸区 かしまだ地域包括支援センター長）

都筑 恭子（はなみずきの会・介護家族）

コーディネーター：

久田 直子（フリーアナウンサー）

【主 催】学校法人日本医科大学、

日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市

【後 援】社団法人老人病研究会、日本認知症学会、一般社団法人日本認知症ケア学会、社会福祉法人川崎市社会福祉協議会、NHK、社団法人日本医師会など

日本医科大学医学部新入生の 全員が社会連携事業見学

平成 24 年 9 月 6 日、医学部の新入生の 110 人が 2 班に分かれて武蔵小杉病院の認知症相談センターを訪れました。「社会連携事業」が、大学の教育推進委員会の推薦により授業の一環として実施されました。会場の武蔵小杉キャンパス南館講堂で、次のようなプログラムに基づき進行されました。

実施プロセス

午前の部 10:00 開始

(午後の部は 15:30 バス移動)

黒川武蔵小杉病院院長ご挨拶

根本臨床心理士講義 15 分

厚労省の認知症に対する取り組み

(野村心理学教授・北村神経内科教授)

武蔵小杉の認知症相談センターにおける取り組み

(並木)

パネルディスカッション 30 分 (司会 川並)

街ぐるみ認知症相談センター見学

午前 11:30 (午後 17:00) 解散

パネルディスカッションの参加者 (敬称略):

川崎市健康福祉局長寿社会部地域ケア推進担当 医療連携・認知症 (伊藤大佑)

小杉町一丁目町会 会長 (野村進)

小杉町一丁目町会 前会長 (石橋榮次)

とどろき地域包括支援センター

社会福祉士 (北川大)

フレンド神木地域包括支援センター

社会福祉士 (大浦美奈子)

あむろ内科クリニック 院長 (安室尚樹)

街ぐるみ認知症相談センター 利用者

(菅谷光代、渡辺史子)



街ぐるみ認知症相談センター 臨床心理士
(根本留美)

街ぐるみ認知症相談センター長 (野村俊明)

パネルディスカッションでは、行政、病院、医院、包括支援センター、町会市民など幅広い連携が討議されました。参加の学生は熱心に聴講するとともに、施設の見学もしました。

午後の部

半数の学生は午前中のうち舞浜倶楽部にてグスタフ社長、廉隅顧問のご協力を得て介護について勉強し施設内を見学しタクテイル、ブンネ療法を楽しみました。

六井理事長をはじめ関係諸氏に感謝いたします。

参加学生からは、「医学部にもこのような社会参加があることに驚くと共に感心しました」などのコメントを頂きました。少しでもお役にたつたのであれば幸いです。

報告

?

老人病啓発活動報告
“健康の集い”公開講座関係

公開講座「第16回健康の集い」

“高齢者に多い精神科の病気の話”

～いきいきと生きるためのメンタルケア～

開催報告

- ・講師：岸泰宏先生
(日本医科大学武蔵小杉病院 精神科部長)
- ・テーマ：高齢者に多い精神科の病気の話
- ・日時：平成24年6月2日(土) 14時～16時
- ・会場：ユニオンビル(中原区)
- ・参加人数：86名 ・会費無料
- ・共催：中原区医師会、ヤンセンファーマ(株)
- ・後援：日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市医師会など

岸先生の話：

高齢者に多い精神・行動の障害は、認知症、うつ病、せん妄の3つである。

認知症については、過去の講座で何回も取り上げられているので、今回はうつ病、せん妄に加え、高齢者のてんかんの話をされました。もちろん、認知症は、うつ病やせん妄とも密接に関連することもあります。

うつ病：どんな病気？よくある病気？治る病気？治療は？なりやすい人は？について解説されました。

うつ病の診断は既に診断基準が確立しています。

- ①抑うつ気分(気分が落ち込み、憂鬱で・悲しい・希望も無い気分)
- ②興味の喪失(関心や趣味に面白味を感じない、人と話すのを億劫になり、人と接したらなくなる)
- ③食欲減退・過剰
- ④不眠・過眠
- ⑤精神運動障害
- ⑥疲れやすい・気力の減退
- ⑦無価値感・罪責感
- ⑧集中力・決断力の低下
- ⑨自殺念慮(願望)

の9の症状のうち、①と②が必ずあり、その他の症状



が3つ以上加わり、しかもその症状が2週間以上続いていけば、うつ病と判断されます。それより軽い状態である場合は、“うつ状態”です。

日本人の一生で、うつ病にかかる率(生涯有病率)は、6.5%であり、15人に一人はうつ病にかかる可能性があり、決して稀な病気ではありません。治療には薬物療法もあり、以前は三環系抗うつ薬が使われていましたが、最近SSRIとかNRIS系の優れた新薬が開発されています。完全に直る確率は、第一段階(1剤服用)で33%、第二段階(2剤併用)で50%、第三段階で60%、第四段階で70%と上がっていきます。ただベンゾチアゾリン系の安定剤(デパス、セルシンなど)は、すぐ効いて不安感を除く作用はありますが、うつ病の根本的治療には無効です。専門家から見ると、日本では外国に比べ安定剤を使いすぎるとの批判もあります。その他の治療として電気通電療法があり、非常に効果的な方法ですが、思わぬ副作用も出る可能性があり、麻酔科の医師と一緒に治療します。

精神療法、認知行動療法や対人関係療法は効果がありますが、カウンセリングは無効です。気分転換と言うことで、家族が患者を温泉旅行に連れ出すこと

は、かえって病状を悪化させます。

アルコールを沢山飲む人は、うつ病になりやすい。アルコール依存症の患者に飲酒量を尋ねますと申告した量を答えますが、実際には申告した量の3倍は飲んでいるようです。

身体疾患（がん、脳梗塞、心疾患など）を患っている人たちも、健常人に比べうつ病の罹患率が上がってゆきます。脳梗塞や心筋梗塞の患者の死亡率は、非うつ病の患者に比べうつ病の患者では確実に上がってゆきます。また、うつ病は認知症とも密接な関係があり、うつ病の病歴があると、アルツハイマー性認知症にありやすいことも知られています。

3回の病歴があれば、2.89倍、5回以上の病歴があれば6.16倍、認知症を発症するという報告もあります。

最近、運動療法がうつ病の治療に非常に効果があることが証明されてきました。低強度の運動では、21%の改善率ですが、中強度の運動では60%以上の改善率に上がってゆきます。自殺については、今や日本で32000人を越え、交通事故の7000人の死亡数に比べ遥かに多い。自殺の原因として健康問題が最大(65%)で、次いで経済問題の30%となっています。

次いで「せん妄」の紹介に移りました。せん妄とは、急に起こり、意識が曇ってチンプンカンプンになり、訳のわからないことを大声で言う症状です。時には幻覚や妄想もあり、変動性がある夜間に悪化します。入院患者で、夜中に突然大騒ぎをするケースなどが、典型的なせん妄です。入院患者の10-30%で発症し、特にがんやAIRS、術後患者などで起こりやすい。治療法として、薬物療法には特に有効なものはないが、不安を取り除く安定剤が処方される場合もある。むしろ身体症状(病気)の改善や心理・社会的ストレ

スを取り除くようにします。後者の介入方法として、認知維持（状況の見当識を維持・再建するための会話、最近の出来事を話す会話など）、睡眠補助（背中のマッサージ、リラクゼーションの音楽等）、運動、視力聴力補正などで対処します。また、認知症と診断したが、実はせん妄であったことは、よくあります。せん妄と認知症の比較は、次の表のようです。

せん妄は急性認知症 (急性アルツハイマー)ではありません

- | | |
|--------------|-----------|
| ・ せん妄 | ・ 認知症 |
| - 急性の発症 | - ゆるやかな発症 |
| - 意識を障害 | - 記憶を障害 |
| - 症状・重症度は変動性 | - ゆっくり進行性 |
| - 可逆性 | - 非可逆性 |

しかし、合併は非常によくみられます (せん妄発症例がせん妄を合併)

最後に「高齢者のてんかん」についての話に及びました。認知症と診断したが、実はてんかんであったというケースもあります。高齢者のてんかんの発病率は、60歳を越えて高くなります。ただ、ヒキツケ(けいれん)などをおこす全般発作は少なく、部分発作が多い。軽微でかつ多彩な症状である。失語、意識障害、麻痺など、発作後のもうろう状態が長く続きやすいとのことでした。

閉会の挨拶に、黒川顕武蔵小杉病院 院長が立たれました。「当病院では、患者さんを各科が協力して多面的に診断し、治療からリハビリにいたるまで、医師・看護師・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなどチーム医療で対処しているので、安心して受診してください」と言うことでお開きとなりました。

公開講座「第17回健康の集い」

“東洋医学による認知症の予防と改善”

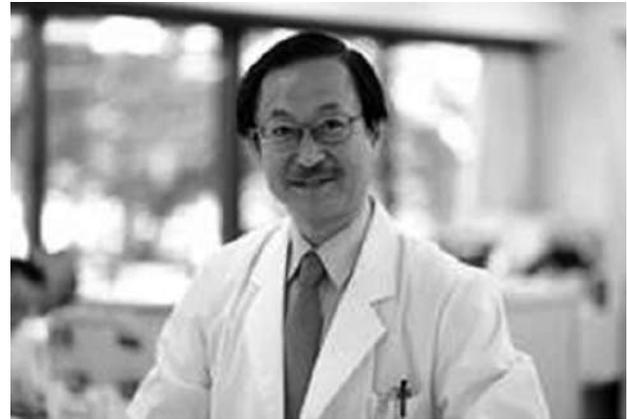
開催報告

- ・ 講師：兵頭明先生（学校法人後藤学園 中医学研究所所長、社団法人老人病研究会 常務理事）
- ・ テーマ：東洋医学による認知症の予防と改善
- ・ 日時：平成24年10月6日（土）14時～16時
- ・ 会場：ユニオンビル（中原区）
- ・ 参加人数：124名 <会費無料>
- ・ 共催：セイリン（株）
- ・ 後援：日本医科大学武蔵小杉病院、学校法人後藤学園など

午後1時半には会場が半分ほど埋まった。いつものように高齢者の参加が目立ったものの若い鍼灸師や専門学校生そしてGold-QPD研修生の参加も認められた。講演は中国伝統医学の話で始まりとくに認知症に注目した内容となった。興味ある視点は、“中医学では認知症という病気を治療するものではなく、健康長寿を目指す三焦の鍼法が認知症の予防と治療に貢献する。”とみなされた。

講演要旨：

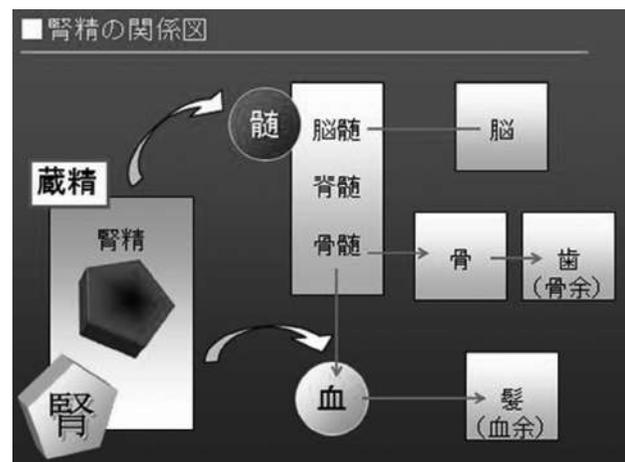
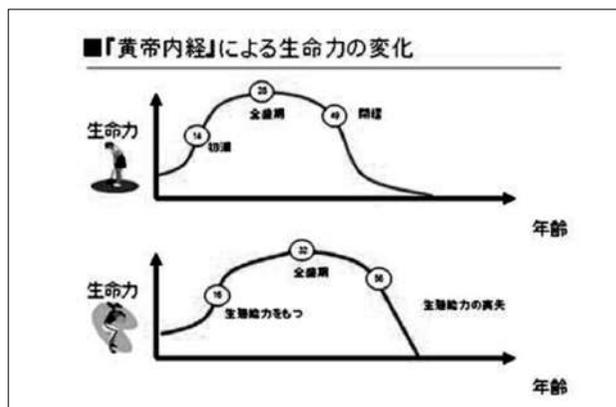
一般に高齢者の訴えは、“血圧が高い、耳が遠い、視力低下、湿疹で皮膚乾燥、関節痛腰痛、尿漏れ”など西洋医学では単科でまかないきれない。しかし鍼灸師は全人的治療により一挙に対応する得意技を發揮



できる。

黄帝内経によると生命力は女28歳、男32歳でピークとなり49歳と56歳に向かって老化が始まる。以降の下降線を如何に緩やかにして健康長寿を維持するかが重要となる。

認知症の中核症状は加齢による腎精の衰えが原因と考えられる。腎とは西洋医学の腎臓とは全くと言ってよいほど定義の異なる中医学的腎である。中医学では元気の元である精は腎に宿る。両親から受け継ぐ先天の精と食事による後天の精がある。この腎精は髓（脳髄、脊髄、骨髄）を活性化し脳と骨格と歯の健康を守る。ですから認知症中核症状は腎の衰えからくる腎精不足に相当する。



認知症の周辺症状は中医学では3大要素“気”、“血(ケツ)”、“津(=水)(スイ)”の巡りの滞りとして説明される。気、血、水の滞りに由来する。中医学は認知症の診断にこだわらず各人の自然治癒能力をしっかりと誘導出来る三焦の鍼法を重視している。

“気の不足”は体の冷えや疲れとなり、気が滞ると怒りっぽくなる。気を養うには呼吸を深くゆったりした運動をし、気を発散させるには歌を歌いおしゃべりし息がはずむ運動をする。

“血の不足”は貧血、低血圧、肩こり、腰痛、肌荒れをきたす。血を養うには食事と睡眠、集中と休憩のバランスをとる。血を巡らせるには水分を取り汗がにじむ程度の運動をする。

“水の不足”は乾燥肌ドライアイ、熱発、睡眠不足となる。水が滞ると目ヤニ、痰、下痢をもたらす。水を養うには喉を潤し鼻呼吸で睡眠をとり、水を巡ら

し排出するには過食せず甘いものを控え散歩など下半身運動をする。

現在認知症の治療法はないといわれる。どうすればよいか西洋医学ではお先真っ暗である。出来るだけ早く診断することが重要であり、MCIを見つけたらその状態で生涯を終えるように鍼灸で調整してあげるのが理想である。

社団法人老人病研究会のGold-QPD 育成講座は高齢者の不定愁訴を治療してあげるために第一歩を踏み出しました。その際、西洋医学で育った市民の方たちを納得させるため韓景猷式三焦の鍼法を標準化し、MMSE,ADL,QOLを測定しているのです。中医学の鍼灸は個人を見て全人的総合的な治癒能力を誘導します。さらに家族連携、医療連携、地域連携、施設連携のネットワークでサポートしてあげることで効果が上がると思われれます。

