

あなたの健康づくりを全力サポート!

# よぼう医学

<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp>

2023 AUTUMN

## 秋号

No.22

The News of Health Service

No.22

2023 AUTUMN

## 秋号

2023年10月15日発行

通巻第550号

発行人 久布白兼行  
編集広報室

発行所

東京都新宿区市谷砂土原町1-2  
Tel 03-3269-1121



[特集]

## 胃がん予防の最新事情

### ピロリ菌と胃内視鏡検査

公益財団法人 東京都予防医学協会の

# 人間ドックで体と向き合う 時間をつくりませんか

### 人間ドック5つの特色



1. マルチスライスCTで  
高品質の健康チェック



2. 特定保健指導の  
初回面接が可能



3. 大腸内視鏡検査など  
アフターフォローも充実



4. ワンフロアでスムーズな  
検診を実現



5. 管理栄養士考案の  
お弁当ランチをご提供

健康的な毎日を送れるよう  
精度の高い検査と  
心をこめたサービスで  
皆様の健康づくりを  
サポートいたします。

ご予約電話 ☎ 0120-128-177

携帯電話からは ☎ 03-3269-2190

(受付時間/月~金 9:00 ~ 17:00)



東京 予防医学 🔍 検索

<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp>

予約前後に健康保健組合様へのお手続きが必要な場合がございます。  
健康保健組合様の指示に従い、お手続きをお済ませください。  
お支払いには各種クレジットカードをご利用いただけます。



公益財団法人東京都予防医学協会  
TOKYO HEALTH SERVICE ASSOCIATION

あなたの健康づくりを全力サポート!

# よぼう医学

2023 AUTUMN

No.22

● 発行人 / 久布白兼行  
● 編集 / 広報室

## 特集

### 04 胃がん予防の最新事情 ピロリ菌と胃内視鏡検査

川崎成郎 本会 消化器診断部長

### 08 健康支援に必要な「LGB」と「T」の整理

堀 成美 感染対策ラボ 代表  
国立感染症研究所 感染症疫学センター 協力研究員

### 10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために 眠い眠いというのは 本当に睡眠の問題?

小曾根基裕 久留米大学医学部  
神経精神医学講座 主任教授

### 12 ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる? むし歯ハイリスク者のための フッ化物配合歯磨剤 応用編

西 真紀子 歯科医師

### 14 保健会館クリニックの医師がお答えします! 循環器内科外来

進藤彰人 東京大学医学部附属病院 循環器内科

### 17 [管理栄養士コラム] この数字はなんでしょう?

400mgまで → カフェインの1日あたりの  
最大摂取目安量

### 19 おすすめの一冊

斎藤 博 監訳『スクリーニング(検診/健診)プログラム:ガイドブック』

青木大輔 赤坂山王メディカルセンター 院長

### 11 リレーエッセイ 感染症とともに生きる 終わった話とまだ続いている話 ハンセン病から学ぶこと

堀 成美 感染対策ラボ 代表  
国立感染症研究所 感染症疫学センター 協力研究員

### 13 女性が抱える健康問題とその予防 あなたは少子化について どう考えますか?

北村邦夫 日本家族計画協会 会長

### 16 [保健師コラム] 健康づくりを応援したい! セルフ・エフィカシーを高める

### 18 [健康運動指導士コラム] 筋肉の働きと運動 猫背予防に役立つ大胸筋

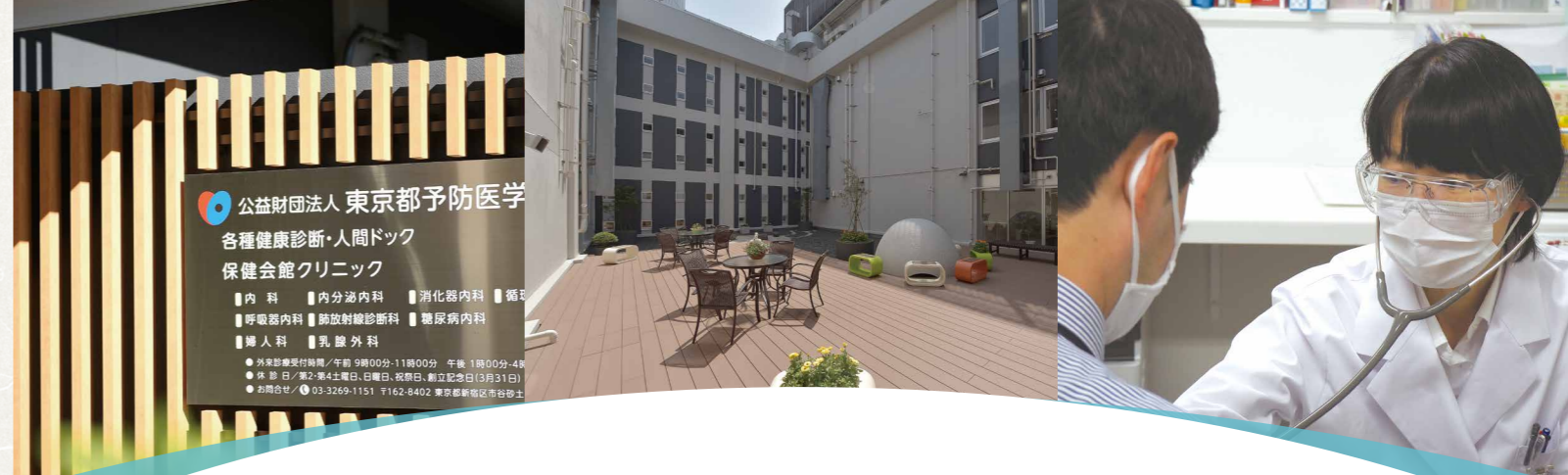
### 20 始めています! 健康経営 本会の取り組みを紹介します

### 22 本会の活動から

### 24 拡大新生児スクリーニング検査を スタートしました!

### 25 Seminar Information

## CONTENTS



公益財団法人東京都予防医学協会

# 保健会館クリニック

## ADDRESS

〒162-8402 東京都新宿区市谷砂土原町1-2

TEL 03-3269-1151

URL <https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/hokenkaikan/>



## ACCESS

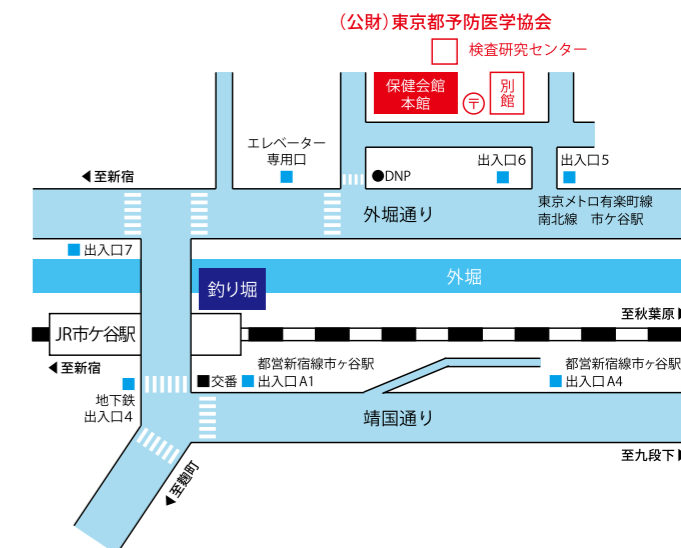
- ▶ JR総武中央線「市ヶ谷」駅より徒歩5分
- ▶ 東京メトロ有楽町線・南北線  
「市ヶ谷」駅5・6出口より徒歩2分
- ▶ 都営地下鉄新宿線「市ヶ谷」駅より徒歩5分

**診療時間** 〈完全予約制〉  
 月曜日～金曜日……9:00～16:30  
 第1・3・5土曜日……9:00～11:30  
 ※初診の受付 午前……9:00～11:00  
 午後……13:00～16:00

## 診療科目

- |         |       |       |       |       |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 内科      | 内分泌科  | 消化器内科 | 循環器内科 | 呼吸器内科 |
| 肺放射線診断科 | 糖尿病内科 | 婦人科   | 乳腺外科  |       |

\*診療スケジュール等を変更する場合がございます。最新情報はホームページをご覧ください。



[特集]

# 胃がん予防の最新事情

## ピロリ菌と胃内視鏡検査



**川崎 成郎**  
かわさき なるお  
本会消化器診断部長

1994年東京慈恵会医科大学医学部卒業、同大学院修了。同大学外科学講座に入局。国際医療福祉大学病院外科准教授、町田市民病院外科担当部長を経て、2018年10月本会消化器診断部長に就任。日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

胃がんで亡くなる人を減らすには、まず胃がんにならないよう予防すること。次に早期発見・早期治療のための定期的な検診受診が重要です。今回は、胃がんの発生に深い関わりを持つヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)感染の診断と治療、さらに近年対策型検診として取り入れられた胃内視鏡検査について解説します。

表1 がん罹患数の順位(2019年)

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

表2 がん死亡数の順位(2021年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃

国立がん研究センター「がん情報サービス 最新がん統計」より  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)

**+** **ピロリ菌除菌で胃がんリスクを減らす**

**+** **ピロリ菌が胃がんの発生に関与**

胃がんは、日本人にとっても多いがんです。1960年代から胃X線検査による検診を実施するなど長年の努力によって減りつつありますが、罹患数・死亡数ともにまだまだ多く(表1、2)、決して侮れません。

