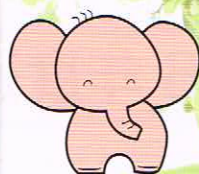


第17号 主な内容

- 2面 平成26年度通常総会報告
2面・3面 生活習慣病予防治療フォーラムから
松戸市立病院田代淳先生の講演
「メディカルスタッフのためのグループワーク
運営について」
4面・5面 フォーラムから 千葉大学医学部脳神経外科講師
小林英一先生の講演「脳卒中を予防する!」
3面・5面 フォーラムでのディスカッション・特別発言
7面 小象の会の活動報告「今日までそして明日から」
8面 梅宮敏文新理事自己紹介

会報 第17号
2014年12月1日



小象の会

総会・フォーラム特集号

「脳卒中を予防する!」 千葉大学脳神経外科 小林英一先生

小象ニュース

●篠宮理事長、千葉大学ゐのはな同窓会賞受賞

小象の会篠宮正樹理事長は、永年にわたる「市民に正しい医療情報を提供し、自ら生活習慣病を予防する示唆を提供する」活動が評価され、千葉大学医学部の同窓会である ゐのはな同窓会賞社会貢献賞を受賞されました。ゐのはな同窓会賞は学術及び文化諸分野における顕著な功績に対し、これを顕彰することを目的として、授与されているものであり、今回の受賞は、篠宮理事長とともに、小象の会の栄誉でもあります。

●生活習慣病防止キャンペーン活発に開催

小象の会では千葉ロッテ球団と千葉県臨床検査技師会のご協力を得て、今年度もQVCマリンフィールドでの生活習慣病防止キャンペーンを活発に開催しました。

キャンペーンでは、希望者への血糖検査や生活習慣病相談などが行われ、多数の参加がありました。

●「はるかなる絆のバトン」各地の学校に寄贈

小象の会では生命のすばらしさや自尊感情の大切さなどをテーマに発行し、本年度の千葉県読書感想文コンクール課題図書に選定された「はるかなる絆のバトン」を千葉市、市原市、習志野市、館山市の教育委員会に寄贈しました。会には寄贈を受けた小学校などから礼状が次々に届いています。

「命のリレー」 小象の会は命のリレーをサポートします。 絵 山口まさよし



平成 26 年度通常総会開催

当会の平成26年度通常総会は、6月7日（土）午後3時から千葉市中央区の「ホテルプラザ菜の花」3階「菜の花」で開催されました。正会員数227名に対し、出席者52名、委任状提出者80名で、定足数2分の1以上により会議は成立しました。また、議事録署名人に中野英昭副理事長と榊方絢子理事が指名されました。

議案は、次の3件で、いずれも執行部の提案説明の後、拍手で承認されました。

第1号議案 平成25年度事業報告及び収支決算について

第2号議案 平成26年度事業計画及び収支予算について

第3号議案 理事の選任について

なお、新理事として梅宮敏文氏（千葉県臨床検査技師会会長）が選任されました。

総会に引き続いて、第16回生活習慣病予防治療フォーラムが開催され、講演：田代淳会員（松戸市立病院健康管理室長）による『メディカルスタッフのためのグループワーク運営について』、特別講演：小林英一先生（千葉大学脳神経外科講師）による『脳卒中を予防する！』が行われました。



メディカルスタッフのためのグループワーク運営について —千葉県糖尿病療指導士(CDE-Chiba)とともに歩むために—

松戸市立病院 内科 健康管理室 田代 淳



生活習慣病の治療と予防対策のために、医師だけでなくさまざまな医療スタッフ、さまざまな医療・社会機関の関わりが必要であり、さらにその連携が必須です。糖尿病は網膜症、神経障害、腎疾患、動脈硬化疾患などさまざまな合併症と関連することもあり、生活習慣病の中でも特にチーム医療、医療連携について推進されてきている疾患です。千葉県でも医師会と千葉県糖尿病対策推進会議が千葉県糖尿病療養指導士/支援士（CDE-Chiba）という資格認定制度を始め、メディカルスタッフがそれぞれの専門的な知識を持ち寄って患者さんの療養支援にあたる一助になることを目指しており、CDE-Chibaの方々は糖尿病のみならず生活習慣病対策の中心としての役割を担って頂くことが期待されています。そこでCDE-Chibaの方々が活躍していただける場を作っていく必要があります、そのためにスタッフのスキルアップと交流・情報交換の機会を作っていくことが求められますし、そのための研修会が現在数多く企画・運営されています。しかし、その多くは講演会のよ