公開講座「第18回健康の集い」

“今からでも間に合う健康長寿のための食事と生活習慣”

開催報告

講師：大庭 建三先生 日本医科大学付属病院
老年内科 教授

日時：平成25年2月9日(土) 14:00~16:00

場所：富士通ユニオンビル(武蔵小杉駅北口)

共催：社団法人老人病研究会、中原区医師会

後援：日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市医師会
(生涯教育認定講座) など

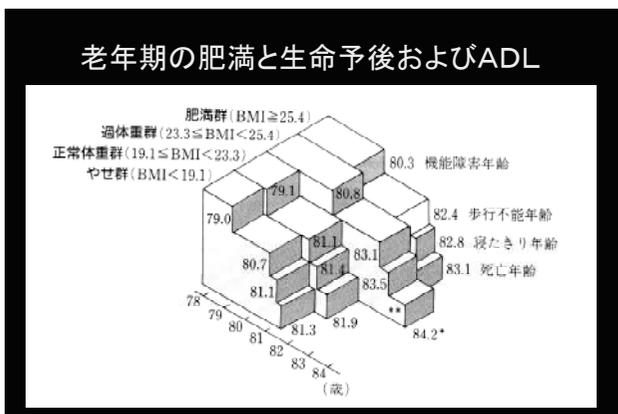
* 先ず健康寿命とは、周りの人に厄介にならず、健康に過ごせる年齢のことです。日本人の健康寿命は、男で71.4歳(平均寿命は79.6歳)、女で75.8歳(平均寿命は86.4歳)です。つまり男で女とも8.2歳、女で11.6歳の差があります。如何に元気で健康年



齢を伸ばすすが、その人の幸せにつながります。尚、健康寿命についての国際比較では、日本はスウェーデンより長く、世界一です。

報告

- *日本人の死因は、がん・心疾患・脳血管疾患・肺炎の順でしたが、昨年肺炎が脳血管疾患を上回り、3位になりました。
- *長生きするためのポイントは、要は「がんにならない生活習慣」と「生活習慣病（メタボ）の予防と治療」になります。
- *昔から“腹八分目医者要らず”と言われていますが、食事制限は蠅・線虫・ネズミなどでは効果が報告されていました。最近アカゲザルで食事制限の効果がアメリカのウィスコンシン州の国立霊長類研究所から発表され、世界中で注目されました。飽食した群では、肥満となり、がん、心血管疾患・脳血管疾患、糖尿病で死ぬ率が高くなっていました。食事制限食群では、糖尿病は起こらず、長寿遺伝子も活性化されることが解りました。
- *老年期の肥満と生命予後について、すでに大場教授らは日本医科大学雑誌に発表しています。浴風会の老人ホームで、506 人の人について「やせた人、平均で正常な体重の人、やや小太りの人、肥満の人」に分け、20 年間観察しました。その結果は以下の図のようでした。



BMI とは肥満度の指標で、%で表す。ADL とは日常生活指数と呼び、生活の状態を示します。一番長生きした群は、過体重群で84.2歳でした。しかしこの群では種々の病気から歩行不能や寝たきりの期間が長いことも解りました。老年者の肥満と痩せは寿命にとっては望ましくありません。

次いで、生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病）の食事療法について解説されました。

生活習慣病では、肥満は大敵です。思春期肥満の70%が成人肥満になり、また肥満児は親が肥っている率が高いことが知られています。朝食を欠食することは、返って肥満につながることから、「早寝・早起・朝ごはん」で過食しないことが肝要です。

次いで、がん予防の食事療法について日本人に推奨されている食事療法も紹介いただきました。

さらに、アルツハイマー性認知症を予防する食事、骨粗鬆症を予防する食事についても紹介されました。

寿命と生活習慣については、運動が大切である。日本の高齢者では、筋肉トレーニング（マシーンをを使う）と有酸素運動（ウォーキング）の組み合わせが有効で、一年後大腿部の筋力が10~20%上昇する。また60~80歳の肥満者では混合運動療法で、明らかに皮下脂肪や内臓脂肪が減り、体重減少とともにインスリンの抵抗性が改善する。このことは、別な研究でも寿命を延ばす要素になるというデータもある。

最後に75歳以上の高齢者でも、健康的な生活すれば寿命を延ばすことが出来るというスウェーデンのデータがある。地域住民1810人を、3つのライフスタイルに分け、18年間観察した。①タバコを吸わず、肥満になっていない、②社会的繋がりをもっている・・・引きこもりになっていない。③余暇活動への参加（趣味やスポーツなどサークル）について、①②③が出来ている人は、平均的な死亡年齢を、5.4歳伸ばすことが出来る。二つの要因を持って生活している人は、3.6歳、一つの要因を持って生活している人では2.1歳伸ばすことが出来る。と聴衆を力づけてしてしました。

今からでも遅くはないので、健康的な生活をしましょう。本日講演会に来ておられる方は、引きこもりでなく、社会的関心も旺盛な方々であるので、認知症にもなりにくく、又寿命の延長に役立つことになるでしょう。「元気で長生きをしてください」ということで講演が終了となりました。



平成 24 年度 認知症 Gold - QPD 育成講座の実施報告

第 3 回認知症 Gold-QPD 育成講座開催 (有料)

認知症の予防と治療に特化した認知症専門鍼灸師
の育成講座を開催

①ブロンズコース (基礎編)

・日 時：平成 24 年 6 月 23 日(土)、24 日(日)
9 時～17 時

・会 場：日本医科大学同窓会館

・受講生：15 名

・受講料：60,000 円

②シルバーコース (実習コース)

・日 時：平成 24 年 7 月 21 日(土)、22 日(日)
9 時～17 時

・会 場：7/21 日本医科大学同窓会館、7/22
午前：和楽館 (川崎市高津区)
午後：日本医科大学同窓会館

・受講生：15 名

・受講料：40,000 円

③有料一般公開講座

認知症の鍼灸治療の実践講習と講演 (韓景献先生)

・日 時：平成 24 年 6 月 23 日(土)、午後 2 時～4 時

・会 場：日本医科大学同窓会館

・受講者：60 名

・受講料：一般市民・専門家 6000 円、
学生 (医学部、鍼灸専門学校) 無料

第 4 回認知症 Gold-QPD 育成講座開催 (有料)

認知症の予防と治療に特化した認知症専門鍼灸師
の育成講座を開催

①ブロンズコース (基礎編) の開講

・日 時：平成 25 年 1 月 19 日(土)、20 日(日)
9 時～17 時

・会 場：日本医科大学新丸子校舎

・受講生：5 名

・受講料：60,000 円

②シルバーコース (実習コース)

・日 時：平成 25 年 3 月 9 日(土)、10 日(日)
9 時～17 時

・会 場：3/9 舞浜倶楽部、
3/10 学校法人後藤学園東京衛生専門学校

・受講生：4 名

・受講料：40,000 円

③有料一般公開講座

認知症の鍼灸治療の実践講習と講演 (韓景献先生)

・日 時：平成 25 年 1 月 20 日(日)

・会 場：日本医科大学新丸子校舎

・受講者：41 名

・募集対象者：鍼灸師、医師、鍼灸関連専門学校

・受講料：3,000 円

各コースの詳細な情報や写真は、一般社団法人老人病研究会のホームページの NEWSLETTER に紹介されています。

URL <http://www.gochojunet.com>

NewsLetter の紹介

平成 24 年度から、一般社団法人老人病研究会のホームページ上にニュースレターを随時掲載しております。主に Gold-QPD 受講生及び関心をお持ちの鍼灸師並びに医療関係者向けに、お知らせやモチベーションアップのための情報発信となっております。

現在 27 号まで発行されております。内容を簡単にご紹介します。

- | | | |
|-------|------------|---|
| No.01 | 2012/05/29 | ゴールド研修生各位にお願い |
| No.02 | 2012/05/30 | 5/23 慶応大学にて「鍼灸師の将来像：認知症 Gold-QPD 育成講座」発表 |
| No.03 | 2012/05/31 | 5/27 山梨鍼灸師会で Gold-QPD 発表（兵頭常務理事） |
| No.04 | 2012/07/04 | 9/16 第 2 回認知症予防学会予定原稿 |
| No.05 | 2012/07/08 | 6/23,24 開催 Gold-QPD 育成講座ブロンズコースの報告 |
| No.06 | 2012/07/08 | No.05 の内容を中医学研究所 HP に掲載 |
| No.07 | 2012/07/14 | 6/23,24 開催 Gold-QPD 育成講座ブロンズコースの報告 2 |
| No.08 | 2012/08/01 | 第 2 回日本認知症予防学会 大会プログラム案内 |
| No.09 | 2012/08/18 | 認知症 Gold-QPD 研修結果の中間報告（合計 60 症例） |
| No.10 | 2012/09/11 | 10/4 第 17 回健康の集い「東洋医学による認知症の予防」と改善」の案内 |
| No.11 | 2012/09/16 | 9/19 天津国際認知症学会での特別講演予定要旨 |
| No.12 | 2012/10/02 | Gold-QPD 第 3 期研修生への実習案内 |
| No.13 | 2012/10/10 | 鳥取大学医学部教授 浦上先生の講演要旨及び Gold-QPD での QOL 改善との一致点 |
| No.14 | 2012/10/10 | 10/4 第 17 回健康の集い「東洋医学による認知症の予防と改善」講演要旨 |
| No.15 | 2012/12/06 | サンフランシスコジャイアンツ優勝：その陰に「鍼灸師の劇的活躍 |
| No.16 | 2012/11/10 | 病院の実力「認知症にはり治療」（兵頭常務理事） |
| No.17 | 2012/12/01 | 第 4 回 Gold-QPD 育成講座案内 |
| No.18 | 2012/12/12 | 第 4 回 Gold-QPD 育成講座カリキュラムと講師陣の紹介 |
| No.19 | 2012/12/15 | 2/19 東京医療展「認知症鍼灸師 Gold-QPD 育成講座の将来展望」講演案内 |
| No.20 | 2013/01/05 | 公開講座セミナーへの参加特典案内 |
| No.21 | 2013/01/06 | Gold-QPD 資格認定者 武田伸一氏の症例報告が「中医臨床」に掲載 |
| No.22 | 2013/01/09 | Gold-QPD 研修生の矢野司氏の症例報告が「医道の日本」に掲載 |
| No.23 | 2013/02/06 | 1/20 Gold-QPD 公開講座セミナーの開催報告 1 |
| No.24 | 2013/02/06 | 1/20 Gold-QPD 公開講座セミナーの開催報告 2 |
| No.25 | 2013/02/22 | 29 第 18 回健康の集い「健康長寿のための食事と生活習慣」大庭建三教授開催報告 |
| No.26 | 2013/03/22 | 2/19 東京医療展「認知症鍼灸師 Gold-QPD 育成講座の将来展望」講演報告 |
| No.27 | 2013/03/13 | Gold-QPD 資格認定者 田島氏の論文（共著兵頭）が「医道の日本」に掲載 |

以上

詳しくはホームページの NewsLetter の項目をご覧ください。

統合医療による 認知症 Gold-QPD 育成講座の役割と将来展望

一般社団法人常務理事
学校法人後藤学園 中医学研究所所長 兵頭 明

2012年の敬老の日に総務省は65歳以上人口が3074万人、70歳以上が2256万人、75歳以上が1517万人、80歳以上が893万人との推計を発表しました。そして8月24日には、厚生労働省の新たな推計により、認知症高齢者は現時点ですでに305万人に達していることがわかりました。これは65歳以上人口の10人に1人にあたり、2020年には400万人を超えるとの新しい予測も提示されています。

一般社団法人老人病研究会は、このような超高齢化時代の医療的・社会的ニーズにもとづき、高齢者の健康長寿のサポート、健康寿命の延伸、高齢者の不定愁訴の改善、そして認知症の予防と改善を目的として、神経内科、精神科・脳神経外科の専門医との連携により「認知症 Gold-QPD (ゴールドキューピッド) 育成講座」を開催し、認知症専門鍼灸師の育成を行なっています。

本育成講座が育成しようとする認知症専門鍼灸師は、認知症や高齢者の不定愁訴に対する高度な西洋医学的知識を備え、さらに中医学(中国伝統医学の略称)の考え方を共有し、認知症の方や高齢者への接遇介護法を習得し、所定の鍼灸技能(三焦鍼法)を有する専門鍼灸師です。具体的にはブロンズコース、シルバーコース、ゴールドコースの3段階の研修プログラムを実施し、認知症 Gold-QPD 育成講座・認定評価委員会が指導監督することにより、優秀な認知症専門鍼灸師の育成を行ってまいりました。

本育成講座のゴールドコース研修生は現在、在宅・高齢者入居施設・通所介護施設・鍼灸治療院にて認知症の方、および多くの不定愁訴を訴える高齢者に対して鍼灸による全人的総合的なアプローチを行なっています。そこで求められるのは、施術環境の違い

に応じた適切な対応であり、医療連携、施設連携、家族連携をベースとして実践された数多くの症例報告が老人病研究会に寄せられています。その一部の症例報告は、在宅・高齢者入居施設・通所介護施設・鍼灸治療院でのそれぞれのアプローチとして鍼灸医学関連の専門誌で連載報告が行われています。

認知症は現在の医学では治せないかもしれませんが、鍼灸による全人的総合的なサポートによって認知症の方の人格の尊厳を守り、一定程度ではあるが認知機能の維持または改善、周辺症状の緩和、ADLの改善、QOLの向上をはかることは、症例報告から見ても一定の範囲内で可能だと思われます。

日本は現在、世界一の超高齢社会になってしまいました。健康長寿の考え方をベースとした統合医療による認知症の予防、認知症の中核症状の改善や周辺症状の緩和を目的とした医療連携、地域連携、施設連携、家族連携といった各種連携の中での鍼灸治療の取り組みは、世界初の試みとなることでしょう。一般社団法人老人病研究会としては、多くの高齢者入居施設、グループホーム、通所介護施設、病院等との連携を創出することにより、本育成講座の参加者が連携をベースとした充実した実地研修を行い、そして多くの認知症の方や不定愁訴で苦しむ高齢者に対して献身的にサポートができるように、全国規模での研修協力施設の拡充をはかる準備を進めております。種々の連携の中で、認知症にかぎらず高齢者のかかえる不定愁訴全般に対しても、全人的総合的なサポートができる多くの認知症専門鍼灸師を育成するとともに、彼らが近い将来において広く高齢者医療をサポートし、活躍、貢献できる環境を整えていきたいと考えております。

認知症 Gold-QPD 育成講座第 1 期生として (この 2 年間を振り返って)