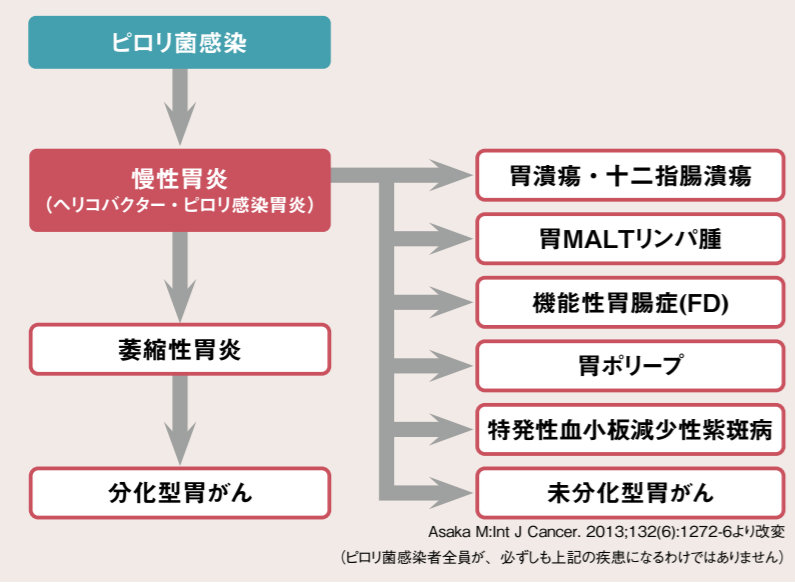
**+** **ピロリ菌とは**

ピロリ菌は胃の中で持続的に感染し続ける細菌で、1983年に発見されました。胃酸は強い酸性を示すため、それ以前は胃の内部に細菌は生息できないと考えられていました。ピロリ菌は、ウレアーゼという酵素で胃粘液中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解します。このアンモニアが水に溶けるとアルカリ性を示して局所的に胃酸が中和されるため、ピロリ菌は胃の中で生存し続けられます。

ピロリ菌の感染が長期にわたると慢性胃炎を引き起こし、それが萎縮性胃炎へと進行し、やがて分化型胃がん<sup>※1</sup>が発生しやすい状態をつくり出します。また、ピロリ菌感染による慢性胃炎は、胃潰瘍や他の胃の悪性腫瘍、血液の病気などにも関連しています(図1)。

※1: 分化型胃がん: 胃がんは大きく分化型と未分化型に分けられる。一般に分化型はがん細胞がまとまりを作りやすく、比較的緩やかに進行する。

図1 ピロリ菌感染の胃への影響



Asaka M: Int J Cancer. 2013;113(2):1272-6より改変  
(ピロリ菌感染者全員が、必ずしも上記の疾患になるわけではありません)

表3 ピロリ菌感染の診断法

内視鏡を使う方法	迅速ウレアーゼ試験	ピロリ菌のもつ酵素が作り出すアンモニアの量を測定
	鏡検法	採取した組織を染色して、顕微鏡で観察
	培養法	採取した組織を培養し、ピロリ菌の増殖を観察
内視鏡を使わない方法	抗体検査法	血液中または尿中の抗体の有無を調べる
	尿素呼気試験	検査用の薬を飲んで一定時間経過後に、呼気を調べて感染の有無を確認
	便中抗原測定	便を採取してピロリ菌抗原の有無を確認

胃がんの発生には、ピロリ菌の感染が最も大きく関与すると考えられています。また、食塩や高塩分食品の摂取がリスクを上げることなどもわかっています。

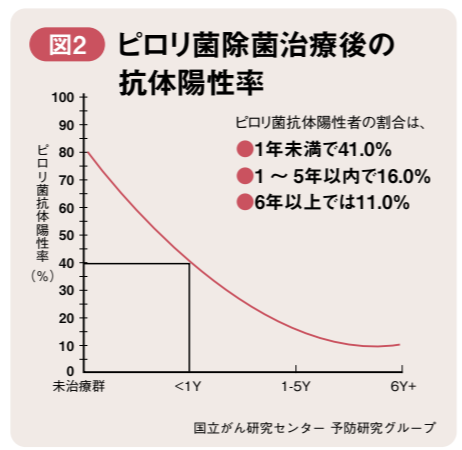
4年にピロリ菌を「確実な発がん因子」と認定しました。胃潰瘍、十二指腸潰瘍や胃炎などの患者を対象としたわが国の調査では、10年の間に胃がんになった人のうち、ピロリ菌に感染していない人では0%(280人中0人)、ピロリ菌に感染している人では2・9%(1246人中36人)であったと報告されています<sup>※2</sup>。

**+** **ピロリ菌の感染経路**

ピロリ菌の感染経路は、はっきりとわかってはいません。ただ、下水道が完備し生活環境が整った現在の日本では、大人になってからの日常生活や食生活でピロリ菌の感染は起こらないと考えられ、幼児期に母親から子どもへなど家庭内での感染が疑われます。免疫機構が完全では

**+** **ピロリ菌感染の診断と除菌方法**

ない幼児期の胃の中はピロリ菌が生き延びやすい環境です。そのため、大人から子どもへの食べ物の口移しなどには注意が必要です。

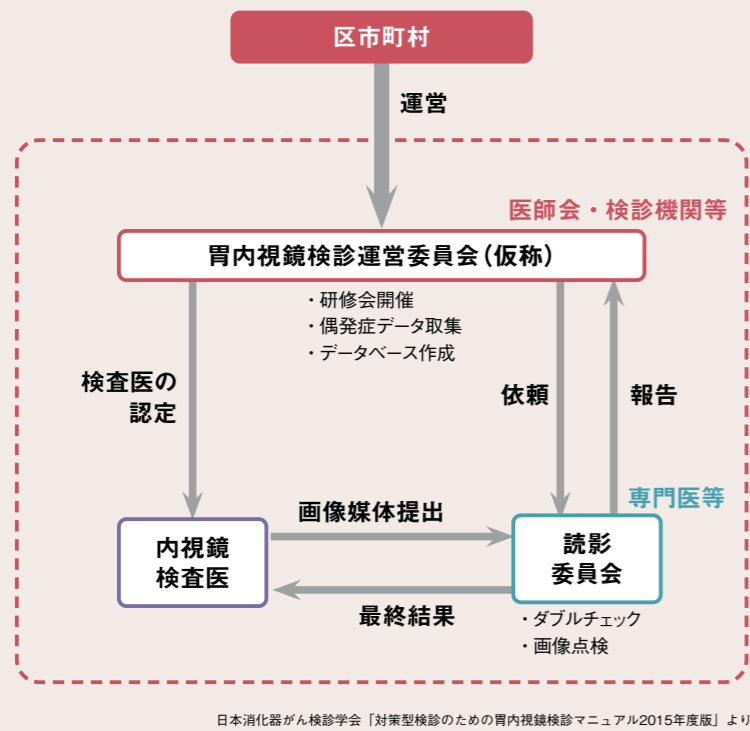


内視鏡で胃の組織を採る方法と、それ以外の方法があります(表3)。内視鏡を使わない場合は、血液または尿中の抗体価を調べる方法と、呼吸や便からピロリ菌がないか直接調べる方法があります。人間ドックなどでは、血液中抗体検査法がよく使われます。

ピロリ菌感染が確認された場合は、抗生剤による除菌治療を行います。まず1次除菌治療として、胃酸分泌抑制薬でピロリ菌の活動を弱めると同時に抗生物質のアモキシシリンとクラリスロマイシンを投与します。1次治療で効果がない場合は、2次除菌治療として、抗生物質のクラリスロマイシンを原虫治療薬のメトロニダゾールに変更し

※2: Uemura N, et al. N Engl J Med 345:784-789,2001

図4 胃内視鏡検査運営委員会(仮称)の役割



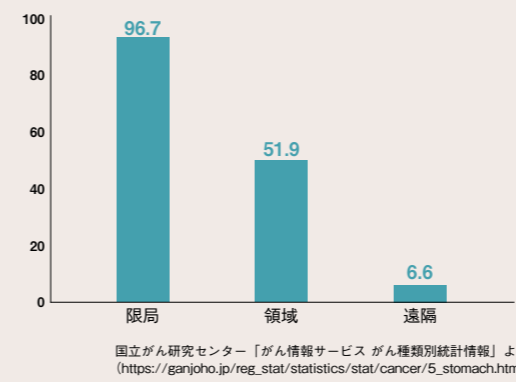
日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡検査マニュアル2015年度版」より

の有無は、実施施設により異なります。主に検査技師が集団検診として検診機関で実施する胃X線検査と異なり、胃内視鏡検査は、医師が病院や診療所などの医療機関で個別検診の形態で実施します。症状のある患者さんと同じ場で行う場合でも、無症状者を対象とする検診は、診療と比べてより一層の安全管理が求められます。

### 胃内視鏡検査の実施体制

対策型検診としての胃内視鏡検査は、厚生労働省の指針に基づき、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検査マニュアル2015年度版」を参考に実施するよう求められています。マニュアルでは、区市町村ごとに「胃内視鏡検査運営委員会(仮称)」(図4)を置いて地域における精度管理体制

図3 胃がんの臨床進行度別5年相対生存率



国立がん研究センター「がん情報サービス がん種類別統計情報」より  
([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/cancer/5\\_stomach.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/5_stomach.html))

## 早期発見には胃がん検診

除菌しなかった人に比べて3年以内の新しい胃がんの発生割合が約3分の1に低下したという報告があります。ただし、ピロリ菌を除菌しても、

胃がんの発生がゼロになるわけではありません。胃がんによる死亡を減らすには、除菌後も定期的に胃がん検診を受けることが望ましいでしょう。

### 対策型検診と任意型検診

もし胃がんに罹ってしまったとしても、早期発見すれば早期治療で健康を取り戻せます。胃がんの早期発見での5年相対生存率<sup>※3</sup>は96.7%(図3)で、定期的に検診を受けるメリットが大きいと言えるでしょう。

がん検診には、対象集団全体の死亡率を下げることを目的とした対策型検診と、それ以外の任意型検診があります(表4)。対策型は住民検診型ともいわれ、死亡率減少効果が証明されている方法で行われるものです。日本では現在、対策型として、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5種類のがんに対する検診が区市町村で行われています(表5)。

