

第22号 主要内容

- 2ページ 生活習慣病予防治療フォーラムから
千葉大学地域医療連携部 上野秀樹先生の講演
「認知症の人への支援」
- 4ページ フォーラムから
三咲内科クリニック看護師長 飯田直子会員
「みんなで取り組もう CKD(慢性腎臓病)対策！
～CDE-Chibaと小象の会会員の皆様への期待～」
- 6ページ 日本医師会常任理事 石川広己先生お祝いの言葉
NHKちばFM「小象の会の活動」柳澤葉子理事
- 7ページ 10周年記念フォーラム講演から「今日までそして明日から」
篠宮正樹理事長

会報 第22号
2016年12月1日



小象の会

認知症・慢性腎臓病

小象ニュース

●平成28年度通常総会開催

当会の平成28年度通常総会は、5月14日(土)午後3時から千葉市中央区の「ホテルプラザ菜の花」4階「楨」で開催されました。正会員228名に対し、出席者49名、委任状提出100名で、定足数2分の1以上により会議は成立しました。議案は次の2件でした。

- 第1号議案 平成27年度事業報告及び収支決算について
執行部からの提案説明、監事による報告の後、異議なく承認されました。
- 第2号議案 平成28年度事業計画案及び収支予算案について
執行部からの提案説明後、会員から予算書の一部記載誤りと計算誤りの指摘があり、これを正して、異議なく承認されました。

総会終了後、第20回生活習慣病予防治療フォーラムが開催されました。(講演の概要は次ページ以降に掲載)

●上野先生医学ジャーナリスト協会書籍部門大賞を受賞

上記通常総会後に開催された生活習慣病予防治療フォーラムで講演をいただいた、上野秀樹先生の御著書「認知症 医療の限界、ケアの可能性」が日本医学ジャーナリスト協会の2016年度書籍部門大賞を受賞されました。おめでとうございます。



「小象の会賛歌」 絵：小象の会内田大学理事 (ほたるのセントラル内科院長)

「認知症の人への支援」

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部特任准教授
上野 秀樹



1. 日本における認知症の現状

認知症の人が増えています。平成25年6月、厚生労働省の研究班が、認知症の人が462万人、認知症の予備軍である軽度認知障害の人が400万人いるという数字を発表しました。これは、日本の65歳以上の人口の4人に一人が認知症もしくはその予備軍という数字で、従来推定されていたものよりも遙かに多いものでした。

認知症は人口の高齢化が一番の危険因子です。

同じ厚労省の研究班から発表された、年齢階級別認知症有病率のグラフをご覧ください(図1)。65歳から69歳、70歳から74歳までの年齢階級では認知症の人は5%未満です。それが75歳から79歳では10%を越え、80歳から84歳では約20%、85歳から89歳では約40%、90歳から94歳では約60%、そして95歳以上では80%の人が認知症になります。

このように、高齢化により認知症になる可能性は高くなります。

そして現在、認知症の確実な予防法や完全な治療法は存在しません。だれでも高齢になれば認知症になる可能性が高まり、そして確実な予防法や治療法がない今、私たちは認知症を恐れていてもうまくいかないのです。それでは、私たちが今できることは何でしょうか？それは、認知症になっても生き生きとして暮らせる社会をつくることなのです。

2. 私たち人類の課題

ここで人類の歴史を考えてみましょう。私たち人類の歴史は、暮らしやすい社会を求めて、試行錯誤してきた歴史です。特に、衛生環境の改善により、私たちは高齢になっても生きることができるようになりました。そして、人口の高齢化に伴い、認知症の人が増えているのは、避けられないことなのです。私たちは認知症の人が暮らしやすい社会をつくるという課題を突きつけられているわけです。

それでは、認知症の人が暮らしやすい社会とはどのような社会なのでしょう？

考えてみましょう。

実は、認知症の問題、障害の問題と密接に関係しています。認知症では、若年性の方もいらっしゃいますが、高齢者の割合が圧倒的です。そして、高齢の認知症の人

では、高齢化による身体機能低下という身体障害、認知機能障害という知的障害、そして、一部の認知症の人には行動・心理症状と呼ばれる精神症状が生じてきます。このように認知症では、従来の分類による三障害すべてが出現する可能性があるということになります。