Gold QPD 研修生

IGL 医療専門学校 鍼灸学科教員 武田 伸一

Gold-QPD へのご縁と期待の膨らみ

私が認知症 Gold-QPD 育成講座を受講したきっかけは、東京衛生学園時代の恩師である兵頭明先生(後藤学園中医学研究所所長)に誘っていただいたことでした。兵頭先生から認知症 Gold-QPD 育成講座の理念“認知症と高齢者の不定愁訴に対して全人的・総合的にアプローチできる鍼灸師を育成する”をお聞きしてすぐに受講を決めました。私の勤務する IGL 医療専門学校(広島)の経営母体は高齢者施設(特別養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウスなど)を保有しており、入居者には認知症の方も多く、また近い将来認知症になるのではとの不安を抱えながら生活されている方も多数おられます。認知症 Gold-QPD 育成講座の理念を実践するには適した環境であると思いました。また、鍼治療の方法を韓景猷先生の「三焦鍼法」に統一することで多施設での症例集積が可能となり、学会などでの発表を通して鍼灸治療の有用性や必要性を広く伝えられることへの期待も膨らみました。

第 1 回認知症 Gold-QPD 育成講座受講後、2011 年 6 月から認知症患者さん 4 名と物忘れが気になる高齢者 1 名に対し「三焦鍼法」による鍼治療を開始しました。その内 1 名のアルツハイマー型認知症患者さん(93 歳女性)の約 1 年半にわたる臨床報告を、『中医臨床(131 号)』(東洋学術出版社)に掲載させていただきました。

患者さんの反応と三焦鍼法の真価

週 1 回、約 1 年半の鍼治療で、認知症患者さんの表情が明るくなり笑顔や笑いが増え、意欲や集中力が増し、ユーモアのある発言、他者への関心や気遣いがみられるようになり、コミュニケーション能力が改善するなど QOL の向上に一定の効果があることが示唆されました。また、認知症へのアプローチだけでなく高齢者の抱える身体的な痛みや不定愁訴を改善、さらに精神的

安定を図ることにより身体活動性を向上させ、結果として ADL の改善につながることも確認されました。

今年の 1 月に図らずも継続的に治療することの重要性を再認識させられる出来事がありました。入居されている施設でノロウイルスが続発し、家族を含めた外部からの訪問が禁止されたため 4 週間治療ができませんでした。4 週間後の治療再開前の MMSE は 18/30 でした。初診時の 19/30 から始まり、約 1 年後に 22/30、約 1 年半後に 23/30 となり、治療を開始して約 1 年経過したあたりから比較的安定していました。しかし、4 週間のブランクは MMSE を 5 点も減少させました。また、いつもより目つきもボーッとしており、私の顔もしばらく認識できない様子でした。現在は鍼治療を再開することで MMSE の点数も回復傾向にあります。

認知症患者さん 4 名のうち、現在も治療継続中の方は 1 名(93 歳女性)のみになりました。悪性腫瘍が発見されて亡くなられた方、アミロイドアンギオパチーによる脳出血のため病院に入院中の方、県外の施設に移転された方など事情は色々ですが大変残念に思います。

後輩の実践指導

私自身は鍼灸学校での教育が主な業務ですから、高齢者施設での鍼灸臨床には時間的制約があります。そこで IGL グループの高齢者施設内に在る鍼灸治療院のスタッフに、第 3 回認知症 Gold-QPD 育成講座の受講を勧めました。現在、シルバーコースを終了し鍼灸治療院およびグループホームにて「三焦鍼法」による鍼治療の症例データを収集中です。近い将来、IGL グループの高齢者施設内に Gold-QPD 認定鍼灸師が誕生する予定です。今後の高齢者施設における鍼灸のあり方の良いモデルケースになるのではないかと大いに期待しております。

認知症患者さんとの一年半

Gold QPD 研修生

株式会社フレアス山梨事業所鍼灸マッサージ師 矢野 司

私の担当している患者さんとはもう一年半のお付き合いになりました。もともと患者さんの奥さん(脳梗塞後遺症)の鍼灸マッサージ施術を担当していたこともあり、以前より顔見知りではあったのですが、その時の印象は、「無表情で無口な人、気難しそう」というものでした。患者さんはアルツハイマー型認知症を患っており、日時見当識障害や、出かけたことを忘れるなどの短期記憶障害が見受けられました。ご自身でも自分の言動や周囲の反応が変わってきていることになんとなく気づき、頭の整理がつかず、混乱しているように見受けられました。

そんなときに患者さんの奥さんと娘さんより「最近物忘れがひどくなってきた。」と相談を受けました。私は三焦鍼法というアプローチ法があること、その研修を受けていることをお話すると、「是非受けさせたい」とのことでした。

今回の治験スタート

初回の MMSE は 21、N-ADL は 46、MMSE は計測するたびに若干の変動がありますが、44 回目までは概ね 20~22 の範囲で推移し、48 回目時点では 23 まで上昇し、現在も 22 前後で安定しています。特徴的な変化や反応があった回を以下にあげてみます。

2 回目の施術時に前回の感想を聞くと「鍼は受けていません」と答えが返ってきました。

5 回目施術のころからは奥さんと一緒にデイサービスの利用を開始しましたが、ご本人は温泉に行っているつもりの方でした。奥さんによると、この頃は奥さんの姿が見えないと不安になり、帰りたがっていたようです。

8 回目は同行見学者がいたこともあり、緊張されていたようです。MMSE は 17 まで低下してしまいました。このことから MMSE の結果が周囲の環境に影

響を受けることをはっきりと認識しました。

はじめての笑顔

嬉しい変化があったのは 11 回目の施術の時です。私が「痛くなかったですか。」と聞くと、笑顔で「はい。」と答えて下さいました。私がこの患者さんの笑顔を見たのはこれが初めてでした。この頃より娘さんの意向で、デイサービスは週 3 回に増え、表情が豊かになってきた印象があります。

12 回目の MMSE 測定の際は、日時見当識の問題で日付を聞くと、新聞をこっそり探して答えようと努力がみられました。MMSE は 20 まで向上しました。

この患者さんはもともと右肩甲骨周囲に凝り感を訴えていましたので、この頃より右肩甲骨周囲のマッサージ施術を追加しました。「そこです。凝っていますね。」などの自発的な発言があり、以前より信頼関係が構築でき、よりリラックスして受けていただけるようになったと感じました。

17 回目の施術の際は、娘さんより「最近はお風呂のスイッチを押してくれるようになった。」と嬉しそうにご報告を頂きました。

20 回目の MMSE 測定では初めて季節を間違えてしまいました。しかし、他の問題で得点し、MMSE は 22 まで向上しました。

24 回目の施術の際は、桜の話題で会話が続き、声を出して笑っていらっしゃったので、非常に驚きました。以前は傾眠傾向で無表情で会話も少なかったもので、新たな一面を見た気がしました。

28 回目の施術のあたりから奥さんの体調が悪く、非常に心配されていましたが、翌週の 29 回目の施術前に、奥さんをご逝去され、大変悲しんでいらっしゃいました。私が奥さんの鍼灸マッサージ施術を担当していたことを覚えていただき、「ありがとうございます

報告 3

いました。」と感謝のお言葉を頂きました。当時は鍼刺激に敏感になっていましたので、マッサージ施術を多めに取り入れるなどしてから鍼治療を行っていました。

31 回目の施術に「鍼は今日が初めてです。」

これまでは名前こそ覚えていただけなかったものの、“鍼の人”として覚えていただけていると思っていただけに、ショックでした。この頃は両下腿部に浮腫が出てきたため、同部位のマッサージ施術を取り入れて施術しました。

キーパーソンである娘さんは仕事が忙しくなったため、お孫さんが対応してくれていました。いつもそばにいた奥さん、娘さんがいらっしゃらないためか、少し不安そうな表情をされていたのを覚えています。39 回目の施術の際は久しぶりに娘さんが同席されました。患者さんも嬉しそうで、生き生きしていました。やはりキーパーソンがそばにいることは情緒的な安定につながるのだと感じた出来事でした。

47 回目には、自発的に奥様の話題が出てきました。そして私に改めて感謝の言葉をかけてくださいました。48 回目の MMSE 測定は過去最高の 23 まで向上しました。しかしコミュニケーションには劇的な改善は見られず、むしろ奥さんのご逝去後、話しかけてくれる人がいなくなり、ボーっとしている印象が

ありました。自発的な発言も減ってきていたため、私からの積極的な声掛けや傾聴を心がけていました。52 回目頃からは寒さを訴え、施術のため腹部を出すことに億劫になっていました。酒精綿での消毒でも筋緊張が強くなってしまい、施術が困難でした。施術の前から暖房を入れていただくよう娘さんをお願いし、さらに温罨法を足部に使用することで対応しました。60 回目では、曾孫さんが遊びに来ており、患者さんは非常に嬉しそうでした。今まで見たことのない笑顔で曾孫さんを見つめながら、訪問した私に気を使って下さる余裕もあり、驚きました。

長期施術でこそ貢献できる

この患者さんの症例は、兵頭明先生との共著という形で『医道の日本』1、2月号で取り上げていただきました。現在も治験は継続していますが、長期的に関わるからこそ、時々見られる患者さんの新たな一面が非常に興味深く、また難しくもあります。

患者さんの変化は数的に評価できるものばかりではありません。このあたりに、次の課題があるのではないかと感じています。

例えば認知症状があったとしても、感情面の理解を大切にし、その方の尊厳や人間性を尊重した対応が重要だと感じます。症状ではなく「その人を見る」こと、その精神を忘れずに、鍼という手段で認知症治療の可能性を広げていきたいと思っています。

認知症 Gold-QPD 育成講座：第 5 回ブロンズコース受講のご案内

日 程：平成 25 年 10 月の土曜日・日曜日の 2 日間を予定

会 場：日本医科大学新丸子校舎を予定

〒211-0063 川崎市中原区小杉町 2-297

(JR 武蔵小杉駅、東急武蔵小杉駅から徒歩 7 分)

定 員：30 名

主 催：一般社団法人 老人病研究会

お問い合わせ先：認知症 Gold-QPD 推進事務局

TEL: 080-8837-0758 Fax: 044-733-6688

*詳細は後日ポスター、鍼灸関連誌、ホームページ(www.nms.ac.jp/gochojunet/index_g-qpd.html)等で案内します。

認知症 GOLD - QPD 育成講座 ゴールドコース研修を体験して

Gold QPD 研修生 田嶋 健晴

ゴールドコース研修では、私は認知症の患者さん1名を2クール、24回施術しました。この患者さんはデイサービスに通所されていて、その施設の方のお話では「最初の受け入れがうまくいくかどうか心配です。」ということでした。

研修の初回はご家族の方にも同席していただき、問診、MMSE、N-ADLの聞き取り、評価、そして実際の治療のところも見ていただきました。

最初の受け入れのところは施設の方の心配にも拘わらず、ご家族の方が同席されていたこともありスムーズに会話に入り、打ち解けることが出来ました。しかしMMSEの聞き取り、評価の際に認知症の患者さん本人に答えてもらわなければならないところを、なかなか答えが出てこない患者さんの代わりにご家族の方が答えてしまったり、誘導してしまったりと問題となる点も起きてしまいました。この事はこの後に2回目、3回目へと続くMMSEの評価の点数に差が生じてしまったということにも繋がってしまいました。この時の失敗が他の患者さんの聞き取りや評価をする時の自分自身への注意点となりました。

初回の治療を始める時に患者さんに韓方式（三焦鍼法）のことを「お腹の調子を良くしてからだ全体を元気にする方法があるのでやってもよいですか？」とお話して了解を得てから始めました。足の陽明経のマッサージから始め足の太陰経、手の少陽経と進むことができました。

ここで患者さんに「この治療の効果をよくするのに鍼もやっても良いですか？」と訊ねました。すると患者さんは「鍼はやったこともないし、怖い」と言われ、一瞬その場の空気が止まってしまいました。その時にご家族の方が「せっかくだから少しやってみたら。」と言われたので、私もすかさず「では一か

所だけやってみましょうか。いやだったらすぐに止めますので。」と言って、何とか鍼の施術を受け入れてもらうことができました。

その時に使った経穴は足三里でした。ここなら見ようと思えば見ることもできるし、患者さんの安心感にも繋がればと思いました。足三里に接皮し少し刺入して、患者さんの顔色を窺いながら若干の刺激を加え、患者さんに「少しこのまま置いておいても良いですか？これ以上もう何もしませんからね。」とお話し、置鍼しておくことのできる了解を得ました。置鍼している間も患者さんやご家族の方とお話し、その場の雰囲気をやかにするように努めました。10分ほど置鍼することができたので、「はい、では今日はこれで終わりにしますね。」と患者さんに話し終了としました。

その場を立ち去る時に患者さんに「今日はありがとうございました。」と、お礼を述べてその場を離れ、最後に施設の方へその日の報告をして初回の治療を終了しました。

2回目以降はご家族の方の同席はありませんでしたが、患者さんとの関わりは和やかに行うことができた治療にもスムーズに入っていくことが出来ました。使用する配穴も基本穴を使うことが出来るようにはなりましたが、3回目までは鍼治療を受けたことを忘れてしまっているため、始めに治療の説明を行いその後足の陽明経のマッサージをしてから鍼治療を行いました。

以上ゴールドコースの報告書には記載しなかった、患者さんやご家族の方との細かい会話ややり取りなどを書きながら振り返ってみました。これからも高齢者、認知症の患者さんに少しでもお役に立てようになりたいと思います。

Gold-QPD との関わりと期待

Gold QPD 研修生

株式会社フレアス 鍼灸マッサージ師 有賀 広

現在、弊社社員が認知症 Gold-QPD 育成講座ゴールドコース研修生として参加しており、研修生の一人である矢野司が兵頭先生との共同執筆という形で『医道の日本』1月号に臨床例を報告させて頂く等、貴重な機会を賜っております。

弊社は、代表取締役社長澤登拓が、故郷山梨にて、健康保険を使った訪問鍼灸マッサージ業を2000年にスタートさせたのが始まりです。以来、介護保険や在宅医療の普及を追い風に、組織も大きくなり、2月現在のデータでは、従業員数約500名、全国37事業所の規模となり、訪問看護事業、訪問歯科サポートも行う等、多角的展開を進めております。

中核事業は、健康保険適用の訪問マッサージ業であり、麻痺や関節拘縮の症状があり、歩行困難・不可の患者様が対象となっています。弊社の施術者は、“あん摩マッサージ指圧師”の国家資格が必須ですが、“はり師・きゅう師”の国家資格も併せて持っているものも多く、訪問鍼灸も行っております。

現在、健康保険が適用される鍼灸施術は疾患名が限定されており、腰痛、神経痛、頸腕症候群、頸椎捻挫後遺症、五十肩、リウマチの6疾患が中心で、残念ながら認知症には適用されておられません。