うです。ところで、講義による学習は必ずしも定着率が高くなく、自らの学習、視聴覚を取り入れる、グループ討論、体験、人に教えるといったことにより定着率が上がるとされています（米国National Training Laboratories）。その意味で、学習の自発性やスキルアップの役に立つと思われる講演会以外の手段が模索されます。

自発的な学習を誘導する方策の一つとして、ワークショップという方法が挙げられます。そこで、ワークショップをとりいれた研修会の1例として「メディカルスタッフのための糖尿病スキルアップワークショップ」が柏市で行われているのでご紹介します。この会は年に1回、昨年まで計6回開かれ、今年も8月に予定されていますが、毎回エンパワーメント、食事療法、運動療法などのテーマを設定し、それに関連した基調講演（1時間）の後、課題のある患者さんへの対策を7人程度のグループでディスカッション（1時間程度）し、その内容をグループごとに発表しあい、さらに議論していきます。この会では、

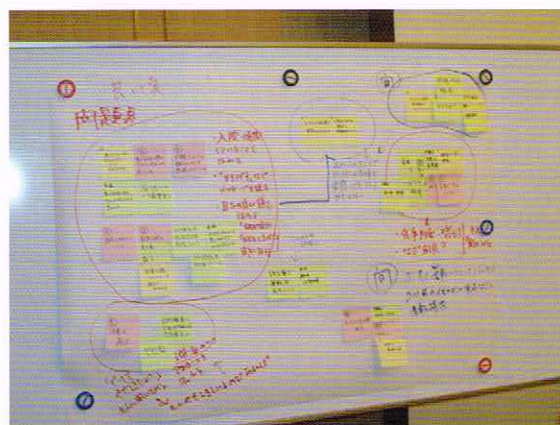
複数の人の間で意見をまとめる方法として、KJ法（川喜田二郎「発想法」（中公新書、1967年）を用いています。この方法では、各自メモ用紙に思いつくだけの問題点を記し（問題点のリストアップ）、問題点をメモ用紙ごとに分類（グループ化）、さらにそのグループ間の関連づけを行うという3つのステップをとります。この会では最初こそ参加者の議論も発表も遠慮がちであったように思いますが、第2回以後は議論も積極的となり、最近では初参加の方も積極的に発言されるようになりました。

筆者がかかわっているもう一つの研修会に、市原市の3基幹病院の日本糖尿病療養指導士（CDE-J）取得スタッフが中心になり、研修会を企画立案して運営している「市原糖尿病療養指導の会」があります。これも医師によるレクチャーの後、スタッフ自身による講演、パネルディスカッション、さらには実演（寸劇）などを通して、参加者の糖尿病療養指導についての知識を深め、さらにスキルアップを図っています。この会は年2回、今年の4月で第21回を数える会になりました。当初は運営・企画について医師らがアドバイスすることもありましたが、会を重ねるにつけスタッフたち自身でアイデアを出し合っており、かなり自主的・自発的に運営されています。

これらの会では自主的・自発的な学習が行われているのみならず、特記すべきこととして、メディカルスタッフの交流が深まっていることが挙げられます。特に市原の会では、通常の病診連携の際には、医師以上の面で情報のやり取りが行われていることを実感します。つまり、このような研修会を行うことで、従来以上の効果をあげ、さらにメディカルス

タッフが自発的に、かつ有機的な結びつきを持って活動するようになり、県内の糖尿病さらには生活習慣病の治療・予防に結びつくことが期待されます。以上提案として申し上げます。

患者さんを取り巻く治療システム



- 生活習慣病対策にはチーム医療によるトータルケアが必要である
- そのためには、医療スタッフ全体の連携が必要
- 生活習慣病にかかわる医療スタッフの養成とスキルアップ、そしてその顔の見える連携の場を確保することが今後の課題である
- グループワーク（ワークショップ）はその手段になりうる



ディスカッション

司会（栗林）：講義を聞くだけでは理解が浅く、実際に人との係わりの中で、経験を積み理解を深めることが大事というお話でしたが、そのために、このグループワークは一つの画期的な方法だと思います。人と顔が見える関係を築くことで連携がスムーズに行くのではないかと、CDE-Chiba発足の理由の一つでした。