従来から障害に関しては、「医学モデル」と「社会モデル」の2つの考え方がありました。そして障害問題の原因を、個人の機能障害、例えば、「見えない目」「聞こえない耳」「動かない手足」などに求める「障害の医学モデル」という考え方が一般的だったのです。この考え方では、障害者問題を解決するのは、「見えない目を見えるようにすること」「聞こえない耳を聞こえるようにすること」「動かない手足を動くようにすること」、すなわち医療やリハビリということになります。そして、障害者は「医療やリハビリによっても、不幸にして機能障害が改善しなかった人」ということになり、同情や社会的保護の対象となってしまっていたのです。

これに対して、「障害の社会モデル」の考え方では、多様な人間の在り方に対して、社会の側からの必要な合理的な配慮が欠けていることが、障害問題の原因であると考えます。例えば、すべての通路が段差なく整備され、上下の移動にもエレベーターがある社会では、両下肢の機能障害のある車いすの人も自由に移動することが出来ます。しかし、すべての通路に2mの段差があり、上下の移動がロッククライミング用の壁だけの社会であれば、五体満足の人でも移動するのに支援が必要になるのです。「私たちの社会のあり方」が障害者の範囲を決めているのです。

認知症の人が生き生きと暮らすことができる社会の実現のためには、「私たちの社会のあり方」を変えることが必要であることがわかります。

ここで、認知症の人の暮らしにくさについて考えてみましょう。

認知症の人が行きたい場所に行くことが出来ず、迷っていると徘徊と呼ばれます。普通の人でも慣れない大都市の地下鉄の乗換えに戸惑い、迷ってしまってなかなか目的地に行き着かないことがあります。

認知症の人が心ない人に大切な財産を奪われてしまう

ことがあります。しかし、ニュースを丹念に見ていると、ときどき巧妙な詐欺事件があって、普通の人が財産を奪われてしまうことがあります。

このように認知症の人の暮らしにくさは、五体満足の人と同じく暮らしにくさと連続しているのです。私たちがつきつけられている課題、認知症の人が暮らしやすい社会をつくることが実現されたときには、普通の人にとっても暮らしやすい社会が実現するということです。

3. 日本国憲法第13条と認知症の人の

自立支援のポイント

「認知症の人が暮らしやすい社会」とは、「認知症の人が自立して暮らすことができる社会」と言い換えることができます。「自立」に関して私たちの日本国憲法に大きなヒントがありました。最も重要な条文の一つ、第13条です。

すべて国民は、個人として尊重される。

これは、ひとり一人の人間を自立した人格的存在として尊重するということです。そして、この背景には、ひとり一人が皆違う存在であること、皆違う存在であるからこそ、その人の価値はかわりのきかないかけがえのないものであるという前提があります。憲法学者の浦部法穂先生は、こう述べています。「さまざまな事情（幼少、障害、高齢、貧困、等々）で、そういう「自立」のために他からの支援を必要としている人々は、現実に多くいる。そういう人々の「自立」を支援する（ただ「保護」すればいいというものではない！）仕組みを取り込んでこそ、「個人主義」は本当の意味での「個人の尊重」につながる。日本国憲法は、そういう意味での「個人主義」を前提にしているというべきである。」

昭和22年に施行された日本国憲法の中で、すでに「自立のために他からの支援を必要とする人への支援の仕組み」を社会の中に取り込むことが予定されていたのです。

こうした「自立のために他からの支援が必要な人への支援の仕組み」は、実は共通しています。たとえばうつ病の人を考えてみましょう。うつ病の当事者でピアカウンセラーとして活躍する澤登知人さん（日本セルフパートナーズ協会代表）は、うつ病の人のサポートのポイントは3点あると述べています。