マッサージにしても鍼灸にしても、弊社の患者様のほとんどは、ご高齢の方であり、認知機能が衰えた方も当然いらっしゃいます。

私の経験でも、訪問時間に行ってもいらっしゃら

ない方、20分の施術中同じ話を2度3度繰り返す方、痛みがあるのに「どこも悪い所はありません」と答える方、今まで何人もの認知症の患者様との出会いがありました。この程度ならば施術に支障はありませんが、つねる、蹴る、唾を吐く、暴言を吐く行為となると、円滑な施術をすることが難しくなります。

そういう方に対して三焦鍼法を行い改善されればと思いますが、刺鍼中のトラブルを考えると勇気がありません。。鍼には“刺さない鍼＝接触鍼”や“置き鍼＝皮内鍼”という技法もあり、接触鍼や皮内鍼でも効果があることが実証されれば、介護の現場でも歓迎されそうです。

現在のGold-QPD規程では、使用鍼が決まっており、施術前にMMS Eを計測する等のルールがあり、攻撃性が高い方やコミュニケーションが困難な方への治験は難しい状況ですが、ご家族や介護者の理解があれば実験的に行うことも一つの挑戦としても良いかもしれません。

日本における鍼灸・あん摩は、千年以上の歴史を持った伝統医療であり、現代医療だけでは解決出来ない様々な問題に貢献しうる医療的社会資源であると思っております。将来、認知症予防や健康長寿のために、万人が鍼灸マッサージを健康保険で受療するのが当たり前の社会になることを願って、今後も社団法人老人病研究会の事業に参加させていただきます。

認知症 Gold-QPD 育成講座推進委員会 川並代表への質問と重要なお連絡

Gold QPD 研修生

第3期 Gold-QPD 研修生 鍼灸ふしぎ堂 村橋 健三

第3期生の村橋ですが会長に質問があります。

以下のケースは Gold-QPD 認定資格取得のためのデータとして認めていただけますか？

精神科と縁が切れない患者

60歳の男性で、中学3年のとき不眠、倦怠で精神科を受診しうつ傾向と診断。高校へ進学するも不眠、対人恐怖が亢進し脅迫神経症と診断され、うつ、躁うつ、神経症、統合失調症と診断が変わり精神科と縁が切れることはなかった。向精神薬7種、睡眠薬2種を服用。

4年前、郵便局でお金を下ろそうとしたがあるはずの残金がゼロ。帰宅して引き出しを開けてみると通帳と下ろした現金がキチンとあった。午前中に自分が下ろしていたようだ。しかし、預金を下ろした記憶がまったくない。

その本人から、三焦鍼法が「認知症予防」効果があるなら「モデル患者」を引き受けてよとの快諾を得た。

そこで基本6穴9箇所之三焦鍼法を実施した。その治療直後「頭がすっきりした」との言葉が聞けた。2診：前回と同じ治療（刺激量通常）により「若いころから頭にかかっていた霧がすっきり晴れた。こんなに効く治療は始めて」と患者は感激していた。

3診：前回と同じ治療（刺激量通常）で「前回の治療はとても効いたが、2日で元に戻ってしまった。週2回治療してもらえないか？」といわれた。

Gold-QPD では1回/週が標準のようなので「申請データ対象外」となるかもしれないが、患者優先で2回/週の治療を受諾。4～10診 雑念、焦燥感、過緊張の減少、自殺念慮の消失が明らかとなった。当初の目的は「認知症予防」で始めましたが、精神疾患に極めて有効な結果となっています。

当該ケースは Gold-QPD 資格認定のための「申請データ」として有効でしょうか？

会長からの手紙

村橋さん

これ、この体験談こそ Gold-QPD 研修生にお聞かせしたいのです。

西洋医学ではうつ病、統合失調症はきわめて手ごわい疾患です。

薬で胃を荒らさず、過度の精神活動の抑制をせず、鍼灸によってうつ傾向や統合失調症などに現れる病態を改善できると知っている人は未だいないはず。このような症例で重要なポイントは、長期の経過観察を必要とすることです。必ず一時的な悪化症状が出るはず。そのとき村橋さんはがっかりすると思います。そうした悪化～改善～悪化の体験を詳しく見ることが不可欠です。患者さんとの日頃の付き合いが経過観察に効果を発揮します。根気よく施術を続けることですね。その時こそ施術効果を学べる本当の瞬間となります。

もう一つは、これらの患者さんに専門医による正確な診断がなされている事実を確認することです。この二人の患者さんについては、病歴からもほぼそれらしいことが分かりますね。

村橋さんには、三焦鍼法がうつ病・統合失調症関連の症状改善に貢献する事実を、今お困りの患者さんと家族そして Gold-QPD 研修生に公表発表してほしいと思います。

そしてその時、週2度の施術を実施した患者さんのその後の様子や経過について詳細を聞かせてください。

私たちは事業の表題を認知症 Gold-QPD 育成講座としてあります。三焦鍼法はそもそも上焦、中焦、下焦と健康に不可欠の全身臓器を活性化する鍼法であることを再認識しますと、健康長寿認知症 Gold-QPD 育成講座と名前の方が的確に表現されているかもしれません。

(本日平成25年4月9日の電話連絡によると、村橋さんは週2回の施術を継続した結果、精神的な不安感を払しょくさせることが出来たようです。そのため今は週1回の施術を継続中であり患者さんは落ち着きを維持しているそうです。この年報ではここまでの報告に留めておきます。近いうちに兵頭常務理事と詳細な分析をする予定になっています。)

報告 3

有効であれば、カルテを整理してフォーマットに従い、事務局に提出いたします。

さらに、精神科領域の番外報告です。

たまたま、ある日、ある先生のため一日だけ代診を頼まれました。

主訴は「腰痛」です。

先生から、「統合失調症の確定診断を受けている」旨のお話がありました。

当日、うつ伏せにて腰の治療はほぼ終わり、時間に余裕があったので、

仰向けで「気分がすっきりするかもしれません」と同意を得て、三焦鍼法6穴9箇所にて施術しました。術後患者さんに感想を聞くと、「気分がすっきりした。頭の霧が晴れた感じがする」とご相談した2症例目の患者さんとまったく同じ感想でした。

残念ながら、この患者さんはあくまで代診で、今後継続して治療することはできません。

しかし、「醒脳開竅」の効果が確かにありました。研修生の立場からすると、三焦鍼法は「老人病」、「認知症」の治療法であるという思い込みがあります。「その他の症例を報告してもよい」といわれても、「サービス」「おめこぼし」のように感じている研修生もいると思います。(私もそうでした)

実際はもっと治療適用範囲の広い治療法で、「その検証も重要」ということが理解できれば、開業鍼灸師にとっても応用範囲が広がります。

これらの患者を診て私は個人的に、「先天不足」、「腎精不足」による脳、精神疾患に効果が期待できるのではないかと感じています。時間をかけて検証していきたいと思います。

Limited natural resources for everyone.

天然物にこだわり、技術を極める
すべては、人々の健康と未来のために
天然物から抽出・精製した多彩な製品

カシスエキス

ブルーベリーエキス

DHA・EPA

グリーンルイボスエキス

イチヨウエキス

イソフラボン

植物性ステロール

オクタコサノール

茶抽出物

鉄クロロフリンナトリウム

アメリカジンセンエキス

ISO9001、GMPに基づく品質保証体制の確立



タマ生化学株式会社
TAMA BIOCHEMICAL CO., LTD.

本社 東京都新宿区西新宿1-23-3 〒160-0023
Tel(03)5321-6051 Fax(03)5321-6055

Gold-QPD 研修生の報告と医鍼連携について

一般社団法人老人病研究会会長

認知症 Gold-QPD 育成講座推進委員会代表 川並 汪一

全国的に分散している Gold-QPD 研修生の体験報告が事務局に送付されてきます。最初に会長と兵頭常務理事が全症例に必ず目を通します。これまでに拝見した報告によれば、皆さんの日頃の努力と工夫とが十分に読み取れます。

専門医のアドバイスから医鍼連携へ

臨床診断や途中経過に注目すべき点や特別の変化がみられたときは、昨年までは（故）国島副会長が適切なアドバイスを下さいました。昨今では武蔵小杉病院をはじめ日本医科大学付属諸病院の先生方に直接お世話になっております。

一般の介護や福祉面では廉隅理事に広範囲のアドバイスを頂戴しております。今後は、このコンサルティングの輪をさらに広げ、複数科にわたる専門医の諸先生方に加わって頂けるよう準備中です。そうすることで Gold-QPD 研修生の鍼灸施術結果が医学的側面からも十分にサポートされる体制になります。それは私どもの夢である“市民－鍼灸師－医師からなる医鍼連携”の確立に一步近づくことになります。現在活躍中の Gold-QPD 研修生には各地でお困りの高齢者のためにさらなる成果を上げて頂きます。しかしそれだけでは足りません。思い切って声を張り上げ“三焦鍼法”の重要性について広報して欲しいのです。事務局では皆様からのご要請に応じ講演会その他のお手伝いのため講師派遣が出来る体制作りを心がけて参ります。また現場の諸氏のお力も拝借したいところです。

統合失調症に鍼灸治療が出来るか

今年に入ってから村橋氏から興味深いコメントが寄せられました。三焦鍼法が健康長寿と認知症にとどまらず、精神疾患にも応用可能となるかも知れないとの示唆でした。当初は私のコメント（前述）を記

載しましたが、専門医である武蔵小杉病院精神科岸泰宏部長のご意見を頂戴致しました。その理由は、サブタイトルにある単純にして軽率な結論を避けるためです。岸先生のご了承を得たので以下にコメント内容を掲載させていただきます。

統合失調症の治療体験で考えられること

（武蔵小杉病院 精神科 岸泰宏部長より）

村橋症例の患者に明らかな幻聴・妄想があったのか否か、明確には判断しかねるとしても、統合失調症の可能性はあると見なされます。というのは、抗精神病薬（ジプレキサとリスパダール）もかなりの量を服用しています。主治医は精神病と判断しているのだと思います。周りの人がみている・・・云々は、被害関係妄想ともいえるかも知れません。強迫症状が強く、統合失調症によるものと考えられたのだと思います。強迫性障害（強迫神経症）と統合失調症の”強迫症状”の鑑別ですが、強迫性障害の場合には、強迫症状が自我異質性（馬鹿げているのにやめられない。自分はおかしい）をもっているのが特徴です。

統合失調症の場合には、強迫症状を馬鹿げているとは考えていません。

重症の強迫性障害の場合には、この鑑別が難しいことも多くあります。

この症例の場合、非常に診断が難しいと思います。加えて、おそらく様々な身体主訴を繰り返したため、精神症状と判断され多剤併用になったのではないかと思います。

強迫性障害の場合には、抗うつ剤が治療の主体です。

統合失調症の場合には、抗精神病薬が主体です。現在の抗精神病薬（ジプレキサやリスパダール）は非常に効果があります。

報告 3

鍼の効果ですが、不定愁訴（原因不明の身体主訴）に効果があったのではないのでしょうか。そのことにより、向精神薬の減量が可能となり、副作用が軽減された可能性が高いのかな・・・と思います。

典型的な統合失調症の場合、やはり治療の主体は抗精神病薬と思います。早期の介入により、日常生

活ならびに社会生活は可能になります。鍼灸は、その補助的な役割はあるかもしれません（身体主訴の改善）。とくに、抗精神病薬による movement disorder あるいはそれから派生する筋緊張などに効果があるのかもしれません。今後の成り行きを見たいと思います。



株式会社 医大サービス

(学) 日本医科大学の関連会社として活動しています。

記念品・エンブレムグッズの作成・販売、
日本医科大学学生ホール各病院のコンビニ・売店の経営、
火災保険・地震保険・自動車保険・損害保険全般、
各種サービスをお引き受け致します。お気軽にご相談下さい。

〒113-0032 東京都文京区弥生1-4-14
日本医科大学弥生2号館1階
TEL 03-5803-9111 FAX 03-5803-9112
e-mail: is01@nms-is.com

認知症 Gold-QPD 育成講座とその成果が専門誌に収載

- ・川並汪一 認知症 —鍼灸による予防と治療—
鍼灸 OSAKA 25 : (4) 14-36 (2009)
- ・川並汪一 認知症治療を担う鍼灸師の育成—認知症 Gold-QPD の試み—
中医臨床 32 : (2) 143-147 (2011)
- ・武田伸一 認知症に対する鍼治療の効果 —アルツハイマー型認知症に対する 1 症例—
中医臨床 33 : (4) 140-144 (2012)
- ・矢野司、兵頭明 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第 1 回 三焦鍼法による治療
医道の日本 832 : 204-208 (2013)
- ・矢野司、兵頭明 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第 2 回 MMSE 値の維持改善
医道の日本 833 : 121-128 (2013)
- ・田嶋健晴、兵頭明 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第 3 回 通所介護施設との連携による治療
医道の日本 834 : 121-128 (2013)
- ・筒井智文、渡辺明紀春、兵頭明 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第 4 回 鍼灸治療院での認知症の治療 (1)
医道の日本 835 : 147-153 (2013)

医道の日本からさらに新しい論文が発表予定です。

Gold-QPD 研修生の研修でのご健闘と兵頭明常務理事のご指導に敬意を表します。
さらに研修生受け入れに協力して下さる(株)舞浜倶楽部、(特養)和楽館、(通所)ま
ちの灯、(医社)龍岡会の関係者の皆様に心から敬意を表します。(会長)

認知症 Gold-QPD 関連施設名

- ・学校法人 後藤学園 〒143-0016 東京都大田区大森北 4-1-1
- ・株式会社 舞浜倶楽部 〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1
- ・特別養護老人ホーム 和楽館 〒213-0022 川崎市高津区千年 141-2
- ・まちの灯通所介護事業所 〒216-0033 神奈川県川崎市宮前区宮崎 5-4-15
- ・医療法人社団 龍岡会 〒113-0034 東京都文京区湯島 4-9-8

<今後の連携予定施設>

- ・社団法人有隣厚生会 富士病院 〒412-0043 静岡県御殿場市新橋 1784
- ・学校法人日本医学柔整鍼灸専門学校 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-18-18
- ・社会福祉法人敬心福祉会池袋敬心苑 〒東京都豊島区南池袋 3-7-8
- ・社会福祉法人敬心福祉会千歳敬心苑 〒157-0064 東京都世田谷区給田 5-9-5

Gold-QPD 研修生が北は北海道から南は沖縄まで誕生しました（合計 75 名）。近い将来すべての Gold-QPD 研修生の在住地点を中心に研修関連施設を設定し高齢社会における“1 施設 1Gold-QPD 鍼灸師”の目標に向かって進みましょう。現在、将来の関連施設の申し込みを受け付け中です。事務局にお問い合わせ下さい。

<日本医療機能評価機構 認定病院> 地域がん診療連携拠点病院指定 (H22)

財団法人 慈山会医学研究所付属



坪井病院

郡山市安積町長久保1丁目10-13 TEL.024-946-0808

www.tsuboi-hp.or.jp



名誉理事長 坪井 栄孝
理事長 坪井 永保

TOPICS

第9回統合医療展 2013 で 川並会長と兵頭常務理事がプレゼンテーション!

