



ニュースレター 2018.12 発行 NO.21

一般社団法人エビデンスに基づく統合医療研究会(eBIM 研究会)

理事長 伊藤壽記 事務局長 梅名義昭

事務局：大阪大学大学院 薬学研究科先端免疫治療学寄附講座内

〒565-0871 吹田市山田丘 1-6

TEL：06-6879-4091 URL:<http://www.ebim.or.jp/>

運営事務局：日本コンベンションサービス株式会社 (担当：榊原、中村)

〒541-0042 大阪市中央区今橋 4-4-7 京阪神淀屋橋ビル 2 階

TEL：06-6221-5933 FAX：06-6221-5938 Email: ebim@convention.co.jp

第7回研究会 市民公開講座を開催

医師・作家 久坂部 羊先生が講演 市民 215 名が参加し、活発に討論

テーマ 「これからの超高齢社会をどう生き抜くか！

ー持続可能な社会と地域住民の健やかな生活を目指してー

日時:平成 30 年 10 月 27 日(土) 会場:朝日生命ホール



(上：代表世話人 上島悦子、右：久坂部 羊 先生)



阪がん循環器病予防センター 所長、大阪大学大学院薬学研究科 先端免疫治療学寄附講座 特任教授)。

市民公開講座が「これからの超高齢社会をどう生き抜くか！ー持続可能な社会と地域住民の健やかな生活を目指してー」をテーマに、平成 30 年 10 月 27 日(土)、朝日生命ホールにおいて開催され、一般市民 215 名が参加し活発な意見交換を行った。

代表世話人は、上島 悦子 (大阪大学大学院薬学研究科 附属実践薬学教育研究センター 教授)、理事長は、伊藤 壽記 (大阪府保健医療財団 大

冒頭、上島悦子代表世話人が開会に臨んで、超高齢化社会においては、きちんと情報を得て、それを暮らしに生かすことが大切であることから、本日のご市民公開講座を是非活用して頂けるよう、最後には、総合討論で議論を深めたいと挨拶した。

第1部 基調講演では、医師で作家の久坂部 羊氏が「これからの高齢者医療を考える」と題

して、高齢化のなかでの医療の在り方、患者としての生き方について講演した。

第2部 シンポジウムでは、「これからの超高齢社会をどう生き抜くか！」をテーマに、1. 吉田 紀子氏（済生会鹿児島県支部長兼地域包括ケアセンター 所長）が、「地域包括ケア～政策ならびに医療福祉現場からの提言～」について、

2. 陶山 清孝氏（鳥取県西伯郡南部町 町長）が、「地域包括ケアー1万1千人の挑戦ー」について

3. 小野 直哉氏（未来工学研究所 22世紀ライフエンスセンター 主任研究員）が、「プライマリーケア最先端国の挑戦ーキューバの試みと実践からの示唆ー」について、4. 酒谷 薫氏（日本大学工学部、次世代工学技術研究センター 教授）が、「IoT・AI・ロボティクスによる次世代地域包括ケアシステム」について、それぞれ報告した。

そのあと上島、伊藤両先生が司会し、総合討論を行い、これからの超高齢化社会に取り組む方を様々な観点から意見交換した。最後に、伊藤理事長が閉会挨拶を行い、公開講座を総括した。

（写真下：中央）



主催：一般社団法人エビデンスに基づく統合医療研究会（eBIM 研究会）後援：（一社）日本統合医療学

会、厚生労働省、大阪府、大阪市、（公社）関西経済連合会、関西サイエンス・フォーラム、（公財）医療機器センター、（公財）未来工学研究所、（公財）大阪府保健医療財団、大阪大学大学院薬学研究科

【久坂部 羊 氏プロフィール】

- ・1955年 大阪府堺市生まれ
- ・1981年 大阪大学医学部卒業
大阪大学医学部附属病院第二外科および麻酔科、大阪府立成人病センター麻酔科、神戸掖済会病院外科に勤務。
- ・1988年 外務省入省
外務医務官として、サウジアラビア、オーストリア、パプアニューギニアの日本大使館に勤務。
- ・1997年 外務省退職
以後、老人デイケア、在宅医療などの老人医療に従事。
- ・2003年 「廃用身」（幻冬舎刊）でデビュー。
- ・2008年 大阪人間科学大学社会福祉学科特任教授
- ・2014年 小説「悪医」で第3回日本医療小説大賞受賞
- ・2015年 落語台本「移植屋さん」で第8回上方落語台本優秀賞受賞
- ・2016年より大阪大学医学部招へい教授

○小説

- 「廃用身」2003 「破裂」2004 「無痛」2006
- 「第五番」2012 「院長選挙」2017（幻冬舎）
- 「まず石を投げよ」2008 「悪医」2013
- 「老乱」2016 （朝日新聞出版）
- 「神の手」2010 （NHK出版）
- 「嗤う名医」2014 「テロリストの処方」2017（集英社）
- 「芥川症」2014 「カネと共に去りぬ」2017（新潮社）
- 「いつか、あなたも」2014 （実業之日本社）
- 「虚栄」2015 「反社会品」2016 （角川書店）
- 「祝葬」2018 （講談社） このほか著作多数。

【シンポジウム】（抄録抜粋）



『地域包括ケア～1万1千人の挑戦～
～政策ならびに医療福祉現場からの提言～』
吉田 紀子 先生
(恩賜財団済生会 鹿児島県支部長兼鹿児島
地域包括ケアセンター所長)

日本は他にモデルのない世界一の高齢大国となり、これからの超高齢社会をどう生き抜くかが、国家・国民の喫緊の課題となっている。本来は100年程度の期間をかけて備えていく課題であるが、欧米先進国に比べて急速な高齢化が進んできた日本では、その備えが十分にできないまま、超高齢社会に突入しているため、今後の対応策は歩きながら考えるしかない。