うつ病の人の味方になること、うつ病の人に居場所を提供すること、うつ病の人に存在価値を再確認できる場を提供すること。これは、認知症の人の支

援にも共通していますね。

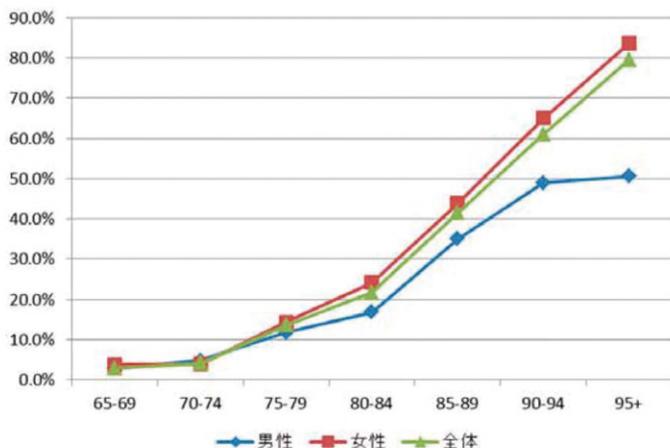
また、アメリカミシガン州デトロイトで行われた研究によれば、「人を助けること」がストレスによる死亡率の増加を防ぐという結果が出ています。私たち人間は、社会的な存在として、「人を助けることができる機会」、すなわち「自分が人から必要とされる場」や「自分が人の役に立つチャンス」を求めているのです。

こうした「自分が人から必要とされる場」や「自分が人の役に立つチャンス」、「普通の人は自分で探さない」ということになると思います。しかし、認知症の人はなかなか自分で探し出すのは難しいので、周囲が用意してあげる必要があるのです。これが、認知症の人の自立支援のポイントです。

参考になる取り組みがあります。神奈川県藤沢市の小規模多機能「おたがいさん」の取り組みです。普通の施設では、スタッフが利用者にサービスを提供するというモデルで運営しています。このモデルでは、サービスを提供したスタッフが、利用者から感謝されることになり、これに対して、「おたがいさん」では、利用者スタッフと一緒に、地域社会がより住みやすい場所になるようにサービスを提供するというモデルで運営しています。スタッフにとって、利用者は一諸に地域社会を住みやすくしていく「仲間」なのです。そして、このサービスモデルでは、利用者スタッフは地域社会からの自然な形の感謝を受け取ることができます。利用者にきわめて自然な形で「自分が人から必要とされる場」と「自分が人の役に立つチャンス」を提供しているのです。

認知症の人の支援、工夫次第です。そして、認知症の人が自立して暮らすことができる社会の実現も工夫次第だと考えています。

さあ、皆さんの英知を結集して、日本で認知症の人が生き生きとくらすことができる社会を実現しましょう！



年齢階級別推定認知症有病率

厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業) 総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

「みんなで取り組もう CKD(慢性腎臓病)対策！ ～CDE-Chibaと小象の会会員の皆様への期待～」 三咲内科クリニック(船橋市)看護師長 小象の会会員 飯田直子



初めに、栗林副理事長よりCKD(慢性腎臓病)の概要について講演があった。腎臓の構造と働き、CKDの定義、透析導入患者の現状、CKDと生活習慣病・生活習慣との関連などがその内容である。透析導入にいたるCKDは、①生命の危機と②QOLの大幅低下、③通常の労働が不可能で、④医療費の増大、⑤社会保障費の増大をもたらすため、患者個人の問題にとどまらず、国全体の問題であることが伝えられた。次いで、私が船橋市におけるCKD予防対策の取り組みの現状とCDE-Chibaの役割、小象の会会員の皆様への期待について話した。

I. 船橋市におけるCKD予防対策の取り組み

国は、透析導入による医療費の増大を課題に掲げ、平成20年に厚生労働省から慢性腎臓病(CKD)の概念が出された。船橋市では、それに呼応し、平成25年から独自に健診項目に血清クレアチニンと血清尿酸検査を加え、市民のCKDの現状把握に努め、市医師会と一緒にCKD連携のためのシステム構築やかかりつけ医やコメディカル、市職員との連携の会を開催し、船橋市全体での新規透析導入の減少を目標とした取り組みを進めていった。手始めに、平成27～28年にかけて船橋市医師会会員やコメディカル、市職員、CDE-Chiba認定者を対象に4つのアンケート調査を企画し実施した。以下がそのアンケート結果である。