統合医療による“認知症専門鍼灸師 Gold-QPD 育成講座”の将来展望

《第9回統合医療展》

開催日時：2013年2月19-20日 場所：東京ビック
サイト（国際展示場）第一日目 11:35~12:35

最初に川並会長が Gold-QPD 育成事業を立ち上げた経過を紹介されました。文科省の社会連携事業の研究で、「街ぐるみ認知症相談センター」を立ち上げ、認知症の早期発見、社会連携をし始めた中で、認知症の治療の調査研究を追求した。その中で特筆すべきは、天津中医薬大学の韓景献先生の三焦鍼法が、基礎・臨床研究で顕著な成績と効果（英文論文発表）を示したことである。10年以上にわたり天津と共同研究をしてきた兵頭先生が三焦鍼法を日本で受け継ぐことになったのは正に奇遇というものである。社団法人老人病研究会は2010年に西洋医学と鍼灸との統合医療で認知症を中心とした専門鍼灸師の育成事業である認知症 Gold-QPD 育成講座を立ち上げ、次いで講座の構成（ブロンズ・シルバー・ゴールド）について説明があった。

兵頭常務理事が三焦鍼法の解説、技術の標準化、更には動画を用いて実際に患者を施術しているところや韓景献先生の講義や実技を解説されました。

三焦鍼法による治療効果(QOL)の改善が、初動効果、中期効果、遷延効果と施術回数が長くなるに従い、患者さんの状態が良くなり MMSE の点数が維持や時には上昇することを複数の症例報告をもって示されました。

その後川並会長から臨床効果のまとめ、ゴールド研修生の分布、Gold-QPD 資格認定者の役割を話し、最後に将来展望(OHP)を示されました。

聴衆は立見席の人達も含め途中で退席する方も無く熱心に聴いていました。



三焦の鍼法による治療効果(QOL)

初動効果 61% (施術5回未満)

頭すっきり身体が軽く気持ちよさと笑顔みせる。
冗談と昔話をし、関節の動きと体調が良く自ら進んで話す。
怒りや感情が抑制されるので、週2回の鍼治療を要求。

中期効果 34% (施術5回~13回未満)

鍼灸師の顔見え覚醒レベル上昇、受け答えの言葉が豊富なギャッチボール。
尿意便意が分かり、体調良くなり徘徊や暴力がなくなった本人と家族が、
手足の冷え改善、麻痺と筋緊張が軽快、衣服の着脱も可能で食欲亢進した。

遷延効果 14% (施術13回~58回未満)

覚醒レベルが上昇、目に力あり、奥さんを探すようになった。
裁縫を再開、風呂のスイッチ理解し使用が可能になった。
同級生の死を理解しピンコロを期待、不満を聞いてもらえる喜びを示す

以上、MMSEなどで表現されない日常生活上の質的向上が目覚ましい。
今後、これらの数値化を心がけたい。

結論

- 1) 東西両医学の本格的統合医療システム
- 2) 三焦鍼法は健康長寿と認知症予防と治療
- 3) 健康長寿の実現は介護・医療費増大の抑制
- 4) Gold-QPD資格認定者は高齢社会で活躍
- 5) 一施設一Gold-QPD鍼灸師の存在が期待

報告 4

平成 24 年度 その他の事業

* 受託事業

株式会社舞浜倶楽部における認知症の確定診断業務
毎月 2 回（土曜日）、施設内高齢者で実施
（北村伸先生、石渡明子先生、三品雅洋先生）

* 街ぐるみ認知症相談センター支援事業

① 認知症市民公開講座後援

平成 25 年 3 月 16 日（土）川崎市ソリッドスクエア
ホール

② センターにおける業務支援

事務業務支援 毎週 4 日間

③ 地域活動における支援

地域のイベントに参加時の認知症啓発活動を支援

* 書籍販売

本会出版書籍の販売

・「加齢と神経内科の病気の話」売上

* 地域のご長寿健康作り活動

① 中原地区老人クラブ会員の体力測定の実施

・平成 25 年 3 月 24 日（日）日本医科大学体育館
・講師：武藤三千代スポーツ医学准教授（会員）
・参加人数：100 名

② 中原区民祭参加

・平成 24 年 10 月 21 日（日）等々力アリーナ
・認知症チェック測定（タッチパネル実施）等

* ホームページによる情報発信

本会の実施事業内容等を中心に公開

* 会報の発行

2012 年度版（第 34 号）1500 部発行

会員をはじめ関係団体、会員確保のための本法人
紹介用に使用

NPO 法人 コミュニティ・ケア ネットワーク

代表 廉隅 紀明

千葉研究室 千葉県浦安市弁天 1-7-12 TEL 047-720-4500

本 部 東京都大田区上池台 5-7-22-101 TEL 090-2643-4373

e-mail : kadosumi@gmail.com

やさしいはりごち

Zero PYONEX

パイオネクス・ゼロ



「パイオネクス」シリーズから、
皮膚に刺入しない接触タイプの「パイオネクス・ゼロ」が新登場。
鍼先がない、押圧による刺激ですので、
患者様のセルフケアにも安全にご使用いただけます。



治療後のケアにも活用

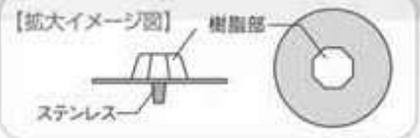
刺入タイプのパイオネクスでは、貼ったまま患者様を帰宅させるのに不安を感じられるという声がありました。
パイオネクス・ゼロなら刺入しない接触タイプなので安心です。

幅広い患者様にも安心

幼児や今まで鍼を怖がっていた患者様にもアプローチでき、
施術対象の幅を広げることができます。
パイオネクス・ゼロから従来の刺入タイプのパイオネクスへの移行も期待できます。



カラー	サイズ(mm)	一般医療機器 セイリンテープ付接触器
バイオレット	0.30	届出番号:22B1X00006000004



パイオネクス・ゼロの貼付手順

- 1 シール紙を開けてイラスト図の様に
取り出します
- 2 貼付したい場所に
イラスト図の様に
貼ります
- 3 残った片側の
台紙を剥がし
貼り付けます
- 4 最後に軽く
テープを
押えます

【使用上の注意】

- ・ご使用にあたっては、機器に異常がないか確認してからご使用してください。
- ・使用中、接触部分が皮膚を傷つけることがあります。
- ・その際は、剥がした後の傷跡を化膿防止の為に消毒し、掻かないようにしてください。
- ・固定部は凸部となっていますので、衣類等に引っかからないようにご注意ください。
- ・本品の使用により発疹、発赤、かゆみ等の症状があらわれた場合は使用を中止し、医師または薬剤師にご相談ください。
- ・アレルギー体質の方は使用を避けてください。
- ・ご使用中によっては、痛みや疲労感を増す事があります。刺激が強すぎる可能性もありますので、念の為すべて本品を剥がしてください。
- ・従前の状態に戻った時は、貼り付ける枚数を少なくし、ご使用ください。
- ・ご使用後、皮膚に貼り付け跡が残る事がありますが、通常は数日で消えます。
- ・入浴前に本品を外し、入浴後に改めて新しいものに貼りかえてください。
- ・本品を廃棄する場合には、お住まいの区市町村の廃棄方法に従って廃棄してください。

セイリン株式会社

ISO13485 認証取得

〒424-0037 静岡県静岡市清水区袖師町1007-1
TEL.054-365-5700 FAX.054-365-5139

☎0120-100890 (通話料無料ダイヤル)

http://www.seirin.tv

■取扱店



株式会社舞浜倶楽部

介護付有料老人ホーム 「富士見サンヴァーロ」

介護付有料老人ホーム 「新浦安・フォーラム」

小規模多機能型施設 「きはち」

認知症対応型デイサービス 「はじめ」

介護相談センター 「よろこび」

〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1 TEL (047) 304-2400



未来を担う生命と、その健康のために

私たちは、地域医療の一翼を担い医療機関との相互信頼関係を築き、信頼性維持増進の為に日々努力しています。

登録衛生検査所

KML 株式会社京浜予防医学研究所

〒211-0042 神奈川県川崎市中原区下新城 1-13-15

TEL:044-777-3254(代表) FAX:044-766-6712

<http://www.keihin.gr.jp>



先進的精神医学 身体と心の相互干渉

日本医科大学武蔵小杉病院に新設された精神科の紹介

一般社団法人老人病研究会会員
日本医科大学武蔵小杉病院精神科部長 岸 泰宏

日本医科大学武蔵小杉病院精神科の岸泰宏です。武蔵小杉病院には精神科がありませんでしたが、2008年4月に新たに開設されました。

当院の精神科は、コンサルテーション・リエゾン精神医療といった分野を主に行っています。聞きなれない言葉と思いますが、これは主に他科(内科や外科など)にかかっている患者さんの精神・行動の障害に対応する医療です。

たとえば、脳梗塞で入院している患者さんがうつ症状を呈したときに対応したり、大腿骨骨折で入院中の高齢患者さんが夜中に暴れている(せん妄といいます)のに対応したりといった仕事です。意外かもしれませんが、もっとも関係のある科は救命救急センターです。なぜかという、救命救急センターに搬送される患者さんの5-10%くらい(施設によってはもっと多い)は自殺未遂患者で、自殺未遂の患者さんは精神疾患をもっているからです。自殺未遂を一度でもしたことがある人は、再び自殺をすることが多く、長期間みてみると自殺で亡くなっている方が非常に多いのが現状です。したがって、自殺未遂の患者さんへの精神的なアプローチがとても大切となるため、一緒に仕事をさせて頂くことが多いのです。

今までの医療は、Body(身体の疾患)とMind(精神の疾患)は別々に治療していくといったシステムがとられていましたが、これは誤りというのがわかっています。例をあげると、心筋梗塞後のうつ病があります。心筋梗塞後に発症するうつ病は、6ヶ月以内に死亡する独立した死亡予測因子であることがわかっています(うつ病に罹患した人は、5倍以上亡くなる危険が高くなります)。うつ病による生活習慣の変化や、治療指示に従わない・従えないなどの環境要因ばかりでなく、うつ病により惹起される生物学的な

変化(自律神経の変化や血小板といった血液成分の機能変化があることがわかっています)が再梗塞や死亡などの心筋梗塞後の経過に悪影響を及ぼすことがわかっています。他の病気でも、精神的な病気が、身体疾患の予後・回復に大きく影響することがわかっています。身体疾患の治療と並行して精神科医療も行っているというのがコンサルテーション・リエゾン精神医療です。身体疾患に罹患すると、精神・行動の障害が合併することが驚くほど多いのが現実です。特に最近では超高齢化社会を迎えており、身体・精神疾患の合併症が多く、総合病院内での精神科の需要は高まっています。

現在の医療はValue(医療の価値)が求められています。このValueを意味するのはQuality(医療の質)とCost(医療の費用)です。QualityはやはりOutcomes(医療の結果)が重要です。上にも述べましたが、精神・行動の障害が合併すると、予後が悪化することがわかっており、全体としてのQualityを重視する場合には精神医療の関与が必要です。もう1つ忘れてはならないのが、Costです。医療費は増加を続けており、Cost削減が重要です。現在の医療は包括支払いシステムに移行してきています。簡単にいうと、入院した病名で病院に支払われる金額が決まります(〇〇という病名で入院したら、〇〇万円だけ病院に支払うというシステム)。入院費・検査代金や薬剤費は病院負担となり、入院時に金額が決まるため、合併症や入院が伸びると病院側が損をするシステムです。日本でもある程度の規模の病院ではDPCという包括支払いシステムに近いシステムになっています。したがって、Costを削減することが病院の利益にもつながります。実は、身体疾患に精神疾患が合併した患者さんが“最もCostのかかる”患者さんである

論考と提言

ことがわかっています。多くの研究で、早期よりの精神医療やケースワーカーの関与により、全体の Cost を削減できることが示されています。このように、Value を求めなくてはいけない現在の医療において、総合病院の精神科は重要な鍵となりえるものと考えています。実際には、なかなか関与できていない面も多く、内科・外科など他分野の専門家と連携しながら、効果的なシステムを構築していく必要があると考えています。

2001年に米国の Institute of Medicine（米国で医療政策に影響を与える権威ある団体）より提言がされています。これは、“医療のあるべき姿と現実とは大きな隔りがある。医療の質の問題は、ケアに対する善意、知識、努力、資源の不足で生じるわけではない。系統だったケア方法の欠陥により生じる”とされ、努力のみでは解決せず、システムをかえていく必要性が強調されています。この提言から 10 数年経ていますが状況はかわっていません。われわれ精神科医が寄与できた面は多いはずであり、今後精進しなくてはならないと反省しています。

上の話の具体的な話をしてみましょう。かかりつけ医でのうつ病治療があります。うつ病の患者さんは、精神科医よりも内科などのかかりつけ医を受診することが多いのは想像がつくでしょう。欧米でも同様です。残念ながら、かかりつけ医ではうつ病で受診しても発見率が低く、たとえ発見できてもうつ病の改善率がとても悪いことがわかっています。そこで考えたのが、かかりつけ医への“うつ病発見・治療のための教育”でした。しかし、欧米での研究ですが、どこの国においても、これは全く効果がないことがわかっています（なぜか日本では未だに“教育”に固執しています。日本だけは特別と思っているのでしょうか？）そこで、システムを変えようと考えた人たちがいます。アメリカを例にあげてみましょう。ア

メリカは悪名高いマネジド・ケアという保健制度になっています（シッコ SiCKO という映画をご覧になればわかります）。すごく単純化すると、医師ではなくて、契約した保険会社が医療を決定します。それぞれの患者さんには、ケースマネージャーという“審査官（通常は看護師資格もってます）”がいて、入っている保険によってマニュアル通りの“受けて良い医療”を決定します。保険会社は儲けなくてはなりません。今までは、医療を受けるのを制限することで、Cost を減らそうとしていました。しかし、多くの研究で、うつ病の患者さんは医療費が高いのがわかり、うまく治療すれば全体の医療費を下げられるのではないかと考えました。そこで、かかりつけ医の現場でうつ病のスクリーニングをして、審査官（ケースマネージャー）が緊密な連絡をとって、さまざまな指導をしながら、必要な患者さんには精神科受療をさせるようにしました。このことにより、うつ病の改善がみられることがわかり、全体としての医療費も減らせることがわかりました。まだ一部でしか行われていませんが、アメリカの多くの保険会社ではとても注目され、導入が検討されています。システムをかえていくことで、Value(Quality と Cost)が示せる一例です。武蔵小杉病院でも、在院日数が長い患者さんは、身体医療だけの問題ではなくて、精神的、社会的な問題を抱えている人が多いことがわかっています。入院早期よりの介入システムをソーシャル・ワーカーとともに現在構築しています（一部は軌道にのっています）。また、緩和医療やてんかん医療などで精神科以外の医師・看護師・薬剤師・ソーシャル・ワーカーと一緒にチームを作り活動も行っていきます。今後は、さまざまな身体疾患治療現場で、チーム医療として Value を与えられるような対応をしていきたいと考えています。