表4 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診(住民検診型)	任意型検診(人間ドック型)
目的	対象集団全体の死亡率を下げることを目的とした公共政策	対策型検診以外のもの
概要	予防対策として行われる公共的医療サービス	医療機関・検診機関等が任意に提供する医療サービス
検診方法	死亡率減少効果が証明されている方法が選択される	死亡率減少効果が証明されている方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化する	個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による区市町村の住民検診(集団方式と、個別方式)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診、保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡検査マニュアル2015年度版」より

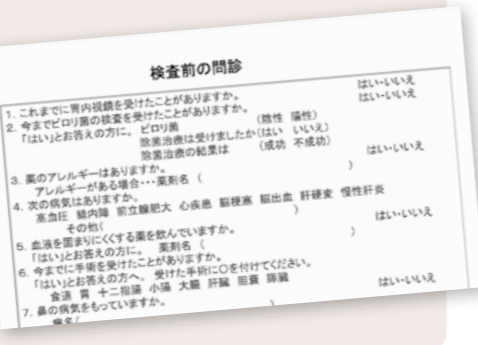
### 胃X線検査とは

胃X線検査は、X線撮影により胃や十二指腸の異常の有無を観察する検査です。バリウムと発泡剤(空気で胃を膨らませる薬)を飲んだ後、からだを動かして胃壁の表面にバリウムを付着させ、いろいろな方向からX線を撮影して、胃の形や胃壁の表面の模様(凸凹)を写し出します。胃X線検査で異常が見つければ、胃内視鏡検査で精密検査を行います。胃X線検査は、これまでの積み重ね

### 胃内視鏡検査とは

胃内視鏡検査は、一般的に「胃カメラ」と呼ばれるものです。現在では「電子内視鏡」と呼ばれる先端に小さなカメラがついた内視鏡を胃の中に入れ、胃の中をリアルタイムでモニターに映しながら観察し、写真撮影を行います。口からカメラを入れる経口内視鏡検査と鼻から入れられる経鼻内視鏡検査がありますが、対応

図5 胃内視鏡検査の問診票例



胃内視鏡検査の流れは、問診、前処置、内視鏡挿入+写真撮影、読影の順に進みます。問診は、アレルギーの有無、既往歴、ピロリ菌検査の実施の有無、家族歴、過去の検診の受診状況などを確認します(図5)。受診者に不利益がないように検査を行うには、問診はとても重要なため、丁寧に行う必要があります。

### 胃内視鏡検査の流れ

問診後、前処置として、消泡薬ならびに粘液除去薬、鎮痙薬、麻酔薬を投与します。保険診療では検査に強い苦痛や不安を感じる人には鎮痛薬・鎮静薬を使用することがありますが、検診では保険診療以上に安全に行うために、原則として使用しません。前処置の後、内視鏡を入れて、食道、胃、十二指腸を観察しながら写真撮影します。病変が存在しないことを客観的に判定できるような画像を撮影することが求められます。

また、ポリープ、腫瘍、潰瘍、炎症などの異常が見つかった場合には、その場で病変の一部を採取し、病理検査を行うことがあります。撮影した画像は、読影委員会です。一定の資格のある医師がダブルチェックで読影を行います。検診で異常があった場合には、治療の経過観察として医療保険による検査に切り替わることがあります。

ピロリ菌が胃がんの原因であることは明らかになってきました。ピロリ菌が発見されてから40年ほど経過しましたが、まだまだ不明な点は多いのが現状です。胃がんを完全に予防することは困難ですが、定期的な胃がん検診を継続することで早期の対応・治療が可能になると考えられます。

※3: 5年相対生存率: あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、性別、年齢等の構成が同じ日本人で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを表したものである。

# 健康支援に必要な

## 「L」「G」「B」と「T」の整理

### LGBTとは、正確にはどんな意味？ 健康づくりの現場では、どんな配慮が必要？

2023年6月にLGBT理解増進法が施行されました。多様な性が注目される中、健康づくりの現場では、今何が問題となり、どんな課題が生じているのでしょうか。フリーランスのコンサルタントとして地域や組織の保健活動に広く携わる堀成美氏に、LGBTに関する保健現場の課題についてご紹介いただきます。



●執筆  
堀成美 ほり なるみ

感染対策ラボ 代表  
国立感染症研究所  
感染症疫学センター 協力研究員  
神奈川大学法学部、東京女子医科大学看護短期大学卒業。2009年国立感染症研究所 実地疫学専門コース (FETP) 修了。同年聖路加国際大学助教、2013年より国立国際医療研究センター感染症対策専門職。2015年より国際診療部医療コーディネーター併任。2018年8月よりフリーランスのコンサルタント (感染症対策・地域や組織のグローバル対策)。

今年の6月の国会で、「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」が成立、施行されました。もともと教育や保健医療の現場では、関わる対象と一緒に働く人たちの性は多様であるとし、文部科学省のホームページには「性的マイノリティに関する施策」のページがあります。このため、「この法律をきっかけに、今までと何が変わるのか？」という疑問が生じています。

性の多様性に関しては、LGBT、性的少数者、性的指向、性自認、性同一性障害などの用語が使われていますので、まず用語の使

い方を丁寧にすることが基本となります。ここでは、LGBTのイニシャルワードについて考えてみたいと思います。前述の長い法律を省略するために「LGBT法」と表記されていますが、そのための混乱が生じています。何げなく使ってしまうようにしましょう。「LGB」と「T」を整理して説明します。

#### 「LGB」と教育・保健医療

LGBはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの略で、それぞれ女性が女性、男性が男性、また男性も女性も恋愛や性の対象とする

んが、秘密とされる情報を伝えることでその人に負担が生じることがあります。周囲に伝えることがゴールであるかのような誤解をされないように注意しましょう。「できる」「できない」といった表現もしないようにしましょう。

一方、医療機関では性的指向の情報が正確な診断や治療にとって重要なことがあります。例えば、いくつかの感染症は男性同性間で広がりやすいことがわかっていますし、A型・

B型肝炎ウイルスのワクチンは接種が推奨されます。個人情報の保護は当然のことながら、性の健康のサポートも重要と考えていることを伝えましょう。

法律や制度上の位置づけは日本ではこれからです。入院申込書の保証人や同居者が同性パートナーである場合も法律婚カテゴリーや家族に準じた対応をし、不利益や差異が生じないようにすることは医療の現場でもできる理解・増進の取り組みです。

#### 「T」と教育・保健医療

トランスジェンダーは性別に違和感を持つ人々の総称で、身体と心が男女逆の自認の人であれば、どちらでもないと感じる人もいます。違和感を感じつつもそのまま生活をする人もいれば、手術をして性自認に合うようにしたいと考える人もいます。2018年4月から、性同一性障害者に対する性別適合手術にも保険が適用されるようになりました(それまでは精神的な対応のみ)。しかしそこに至る前にはまず相談先があり、適切な助言を得た上で医療につながる必要があります。子ども、特に思春期世代への情報提供や意思決定の支援が重要ですので、学校での教育内容・相談においても保護者とともに寄り添えるようにしていきましょう。保護者もまた支援の対象です。

### LGBTQIA+を例に考える

性について気づいたり考える・認識を変えるタイミングは人によって異なる

#### クイア (Queer)

既存のカテゴリー分類にとらわれないで、性的アイデンティティを表す包括的な用語として使用される特定のコミュニティ内で使用される<sup>1)</sup>

#### 性自認 gender identity

自分で認識する性(心の性)での整理  
男性/女性

#### トランスジェンダー (Transgender)

身体の性と心の性が異なる人、その境界を超えて生きている人<sup>2)</sup>

#### 生物学的性 biological sex

身体の性: 男性・女性

#### インターセックス (Intersex)

女性または男性の枠に当てはまらない生殖器官、性的解剖学的構造を持って生まれてくるさまざまな状況を指す用語<sup>3)</sup>

\* 外科手術やホルモン治療をしても、もともとの身体的な性質は維持される

参考 1) Britannica  
2) Planned Parenthood  
3) LGBTIQ+ Inclusive Language Guide

#### 性的指向 sexual orientation

恋愛や性の関心の対象での整理

#### 異性愛者

(Heterosexual: 異性)

#### 同性愛者

(Homosexual: Lesbian, Gay: 同性)

#### 両性愛者

(Bisexual: 異性と同性)

#### 全性愛者

(Pansexual: すべての性)

#### 無性愛者

(Asexual: 性的なことに無関心  
関心を持つ対象がない)

#### 「+」

現在の用語や概念での整理にとどまらない多様性があることの表現として「プラス」と表記<sup>3)</sup>



ことを意味します。どちらにも興味がない人 (アセクシュアル) もいます。これは恋愛や性的な関係になる時のフォーカスですが、それ以外の場面では他の人には関係がありません。学校や職場で広く自分の話を周囲に伝える必要はありません。

秘めていた情報を他人に伝えることを「カミングアウト」と言いますが、性的指向を伝えるかどうか、いつ・誰に伝えるかは個人の自由です。自由ではありませんが、他人に伝えることで個人情報その先拡散する可能性も考える必要があります。伝える相手への配慮も必要です。性的指向だけの話ではありません。

### 第22回 眠い眠いといふのは 本当に睡眠の問題？

**秋**の気配を感じる今日このごろ。夏の終わりの寂しさなのか、物寂しさ、物悲しさが感じられる季節となりました。

また、季節の変化のためか、体調のリズムのせいなのか、なぜだか気分が少し憂鬱になることがある方がいらっしやいます。

「恐らく体内リズムに関係しているのだろう」「最近疲れがたまっているのかな」「遭遇した出来事が心理的に影響しているかな」などと解釈し、受けて生活を変えておられる。その一方で、よく眠っているはずなのに日中に眠気を感じて物事に集中できず、仕事にせよ勉強にせよ本来の力が出しきれずに困っている。このような方はおられませんでしょうか。