1) 船橋市医師会会員288施設を対象(FAXにて回収率13.2%)：糖尿病患者さんに対して定期的にクレアチニンを測定しているが、微量アルブミンの測定や糖尿病連携手帳の利用については半数以下だった。また、CKD連携システムや糖尿病教室や腎臓病教室、連携栄養相談の利用への希望は70～80%と高かった。

2) 2015年9月開催「第3回船橋市CKD連携の会」の参加153名(医師、コメディカル、市職員など)を対象：91%の医師がかかりつけ医と腎・糖尿病専門医が互いに相談できるシステムは必要と回答した。一方コメディカルは自施設の医師に相談できないことも相談できるシステムについて97%が必要と回答し、94%がCKD連携コーディネーターとしての役割を果たしたいと回答した。

3) 船橋市内のCDE-Chiba認定者98名を対象(FAXにて回収率60%)：講習会に期待する内容として、最新治療、患者心理、コミュニケーション技術に次いで腎症が第4位、腎症講習会への参加希望者は69%と、CKDへの関心の高さが伺えた。一方、CKD病期分類のための検査の自

施設での実施や栄養相談については不十分と答えた。千葉県糖尿病対策推進会議への期待についてはCDE-Chibaの存在や役割の認知向上や、職場で資格が評価されることを希望する声があがった。

4) 船橋市医師会会員288施設を対象(FAXにて回収率26.7%)：CKD判定にはeGFR、尿Alb/Cr比、尿蛋白/Cr比が必要であるが、直接検査オーダー項目にはなっていない。それについて多くが「オーダー項目があると良い」と答え、77施設中36施設で「Crをチェックするだけで自動的にeGFRも表記される」と良いと回答した。かかりつけ医での検査オーダーの煩雑さを解消するために、各検査会社のオーダー用紙の簡便化が期待された。

これらのアンケート結果も受け、平成28年には船橋市医師会内に『船橋市CKD対策委員会』が正式に発足した。それまで携わっていた腎臓病専門医2名、糖尿病専門医1名(栗林医師)、医師会理事1名が委員として、さらに船橋市健康づくり課職員、CDE-Chiba(飯田看護師)がオブザーバーとなった。船橋市は腎臓病専門医と糖尿病専門医が圧倒的に不足しているため、かかりつけ医との協力と連携が必須である。さらに、CKD対策には患者教育が必要不可欠であるが、診療時間が充分確保できない医師を助ける役割としてCDE-Chibaの協力が成功につながると考え、CDE-Chibaの周知活動としてCKD連携の会参加者へPR資料を配布し、市医師会報にも掲載した。

II. CDE-Chibaと小象の会会員の皆様への期待

日本腎臓学会「CKDの発症予防・早期発見・重症化予防に向けた提言 作成委員会」から、平成28年3月に「生活習慣病からの新規透析導入患者減少のために取り組むこと」が示された(表1)。提言からもわかるように、専門医とかかりつけ医、市民、行政がそれぞれの役割を果たすのと同時にその連携が重要である。

1) CDE-Chibaの役割と期待

CKD対策はCDE-Chibaが大いに活躍できる場ではないかと期待している。千葉県糖尿病対策推進会議HPからCDE-Chibaについての記述部分を抜粋して説明する。「千葉県糖尿病療養指導士/支援士(CDE-Chiba: Certified Diabetes Educator/Encourager of Chiba)制度」は、医療者を中心に糖尿病の予防・治療・療養に関わるサポー

ターを広く養成し、資格認定するものである。具体的には、患者さんへの療養指導／支援を行い、各医療機関での糖尿病診療の充実に貢献し、さらに地域の各施設間をつなぐ太いパイプ役となり、糖尿病発症予防と治療中断防止活動を積極的に行うことが期待されている。そのため、医療機関に勤める医療者だけではなく、幅広く薬局薬剤師、歯科関係者、介護関係者、地域の保健師・栄養士の方々を対象とした資格である（2012年から認定試験を年1回実施）。