アイルランド紀行

—The 16th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders に参加して—

一般社団法人老人病研究会会員
 日本医科大学大学院 医学研究科神経内科学分野 三品 雅洋
 日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科 太組 一朗

2012年6月17日から21日、アイルランドのダブリンでThe Movement Disorder Societyが主催するthe 16th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disordersが開催されました。会場はThe Convention Centre Dublinでしたが、例年より演題数が多く、ポスター会場はとなりの敷地に貼ったテントでした。2日目は太組が脳深部刺激術のポスター、3日目は三品が未治療パーキンソン病におけるアデノシン A1 受容体のポスターを掲示しました。太組は今回 travel grant (US1000 ドル) を受賞しました。日本からは他に1名のみの受賞であり、ちょっとした嬉しい話題でした。学会の性格からしても外科系演題で受賞というのは極めて珍しく、受賞した太組本人は「定位神経手術における長年の問題点を解決した画期的な内容である。きっと後年評価される！」と言っていますが、三品としてはなんと太組のようなオジサンが受賞したのか若干腑に落ちないところでもあります。

興味ある話題は多数ありました。Timmermann 先生の講演は、脳深部刺激術で、例えば大脳皮質からのフィードバックをモニターし、刺激を調節できないか、という衝撃的な内容でした。Trojanowski 先生からは、全世界で行われているアルツハイマー病研究のThe Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) の成果と、Michael J Fox 財団が出資するパーキンソン病版 ADNI、the Parkinson's Progression Markers Initiative (PPMI) の紹介がありました。パーキンソン病で蓄積する α シヌクレインの基礎のシンポジウムも勉強になりました。その他、三



図1 トリニティー・カレッジ。オックスフォード大学やケンブリッジ大学と並び、英語圏最古の7大学のひとつです。ケルズの書を所蔵する図書館は、映画スターウォーズで登場するジェダイ・アーカイヴのモデルとされています。

品のブログをご参照ください。

(<http://mmmlog.blogspot.jp>)

学会場からはちょっと離れた The Merrion Hotel Dublin に宿をとりました。朝食で Yoko Ono とすれ違ったほど高級ホテルですが、ユーロ安が手伝ってリーズナブルな宿泊費でした。最初はタクシーや路面電車で学会場に向かっていたのですが、レンタルの自転車を見つけました。?2 で3日間使えます。ホテル近くのレンタルステーションでピックアップ、学会場近くのステーションで返却。ICチップ付きのクレジットカードが必要ですが、機械での登録に苦労していたら (ICチップがないクレジットカードで失敗した...)、通りがかりの現地の人が優しく教えてくれました。次に通りがかった方は、このステーションに自転車を返却する方法を教えてくれました。交差点でトレーラーが曲がれずに困っていたら、後ろのタク

論考と提言



図2 ダブリン郊外にあるタラの丘。アイルランド国土の70%が見渡せるということですが、本当です。

シー運転手が降りて、誘導し始めるなどなど、アイルランドの人たちはやさしさにあふれていました。タクシー運転手は「俺たちはこれが当たり前だから。」と言っていました。冷たいロンドンとは大違い。アイルランド共和軍（IRA）のテロを連想しがちですが、こんないい人たちを追い込んだイギリスが悪いので

はないかと思ってしまう。

アイルランドといえばウイスキーとギネスビール。Jameson Irish Whiskeyの製造過程や、ギネスビールの注ぎ方も勉強しました。ダブリン市内の他（図1）、ちょっと郊外にも出かけてみました（図2～4）。



図3 モハーの断崖。この絶景を写真に収めるは失敗に終わりました。



図4 巨人のテーブル。テーブルは人工物ですが、周辺の石畳様の部分は天然です。雨水の浸水と風でできました。

出でよ、ニチイミクス

一般社団法人老人病研究会会員
(財)博慈会 老人病研究所 所長 福生 吉裕

毎年3月の時期になると数名の教授の退官がある。その退官教授の記念式典が近くのホテルであると聞いて顔を出して見た。今年は大量の10名の教授が一挙に退官となる。団塊の世代の影響がここまでもおよぶ。うち7名は学窓を共にしたり、医局の時代に患者のことで何らかの願いをしたり、または病気や研究の問題について突っ込んで話したりした思い出のある者たちばかりであるからだ。同期もいるし、一級下の学年だった者もいる。懐かしい。

彼らと一緒に過ごした医学生当時の校舎は市川の川を超えた国府台にあった。練兵場のあとを利用した木造の校舎だった。冬にはルンペンストーブにコークスを押し込んで暖をとる。春になると校舎の至る所が桜となり、酒を酌み交わし世情を憂い、唄を歌い中庭にあった池に飛び込んだ者もいた。これも懐かしい。

整地はされてはいなかったが構内を走り回っていた者もいた。原理運動や学生運動に熱中していて講義には代返で通した者もいた。それらが今壇上で退官講義をしているのではないか。40年間の時間は正しくカオスである。

彼らが大学で過ごした時間、それは決して順風万般ではなかったはずだ。病院の統廃合、移転、派遣、同窓として十分わかる。それに大学、病院生活では教育者、研究者、医者として三つの矢を放ち続けていかねばならなかったはずだ。いろいろストレスも多かったであろう、心からお疲れ様と言いたい。

そして今、同胞らは去り、日本医大の新陳代謝が始まろうとしている。

退官講義が終わった後の場は、懇親会場と一変し、その場はその後の後継者を巡る格好の情報交換の場となった。一挙に現実の少々俗っぽい世界に戻り、華が咲いた。退官教授達がかつて精魂を込めて教授戦を争ったように、新たな次の世代グループが隔々に

集まり小パーティーがマグマのようにできる。現実の世界の幕が突然開いたかのようになった。

期待を込めて新しい息吹にエールを送りたい気分になる。が少し気になることがある。それは最近の数個の教室の後継者に日本医大の後輩が続いていないことだ。他大学出身の先生方が多いように感じるのは私だけだろうか。老婆心なるか気になるのである。後輩が育っていないということだ。なぜだろう。大学だから学祭的人間的に優秀な人が教授であってしかるべきであるのは当然だが、その人がやはり自分の出た大学のDNAを持った人であって欲しい。これは贅沢であろうか。我執であろうか。

自分が日本医大を受験したのは昭和41年。当時入学金は確か54万円そこそこであった。関東の私立医大の中で一番安いということを知っている。それが日本医大を受験した動機のひとつでもあった。慶応、慈恵医大より安かった。親に少しでも迷惑をかけないという息子の意地でもあった。それが今、日本医大の6年間の学費は関東の他の医大と比べて約1000万円ほども高い。これでは質のいい学生が集まるはずはないではないかと思う。よほど教育がしっかりしないと大学の弱体化としてボディブローのようにのしかかってくる。

千駄木の新館病院改築に多額の資金がかかることはわかるが、それは他大でも同じであろう。8年後せつかくの新しい大学病院ができて、そこで学ぶ学生のレベルが低ければおそらく教授は他大学出身の落下傘部隊となってしまう。この繰り返しの日医大デフレスパイラルに陥っては情けない。

せつかく同窓生から多額の寄付を募ってできた新規病院であっても、それはその時期だけの実習所としての場に終わってしまう。

金融緩和、財政出動、経済成長を三つの矢として打ち出したアベノミクスはあの円高株安であった日本

論考と提言

経済を見事に復活させて来ているではないか。

日本医大理事ならびに教授陣に頑張ってください
斬新でダイナミックなニチイミクスを打ち出して
いただきたい。それには教育、研究、診療それに経営で
ある。三つの矢ならぬ四つに構えたスクラムである。

このスクラムで大ナタをふるってもらいたい。それ
は新たな教授陣の統率力、若い職員の意気込み味と
アイデアに大いに期待したい。まず教育に頑張っ
てもらうしかない。日本医大のDNAを引き継ぐ後輩
にこの医大を継承してもらいたいな。

医療法人ヘブロン会

<http://ocgh.jp>

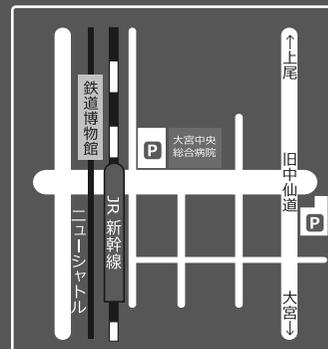
大宮中央総合病院

5階 透析センター

住所 〒331-8711 埼玉県さいたま市北区東大成町 1-227 TEL 048(663)2501

診療科目

内 科	外 科	整形外科		
脳神経外科	脊髄外来	小 児 科	耳鼻咽喉科	皮膚科
眼 科	泌尿器科	精 神 科	女性診療科	放射線科
麻 酔 科	リハビリテーション科	腎臓内科		
健 診 科	人間ドック	脳ドック		



鉄道博物館駅下車 徒歩 約 5分

東武野田線 北大宮駅 徒歩 7分

大宮方向の信号を左折、ガードをくぐり、すぐ左側

救急診療 TEL
休日診療 048(663)2501

国島医院

院長: 國島友之 (日本内科学会総合内科専門医)
 國島広之 (聖マリアンナ医科大学)
 杉浦杏奈 (帝京大学溝口病院第4内科)

- ・内科
- ・循環器内科
- ・呼吸器内科
- ・胃腸内科
- ・小児科

循環器セカンドオピニオン、生活習慣病に関する健康相談

訪問診察、各種予防接種、乳幼児健診・成人病健診・老人健診

TEL(044)877-3871 <http://www.kunishima-iin.com>

診察時間	日	月	火	水	木	金	土
9:00-12:30	●	●	●	—	●	●	●
16:00-19:00	—	●	●	—	—	●	—

日曜日は第1・第3日曜日; 祝日を除く

川崎市高津区下作延3-22-7 P有り



●医療法人 松優会●

松倉中央クリニック

院長 松倉則夫

茨城県鹿嶋市和 786-16 TEL 0299-90-9222

●社会福祉法人 慈徳会●

理事長 松倉則夫

特別養護老人ホーム 松寿園

総施設長 原 三郎

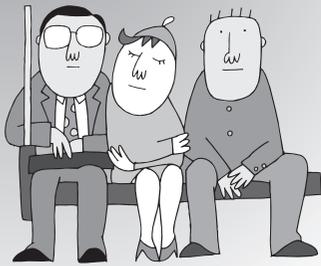
茨城県鹿嶋市武井 1956-3 TEL 0299-69-2339

●介護老人保健施設●

松寿園リハビリケアセンター

センター長 増田剛太郎

茨城県鹿嶋市武井 1961-1 TEL 0299-78-7080



essay

えっせい

随筆

随筆

ESSAY

震災 2 年後の浦安 —復旧・復興に向けて—

(株) 舞浜倶楽部顧問 廉隅 紀明

浦安市の被害

“東日本”大震災と名付けられた 2011.3.11 大地震では千葉県旭市が津波に襲われ、浦安市は道路、宅地、建築物、ライフライン等への被害が生じた。

震災発生前 2 月時点の浦安市人口 160,948 人、70,933 世帯、市域面積約 1,698ha の内、60% の 96,473 人と 50% の 37,023 世帯が被災し 86% に達する約 1,455ha が液状化と記録されている。

また、避難を余儀なくされた人は約 6 千名、家屋への被害は全壊 24 戸、大規模半壊 1,560 戸、半壊 2,185 戸、一部損壊 5,385 戸、計 9,105 戸が被害を受けた。一方、被害なしは 913 戸に過ぎなかった。鉄骨、コンクリート構造の集合住宅自体への損傷は見られなかったが上下水、電気、ガス等が切断した。

私が住まう戸建も一部損壊にカウントされた。床の傾き、扉、障子の立て付け、水勾配等の不具合が起き、建物の沈下で水道管が破断した。また、敷地内へ液状化で噴出した土砂が流入した。ライフ

ラインの復旧までに 1 ヶ月を要し、前面道路との段差解消には約 3 ヶ月待たねばならなかった。

国道、県道、市道 195km の内、66km が亀裂、陥没、隆起した。液状化で噴出した土砂は 75,000m³ で市内公園予定地に未だにうず高く仮置きされている。

建物被害、道路損傷もあることながら、東北の人たちと同様に上述の如く上下水道、停電、ガス供給停止は生活を直撃した。

液状化現象の怖さ

東北での大被害報道に引き続き浦安が取り上げられ“液状化”が“浦安”に繋がった。液状化—危険—浦安市と捉えられ土地価格の下落、人口流失となった。

市の人口動態表によると 2011 年 3 月の人口総数は 165,462 人だが、1 年後は 163,013 人、同 12 月 162,172 人、そして今年の 1 月の総数が 162,205 人となっており、この間の転入があった中で差し引き約 3,000 人の減となっている。

確かに、私が住まう地区では引越、建物の取り壊し、新築などの

動きが続いている。近隣の住居だけでも建て直しが 3 軒、取り壊し中が 1 軒で一昨年来から工事音が続いている。

その他、取り壊され 2 戸～4 戸の建売住宅に生まれ変わったケースや空家状態、空地状態のままになっているなど地震による被害の大きさが各所に見られる。特に、舞浜駅、新浦安駅周辺など京葉線沿線での被害が大きかった。

家が傾き修繕する費用が多額だし将来への不安もあり、手放すことを決断した人たちがいた。デフレ、不景気、そして震災のトリプルパンチでの売却ゆえ、致し方ないのかもしれないが慣れ親しんだ持家を捨て値で手放さざるを得なくなった人にとっては東北の悲劇と同じだと思う。

地震後浦安市の人口が減じた中には上記のようなケースが含まれている。

浦安市の復興への道筋

以上のような地価下落、人口減への危機感もあり、市は 25 兆円の国家予算を使った地震、液状化に強いインフラ整備を実施し始めている。

応急工事に引き続き本格復旧に向け今日現在も上下水道整備、道路整備等市内各所が工事中で



あるが、今後の計画として平成25～32年度間に緊急輸送路や駅前広場の路床などの改良整備、橋梁の耐震補強や長寿命化修繕計画に基づいた維持管理の実施、下水道管の液状化対策の実施、災害に強い上下水道、電気、ガス、通信施設の整備の協議・調整、ヘリポート及び設置予定地の液状化対策の実施を行い、それに先立って24年度から公益施設の液状化対策の実施、避難所の学校校庭の液状化対策工事が予定されている。

また、過密市街地の整備として狭隘道路の拡幅、公園・広場などのオープンスペースの確保、防災機能の高い建物への建替え促進、区画整理事業による市街地区整備が計画されている。