ヒトの感じ方は客観性に欠ける部分があり、脳波上よく眠れていても寝た

気がしなかったり、きちんと動けていてもうまく働いていないと感じるなど、主観の評価と客観の評価が乖離することがしばしばあります。

疲れやすい、だるいなどとおっしゃる方は、一方で眠気として感じる方もおられ、両者はよく混在します。恐らく根本にある原因は一つなのでしようが、眠気と称してみたり、だるさと称してみたりすることがたびたびあります。

大学で診療をしていると、睡眠を十分に取っているにもかかわらず日中の眠気があり、学業成績が低下してしまつた学生を診察する機会が多いのですが、そのような学生の中に、気分の波が隠れていることも少なからず経験します。

こうしたケースでは、睡眠薬を服用しても症状の十分な改善はみられませ

ん。これは眠気と感じているものの正体が、眠気の皮を被つたうつ症状であるからなのです。前景に立つ眠気のため気分の波が見落とされやすいためです。

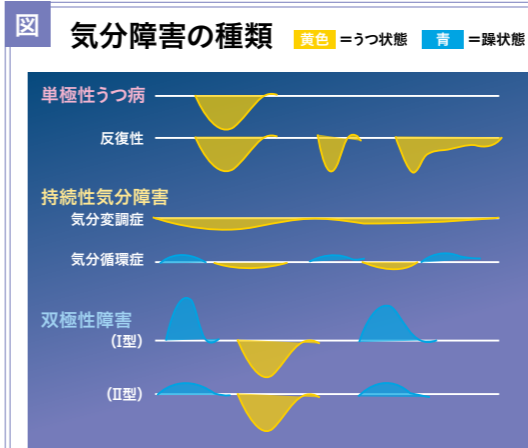
もし、通学や出社など社会生活は継続してできているものの、学生の頃から日中の眠気がある、理由もないのに元気がなくなったり悲観的になる時期がある、けれども、しばらくするとそのような症状は自然となくなっていくといった症状をお持ちの方は、因果関係がはつきりしない気分の波に注目してみましょう。

すべてのことがうまくいっているのに、なぜか不安で将来を悲観したり、自己評価が下がってしまう。もしそのような問題があれば、気分変動症や気分循環症といった持続性の気分障害が見落とされている可能性があり、その治療により長年何気なく受け入れてい

【執筆者】



**小曾根 基裕**  
おぞねもとひろ  
久留米大学医学部  
神経精神医学講座 主任教授  
1989年東京慈恵会医科大学医学部卒業。2012年スタンフォード睡眠研究所客員准教授、2014年東京慈恵会医科大学准教授、2019年4月久留米大学医学部神経精神医学講座准教授を経て、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本睡眠学会理事・専門医・学会認定試験委員会委員長、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医、日本精神神経学会代議員・専門医・指導医。



た眠気や不安、気分の波が解消されるかもしれません。

十分に寝ても眠気が改善しない方は、一度精神科を受診してみてください。治療薬としては、気分調整薬や選択的セロトニン再取り込み阻害薬などが用いられます。

## リレーエッセイ vol.9

### 感染症とともに生きる

●企画／堀成美(感染対策ラボ 代表)

## 終わった話とまだ続いている話 ハンセン病から学ぶこと

この夏、久々にハンセン病の研修に参加しました。感染力がとても弱い細菌が原因の病気ですが、すでに治療法が確立しており、回復した人から周囲の人につづることはありません。入院や隔離も必要ありません。教科書やニュースで知るのは、間違つた対応で生まれた差別や偏見の歴史や訴訟の情報。これは教育や医療に関わる人も同じです。今、この病気のことを知り、学ぶ機会がありません。では学ばなくていいのかというと、そうともいえません。年間数例、国内で新規患者が報告されています(表)。外国人だけでなく日本人も診断されています。つまり、「もしかして？」と検討をする場面があるということです。世界では年間20万人の症例が発生していますので、

地域に広がっているとこから来日した人が日本で発症して診断される可能性もあるわけです。医師や看護師の不安は「適切に診断ができるだろうか?」「他の病気が誤診したりしてしまわないか?」です。私も経験がない、慣れていないことを補うために勉強をしました。

◆ ◆ ◆  
では、感染した人はかつてのような偏見・差別の苦しみから解放されたでしょうか。日本では「もう隔離はいらぬ」とわかってからも隔離が続けられたため、個人の生活や権利が奪われました。高齢化が進んだり、家族の事情などで療養所の外の生活に戻れなくなった、療養所での生活の継続を選択した人が2022年の時点で931人います。その平均年齢は88歳。国内の14の施設で生活を続けています。

◆ ◆ ◆  
今から見ると、しなくていい隔離を続けたり、過剰な対応をしていたわけですが、そのことで私たちの心に特別なイメージや反応が生まれました。つまり、細菌やウイルスに感染することのリスク以上に、社会に広まってしまった病気の捉え方や否定的な反応が長期間続いていることの方が怖いことなんだ、ということです。

◆ ◆ ◆  
検査や治療が確立したから認識を変えましょう、といつてもすぐには変わらないことが課題です。原因として報道の影響があります。初期の恐怖を強調する伝え方は、怖い音楽とともに放送され、差別が問題であると病名と差別をセットで拡散します。不安な人は不安になる情報

表 ハンセン病の国内新規患者数

年	新規感染報告者数 (日本人/外国人)
2022年	0/6
2021年	0/3
2020年	1/3
2019年	0/5
2018年	0/3
2017年	1/1
2016年	0/3

国立感染症研究所 IASR ハンセン病 2018年 2023年度ハンセン病医学夏期大学講座 資料より

◆ ◆ ◆  
ハンセン病から学ぶことはとても多いので、ぜひ都内の国立ハンセン病資料館にもお出かけください。

◆ ◆ ◆  
実際には、一般的な感染症で隔離は重要な対策です。体調が悪い時や症状がある時は自宅で休む、人混みに出かけないということは、コロナ騒動の時に学んだことの一つです。

◆ ◆ ◆  
コロナ以前テレビコマーシャルで「休めないあなたに」と感染対策とは真逆のことが強調され、症状があってもがんばって会社や学校に行く方がよいとばかりに風邪薬が宣伝されていました。症状がある時に休むことは私たちの社会に定着するでしょうか。そのためには、病気になる人が安心して休め、また戻れる社会になることが必要です。

- Vol.1 高橋 幸子
- Vol.2 柳沢 和樹
- Vol.3 藤原 まさ子
- Vol.4 瀧岡 尚子
- Vol.5 小山 和博
- Vol.6 堀 成美
- Vol.7 関野 和寛
- Vol.8 藤野 智香子
- Vol.9 堀 成美



執筆者

## 堀 成美

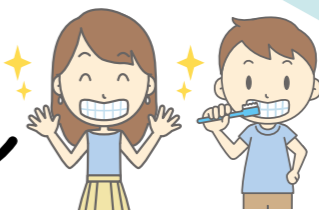
ほり なるみ

感染対策ラボ 代表

国立感染症研究所 感染症疫学センター 協力研究員

神奈川大学法学部、東京女子医科大学看護短期大学卒業。2009年国立感染症研究所 実地疫学専門家コース(FETP)修了。同年聖路加国際大学助教、2013年より国立国際医療研究センター 感染症対策専門職。2015年より国際診療部医療コーディネーター併任。2018年8月よりフリーランスのコンサルタント(感染症対策・地域や組織のグローバル対策)。

# ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる?



第14回

## むし歯ハイリスク者のための フッ化物配合歯磨剤 応用編

【執筆者】  
西 真紀子  
にし まきこ

歯科医師  
教育学士、Master of Dental Public Health, PhD  
(アイルランド)、NPO法人「科学的なむし歯・  
歯周病予防を推進する会」(旧称「最先端のむ  
し歯・歯周病予防を要求する会」) (PSAP) 理  
事長

【共同執筆】  
Downen  
Birkhed

ドーベン・ビルクヘッド  
歯科医師  
歯学博士、  
スウェーデン・イェテボリ大学名誉教授

むし歯になりやすい人(ハイリスク者)を救うために、私たち歯科医療従事者は創意工夫を重ねています。特に歯と歯の間は好発部位ながら、治療も厄介で悩ましい場所です。著者(DB)らの研究グループは、そんな悩みを解決す



るために、基本の歯磨き方法(2+2+2+2テクニックとスラリー法。2021年新年号と2023年新年号を参照)に追加して2つのバリエーションを開発しました。

1つ目は“Inter Dental Brush Gel Method (IDBGM)”と呼ばれています。歯科衛生士のBarbo Särner先生がPhDプロジェクトの一環として研究しました<sup>1)~5)</sup>。フッ化物配合ジェルを歯間ブラシに乗せて歯と歯の間に出し入れる方法です(図1)。研究では10回の往復運動をしましたが、日常的には5回でもよいでしょう。これにより歯と歯の間をクリーニングしながら、フッ化物を直接送り込むことができます。IDBGMは2+2+2+2テクニックのうちの「2cmのフッ化物配合歯磨剤で2分間磨く」という普段の歯磨きの後に行います。

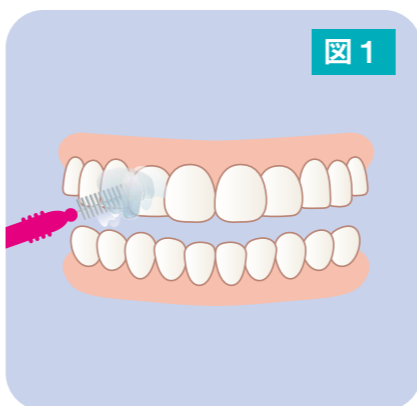


図1 “Inter Dental Brush Gel Method (IDBGM)”。フッ化物配合ジェルを歯間ブラシに乗せて歯と歯の間に出し入れる。

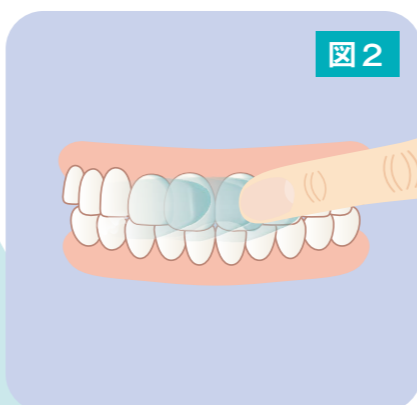


図2 “Massage Method”。昼食後にフッ化物配合歯磨剤を清潔な指(または指サック)で歯と歯の間の歯面を狙って擦り込むようにマッサージする方法。

合歯磨剤で磨く」ことにプラスして、昼食後にフッ化物配合歯磨剤をローションのようなつもりで、清潔な指(または指サック)で歯と歯の間の歯面を狙って擦り込むようにマッサージする方法です(図2)。歯ブラシが使えない場面でも簡便にできるという利点があります。この“Massage Method”はその手軽さと効果の高さからさまざまなウェブサイトで取り上げられています<sup>6)~11)</sup>。