CDE-Chibaだからできることをより具体的に考えてみると、①糖尿病連携手帳の活用推進、②内科・眼科・歯科の受診推奨と通院継続支援、③院内の糖尿病チームの運営維持、チーム員の教育・連携、④各施設間をつなぐパイプ役として、顔の見える関係作り、病院・診療所の紹介、紹介状作成の支援、⑤発症・中断予防として、身近な人への糖尿病啓発、患者さんに笑顔を届ける、患者さんの強い味方になる、などがある。

2) 小象の会会員への期待

現在、小象の会会員は約270名。意識の高い医師・メデ

ィカルスタッフ、他職種の方々・市民の方々に構成されている。小象の会が既に行ってきた「生活習慣病対策」そのもの、つまり、身体活動不足、過食・偏食・早食い、睡眠不足、過度のストレス、生活リズムの乱れ、口腔ケア不足を改善し、肥満を是正し、脂質・糖質・塩分過剰、過剰飲酒を避け、禁煙することそのものが直接CKD対策にもなる。皆様も小象の会会員活動としてだけでなく、個人としてもCKD対策を考えて頂く機会となれば幸いである。



表1：日本腎臓学会「CKDの発症予防・早期発見・重症化予防に向けた提言 作成委員会」

1) 国民への提言

- ① CKDの発症や重症化を予防するため、適正体重を維持し、減塩、禁煙に努めましょう。
- ② 家庭で血圧と体重を測定し、記録しましょう。
- ③ 特定健診・職域健診・人間ドックなどを受けて、生活習慣病やCKDの早期発見に努めましょう。
- ④ 生活習慣病やCKDと診断されたら、しっかりと治療を受けましょう。
- ⑤ 健診や医療機関受診時の検査結果を保存しましょう。

2) 医療従事者への提言

- ① 保健指導・栄養指導にあたっては、生活歴や病歴、生活状況等を把握したうえで、個々人の生活スタイル、生活環境にあった指導を心がけましょう。
- ② 保健指導・栄養指導にあたっては、CKDの重症度分類を活用し、重症度を意識した、科学的根拠にもとづく保健指導を行いましょう。
- ③ CKDと診断された方が、継続して治療を受けているか、確実に薬を内服しているかなど確認しましょう。

3) かかりつけ医への提言

- ① 通院患者さんに、年1回は尿検査と血清クレアチニン検査を実施し、CKDの早期発見に努めましょう。
- ② 尿蛋白陰性の糖尿病患者さんには、年1回は微量アルブミン尿をチェックし、糖尿病性腎症の早期発見に努めましょう。
- ③ 高血圧、糖尿病、脂質異常症のある患者さんでは、それらの管理を厳格に行い、CKDの発症予防とCKDの重症化予防に努めてください。
- ④ CKD患者さんについては、尿蛋白定量検査を行い、CKDの重症度分類に沿った診療を行うことで、更なる重症化の予防に努めてください。
- ⑤ 日本腎臓学会が提唱する「腎専門医への紹介基準」を参考に、専門医との診療連携を図りましょう。

4) 医療保険者、行政（市町村）への提言

- ① 特定健診の検査項目に血清クレアチニンを追加しましょう。
- ② 特定健診で発見されたCKD患者が適切な医療を受けられるよう、各地域の実情に応じた、地域のCKD診療連携システムを作りましょう。



小象の会 10周年おめでとうございます (小象の会 10周年総会に参加して)

日本医師会常任理事 石川 広己

私は以前より小象の会に参加させて戴いておりますが、活動の中心が東京であるため、なかなか会への参加ができないで失礼しております。しかしながらメール、会報を戴いておりますので小象の会のご活躍は十分承知しております。理事長の篠宮先生とは千葉県医師会の理事の時代も一緒にさせて戴き、この会の活動について熱く語っているお姿を拝見しておりました。篠宮理事長は専門の糖尿病診療や生活習慣病診療をする中において、患者さんの日常生活や食生活のよりよい変容をめざして仕事をされてこられたと思います。そして、その中で医療者と患者、地域の方々と一緒になって、疾病対策や予防、健康作りを行うこととして、この小象の会を創設されたと聞いております。この考えは、私たち地域医療を実践するものとして、患者・市民と協力・共同で慢性疾患対策や疾病予防・健康作りをすすめるという意味で時代の求めるものであると同時に大変理にかなったことと考えております。この小象の会がこうして10年も活動・実践してこられた