篠宮：自主的にグループワークが運営されるようになるまで難しいと思いますが、指導のコツを教えてください。

田代：今回は第7回目となるのですが、第1回目は皆さん表情が硬く、こちらでかなりお膳立てをしました。進行のひな型を作り、手順を決め、最後のゴールを示して差し上げるという。ただし、最初は書記や司会、発表者を決めるためにかなり時間をとられました。第3回目ぐらいから、参加される方も慣れてきて、スムーズに運ぶようになりました。ですから、1度やってうまくいなくても、繰り返しやっていくことが非常に重要だと思います。そのうち、だんだんディスカッションが深まってきます。

外口：時間内にぴったり進行しますか？

田代：最初は難しく、端折ってもらうこともありましたが、やはり3回目ぐらいからは時間通りできています。テーマを絞ることが大切です。残り時間のアナウンスもやっています。



小象の会第16回生活習慣病予防治療フォーラム(平成26年6月7日)講演抄録 —脳卒中を予防する!—

千葉大学医学部附属病院脳神経外科 小林英一

●はじめに

脳卒中は突然発症し、生命のみならず人間の動く、話す、感じる、考えるといった基本的能力を奪う悲惨な病気です。リハビリや介護のため長い闘病期間を余儀なくされることも多く、周りにも少なからぬ負担が生じます。平成26年の厚労省人口動態統計によると、長い間国民病といわれた脳卒中は、死亡率では悪性新生物、心疾患、肺炎に次ぐ第4位まで下降し、一命を取り留める患者さんが増えました。そのぶん患者数は140万人と増大し、その費用は国民医療費の第1位(1兆700億円)を占めています。人口減少社会に突入した本邦ですが、未曾有の超高齢社会の巨大な波により、今後四半世紀にわたり脳卒中発症率は低下しないことが予想されています。健康年齢の延長が国家戦略と考えられる昨今、脳卒中のさらなる予防は急務と言えるでしょう。特に、全国的にも医療資源に乏しい千葉県では計画的な整備が重要です。

●本当に脳卒中は予防できるか

脳卒中に関連する因子は、多くの大規模疫学研究により解明されており、喫煙や運動などの生活習慣と高血圧、糖尿病、脂質代謝異常などの生活習慣病が深く関与しています。年齢は最も大きな増悪因子の1つで、10年歳を取ることにおよそ倍の発症率となります。加齢は万人に平等に訪れますが、その他の調整可能な因子をコントロールすることで、脳卒中の発症率を確実に低減できます。従来日本人は、脳出血と小さな血管が詰まるラクナ梗塞が多いとされてきましたが、今後は高齢化とライフスタイルの変化にともない、心原性塞栓症と頸動脈などの太い血管の血栓塞栓症が増加すると考えられています。前者には抗凝固療法が(NNT 13)、後者で症候化したものには外科治療が(NNT 26)非常に有効であることが報告されています(Table 1)。

●どんな時に脳卒中を疑うか

脳卒中は多彩な神経症状を呈し、高次脳機能検査など正確な症状把握には専門家による神経診察が必要です。しかし、脳卒中を疑うことは難しくなく、顔面のゆがみ、上肢の挙上、構音障害の3つをみるだけで、多くの脳卒中をスクリーニングできます(FAST: face-arm-speech test, Fig. 1)。脳卒中の急性期治療は時間との勝負ですので、自分や身近な人にこのような症状を認めたら、遅滞なく救急車を要請し、速やかに専門医療機関を受診して下さい。“急に”、“体の片側だけ”に症状が出現することが最も特徴的です。

また、数分から1時間程で完全に回復する脳卒中発作もあり、一過性脳虚血発作(TIA)と呼ばれます。英国で行わ

れたEXPRESS試験において、TIAの患者さんは急性期に再発脳梗塞に移行する確率が高いことがわかりました。たとえ一過性でも、脳卒中を疑わせる症状が出現した際は、翌日まで待たずに出来るだけ早く専門医療機関を受診して下さい。

少し専門的になりますが、臨床医が注意すべき脳卒中の画像診断として、少量のくも膜下出血・大脳白質病変とラクナ梗塞の鑑別・脳梗塞超急性期のCT画像(early CT sign)・分水嶺領域の脳梗塞・低輝度や潰瘍を伴う頸動脈エコー像などがあります。