日本発では、“Massage Method”に似ていますがコンセプトが異なる方法が開発されました<sup>12)~14)</sup>。“Prepared Toothpaste Delivering Technique (PTD technique)”と名づけられ、特に歯磨き後によくうがいをしてしまう人向けにフッ化物配合歯磨剤が薄まるのを防ぐために考えられています。PTD法では、歯磨き前に歯ブラシやシリコン製のフィンガーブラシを用いてフッ化物配合歯磨剤を歯間部に押し込み、その後普段通りの方法で2分間歯磨きをします。うがいの制限は特に設けていません。PTD法の臨床試験はまだですが、この一工夫でフッ化物の薬効成分が高められるということが実験室の研究で明らかになりました。

参考文献1)~14)はこちらから▶



# 女性が抱える 健康問題とその予防

## 第11話 あなたは少子化についてどう考えますか?

6月2日、厚生労働省は、一人の女性が生涯産む子どもの平均数(合計特殊出生率)が1.26、出生数は77万747人で史上初めて80万人を割ったと発表しました。将来人口が増えることも減ることもない合計特殊出生率は2.1ですから、わが国の人口は今後も減少傾向を強めていくことは間違いありません。実際、国立社会保険・人口問題研究所が発表した将来推計人口によれば、2020年国勢調査による1億2615万人の総人口が、2070年には8700万人に減少するとのこと。

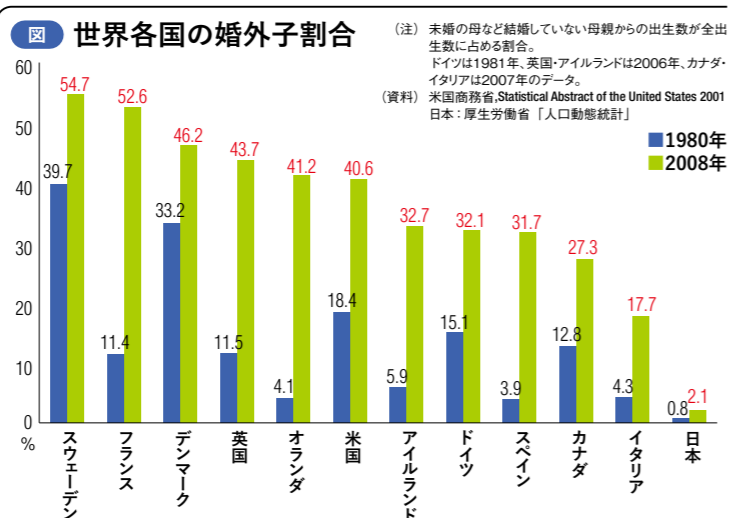
これらの結果を受けて、政府は「異次元の少子化対策」と銘打った数々の取り組み計画を明らかにしていますが、筆者としては首を傾げる内容ばかり。児童手当の所得制限の撤廃と多子世帯

への給付額アップ、出産費用の保険適用の検討、男女で育休取得なら一定期間手取り額維持、学校給食費の無償化、授業料後払い制度の創設などなど。いずれもとても大切な取り組みであることは言をまちませんが、共通しているのは、既にお子さんがいる方、これから実際に妊娠・出産を考えている方へのサポートであって、これによって若者たちが子どもを持つことに積極的になるとは考え難いのです。

各国の婚外子率のデータが手元にあります(図)。婚外子とは婚姻関係にない男女間に生まれた子どものことをいいますが、スウェーデン、フランスでは5割を超える一方、日本の場合は2%程度にとどまっています。これを裏づけるかのように、日本家族計画協会が2016年に「最初の人工妊娠中

絶手術を受けることを決めた理由」を聞くと、「経済的な余裕がない」と「相手と結婚していないので産めない」が同率で24.3%でした。日本の場合、結婚→妊娠・出産の流れが不可欠であるとしたら、結婚の障害を取り除くことなしには少子化問題の解決はあり得ません。その一つは、婚外子を受容できる国になれるかどうかにあります。

内閣府が実施した国際比較調査(2015年)によれば、「現在結婚していない理由」で他の国との違いが目立つのが、男性では「経済的余裕がない」、女性では「独身の自由さや気楽さを失いたくない」でした。「結婚生活について不安に感じていること」では、女性からは「親族とのつき合い方」をあげる割合が異常に高く、「いったい誰と結婚するの?」と言わざるを得



【執筆者】  
北村 邦夫  
きたむら くにお  
日本家族計画協会 会長  
自治医科大学を1期生として卒業後、群馬県庁に在籍する傍ら、群馬大学医学部産科婦人科学教室で臨床を学ぶ。1988年から日本家族計画協会クリニック所長。東京都予防医学協会理事、日本母性衛生学会常務理事。2018年より現職。

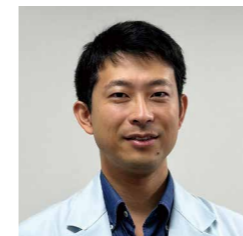
ません。若者たちの結婚への道ははるかに遠く、結果として少子化の改善は夢のまじょうか。読者の皆さんはこれらの結果をどう受け止めますか?



# 保健会館クリニックの 医師がお答えします!

## 第9回 循環器内科外来

本会の循環器内科外来では、地域の方々をはじめ、健康診断や人間ドックで「要経過観察」「要精密検査」「要受診」などと判定された方を対象として、日々診療を行っています。循環器内科外来では、どのような病気をどのように診ているのでしょうか。今回は、進藤彰人医師が循環器内科外来について詳しく解説します。



〔執筆者〕  
**進藤 彰人**  
しんどう あきと

2015年東京大学医学部卒業。  
NTT東日本関東病院初期臨床  
研修医、循環器内科後期研修医  
を経て、2020年より東京大学医  
学部附属病院循環器内科で勤務。  
内科認定医、循環器専門医。

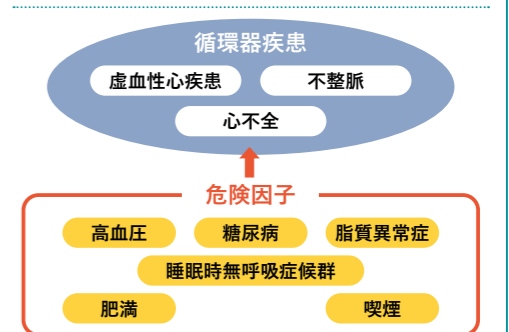
### Q1 循環器内科外来では どんな症状や病気を 診ますか?

循環器内科外来では、心臓や血管の病気、およびその原因となるさまざまな生活習慣病を診ます。具体的には、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈（心房細動、期外収縮）、弁膜症、心筋症、それらを原因として生じる心不全などの心臓の病気、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）などの血管の病気、それらの原因になる高血圧、糖尿病、脂質異常症（HDLコレステロール血症）などの生活習慣病を治療します（図1）。

症状としては、胸痛（↓虚血性心疾患）、息切れ（↓虚血性心疾患、心不全）、下肢浮腫（↓心不全、深部静脈血栓症）、動悸（↓不整脈）などが代表的です。当院のようなクリニックの循環器内科外来では、健康診断や人間ドックで異常を指摘されて精密検査・経過観察をする方、急性期の治療を総合病院で終えて慢性期管理を受ける方、上記の疾患にならないための予防として生活習慣病を治療する方を主な診療対象としています。

有病率や重症度を加味すると、①心筋梗塞の予防②脳梗塞の原因とな

図1 循環器内科外来で扱う疾患



※危険因子の記載項目は主に虚血性心疾患に関連するもので、一部不整脈や心不全と関連する項目もありますが、すべての循環器疾患と関連するわけではありません。

### Q2 受診をすすめた方が よいのはどんな時ですか?

わかりやすいのは、健康診断で心電図異常や心雑音を指摘された時かだと思います。この場合は循環器内科外来の受診をすすめてください。しかし、心疾患を診断・治療することだけでなく、発症予防のために生活習慣病の治療を行うことも循環器内科外来の重要な役割です。高血圧、糖尿病、脂質異常症、これらは虚血性心疾患など動脈硬化が原因で起こる病気の原因になりますので、どれ

### Q4 治療や指導はどのように 行われるのでしょうか?

循環器疾患が初めて指摘された場合は、多くは病院での精密検査が必要になるため連携病院へ紹介します。病院での循環器疾患の治療は薬物治療の他、多くは内科でのカテーテル治療、外科手術の両方で治療が可能であり、ハートチームで総合的に判断し治療が選択されます。軽微な異常で、定期的な経過観察で十分な場合や、簡単な薬物治療で対応可能な場合は当クリニックに通院いただくこともあります。生活習慣病の場合、まずは家庭血圧測定、生活指導（減塩、カロリー制限、有酸素運動、減量）で数値の改善が得られるか確認しますが、不十分な場合や、迅速な数値の改善が望ましい場合には早期の薬物治療を開始します。その他、喫煙や睡眠時無呼吸症候群も循環器疾患に多大な影響を与えますので、禁煙外来や睡眠時無呼吸外来と連携して診療に当たります。