ことに心から敬意を表します。

本日のCKDと認知症のご講演も大変興味深いものでしたが、二つの課題は今後の日本の少子高齢化社会の課題としてきわめて重要なものであります。私が仕事をしております日本医師会でも、これらは重要な課題として位置づけております。そのような中で、先頃、厚労省および日本糖尿病対策推進会議と「糖尿病腎症重症化予防に係る連携協定」を結んだところでは、医療連携を進めると同時に、認知症サポート医やかかりつけ医機能の充実・強化を目指し、地域の中で認知症の患者さんへの対応をすすめています。

また、今年から認知症の問題も含め、医師の生涯教育の普及・充実をめざし「日医かかりつけ医機能研修制度」を進めています。私たちも日本の各地で、それぞれの地域の特性に根ざした地域包括ケアシステム作りに邁進してまいります。これからも小象の会の皆様方と一緒に地域医療を作り上げていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

NHKちばFM 「小象の会の活動」

理事 柳澤葉子



2016年7月のQVCマリンフィールドキャンペーンにNHKちば放送局の伊藤かおりキャスターが来場してくださいました。それがきっかけで、小象の会をちばFMの番組の中で紹介して下さることになりました。そのインタビューの内容をご紹介します。

小象の会の活動を行うのはどうしてですか？

健康診断で糖尿病などの病気が見つかっていても症状がないからと放置する方が大勢いらっしゃいます。また主婦や若い方には健康診断を受ける機会がなくて病気に気づいていない方や、ご自分の健康に無関心な方もたくさんおられます。まずご自分の体に関心を持っていただくことが大事だと思います。その一方では誤った情報に踊らされて却って健康を損ねている方もいます。また、遠距離通勤や長い残業など社会全体で取り組むべき問題もあります。篠宮理事長の言葉を借りると、人の体は例えれば100年はたらく車のようで、きちんと手入れをして大事にすれば長く快適に乗ることができます。故障して動けなくなる前に上手に手入れをする方法を、子供たちに

も大人にも伝えていきたいと考えています。

いつから活動しているのですか？

2005年からです。糖尿病をはじめとする生活習慣病の増加が問題となり、メタボという言葉もできて国も対策に乗り出した頃でした。医師をはじめとする医療者も病院を出て、一般市民の方と力を合わせて、生活習慣病予防のために社会に働きかけようと立ち上げられた会なのです。

小さな象の会と書く『小象の会』の名前の由来は？

正式名称が長いので、親しみやすい愛称が必要だと考えました。象には長生きのイメージがあります。この会が最初は小さな象のようでも、いずれ大きな象に育ち、よい生活習慣を社会全体に広げていけるように、野菜をたくさん食べて力強く歩き、大きな耳で情報を集め長い鼻で幸せを引き寄せてほしいと願っています。マスコットは2頭で、ピンクの女の子ははなちゃん。ブルーの男の子は歩君（あゆむくん）と言います。

いまメンバーは何人ですか？

医療者144名 市民の方108名、団体が16です。医療者は医師、薬剤師、栄養士、検査技師、看護師など。市民の方は学校の先生方や養護教員、会社員や主婦など様々です。様々な皆さんの専門知識や行動力が生かされていることが小象の会の強みです。