●脳卒中にならないためには(一次予防)

脳卒中にならないためには、①生活習慣(病)の改善、②正しい情報を手に入れる、③信頼できる医者選び、④脳ドックの活用が重要です。日本脳卒中学会の予防十か条を掲載しておきます(Fig. 2)。全て当たり前のことのようにですが、これらをしっかり遵守できれば脳卒中になる確率はグンと下がります。高血圧に関しては、最近本邦のガイドラインが変更され、診療室血圧より家庭血圧を優先すること、後期高齢者の降圧目標が150/90mmHg未満と緩和されたことに加え、脳卒中の降圧目標が臨床病型と発症時期により細かく規定されました(高血圧治療ガイドライン2014)。

日々の食事は、和食中心のバランスよい規則正しい食事習慣が重要です。粗食や腹八分目は古来より健康長寿の秘訣のようです。脳ドックでは、発症前の病変やリスクの評価が可能で、毎年受ける必要は少ないと思いますが、何年かに1回は脳の健康チェックを行う習慣を持ちましょう(Table 2)。脳卒中の正しい情報を得たい方には、国立循環器病研究センターの循環器病情報サービスをお勧めします。<http://www.ncvc.go.jp/cvinfo/cvinfo.htm>。

●脳卒中になってしまったら(治療と二次予防)

脳卒中になってしまったら、一刻も早い専門機関への受診が必要です。くも膜下出血は全脳卒中の1割程度ですが、働き盛りの壮中年期に多く、最も死亡率の高い病型です。多くは脳動脈瘤破裂が原因で、急性期の再出血が多いため、可及的早期に開頭クリッピング術かコイル塞栓術にて破裂血管を修復する必要があります。最近では、治療器材の革新が目覚ましく、コイル塞栓術が多用されるようになってきました。しかし、手術にも優れた点が沢山あり、病変や病態に応じた治療選択が行われています。近い将来、血流を変化させる特殊なステント(flow diverter)を用いて、治療困難な脳動脈瘤も治療できるようになると期待されています。

症状を呈した頸動脈狭窄病変に対しては、術前のプラーク診断や脳血流検査、周術期モニタリングと集学的管理を駆使して、安全で確実な治療が提供できるようになりました。以前はもっぱら手術を行っていましたが、最近では多くがステント留置術で治療されています。脳梗塞を起こした際は、必ず頸部の頸動脈のチェックを行うようにしましょう。

発症4.5時間以内の脳梗塞には、tPA(組織プラスミノゲンアクチベーター)による血栓溶解療法が行われます。早期に血栓を溶かし再開通を図ることで、劇的な症状改善がえられる可能性があります。これが出来ない場合や効果が不十分の症例には、最近では血栓回収器具を用いた再開通療法が行われます。この7月から切り札ともいえるステント型血栓回収器具が使用可能となり、治療成

績向上に期待がもたれています。

脳卒中の既往がある人は、たとえ軽症でも再発率が高く、しっかりした二次予防が重要です。

●最後に

脳卒中は予防可能な疾患です。もちろん100%という訳にはいきませんが、生活習慣(病)を改善し、時々脳ドックを活用し、正しい情報と信頼できる医師を味方に付けることで、脳卒中になる可能性は大幅に低減します。繰り返しますが、もしFASTにより脳卒中が疑われる場合は、躊躇なく救急車を呼んで、一刻も早く専門機関に受診して下さい。

脳ドックの効用

- ・ 脳ドックでわかること
 - ・ 症状をおこしていない小さな脳梗塞や脳出血
 - ・ 脳卒中のリスクファクター(血圧、血糖、コレステロールなど)
 - ・ 出血をおこしやすい脳動脈瘤や血管奇形の有無
 - ・ 脳梗塞をおこしやすい動脈の狭窄や閉塞の有無
 - ・ 脳腫瘍や変性疾患など治療を要する脳疾患
- ・ 脳ドックを受ける前に、もし病気が見つかったときの態度をよく考えておく事も重要

Table 2

	相対危険度減少 (RRR)	NNT
一次予防		
高血圧への降圧薬	42%	7, 937
高コレステロールへのスタチン	25%	19, 339
アスピリン	7%増加	-
アスピリン(MI後)	36%	400
ACE阻害薬	30%	11, 111
CEA(無症候性病変)	423%増加	-
二次予防		
高血圧への降圧薬	28%	51
高コレステロールへのスタチン	25%	67
NVAFへのワルファリン	62%	18
禁煙	33%	43
アスピリン	28%	77
チエノピリジン(対アスピリン)	13%	64
CEA(症候性)	64%	26