以上の復旧費用として約300億、液状化対策費用として約200億が加わり復旧・復興には約500億円を要するとされている。そのうち、国の復興予算から約400億、浦安市の積立金から約80億を捻出するそうだが、一般会計予算約600億の浦安市にとっては極めて多額で予算執行にあたり、その他費用の削減などの影響がおきている。更に、市独自の被害者への補償、減免税措置、保険料等負担額軽減措置などでの歳入減も支出を窮屈にしている。

壊滅状態の東北の各市町村には国から一般予算の10倍以上の国家予算が投入され、消化する体制整備が追いつかない状況に比べると比較にならない少ない投入額、投入比率だが、異常事態で

ある点では東北と同様である。

確かに、大震災での2万人の犠牲者・行方不明者、未だに315,000人が仮設住宅での生活を余儀なくされている東北地方の大被害とは比較にならない。しかしながら、完全復興までに平成32年までの7年間に要するのだから地域住民、地元事業者にとっては大被害と言えよう。

浦安での復旧・復興への道程ですらこうであるから、40年以上を要するとされている原発の廃炉作業、森林の除染等、東北の復興には気が遠くなるような時間と想像以上のエネルギーを要する事が容易に理解できる。

江戸時代以来の地震への対策

歴史を遡ると、1855年の安政東海地震に引き続き南海地震が起き大きな被害があったが、更に翌1856年江戸を襲った台風で18万戸のうち15万戸が壊滅した事が徳川幕府の崩壊の引き金になったとされているが、昨今、真実味を帯びてきた東南海地震、首都圏直下型地震が1300万人が集い住まう東京を襲ったら、インフラ断絶、住宅密集地での火災発生、建物の倒壊、犠牲者の発生など想像を絶する被害が予想される。また、関西地区が襲われた場合、東京の地下鉄はトンネル内10箇所にシャッターが備えられているが大阪の地下鉄にはその備えがないため全域が水没してしまう。それだけでなく市内全域が水浸しになり、都市機能は完全に麻痺するとされている。

ましてや、南海トラフ巨大地震

ともなれば日本列島全域に及ぶ大災害となる。

その意味では建物は傾いたが火事や死者は0だった浦安市での液状化災害は不幸中の幸いだった。

ちなみに、浦安市の地震関連での救急出動総数は僅か29件で内訳は重症2名、中等症4名軽症20名だった。また、災害出動件数はガス漏れ36件、水道管破裂等24件その他7件計67件に留まった。

これには東京電力による計画停電を除き、地震直後から民間企業、行政、住民挙げて被害対策に全力を投じ、その後の被害者を出さずに済んだ事が挙げられる。

確かに、東北に全国から駆けつけたボランティア達と同じく、当市でも住民、学生達が自然発生的にボランティア活動を始めた。私が住まう地区でも液状化で生じた大量の土砂を住民と学生達が手作業で取り除いた。舞浜駅周辺での水道管破裂事故では権限の無い自治会長が緊急事態であるとして元栓を締めさせた。

私に関わる高齢者施設舞浜倶楽部では被害を免れた富士見にある施設の浴場を地域の高齢者に開放した。新浦安の施設では不便な生活を余儀なくされている近隣の高齢者の為、上下水が止まった中でデイサービスを再開した。

今回の地震災害を経験した人々の多くは非常時に備える為、水、缶詰等の食料、簡易トイレ、懐中電灯、電池、ローソク、防寒具、各種道具類を整備した。浦安市が



ら簡易トイレが配布され、自治会
は水を配布した。

日本人の相互扶助精神

阪神淡路大震災の時と同じく
東北に駆けつけた多くのボラン
ティア達で明らかなように私達
には弱者を助けようとする心が
根付いている。

第2次世界大戦末期の東京空
襲では30万人以上が焼け出され
首都が壊滅状態になったが、終戦
直後から復興に向けた動きが自
然発生的に起き、行政との協働も
あり、現在はその痕跡も見られな

い程蘇っている。

伊勢湾台風など定期的に襲っ
てくる自然災害にも耐えてきた。
この度の大震災もそうであるよ
うに、私達は日本にいる限り、い
つ、何処に居ようと災害から逃れ
られない。それ故、身をもって助
け合うという相互扶助精神が私
達の心の中により以上育まれた
のかもしれない。

復興の槌音に加え、以上のよう
な他者への想いがある限り日本
の将来は決して暗くないと思っ
ている。

回、500年間だけであり、長い間
他国に占領されてきた。現在ブル
ガリアは5か国と国境を接して
いる。人口は750万人、人種はブ
ルガリア人80%、トルコ系
10%、ローマ系4%、その他7%。
現役軍人26万人、退役軍人42
万人計68万人で総人口の0.9%
に達する(日本は0.006%)。世界
遺産の城郭は峻嶒な場所に強固
に建設されている。驚くのは、平
地にある教会や修道院が、5-7m
の厚い壁に守られており、まさに
要塞である(日本の神社・仏閣で
は開け放たれているのが、常識で
ある)。最近の150年間に4回の
戦争に巻き込まれ、いずれも敗戦
である。第二次世界大戦後も、ソ
ビエト連邦の衛星国であり、25
年前にようやく民主的な独立国
が成立し、現在に至っている。

歴史的に見て日本ほど安心・安全な国はない

理事 湧口 泰昌

昨年夏に、ブルガリア・ルーマニ
アの世界遺産巡りで2週間旅行
した。ヨーロッパの歴史は、戦争
の歴史でもある。ブルガリアはヨ
ーロッパでも早くから拓け、約
4000年の歴史を持つと言う(黄

金の宝冠が出土)。

ブルガリア：今でも紀元前に造
られたローマ帝国の防御壁があ
ちこちに残っている。略史に見る
ように国体を維持できたのは2

日本：尖閣列島問題で中国と、竹
島問題で韓国と、北方4島返還で
関係国と極めて不穏な関係にあ
る。国体維持という観点から日本
の歴史を俯瞰した表が以下のよ
うである。
大和朝廷が成立する前では、その

ブルガリアの略史

年代	相手国との戦い
紀元前 4世紀頃	マケドニアの支配下
2世紀	ローマ帝国に占領される(700年間)
紀元後 5世紀	東ローマ帝国占領される(200年間)
681年	第一次ブルガリア帝国誕生(300年存続)
971年	ビザンツ帝国に占領される(215年間)
1187年	第二次ブルガリア帝国を立国(210年存続)
1396年	オスマン朝に征服される(500年間)
1878年	露土戦争でロシアが勝ち、自治国建国
1912-1913年	第一次、第二次バルカン戦争(敗北)
1915年	ドイツ側について第一次世界大戦(敗北)
1941年	ドイツ側について第二次世界大戦(敗北)
1946年	ブルガリア共和国樹立：ソ連邦の衛星国
1989年	ソビエト連邦崩壊、共産党政権崩壊
1991年	民主的な新憲法制定：その後 NATO, EU などに加盟

日本の略史

年代	相手国との戦い
AD58年	後漢から金の印綬を賜る。
239年	卑弥呼が魏に朝貢：親魏倭王の号
391年	倭国が高句麗と戦う(好太王碑)
5世紀	倭の5王の遣使(晋書・宋書)
663年	日本・百濟軍、新羅と戦う(白村江)大敗
1274・1281年	元寇：文永の役、弘安の役、撃退
1592・1597年	秀吉：朝鮮出兵(文禄・慶長の役)
1893年	日清戦争…1895年台湾併合。
1904年	日露戦争…樺太、南満州割譲を受ける。
1910年	大韓(韓国)を併合。
1915年	第一次世界大戦。その後満州・日中事変
1941年	第二次世界大戦開始、1945年敗戦。
1945-1951	連合国とアメリカに統治される(GHQ)
1951年	サンフランシスコ講和条約



当時の日本の統治者は、中国の後漢、魏、晋、宋などの皇帝に朝貢に行き、日本統治の冊封を受けている。むしろ朝鮮に対しては、391年と663年に進出し戦を起こしているが、結果的にはいずれも敗退している。

北条政権の時、蒙古襲来(元寇)が2度あったが、大風雨(神風)を味方にして撃退した。しかし防塁の設置や異国警護番役は、北条政権の衰退を加速させた。秀吉の妄想による2度の朝鮮出兵は、いずれも敗退であり、豊臣政権の崩壊につながった。

明治維新後は戦争の世紀で、勝利することで台湾併合・大韓国併合および樺太や南満州で日本の版図を拡大させてきた。勝利の連続が軍部の独走を許し、第二次世界大戦の開戦につながっていった。

1945年8月15日、日本の降伏。

正に「国や破れて山河あり」。連合国側によって6年間にわたって統治された。しかし政治・経済・産業・教育・宗教等 GHQ の主導で多くの変革がなされたが、最終的には日本人によってなされた。6年後、サンフランシスコ講和条約で晴れて独立国に戻った。短期間のこともあり、占領されたと言う実感は希薄である。ブルガリアと日本を比較してみれば、日本は2000年にわたって国体を維持してきた安全・安心できる国であり、世界に稀有な国である。四方が海に囲まれている国土も、被占領国にならなかったという意味で大いに幸いしたであろう。

現在の政府は領土問題について長期的観点から戦略的に取り組み、冷静、果敢に対処して頂きたい。

料やアンケート、最近では Web などにも利用した手法が用いられているが、心の理論も働き顧客の本音をつかむことは難しく、勝率は程々になりがちである。顧客の偽らざる思いや行動を炙りだすのにメタファーを利用する方法があるという。1995年、米国において報告注され特許にもなった Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET) である。

ZMET は主として言語を媒体としている調査方法に対し、人と人との意思疎通が非言語的に行われていること、人はイメージやメタファーによって考えるなどという研究成果をベースに開発された手法である。

門外漢の妄想では、メタファーは脳コンピューターの非言語情報処理サブ・システムで、商品や広告などから得られた形状あるいは音や匂い、色に加え、背景や感じた何かなどの情報を、すでに記憶に納められている情報と照合し、何らかの関連を持った情報を手当たり次第集め、記憶にない新しい情報はメタファー処理し、集まった情報を主要なキーワードに沿い組み合わせ、概念の塊(クラスター)として記憶の倉庫に納めているので、このプロセスの逆方向を上手く辿り情報の受け手がどのような概念を形成しているかを窺い知ろうとするものではないかと思っている。

ZMET は、Zaltman 本人も云っているように Labor intensive な調査方法で、詳しくは下記論文を参照していただきたいが、ごく大雑把には、おおよそ20名ほどの選別された被験者に先ずブランド、商品など調査対象につ

瞳の奥

会員 井戸 一朗

コンピューターの動作やソフトウェアの構造を熟知し、往々にして芳しくない目的のために、プログラムを改変することをハッキングと呼んでいる。

人の身体がコンピューターとするなら、それを動かすプログラムに相当するのは遺伝子となる。このプログラムをハッキングして老化の原因となる現象を起こさないようにしようという研究をしている Aubrey de Grey と Michael Rae 共著の「老化を止める7つの科学」によると、何時の日か人は1000歳までも生き

ることができるようになるらしい。

嘗て、企業の寿命は30年と云われていたが、技術革新など変化の激しい今日では明日が油断できない状況になっている。企業が長きにわたり存続・発展するためには先ず良い製品の開発やクールな販売戦略が重要な課題で、それを企画、立案するのはマーケティングの仕事である。

マーケティング戦略の基となるのは、顧客のニーズ、好みを知ることであり、古くは統計的な資



いて説明し、被験者が受けた印象をベースに雑誌などから選んだ絵や写真を提出させ、高度に訓練された調査員が Kelly Grid や Laddering Technique などを駆使し、被験者の選んだ写真や絵の話や質疑応答の内容を整理し、本当の印象を知ろうとするプロセスが紹介されている。

被験者数は約 20 名と少ないが、通常メタファーは生活環境や当節の価値観の影響を受けているので、被験者から抽出された印象で共通するところは普遍性が高いと解釈し一般大衆の示す反応に敷衍できるものと考えているようである。

ZMET はどんな業種にも適用できるとは限らないとも云われているが、ネスレ社がチョコレート・クランチについて行った調査では、食べる間違いなくチョコレートとカリカリに炒ったお米の味がし、忙しい仕事の合間の息抜きの存在と考えられていたが、調査の結果、チョコレート・クランチは非常に強力な時間のアイコンでもあることが分かった。すなわち、チョコレート・クランチを思う時、消費者の心には郊外の芝生の上で遊んだり、おじいさんの時計を思い出したりしたイメージが浮かび上がり、子供時代を蘇えさせるものであると解釈できたという。

今日では、MRI や脳磁計を利用し、ある外部刺激あるいは思考に反応する脳の部位に関する研究は進んでいるが、逆に脳の反応を検出しても、そこで何が考えられているかは特定できないようで、ZMET は今のところ有効な手段と考えられ、日米にそれを専門と

するコンサルタント会社もある。

商品そのものの機能、効用もさることながら、商品の外形、色、音などの属性が顧客の心に与える影響は疎かにできない。欧米やアジアの一部の国ではそれら属性を商標として登録できる。日本でも来年度には商標法の改正が行われ音や色彩、動きなども登録できるようになるといわれている。商品の優劣もこれまで以上に感

性で決まるケースが出てくることになると思われるが、消費者の瞳の奥に広がる世界は深く謎に満ちている。

(注)

Seeing the Voice of the Customer : Metaphor Based Advertising Research

G.Zaltman, R.Coulter Journal Advertising Research. Vol.35, No.4 ,1995

今後に期待したい医薬品産業

理事 千代 勝彦

JR 横須賀線のつり革に掴まれているときに、たまたま朝日新聞社の広告が目に入った。その広告は昨年5月23日の天声人語を引用紹介したものだった。新聞社の広告なんて珍しいので、思わず最後まで読んでしまった。

内容を要約すると

「幸田露伴の五重塔は名人気質の頑固な大工が五重塔を独力で建てる物語。心魂を傾けた塔は落成するに大暴風雨に見舞われるが、嵐が去ると一寸一分の歪みもせずに見事に立っていた。工事中に東日本大震災に耐えた東京スカイツリーとどこか重なり合う。地震の一週間後に634mに届いた。日本中の騒然、暗然となる中でともしびのような話題であった。聞けば耐震性を高める設計は伝統建築の五重塔の知恵を活かしているのだという。〈心柱〉と呼ばれる柱が五重塔の中心を貫いている。似た構造をツリーも持つ。地震だけでなく瞬間風速毎秒110mという超暴風も想定しているそうだ。ツリーの地元で長ら

く暮らした露伴翁は天上にてご満悦のことだろう。基礎工事からアンテナなどまで総身が日本の最新技術の結晶という。ものづくりの底力を思うとじんとくる。雨のち晴れの日本の明日をツリーとともに歩みたい。」というものであった。