### Q3 どんな検査が 行われますか?

血液検査で生活習慣病や心臓のリスクをより詳しく評価します。また心臓超音波

（心エコー）

検査で心臓の動きや壁の厚さの評価、弁膜症の有無などが調べられます。不整脈が疑われる場合には、24時間心電図（ホルター心電図）検査で、日常生活を送りながら一日中心電図を計測して不整脈を検

図2

久山町スコアとリスク分類  
(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版より改変)

	リスク	変数	点数
①	性別	男性	7
		女性	0
②	収縮期血圧 (mmHg)	<120	0
		120~129	1
		130~139	2
		140~159	3
③	糖代謝異常 (糖尿病は含まない)	なし	0
		あり	1
④	血清LDL-C (mg/dL)	<120	0
		120~139	1
		140~159	2
		160~	3
⑤	血清HDL-C (mg/dL)	60~	0
		40~59	1
		<40	2
⑥	喫煙	なし	0
		あり	2
①~⑥の点数を合計			点

久山町研究によるスコア(点)				分類	LDL-cholesterol 目標値 (mg/dL)
40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~79 歳		
0~12	0~7	0~1	-	2%未満	<160
13以上	8~18	2~12	0~7	2%~10%未満	<140
-	19以上	13以上	8以上	10%以上	<120

か一つでも当てはまる場合には循環器内科外来を受診するようにすすめていただいで構いません。

特に受診が先延ばしにされやすいのが脂質異常症です。2022年に改訂された動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、「久山町スコア」が採用されています（図2）。50歳以上の男性であればそれだけで低リスク群の上限である7点であり、その他に収縮期血圧120 mmHg以上、糖代謝異常（糖尿病を除く）、LDLコレステロール120 mg/dL以上、HDLコレステロール60 mg/dL未満、喫煙のうちどれかがあるだけで8点

以上の中リスク群となり、10年以内に2~10%の確率で虚血性心疾患や動脈硬化性の脳梗塞を起こすと計算されます。その場合、LDLコレステロールの管理目標値は140 mg/dL未満となります。140 mg/dL前後のLDLコレステロール高値でも薬物治療の適応となりうるため、早期受診を推奨しています。

また近年、がん患者で循環器疾患発症率が高まることが注目され、「腫瘍循環器」という新しい学術分野として研究が進んでいます。がんに罹患しても治療できたり、以前より長く生きられるようになったからこそ

※ AYA世代：Adolescent & Young Adultの略。思春期および若年成人である15~39歳。



# この数字は なんででしょう？



石元 三千代  
本会管理栄養士

このコラムでは、食と健康に関する数字から  
日頃の習慣の振り返りにつながるような情報をご紹介します。

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

第 3 回

## 400mg まで

### → カフェインの1日あたりの最大摂取目安量

「400mg」\*1とは健康な成人が1日に摂取しても悪影響のないカフェインの最大目安量です。なお1回あたりでは200mgまでが望ましいとされています。

カフェインの影響は個人差が大きい日本では具体的な基準は示されていませんが、1日の最大摂取量を設定している国もあり、それらの情報に基づき厚生労働省、農林水産省、内閣府食品安全委員会より情報提供されています。

#### ◆不調はカフェインの悪影響？

カフェインの作用には主に覚醒作用や鎮痛作用、利尿作用などのほか、近年では認知症予防も期待される一方で、量や摂り方を誤ると心身に不調が出る恐れがあります。頭痛、めまい、不眠、吐き気、下痢、心拍数の増加、興奮、不安などの症状や過剰摂取による急性中毒での死亡例も報告されています。

#### ◆カフェインは身近なもの

カフェインはコーヒー豆、茶葉、カカオ豆などの成分で、それらを原料としたコーヒー、紅茶、お茶類、ココア、チョコレートなどに含まれます。昔から日常

#### 表 主な食品中に含まれるカフェイン濃度

食品名	カフェイン濃度 (mg/100ml)
コーヒー	60
インスタントコーヒー(顆粒製品)	57
玉露	160
紅茶	30
せん茶	20
ウーロン茶	20
エナジードリンクまたは眠気覚まし用飲料 (清涼飲料水)	32~300 (製品1本当たりでは、36~150mg)

内閣府食品安全委員会「ファクトシート(科学的知見に基づく概要書)」より

\*1 ※2 内閣府食品安全委員会「ファクトシート(科学的知見に基づく概要書)」より [https://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets\\_caffeine.pdf](https://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_caffeine.pdf)  
\*3 国民生活センター <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0114-10j.pdf>

的に親しまれている多くの嗜好品に含まれています。またカフェインは食品添加物としてエナジードリンクやコーラなどにも使用されています。

#### 図 コーヒーなら1日3杯程度



#### ◆健康を意識したのに落とし穴!?

在宅勤務でコーヒーの量が増えた、という声をよく聞きます。

表は、主な食品に含まれるカフェイン濃度\*2です。健康に悪影響のない目安としてコーヒーは1日3杯くらいまでですが、例えばチョコレートもよく食べると人は思いがけずカフェインを摂取しているかもしれません。中でも高カカオチョコレートは、健康面の効果が注目されているため選ぶ人も多いことでしょう。そのカフェイン量を調査した結果\*3、商品により100gあたり68~120mgと普通のチョコレートに比べ2.3~4.0倍多く含まれているとのことです。

またダイエット系のサプリメントの中には話題の脂肪燃焼効果のある成分を複数含む商品もあり、表示を確認しないとカフェインを見逃してしまう可能性があります。

#### ◆もしかして依存症!?

カフェインは毎日摂っていると効果を感じにくくなり、より多くのカフェインを欲するようになりやすく、依存症の危険が潜んでいます。カフェインに敏感な方は特に慎重に摂取し、摂り方や適量を守って楽しみましょう。

# 健康づくりを

応援  
したい!

第 10 回

## セルフ・エフィカシーを高める

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



浅田 ひなの  
本会保健師

#### ★生活を振り返って

皆さんは、日頃から健康を意識して何か続けられていることはありますか？

保健指導を受けられたKさんは、運動不足や体重の増加が気になっていました。「変えないと、とは思っているのだけど...」。保健指導の現場でよく耳にする回答です。一つの行動を「始める」上に「続ける」ことに対して、少しハードルを高く感じてしまうこともあるかと思えます。

今回はそんな方に、少しでも取り組みを長く続けやすくするヒントをお伝えできればと思います。

#### ★セルフ・エフィカシーを高める

セルフ・エフィカシーとは、ある行動をうまく行うことができるという「自信」のことをいい、日本語では自己効力感と呼ばれます。ある行動に対して高いセルフ・エフィカシーを感じている人ほど、その行動を取る可能性が高くなると考えられます。

セルフ・エフィカシーを高める方法の一つに「成功体験」があげられます。これは、実際に自分が行ってみてうまくできたという経験のことです。ある目標を立てて、「できた!」と思える日が続くのと、「できなかった!」と思う日が続くのでは、前者の方が続け

ようという気持ちになるのは皆さんにも当てはまるのではないのでしょうか。

この成功体験を使ってセルフ・エフィカシーを高めるポイントは2つ。①少し頑張れば達成できそうな「②評価しやすい、具体的な」目標を立てて、その目標をクリアしていくことです。

エスカレーターがあるとそちらをつい利用し、毎日大好きなスナック菓子を楽しんでいたKさんには、まずは「駅や会社では階段を使う」「カロリーが低いおやつに置き換える日をつくる(毎週土日)」を目標にすることをすすめました。

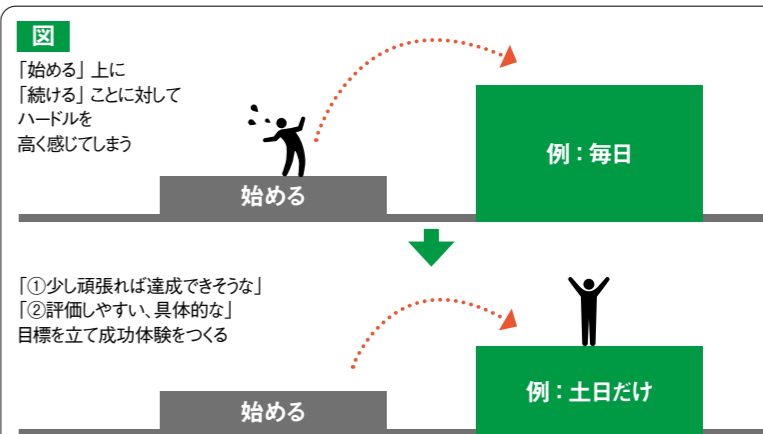
「それくらいならできそう」と無理のない範囲で取り組みを始められ、少しずつ習慣として定着し、体重にも変化が出てきています。

Kさんのように、前述の2つのポイントを意識した目標から取り組み始めると、達成しやすく、手応えも感じられることから続けやすさにもつながることが期待できます。

#### ★少しでも効果的

厚生労働省の「アクティブガイド」健康づくりのための身体活動指針」では「+10(プラステン)・今より10分多く体を動かそう」が推奨されています。

今よりプラス10分からだを多く動かすことで、死亡のリスクや生活習慣病



参考サイト | e-ヘルスネット「セルフ・エフィカシーを高めるポイント」「アクティブガイド」厚生労働省

# 筋肉の働きと運動

監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

第7回

## 猫背予防に役立つ大胸筋

松本 重美  
本会健康運動指導士

第7回のコラムで取り上げる筋肉は「大胸筋」です。筋力トレーニングで有名な「腕立て伏せ」で強化できる筋肉で、よくトレーニングができていないと、「胸板が厚い」と表現されることがあります。