Table 1

JAMA 2002; 288(11):1389-95, 2003

シンシナティ病院前脳卒中スケール

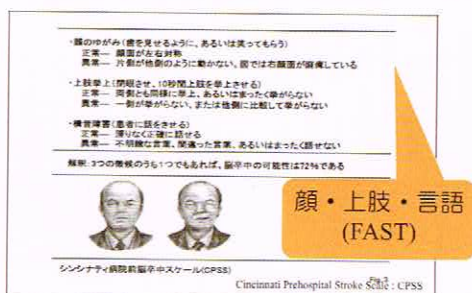


Fig.1

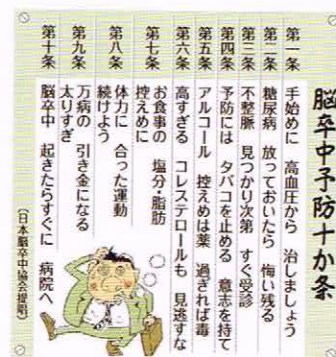


Fig.2

特別発言 千葉大学脳神経外科学教授 佐伯直勝

脳卒中予防としての脳ドックの役割

脳ドック学会のホームページでも紹介されていますが、近年脳ドックは非常に発達しています。MRI検査で発見される無症候性脳病変では、ラクナ梗塞、大脳白質病変、脳微小出血がよく見られ、これらはいわゆるsmall vessel disease(脳小血管病変)から起こることがわかっています。また、これらと脳卒中の発症や認知機能障害、抑うつ状態との関連がはっきりしてきました。70歳以上の方でこれらの無症候性脳病変が3割近く見つかるので、これが脳ドックを行う意味といえます。脳ドックを実施するに当たっては、T2、T1、そしてFLAIRかプロトン密度強調画像の3つが最低でも必要で、これらを合わせると色々なことがわかります。脳微小出血を見つけるためには、T2スターという画像が必要です。古い脳梗塞はT2画像で見ると白く見え、FLAIRでみると黒く見えます。一方大脳白質病変は脳室の周辺にT2画像で白く見えますが、慢性虚血性病変、あるいは脱髄と言われるようなもので老化と関係があり、病的なものかどうか迷うこともあります。脳幹の病変では判断が難しい場合もあります。また、T2画像で白く見えるものに血管周囲腔があります。3~5mm以下の小さなもので、多発している場合もあります。正常所見ですが、高度なものでは病的な意味もあると言われています。このように脳ドックのガイドラインは非常にしっかりとできていますので、特に高齢者には自信を持って脳ドックの受診を勧めることができるようになりました。



千葉日報に当会篠宮理事長の日ごろの主張が掲載されました。

千 葉 日 報 (日刊)

2014年(平成26年)10月5日(日曜日)

(10)

ちば^ニオピ^ニオン

自尊感情を育てて生活習慣病を予防する

生活習慣病である高血圧や糖尿病を放置すると、がんや

脳梗塞・認知症になりやすいことが分かっていた。その症状を遅らせることが患者数を減らすことになる。そのためには生活習慣病の予防が大切だと実感することが必要で、これを私は「知るワクチン」と名付けている。

認知症のケアでは、目を
ること、話しかけること、触
れることなどが有効とされて
いる。これは、ケアの場面に
限らず、人が人に接するにあ

私論
直言

ゆる場面、人としての尊厳に敬意を払って接するということ。人に敬意をもって接する。すなわち人を大切にすること。自分を大切に思っている。なければならぬ。これが自尊感情、ところが現代人は、携帯電話などのＩＴ機器との接続に多くの時間を費やし、自尊感情を育む機会が失われている。

大阪医科大学の田中英高氏らの中学生に対する調査によると「家や学校でストレスを感じる」「死にたいと思つことがあつた」「かつとなりやすい」「私の人生はつま

「命」の素晴らしさ伝えよう

小象の会理事長

篠宮 正樹氏



慣病防止に取り組む市民と医療者の会、小家の会を設立、の理事長、農薬師会生活環境権対策支援委員会委員、生まれとたごの不思議で、身体を素晴らしと志し中学校で講話、その内容を電話「未来マシン」によつて「はるかかなる絆のバトン」(2冊とも小川明氏と共著)として刊行、千葉県課頭書に選定される。