子供の時からずっと日本は資源に恵まれず欧米先進国に伍していくには日本人が得意とする勤勉さと知恵で優れた商品を作りそれを外国に輸出して生きていく貿易立国を目指すことを教えられてきた。最近は大円高の影響もありお得意の工業製品も韓国や中国をはじめ新興国にも追い上げられ、また原発事故などの影響もあって、エネルギー輸入が急増し、昨年、今年と貿易収支が過去最大の赤字になったと報じられている。現在は海外資産からの所得収支でつじつまを合わせているが、いずれこれもこのままではダメになり、日本国債の価格下落にも影響してくるのではと心配されている。



最近の日本にはいい材料が少ない。借金超大国、デフレ、円高、少子高齢化、自殺者増、大学生の就職難など経済不振による影響が多い。だだ政権交代後、アベノミクスとやらでいささかではあるが、明るい兆しがでてきているような気もする。円安が進行してエネルギーや食料には値上がりの副作用はあるものの株価は上昇し、一部には賃金上昇の動きもあり、明るい兆しといえるのではないだろうか。経済成長がないと少子化もあって若い人をはじめ社会の活力がでにくい。だから為替やエネルギーに影響されにくい技術をベースにした産業構造がどうしても必要になってくる。過去に製薬業界に在籍し、現在も医療の近縁に生活していると、日本経済が停滞している時には知識集約的で省エネ先端産業である製薬産業がエレクトロニクスや自動車と共に日本経済を先導する産業になってほしいと願っている。

現在新しい医薬品、いわゆる新薬を世に出すのには平均9~17年の歳月がかかり、一品500億円の費用がかかるといわれている。しかも候補物質を探し出したとしても、成功する確率は一万分の一しかないともいわれている。それ故現在世界で継続的に新薬を発売できる国は米国、日本、ドイツ、イギリス、フランス、スイスの六カ国しかないといわれている。たまたま運良く新薬を発売できても間断なく継続的に発売することは極めて難しく、それを支える学術的、社会的インフラがしっかりと整備されていなければ

ならない。成長著しい韓国や中国、新興国でも医薬品消費は近年急激に増加しているものの、新薬発売までの基盤は整っていないといえる。2010年の世界の医薬品生産額は8612億ドルで米国が38.6%、日本が11.2%、ドイツが4.7%、フランスが4.5%、イタリア3.1%、イギリス2.4%となっており、日本は約7兆円強と米国に次いで世界で第二位である。さらに現在世界で売られている新薬上位100品目を発売国別にみると米国49品、イギリス16品、日本10品、スイス6品、ドイツ5品、フランス5品となっており、うがった見方をすれば科学技術関係の過去のノーベル賞の受賞人数と関連しているのではないかと思えてくる。また製薬産業の特徴としていわれることであるが研究開発費の対売上高比が特別に高いことである。日本の製薬企業の場合、絶対額では欧米の大手製薬会社には劣るものの、業種別でみると業務用機械器具8.42%、電気機械器具5.48%、情報通信機械器具5.41%、自動車工業4.49%に比べて製薬産業は12.02%で大手10社だけを見るとなんと18.9%と飛び抜けて高くなっている。そのために新薬開発に大きな力を発揮する最先端装置の自由電子線レーザー装置(スプリング8)やスーパーコンピューター「京」などは製薬大手が共同で利用しようとする動きも出てきている。

また日本の製薬業界の問題点としていわれることであるが、米国に次ぐ世界第二の市場を持つものの、新薬でみるとその7割が

外国オリジンのものであるということである。

さらには日本のメーカーのものでありながら最初の発売国が日本でなく外国であるといういわゆるドラッグラグの問題も存在する。これは日本の規制が厳しく、人種の問題や治験環境の違いなどから臨床研究が進みにくい点が指摘されている。しかも医薬品は以前からの入超産業で昨年も2,000億円以上の入超であったが技術収支については近年大きく改善し、その黒字額は全産業の中で自動車に告いで第二位になっているのは明るい材料でこれからの楽しみである。

最近アベノミクスの成長戦略の一環として菅官房長官が記者会見で医薬品・医療機器を戦略産業として育成するために内閣官房に医療戦略室を設置し日本経済再生の柱とすることを目指すとしている。

その具体策として次年度から東大病院など15機関を指定しその研究成果は製薬会社による検証作業を省けるようにして開発期間を5年ほど縮めることを目指している。

製薬産業は話題のIPS細胞などと同様に日本人に適した知識集約産業でかつ省エネ産業でもある。健康は人類共通の目標だけに海外戦略にも適した有望な成長産業である。国内に世界第二の市場を持ち、学術的かつ社会的インフラも整い、国も積極的にバックアップをしようとしており、若い人たちにも積極的に加わってもらい日本経済復興のために大いに期待したい分野である。

一般社団法人老人病研究会 平成 25 年度事業計画 (案)

1. 市民公開講座開催 (1) [健康の集い]

第 19 回 (平成 25 年 6 月)

- ・テーマ「 」
- ・会場：ユニオンビル
- ・会費無料

第 20 回 ・平成 25 年 10 月

- ・テーマ「 」
- ・会場：ユニオンビル
- ・会費無料

第 21 回 ・平成 26 年 2 月

- ・テーマ「 」
- ・会場：ユニオンビル
- ・会費無料

2. 受託事業

介護施設 (舞浜倶楽部) における認知症の確定診断業務および専門医師による舞浜倶楽部入所者の認知症診断業務を毎月 2 回実施

3. 第 5 回認知症 Gold-QPD 育成講座(有料)開催

認知症に特化した鍼灸治療の実践講習として鍼灸師を対象に開催

①ブロンズコース (基礎編)

- ・日程：平成 25 年 月 日(土)、 日(日)
- ・会場：日本医科大学新丸子校舎
- ・募集人数：30 名
- ・受講料：60,000 円

②シルバーコース (実習コース)

- ・日程：平成 25 年 月 日(土)、 日(日)
- ・会場：1 日目 (株) 舞浜倶楽部
2 日目 学校法人後藤学園
- ・募集人数：30 名
- ・受講料：40,000 円

③有料一般公開講座

認知症の鍼灸治療の実践講習と講演 (韓景献先生)

- ・日程：平成 25 年 月 日(土)

・会場：日本医科大学新丸子校舎

・募集人数：50 名

・募集対象者：鍼灸師、医師

・受講料：3000 円

※認知症 Gold-QPD ゴールドコース資格認定授与:10 名予定

認定料：20,000 円

4. 街ぐるみ認知症相談センター支援事業

①認知症市民公開講座後援

平成 26 年 月 日 (期日未定)

②センターにおける業務支援

事務業務支援 毎週 4 日間

③地域活動における支援

地域でのイベントに参加し、認知症啓発活動を行う

5. 書籍販売

本会出版書籍の販売

- ・「加齢と神経内科の病気の話」50 冊売上

6. 地域のご長寿健康作り活動

①地域老人クラブの体力測定の実施

場所：日本医科大学体育館

日程：平成 26 年 3 月 (予定)

参加人数：100 名 (予定)

②中原区民祭参加

場所：等々力緑地

日程：平成 25 年 11 月 (予定)

7. ホームページによる情報発信

本会の実施事業等を中心に公開発信

8. 年報発行

2013 年度版 (第 35 号) 1500 部予定

一般社団法人老人病研究会 会員名簿

会長	川並 汪一	明渡 陽子	隈崎 達夫
常務理事	北村 伸	新 博次	熊澤清之助
常務理事	兵頭 明	厚見 昌平	小泉信一郎
常務理事	佐藤 貞夫	阿部 皓一	河野 憲一
理事	黒川 顯	安室 尚樹	越野 立夫
理事	大庭 建三	荒木 勤	小林 和夫
理事	廉隅 紀明	有賀 広	小林 敏郎
理事	中西 憲幸	石渡 明子	小淵 善夫
理事	若林 庸道	猪口 正孝	斎藤 敬
理事	グスタフ・ストランド	今村 道子	酒巻 久
理事	玉木 厚子	岩田 裕吉	櫻井 正朝
理事	湧口 泰昌	岩谷 了	佐藤 詔司
理事	千代 勝彦	魚住 敏	佐藤乃理子
理事	本田 啓二郎	恵畑 欣一	佐藤 光男
理事	野村 進	遠藤 一郎	佐藤 幸夫
理事	直江 登	遠藤 慶一	猿谷 文男
監事	上田 淳	大川 共一	滋野 恭子
監事	石橋 榮次	大國 壽士	嶋崎 宣孝
参与	塚本 智視	大久保賢治	島津 壽秀
参与	金 恩京	大島美恵子	清水 勤
顧問	赫 彰郎	大関 一郎	下館エイ子
顧問	田尻 孝	太田 成男	宿谷幸治郎
顧問	馬越 正通	大林 完二	鐘 良辰
顧問・名誉	菊地 吾郎	大山 義之	新見 暁
顧問	浅野 伍朗	緒方 庸男	鈴木 克行
顧問	井戸 一朗	奥村 英正	関口 浩
顧問	漆原 彰	小田 吉乃	関谷 政雄
顧問	高橋 章	勝又 忠臣	相馬 節良
顧問	田中 宏	金原 和也	園田 紀夫
顧問非会員	渥美 和彦	河村 良一	高石 昇
顧問非会員	坪井 栄孝	菊地 丈夫	高野 照夫
顧問非会員	韓 景猷	岸 泰宏	高橋 弘
顧問非会員	張 允嶺	木下 純	高橋 米子
名誉	大友 英一	木原 光子	武井 裕
個人会員		木村 敦子	武内 寛
	相本 隆幸	木村 一昭	田嶋 健晴
	青木見佳子	久我 正文	田中 豊治
	青木 哲郎	國島 智子	田中 勝
	青柳 育子	國島 友之	田中 洋一
	秋庭徳三郎	國島 広之	筑後智恵子

鶴谷 孝
 戸張太啓寿
 中神 義三
 中川 良雄
 中島 一巳
 中島 信治
 仲田 道代
 仲地 紀良
 永積 惇
 中野 博司
 長原 慶子
 長松 克己
 西根 晃
 西 昌臣
 野口 雄一
 野崎 琢史
 野村 俊明
 初鹿野誠彦
 橋本 清
 橋本眞太郎
 橋本 英洋
 服部 隆志
 羽鳥 裕
 花村 裕之
 羽生 仁
 早川 弘一
 林 芳孝
 原 フミ子
 人見光太郎
 廣津 伸夫
 福生 吉裕
 福永 慶隆
 藤木 彦治
 藤野 斌

冬木 徳正
 堀内 直子
 堀内 利信
 本田 亘
 本田 なつみ
 松倉 則夫
 三浦千寿子
 三川 武彦
 三品 雅洋
 水野 杏一
 三ツ井敏弘
 南 史朗
 南 順文
 宮川 弘一
 宮坂 弘
 宮本 正章
 向井 康祐
 武者 利光
 六井 元一
 武藤三千代
 村田 俊雄
 村田ヒフミ
 森山 雄吉
 山川 達郎
 山下 精彦
 山下 直博
 山田 實
 山本 泰一
 矢部なおみ
 下山 延子
 吉松 信彦
 米澤千吉郎
 若林 完
 若林久美子

若林 元
 若林 潤
 和田 桓夫
 渡辺 和子
 渡辺 茂
 綿引 義城
 綿引 義師

特別・賛助・団体会員

特別 エーザイ株式会社

賛助 (医)大宮中央総合病院
 北海土地建物(株)

関東産業

坪井病院

(社)有隣厚生会 富士病院

キヤノンMJ

(株)リコー

団体 日本医科大学同窓会川崎支部

勝楽堂病院

神栖済生会病院

医療法人清真会 介護老人保健施設レイクヒルひぬま

(株)京浜予防医学研究所

(株)医大サービス

セントラル薬局

国島医院

社団法人川崎市看護協会

(社福)和楽会

(株)アサカワ保険事務所

福)照陽会 陽だまりの園

(医)健幸会伊藤クリニック

(社)川崎市病院協会

特定非営利活動法人 まちの灯

ダイタンフード株式会社

浦安中央病院(高須信美)

セイリン株式会社

編集後記

1954年(昭和29年)の老人病研究会の設立以来58年間を“社団法人”としての団体でした。平成20年から始まった「公益法人の見直し」により、いかなる法人資格を取得するのかが大きな課題でした。2年半前に、理事会で「一般社団法人」の取得方針を決定後、佐藤貞夫事務局長は種々の説明会に参加し、複雑な申請資料の作成に取り組みました。上田淳理事(税理士)の推薦で、居山範男税理士がアドバイザーとなりました。平成24年9月末に行政当局に申請資料を提出しました。その後も内閣府や厚生労働省と度重なる・複雑な折衝が展開されました。その結果、平成25年3月19日付けで、一般社団法人老人病研究会の認可書が内閣総理大臣安倍晋三名で付されました。そのため当法人は平成25年4月1日より、一般社団法人として新たな活動を始めますので、年報の冒頭に認可書のコピーを紹介

しました。

公開講座、健康の集いは精神科の病気、認知症に挑む東洋医学、長寿のための食事学・生活習慣の3回主催し、「認知症市民公開講座」には協賛しました。それらの活動は、老人病の啓発活動として内容を示しました。

認知症 Gold-QPD 育成講座関係の研修会も3年目に入り、引き続き実施されました。今回は研修生の実体験、想い、感想、意見などを“特別版”として紹介しました。

医学的な見地での投稿や会員のエッセイも多面的な内容で、会員に勉強になり、楽しませて頂けるものとなっていますので、投稿された方々に深く感謝いたします。

湧口泰昌

老人病研究会年報 No.35

Annual Report 2013

2013年6月1日発行

発行者：川並汪一／発行所：一般社団法人老人病研究会
〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396

日本医科大学老人病研究所内
TEL 044-733-1821

印刷：株式会社パピルス

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 3-25-11
TEL 03-5215-7001

表紙題字：石川正臣先生(1891～1987)。学校法人日本医科大学理事長・学長、社団法人老人病研究会第2代会長(1974～1986)1954年に緒方知三郎が開設した社団法人老人病研究会の附属老人病研究所を1968年に日本医科大学に移管し所長を務めた。



在宅医療サービスの 明日を拓く、フレアス。



フレアスは在宅医療サービスの
リーディングカンパニーとして
全国 **37** 事業所を展開しています。



私たちにとって「家」はかけがえのない安らぎの場所です。
その住み慣れた「家」にいながらにして、医療サービスを受けられる社会をつくること。
それがフレアスの使命と考えています。
鍼灸マッサージを事業の中心に据え、総合的な在宅医療サービスを提供してまいります。

代表取締役 澤登 拓



フレアスは、在宅マッサージ、在宅鍼灸治療、訪問看護、訪問歯科診療、
医療サポートのサービスを全国で展開しています。今後さらに領域を広げ、
総合的な在宅医療サービスを提供してまいります。

<http://fureasu.jp>

株式会社 フレアス

東京本部：〒108-0073
東京都港区三田 1 丁目 4-28 三田国際ビル 22F

TEL 0120-938-841

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安、生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