### 大胸筋の位置と特徴

大胸筋は、①鎖骨の内側半分②胸骨の前面と第1〜6肋軟骨③腹直筋上部の3カ所から始まり、上腕骨頭のすぐ下、前面に付着しています(図①③)。

からだの前面の最も表面側についており、図を見てもわかるように、腹直筋の一部にかぶさるのが特徴です。

### 大胸筋の働き

大胸筋には、からだの前に腕を寄せる、からだの前に腕を伸ばした状態で保持をする、腕を上を上げるといった

働きがあります。日常生活の具体例としては、からだの前で荷物を抱えたり、子どもを抱っこしたり、洗濯物を干すなどです。

スポーツでは、ボールを前に投げる動き、水泳のクロールやバタフライで水を前から後ろへかく動きなどがあります。またスポーツのシーンでは、大胸筋を収縮して力を発揮する前に筋肉を伸展させた方が、より高いパフォーマンスにつながる場合があります。例えばボールを投げる場合、ボールを持っていて腕を大きく後ろに引いて、大胸筋を伸展させてから投げた方が、遠くにもしくは速いボールを投げることができます。

### 大胸筋を最大限に動かす

スポーツの際には、大胸筋の収縮・伸展どちらの動きも多いのですが、日常的には筋肉が収縮している状態が長

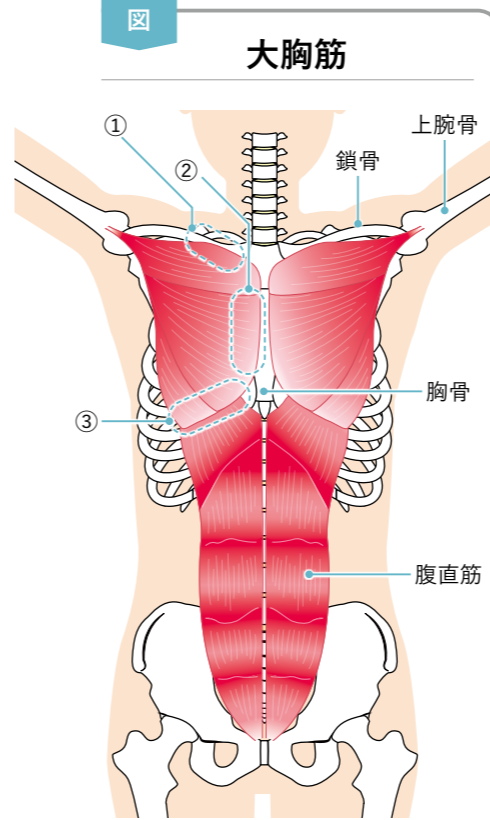


図 大胸筋

く、動きが小さくなりがちです。この状態が続くと、背中が丸くなる猫背の姿勢になりやすく、「首・肩が凝る」といった症状が出たり、腕を上上げる動作がやりにくくなります。

特に、パソコン作業やスマートフォン操作を長時間する方は、大胸筋が収縮した状態で姿勢が固まってしまいやすいです。この後に紹介するような動きを、1時間に1回程度取り入れるとよいでしょう。

今回ご紹介する運動は、大胸筋周辺についている腕や背中の筋肉と連動させて、大胸筋の収縮⇄伸展の動きを繰り返す内容です。大胸筋は息を吸う時に肋骨を広げる補助筋としても使われるので、動きと呼吸を合わせると、より大胸筋が動きやすくなります。また、ひじを伸ばして、からだの後ろに腕を引く動きも合わせると、上腕骨前面に付着している部位も伸びるので、より大胸筋が伸展されます。

仕事の合間、夜寝る前などにこまめに行うだけでなく、ゆっくり歩きながら行うことも可能です。姿勢が悪いまま歩くと、歩幅が狭くなったり、腰やひざに負担がかかりやすくなるので、安全に歩くための準備運動として行うのもよいでしょう。

動画では肩に痛みがあつて、腕が上げにくい方でも行える方法もご紹介しています。ぜひお試しください。

参考文献 「筋肉のしくみ・はたらき事典」石井直方監修/西東社  
「スポーツと運動の筋膜 FASCIA IN SPORT AND MOVEMENT」ROBERT SCHLEIP, AMANDA BAKER編、竹内京子監訳/ラウンドフラット

\*動画はこちら▶



## Book Review



# おすすめの一冊

斎藤博 監訳

『スクリーニング(検診/健診)プログラム…ガイドブック』

私が推薦する本は「スクリーニング(検診/健診)プログラム…ガイドブック」です。

その理由は、①読み物としてかなり面白い②そういう仕組みかと腑に落ちる、そして③今の日本がどうなっているのか知りたくなる——の3つです。

医療系の人間は少なからず検査に携わっていますが、自分が行った/指示を出した検査が、ルチンであればあるほど、それを受けた人間の人生にどんな影響を及ぼすか考えもしないことが大半です。ましてや、自分が行った検査がその人の人生を狂わせることがあるなど、夢にも考えていないかも知れません。でも、検査にはよくない面もあるのです。それは不利益と呼ばれます。

特に、病気の自覚や疑いのない「健康者」に対して行う「検診」や「健診」と呼んでいるスクリーニングは多くの人が受診するので、検査としては日常



スクリーニング(検診/健診)プログラム:ガイドブック  
効果高め、利益を最大化し、不利益を最小化する  
斎藤博 監訳 松坂方士・雑賀公美子 訳  
弘前大学出版会\*

診療でよく行われるものです。しかし、これは時として膨大な不利益を発生させることがあるのです。こう書くことと不利益とは「病気の見落としのことだろ」と思われる方がいると思いますが、それはごく一部で、もっともっと大きな不利益があるのです。それが何であるか知りたくありませんか?

何でもかんでもスクリーニングする風潮がありました。現在の日本のような状況です。しかし、不利益への理解が深まり、スクリーニングには厳しい制限がかかるようになり、現在に至ります。一体、何があつたのでしょうか? 本書は2020年に世界保健機関欧州地域事務局(WHO Europe)が出版した「Screening programmes: a short guide」の日本語版です。「効果

を高め、利益を最大化し、不利益を最小化する」という副題がついています。原版の豊富な図や写真をカラーで掲載し、さらに日本人に理解しやすいように世界的な基準とのギャップを埋めるための訳者補足がついており、読みやすく仕立てられています。本書は日本で初めて出版されたスクリーニングについての入門書教科書に位置づけられます。

教科書ではありませんが、私は「スクリーニングで何が起きているのか?」の謎解きミステリーだと思って読みました。ぜひ手に取って、私たちの仕事の裏で人知れず起きていることをのぞいてみてください。この本を読むと、提供する検査の意味を知って、最高の検査を、自信を持って提供する人間になりたくありません。

妥協のないコーヒーしか出さないパリスタは、こんな心意気なのかも知れません。

\*本書は弘前大学出版会から出版されていますが、市販されていません。  
https://gankenshin.jp/products/screening-guidebook/ からPDFでダウンロードできます。

### 座談会で出た質疑応答(一部)

**Q.** 生理痛でクリニックに行くことについてハードルが高いと感じます。受診の目安はありますか？

**A.** 症状には個人差があります。少しでも仕事に支障が出るようなら、受診の方がいいでしょう。治療にあたって最終的にどう薬を使うかは医師と相談の上、選んでください。

**Q.** HPVワクチンは男性も接種した方がいいのでしょうか。

**A.** 接種した方がいいです。現状、日本では男子への接種についてはほとんど実施されていませんが、HPVワクチンは咽頭がんなどHPVが原因となる男性自身のがん予防にもなります。そして、お互いに感染が起きないようにするという2つの意味があります。ワクチンについて社会的にどう考えるか、いろいろな場で話して理解を深めていく必要があります。

**Q.** 更年期にはさまざまな症状がありますが、その中でも受診すべき症状は？

**A.** 更年期症状は多岐にわたり、すべての症状がすべての人に出るわけではありません。人によって症状が違うので、本人が生活のいろいろな場面で困難に感じたら一度受診を。

▼第2部の座談会。久布白理事長に質問をするプロジェクトメンバー



### 座談会形式の質疑応答は本会初の試み

後半の30分間では、久布白理事長とプロジェクトメンバーによる座談会を実施。前半の講演内容を踏まえたメンバーからの質問に、久布白理事長が回答する形で行われました。講演に加えて、座談会形式での質疑応答というスタイルは、本会では初の試みです。収録は改装工事を終えた本会のリフレッシュルームで行われました。

月経や更年期障害に対する不安など、自身の体調についての悩みに加え、子宮がん検診やHPVワクチンについて、検査や健診の受診者からの質問にどう対応すべきかなどについての項目があったのも本会ならではの。

座談会に参加したプロジェクトメンバーからは、「友だちにも教えたいと思った」「現場での業務に活かしていきたい」といった感想があがりました。



## 第5回

### 女性の健康管理(その3)

本会の健康経営の重点施策の一つである「女性の健康管理」。その取り組みの一環として「女性の健康推進プロジェクトチーム」が発足しました。1年余りの準備期間を経てスタートした本プロジェクトをご紹介します。

#### 「女性の健康推進プロジェクトセミナー 女性の健康について、みんなで聞いてみよう!」

- 期間：2023年8月21日(月)～9月13日(水)
- 実施方法：動画(約60分)

#### 第1部：講演

講師 | 久布白兼行

本会理事長、検査研究センター長  
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医  
日本婦人科腫瘍学会婦人腫瘍専門医・指導医



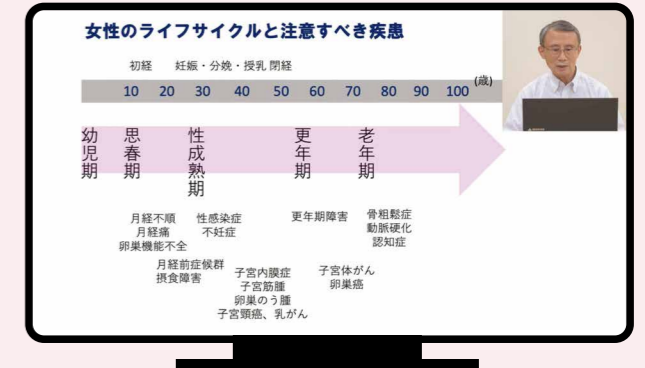
#### 【講演内容】

- 1.働く女性の健康課題**  
月経痛・月経量の仕事への影響/PMS、PMDD、PMEの違い/主な器質性月経困難症の原因疾患などについて
- 2.子宮がん検診**  
子宮頸がんの1次検診と2次検診(精密検査)/国のがん検診推奨までの流れ
- 3.HPVワクチン**  
日本で接種可能なHPVワクチン/  
日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が推奨するHPVワクチンの接種/  
HPVワクチンの男性への接種
- 4.更年期**  
さまざまな更年期症状/  
更年期症状について職場で相談することに関する要素  
など