どんな活動をしているのですか？

千葉市、船橋市などを中心とした千葉県内が主な活動の場ですが、お呼びいただければどこにでも出かけて講演会を行っています。生活習慣病に関連し皆さんの関心の高い問題をテーマに選んで、年に2回フォーラムを行い、その内容を会報に詳しく掲載しています。また、生活習慣病に関する各種のパンフレットを作成しHPでも情報を公開しています。そのほか、子供のころからよい生活習慣を身に着けることはとても大切なことなので、小学校に出向いて講話を行ったり、養護教員の皆さん対象の講演会も行っています。自分自身を大切に思う『自尊感情』を育てていくことがよい生活習慣を作るうえで大切です。それをテーマとした童話も2冊出版しました。『未来マシンにようこそ』『はるかなる絆のバトン』いずれも小倉明、篠宮正樹共著）最近禁煙キャンペーン



小象の会 10周年記念フォーラム理事長講演 今日までそして明日から

理事長 篠宮正樹

10年の歩み

2005年に金塚東先生・栗林伸一先生・篠宮正樹の3名の内科医が発起人となって、小象の会が設立されました。小象の会は、1) 疾病の予防治療市民フォーラムを年2回開催、2) ロッテ球団とのキャンペーンで年3回の啓発活動で血圧・血糖自己測定の指導・足年齢や肺年齢の測定を野球を見に来た人に実施。チーバ君も応援に来て、球場の大スクリーンに啓発メッセージを放映、3) 小中学校での講話を実施、4) 中学高校での健康診断も実施、5) 禁煙啓発運動も開始。「タバコは毒の缶詰」であり、たばこが原因で毎年13万人の人がなくなっています。6) 2011年と14年に童話を刊行、千葉の課題図書に選定されました。この童話を千葉県内4市の小学校に寄贈しました。

ご協力・ご奉仕を戴き、10周年を迎えることができました。皆様に深く感謝致します。

日本の子どもたちは自尊感情が低い

中学生を対象にした田中英高先生のアンケートによると、日本とスウェーデンの比較で、ネガティブな質問に対して「はい」と答える日本の中学生はスウェーデンの

ンにも力を入れています。

QVCマリンフィールドでのキャンペーンについて

千葉ロッテ球団とのコラボ活動として、毎年3回QVC千葉マリンフィールドでキャンペーンを行っています。試合開始2時間前から開始まで、Bゲートの階段下で行っています。自己血糖測定体験や採血不要の貧血検査、血圧・動脈硬化症検査などをすべて無料で行っています。また、ロコモ予防のための脚力テストは、みなさんとも楽しそうに挑戦しておられます。チーバ君も毎回来てくれますよ。

毎回数人の自覚症状のない高血糖の方、貧血の方がみつかります。病院を受診するきっかけになるといいですね。また、この活動を通じてみなさんがご自分の健康に関心を持ってくださるとうれしいです。

今後の予定は？

2017年2月25日に千葉市プラザ菜の花で高齢化社会の到来と終末期医療について『最後まで自分らしく生きるために』と題した講演会を行います。講師は三和病院顧問、前千葉大学病院副院長高林克己日先生です。参加ご希望の方は小象の会事務局までご一報下さい

2倍も3倍も多く、「家族は私のことをわかってくれる」などのポジティブな質問に「はい」と答える率はスウェーデンの半分以下でした。すなわち日本の子どもたちの自尊感情が低いのです。自分を大切にと思わなければ、病気を予防しようと思わないでしょう。

「自尊感情を育てて生活習慣病を予防する」

そこで私たちは小中学校で「あなた達は素晴らしい身体と心をもって生まれてきた」というテーマで講話を始めました。目の錯覚の図などを用いて、目がものを見る時に脳が様々な判断をしていることを説明します。また、私達の身体の中では1秒間に300万個の赤血球が生まれているなど、いろいろな身体の素晴らしさを話します。たまたま地球に隕石が落ちて6500万年前に恐竜が減んだなど、本当にたくさんの偶然が重なりあって私たちがいるのです。

このように素晴らしい身体を持っているから、食べることが大事なのです。食べることは身体を動かすエネルギーになり、身体を造るもとになり、心をつくるもとにもなると話しています。

すると小中学生から「脳や身体のすごさを知って人間

に生まれてよかったと思った。」「私は生きていることの意味がわからなかったけれども、私でも生きる価値があるんだなと思いました」「親にも話そう」と言う感想が寄せられました。