また、人口減少、人口の一極集中、地方の限界集落増加などを背景に、超高齢社会克服戦略は同時に地方再生・創生戦略でもある。さらに地震や台風など災害の多発するわが国では、その備えも重要である。現在地方自治体ごとに推進されている地域包括ケアの仕組みづくりはその好機である。

演者らは超高齢社会を先取りしている鹿児島県内において、医療福祉の現場から、住民主体の地域包括ケアの仕組みづくりの促進に取り組んでいるが、それらの取り組みを通して、今後の超高齢社会を生き抜くために地域包括ケアシステムが備えるべき条件と各立場における役割が示唆されたので、ここで提言し、今後を生き抜く智恵と行動を市民の皆様とともに考える機会にしたい。



『地域包括ケア～1万1千人の挑戦～』
陶山 清孝 先生
(鳥取県南部町長)

鳥取県南部町は、県西部米子市の南側に隣接した1万1千人の小さな町である。高齢化率は35.3%、20年後に日本が迎える高齢社会がここにある。14年前の合併を契機に、地域でお互いを支え合う機能が将来必要になるとの思いから、旧小学校区単位で7地域振興協議会が設立され活動が展開されている。これまでの福祉のまちづくりの成果と、昨年から取り組む「100歳体操」などの健康長寿のまちづくりを紹介しながら、高齢になっても自分らしく住み慣れた場所で暮らし、そして生き生きすることを現場の目線で考えてみたい。





『プライマリーケア最先端国の挑戦
～キューバの試みと実践からの示唆～』

小野 直哉 先生

((公財) 未来工学研究所 22 世紀ライフセンスセンター主任研究員 明治国際医療大学非常勤講師)

社会の高齢化と災害は日本とキューバの共通課題であり、キューバは世界で最もプライマリーケアを整備したプライマリーケア先進国であることは、日本では余り知られていない。

キューバは、1990 年代のソ連崩壊に伴う社会主義経済圏の消失と米国の経済封鎖の強化によるエネルギーと物資の不足から、「持続可能な社会」の構築を余儀なくされ、「持続可能な保健医療」の摸索が強いられた。その過程において保健医療政策の主軸を疾病予防と健康増進へ転換し、プライマリーケアを基盤とした保健医療制度が構築され、今日、国連や WHO から高い評価を得ている。しかし、キューバの保健医療制度が従来の近代西洋医療を中心とした一元的保健医療に伝統医療や補完医療を導入し、ハイブリッド化された統合的保健医療体系(統合医療)により支えられていることは、日本では殆ど知られていない。

「持続可能な社会」における「持続可能な保健医療」として世界で最も統合医療化されたキューバの保健医療制度は、図らずしも社会の高齢化における日常(平時)と災害(有事)の何れの保健医療サービスにおいても威力を発揮し、キューバ国民の健康維持と共に外交や経済の手段として利活用されている。



『IoT・AI・ロボティクスによる次世代地域包括ケアシステム』～深層学習を用いた一般血液生化学検査データによる認知障害のリスク判定：先端技術と統合医療による認知症の予防～

酒谷 薫 先生

(日本大学工学部・次世代工学技術研究センター 医学部脳神経外科 教授)

背景：認知症は早期に発見し、発症を予防することが重要であるが、認知症が進行してから診断される症例が多い。このことは、認知症のスクリーニング検査に問題があることを示唆している。ミニメンタルステート検査(MMSE)は、代表的な認知症のスクリーニング検査法であるが、マンツーマンで行うために人手と時間がかかり、大規模なスクリーニング検査には不向きである。そこで我々は、認知機能と生活習慣病や代謝機能障害の関係に着目し、一般血液生化学検査データを用いて、深層学習により MMSE スコアを高精度に推定する方法を開発した。

方法結果：深層学習にはフィードフォワード型 Deep Neural Network (DNN) を使用した。DNN を用いて血液データより MMSE を予測した予測値と実測値の間には高い相関関係が認められた ($r=0.85$) (図 1)。

本法は、次のような特徴を有する。

- ① 健診などで実施されている一般血液生化学検査のデータを用いるので、新たな採血が必要ない。
- ② 大人数のスクリーニング検査を短時間に行うことができる。
- ③ 認知症の関連物質を検出する特殊な検査法ではないので低価格に設定できる。

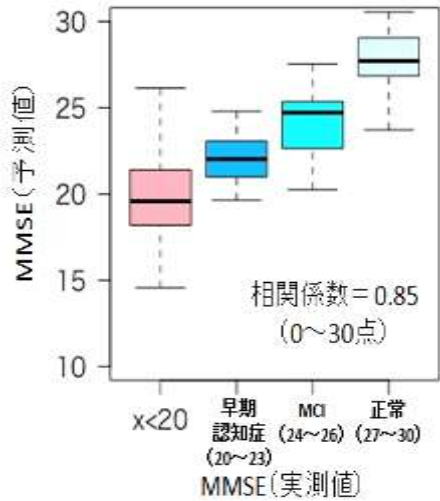


図1 MMSE を予測した予測値と実測値

考察: 現在、認知症に対する根本的治療法がなく、認知症の発症予防が重視されるようになった。認知症の発症には生活習慣病に起因する動脈硬化による脳虚血や内臓障害など全身的要因が影響することが指摘されており、本検査法はこれらの全身的要因より認知障害のリスクを判定するものである。本法による早期発見と運動食事療法を基本とした統合医療的な認知症予防介入を組み合わせることにより、認知症の発症を抑えたり、遅らせることが可能になると思われる。

(一部省略)

(以上)