らない」と回答した日本の中学生は、スウェーデンの中学生の2倍や3にのぼった。反対に「私は幸せである」という「家族は私の努力を理解している」という回答は、日本はスウェーデンの半分だった。

昨年未の13・20歳の男女に對する調査でも「自分自身に満足している」に「はい」と答える割合は、米英独仏の各国で80・86％であるの對し、日本では46％だった。

ではどうすればよいのだろ
うか。

児童生徒やその保護者の世代に「健康が大切」「食事が大切」と思つてももううたがひは、自分の存在をあげがえのないものと思つて自尊感情を育むことが必要だ。

千葉県で私たちが行った小中学生のアンケートによる、と早速早起き朝ごはんが守

困難な状況にもかかわらずうまく適応できるとともに、自尊感情が重要な指摘されている。肯定的な未来志向、感情の安定、興味関心が多様であること、そして忍耐力があることが、自尊感情と関連するようだ。良好な生活習慣で自尊感情を高められるといえる。

私の提言をまとめる。
あなたの子や孫に、周囲の若い人に、生まれてきたことの素晴らしさを伝えよう。人のよいところを称賞しよう。私たちが規則正しい生活をして、生きがいを持ち生き生きと元気にいよう。

られていれば守られている。たとえ肥満度が少ない、ファストフードが少ない、野菜が好き、というほかにはなく、学校に行くのが楽しい、自分に良いところがあると思える、ということに自尊感情も良好ないうように、自尊感情も良好なことが分かった。さらに朝すきり目覚める、これにも関連していた。

そこで私は小中学校を巡って、子どもたちにその場で身体の不思議な体験してもらいつつ「あなたたちは素晴らしい身体と心を持って生まれて来た」という講話を行ってきた。さらに人間として、相手と自分の共通点を見つけて相手と自分を重ね合わせることで、すなわち共感が大前提

小象メール

ご活用ください♪

小象の会では理事や事務局からのお知らせだけでなく、会員同士の情報交換のツールとしてメーリングリストを運営しています。ぜひご活用ください!

■ご使用いただいている方へのご注意

本メーリングリストは登録制となっております。
登録されているメールアドレスは kozo-mail@iijnet.or.jp から
メッセージが届いているアドレスです。その他のメールアドレスからはご
投稿いただけませんので、ご注意ください。アドレスの追加や変更は事務
局宛にご連絡ください。