小中学生を対象に行ったアンケートでは、早寝・早起き・朝ごはんの3つが守れていれば守れているほど「ファストフードが少ない」、「野菜が好き」など良い習慣に関連し、「自分に良いところがあると思える」、「学校に行くのが楽しい」という心にも関連していました。

「人は100年働く車 だから手入れが大事です」

という冊子をお配りしました。これは成人向けに身体の素晴らしさを説明したものです。例えば、「私たち東洋人は腭臓というエンジンが小さい車なのです」とお話しています。エンジンが小さい車なので、積荷も多くては(肥満)いけない。早食いは急発進、急激な減量は急ブレーキ。全然動かさないのはいけませんし、定期的な車検(健康診断)を受けましょう。オーバーヒートのメーターがグリコヘモグロビンです。

言葉の大切さ

子供時代にたくさん本を読んだ方は人生をポジティブに送ることができるという記事を見つけました。読むことは、情報は少ない分、想像力で補わなくてはなりません。想像力を働かせることはすべてのことにおいてとても大事で、思いやるということが人間として一番大事だと子ども達に話しています。しかし最近でも各国で1,000人以上の若者を対象に実施したアンケートでは、「自分自身に良いところがあると思える」、「将来に希望があると思える」という問いに「はい」と答える日本人が何故か少ない。やはりこれには自尊感情やコミュニケーション不足や貧困問題があると思います。自尊感情が高いことは災害や身内の不幸などから回復するためにも

大事だそうです。そこで昨年私は小学校でアンケートを取ったところ、たくさん本を読んでいるお子さんの方が、自分に良いところがあると思えるという結果でした。

知るワクチン

全国課題図書になった「うなぎの謎を追う」という本があります。うなぎがマリワナ海溝にある小学校の校庭ほどの広さの場所で産卵し、はるか日本まで泳いできてという壮大な物語です。著者の塚本さんとある研究者とのメールのやり取りの中に「知らないことは守れない」と書いてありました。大切なものを守るためには「知ることが大切だと強調されていました。私は「知るワクチン」という言葉を使ってきました。どんな病気でどうすればよいのかを知ることが、生活習慣病を予防するためのワクチンになるとお話をしてきました。

小象の会もこれまでの活動をより広めます。自尊感情を持ってない理由にも迫ります。鈴々舎まるごさんのお話、面白くて「ワハハ」と笑いました。笑いましょう。そんなに笑うことがないというときは、微笑むだけでもよいのです。それが「微笑年、微笑女」です。生活習慣病にも「備えあれば憂いなし」。私はこの「し」の位置をずらしてみました。すると「備えあればうれしいな」となります。

以上が講演要旨です。今後は、健康格差についての啓発活動を続け、そこにいるだけで自然と健康になるような仕組み(塩分や脂肪分の少ない食品を提供する店など)づくりを、船橋すこやかプラン・船橋CKD対策委員会・CDE-Chiba との活動を進めたいと思います。こんなことをしたいという希望を実現するために、小象の会を活用してほしいと思います。

NPO法人「小象の会」会員募集



小象の会では会員を募集しています。小象の会に入会して、一緒に生活習慣病を防止するNPOのさまざまな活動に参加しませんか。個人会員は入会金1,000円、年会費一口2,000円、法人会員は入会金10,000円、年会費一口20,000円となっています。詳しくは小象の会事務局に電話又はFAX、メールでお問い合わせください。

お問い合わせ・連絡先 小象の会 事務局

〒260-0808 千葉市中央区星久喜町946-7
電話:043-263-1118 FAX:043-265-8148

E-mail :naika@2427.jp

小象の会ホームページ: <http://www.kozonokai.org>

小象の会役員

理事長	篠宮正樹
副理事長	栗林伸一 高橋金雄 中野英昭
理事	内田大学 梅宮敏文 小倉明 小田部譲 櫛方絢子 釘持登志子 高橋信一 田代淳 古市雅雄 柳澤葉子
監事	田所直子 蛭田隆
顧問	小倉敬一 金塚東 齋藤康 渡邊武