■まだご使用いただいていない方へ

登録をご希望される方は、メーリングリストでご使用になるメールアドレスを事務局宛にご連絡ください。

CDE-Chibaフェスティバル参加者募集

日 時:平成26年12月14日(日)10:00~16:00

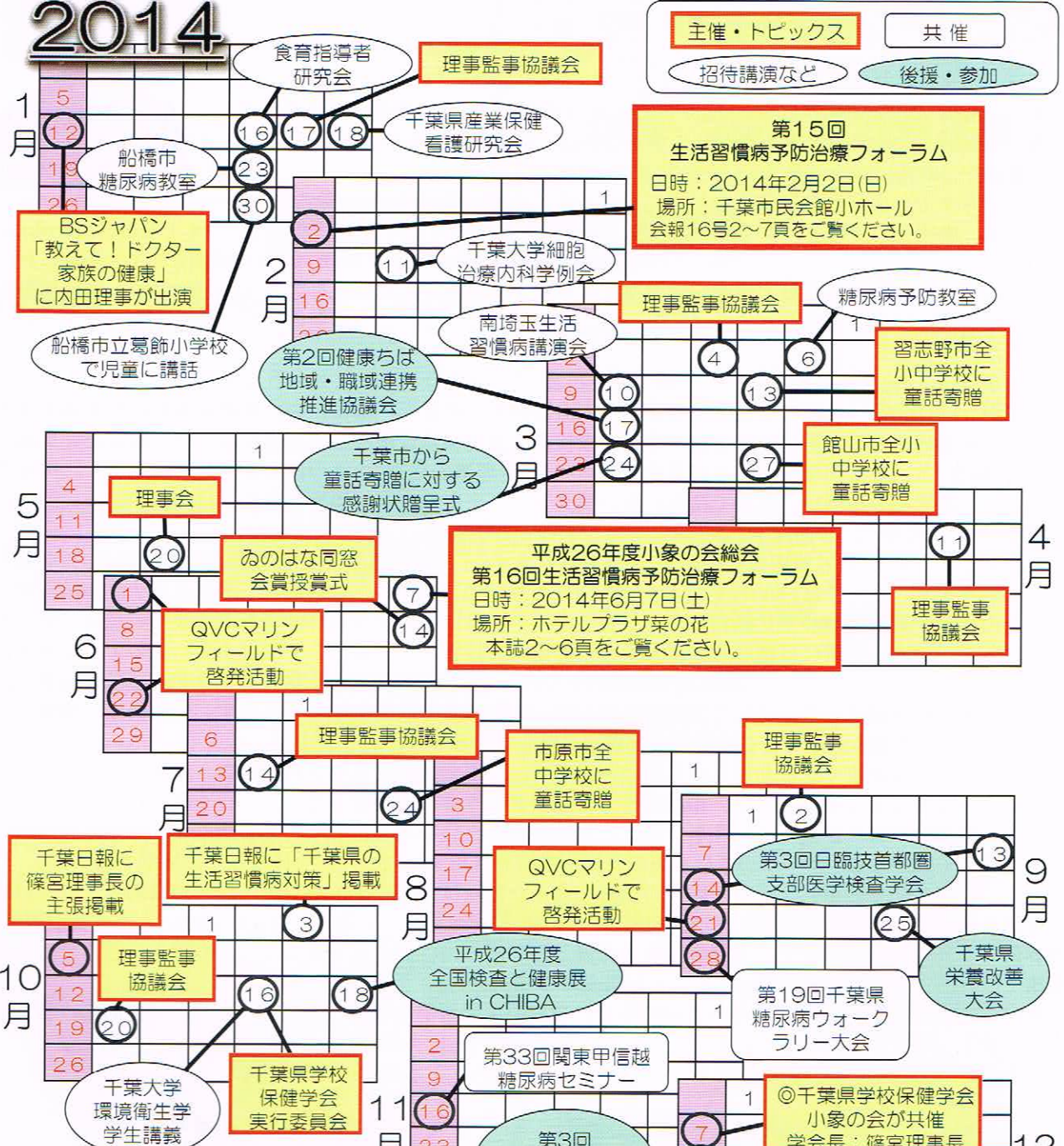
場:千葉県医師会 新医師会館 千葉市中央区千葉港4-1

会場：千葉京匠会 新匠会館 千葉市中区千葉港4-1
 内容：基調講演 千葉大学医学部 横手幸太郎教授ほかすぐ役立つ実践分科会 食事・運動療法のコツ 血糖自己測定 など
 参加資格：医療関係者 参加費無料 先着200名 詳しくは下記へお問い合わせください。

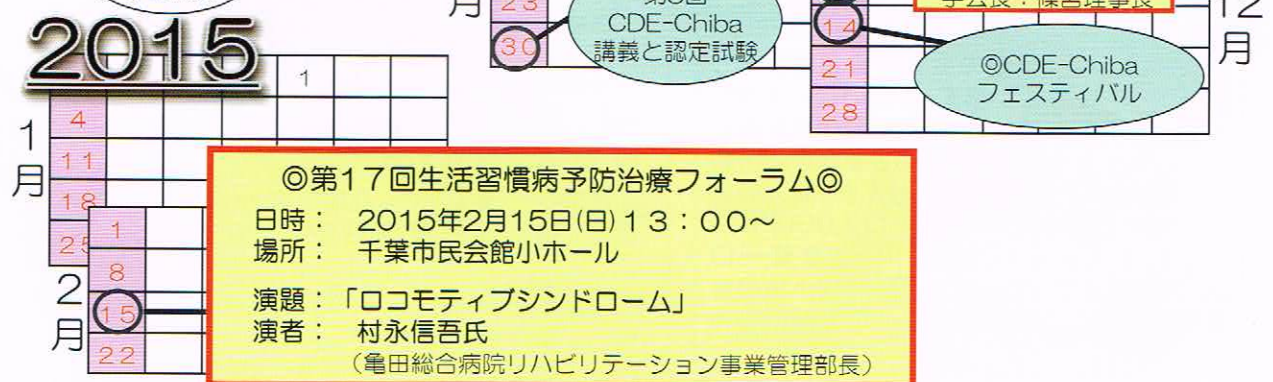
千葉県糖尿病対策推進会議 電話 043-239-5474

今日までそして明日から

2014



2015



◎第17回生活習慣病予防治療フォーラム◎

日時: 2015年2月15日(日) 13:00~

場所: 千葉市民会館小ホール

演題: 「ロコモティブシンドローム」

演者: 村永信吾氏

(亀田総合病院リハビリテーション事業管理部長)

「臨床検査技師」一筋、36年

小象の会理事 梅宮 敏文



私は、本年度より理事に就任いたしました、梅宮敏文と申します。

本年、6月7日に開催されました「平成26年度通常総会」にて任命され、小象の会役員の一員として、現在に至っております。今回は、貴重な紙面をいただきまして、自己紹介をさせていただきます。

私は、今まで一団体会員と個人会員の二足のわらじを履いて、「NPO小象の会」が開催する、講演会、研修会、イベント等に協力、参加させていただいておりました。今まで私は、外から「小象の会」を見ていましたが、いざ、中に入ってみると驚く事ばかりです。まず、事業の展開が早く、多種に亘っている事や、迅速な情報収集と情報伝達の速さには驚きました。これは理事の方々は勿論の事、篠宮理事長の「人の幸せ」に掛ける熱意と情熱に敬服いたしております。このような会の一員に入れていただき、私は幸せ者だと感じております。

私の職業は、「臨床検査技師」です。「臨床検査技師」?…どんな仕事?と思われる方もいらっしゃると思いますが、「臨床検査技師」は病院の検査室等で、血液検査、尿検査、細菌検査、病理検査や採血業務を専門に行う国家資格を有した医療関連業種です。臨床検査は患者様から採取した血液や尿、便、細胞などを調べる「検体検査」と、心電図や脳波など患者を直接調べる「生理機能検査」の2つに大きく分けられます。医療機関における臨床検査技師は、正確で精度の高い検査データを臨床医に報告することは勿論のこと、院内における「チーム医療」や「予防医学」に必須な業種となっております。

現在私は、千葉県内の「臨床検査技師」の団体であります、「一般社団法人 千葉県臨床検査技師会」の会長を務めております。会員数は1,800名を超え、学術団体ならびに技能団体として活動しております。臨床検査技師のその殆どが病院の検査室に勤務しておりますが、中には、私のような外れ者もおります。私は、臨床検査技師となってから臨床には携わず、大学の基礎講座の技官として勤務しております。私のような臨床検査技師を医学的に説明すると、「臨床検査技師の中での、希少症例」と言える存在です。そんな私も、昭和51年に千葉大学医学部に赴任しまして38年経ちまして、来年3月で満期定年を迎えます。定年後は、職場は変わりますが、引き続き教職者として後輩の育成に貢献したいと考えております。

私の夢は、何時か車で北は北海道から南は沖縄まで、日本全国の友人を訪ね巡ることです。しかし、よく考えると、時間は十分有りますが、相当な体力が必要という事に気が付きました。行く所、行く所、毎日が飲み会…歓迎会の日々が続くという事です。これは身体に良い事だと絶対に言えませんね。何か危険な旅になりそうな予感がしますが…この夢は、生活習慣病撲滅を目指す「小象の会」会員として失格ですね。

昔から、人生60年と申しますが…昨今の還暦を迎えた方々は皆若く、エネルギーで高齢者とは言い難い方ばかりです。私が思うに、人生現役70年?いやいや80年と言っても過言ではないと思います。我が国は、世界的にも長寿国であります。本邦の医療の発展と予防医学の啓発が功を奏して、いつでも、どこでも、皆健康で生き活きた生活を手に入れることが出来るのです。

私は、NPO「小象の会」の篠宮理事長はじめ会員皆様の生活習慣病撲滅への熱意ある趣旨に賛同し、私も一人の会員として自分のやれることをして、少しでも「小象の会」に貢献したいと考えます。

まとまりの無い「自己紹介」となりましたが、今後ともよろしくお願いいたします。

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	金塚 東(顧問兼任) 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 田部井正次郎 柳澤葉子
監 事	中村真人 蛭田隆
顧 問	小倉敬一 齋藤 康 渡邊 武