#### 第2部：座談会

- 久布白兼行理事長&女性の健康推進プロジェクトチーム

▼講演スライドより



### プロジェクトチーム発足 最初の企画がスタート!

今年度から発足した「女性の健康推進プロジェクトチーム」。その発足にあたって本会では昨年より準備室を立ち上げ、従業員の構成やニーズ、本会特有の健康課題の把握、メンバーの選定など検討を重ねました。

プロジェクトチームのメンバーは20～50代の女性従業員8人。部署や背景の異なる各メンバーが知恵を出し合い、業務の合間を縫ってミーティングを行い、すべての従業員が元気に生き活きと働けるような健康づくり施策の企画を進めていきました。

そして先頃、本プロジェクトチームの最初の企画となる動画セミナー「女性の健康推進プロジェクトセミナー 女性の健康について、みんなで聞いてみよう!」が実施されました。

動画の前半30分間は、産婦人科医でもある理事長の久布白兼行医師によるWeb講演が行われました。

### アンケート結果を深掘りし 次につなげていけるように

動画は8月から9月にかけて、本会の全従業員に向けて配信。約9割が受講しました。受講者からは「同僚が出演していたので、より身近な問題として捉えることができた」「業務上の疑問も解消できてよかった」といった感想が寄せられました。

また、プロジェクトメンバーからは「準備期間が短い中、初めての企画で大変だったが、周囲からも好評だった」「今後は実務にも活かせるような企画を考えていきたい」「普段の業務では接点が少なく、年代も異なるメンバーが集まったが、フランクな関係で前向きに取り組めた。受講者へのアンケートで皆さんの声を集約して深掘りし、次につなげていきたい」という声があがりました。今後もプロジェクトの動向にご期待ください。

### 受講者の声

各年代の女性の悩みや対処法がわかった

2部形式に分かれていて見やすい構成だった

現場での受診者の方への対応の仕方についても勉強になった

同僚が出演していたので、より身近なこととして聞いた

# 本会の活動から

## 東洋大学と帝京短期大学の学生の 見学実習に協力

東洋大学と帝京短期大学の養護教諭をめぐす学生を対象に実習を行った。今年で5回目の開催となる今回の実習は、8月4日に東洋大学赤羽台キャンパスで行われ、東洋大学から25人、帝京短期



大学から5人が参加した。

午前の部は、事務スタッフが学校保健事業や学校検診Q&Aなどの説明を行い、午後の部は検査技師立ち会いの下、心電図検査や側弯検査（検診）の現場見学を行った。

実際に検診機器に触れ、検査を体験した学生からは、「検診の環境整備や検診受診の大切さを実感できた」などの感想が聞かれ、この実習は本会スタッフにとっても有意義なものとなった。

## 東京工科大学生の現場実習に協力

本会は、東京工科大学が行う地域看護学統合看護実習に協力している。今年7月24日に8人の学生を受け入れた。実習では、労働衛生機関における保健師の役割と活動についての講義や保健指導現場見学などのカリキュラムを提供した。

## 東京都島しょ部のがん検診に協力

東京都島しょ部の住民を対象とした今年度のがん検診のうち、大島町の乳がん検診が6月8～11

日、「人生100年時代を支える予防医療の進歩」をテーマに群馬県高崎市で開催され、理事長の久布白兼行、常務理事（事業本部担当）の大島利彦、他、総務部と施設健診事業部の職員2人が参加した。

●第59回日本小児循環器学会総会・学術集会が7月6～8日、「Perpetual Harmony Behind the Smile」をテーマに神奈川県横浜市で開催され、理事（健康支援センター担当）の阿部勝巳の他、地域・学校保健事業部、検診検査部の職員4人が参加した。

●第40回全国情報統計研修会が8月24～25日、群馬県高崎市で開催され、常務理事（事業本部担当）の大島利彦の他、統計事務部の職員3人、情報管理部の職員1人が参加した。

●第50回日本マस्कリーニング学会学術集会が8月25～26日、「トキは今マस्कリーニングのこれまで（過去）の50年とこれから（未来）の50年を考える」をテーマに新潟県新潟市で開催され、理事長の久布白兼行と母子保健検査部小児スクリーニング科の職員3人が参加した。

このうち同科の石毛信之は、同学会理事として理事会に出席した他、イブニングセミナーで座長を務めた。また、長谷川智美が「東京都における拡大新生児スクリーニングの試験研究（第3報）」と題して、橋本佳澄が「東京都における極長鎖アシルCoA脱水酵素欠損症（VLICADD）のスクリーニング判定基準の設定（第2報）」と題して発表した。

●第64回日本人間ドック学会学術大会が9月1～

2日、「人生100年時代を支える予防医療の進歩」をテーマに群馬県高崎市で開催され、理事長の久布白兼行、常務理事（事業本部担当）の大島利彦、職域保健事業部長の廣瀬篤史、消化器診断部長の川崎成郎、総合健診部長の川井三恵の他、施設健診事業部の職員2人、検診検査部の職員2人が参加した。

## 本会の職員が

### 全衛連の功績賞、奨励賞を受賞

全国労働衛生団体連合会（全衛連）は、主に労働衛生機関が会員となり、検査技術や保健指導技術等の向上を図り、労働者の健康の保持増進、国民保健の発展に寄与することを目的に活動している団体である。

全衛連では毎年、会員施設において業務に精励し、顕著な功績が認められた者に功績賞、奨励賞を贈っている。6月15日に開催された令和5年度定時総会で今年度の表彰が行われ、本会の看護部職員1人が功績賞を、母子保健検査部と医務管理部の職員2人が奨励賞を受賞した。

## 本会理事、評議員の就任

佐藤智秀理事の辞任（辞任日 令和5年6月30日）に伴い、雲田孝司（東京都保健医療局長）が理事に就任した。また、東京都厚生農業協同組合連合会代表理事の交代に伴い、新藤茂（辞任日 令和5年7月31日）に代わり大野隆司が新たに評議員に就任した。

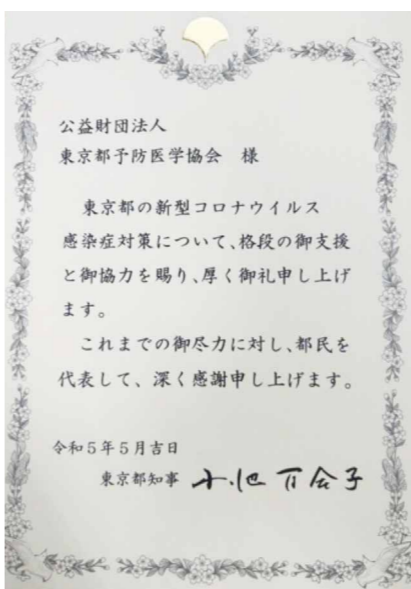
日に、神津島村の子宮がん、乳がん検診が5月9～13日に、肺がん・結核検診が8月18～20日にそれぞれ行われ、本会が協力した。

## 東京都知事から感謝状

東京都では2020年4月7日より、新型コロナウイルス感染症の陽性患者を受け入れる宿泊療養施設を設置している（今年9月末に終了）。

本会は東京都福祉保健局（現東京都保健医療局）からの要請を受けて、2021年1月末より2023年5月7日まで、この宿泊療養施設の入所判定業務に協力した。

この程その取り組みに対し、東京都知事から感謝状が贈呈された。



## 学術集会への参加等

●予防医学事業中央会の主催する令和5年度第1

### 小児健康相談室のご案内

検診で異常を指摘された子どもを対象に、専門医によるフォローアップを行っています

学校検診で異常を指摘されたけれど、近くに専門医がない。軽微な異常で治療は必要ないけれど、定期的な経過観察は必要。「小児健康相談室」では、そうした子どもたちを対象として、専門医による経過観察、生活指導を行っています。

検査や診断には費用がかかります（保険診療）。  
本会で学校検診を受けた方は、検査・検診時のデータを用いて診療や相談が可能です。

腎臓病	心臓病	貧血	脊柱側弯症	肥満・コレステロール	思春期やせ症
担当医 <b>柳原 剛</b> 日本医科大学 准教授	担当医 <b>鮎澤 衛</b> 日本大学医学部 客員教授	担当医 <b>前田美穂</b> 日本医科大学 名誉教授	担当医 <b>南昌平</b> 聖隷佐倉市民病院 名誉院長	担当医 <b>岡田知雄</b> 日本大学医学部 客員教授	担当医 <b>鈴木真理</b> 跡見学園女子大学 心理学部特任教授
外来日 第1水曜日 午後	第4木曜日 午後(4~9月) 第3水曜日 午後(10~3月)	第1火曜日 午後	第2月曜日 午後 第4金曜日 午後	第3火曜日 午後	第2木曜日 午後

前田美穂先生による  
**『貧血電話相談室』**  
養護教諭・保健師・看護師からの相談をお受けします(無料)

開催日：第1火曜日 14時半～15時半

小児健康相談室

問い合わせ・申し込み **公益財団法人 東京都予防医学協会 地域・学校保健事業部** ☎03-3269-1131

東京都新宿区市谷土原町1-2

第308回ヘルスケア研修会

## 安全に長く元気で働くために 必要な体力とは

「安全体力®」機能テストと「アクティブ体操®」

講師 | 乍智之氏  
JFEスチール株式会社西日本製鉄所(倉敷地区)  
安全健康室ヘルスサポートセンター

配信期間 | 2023年9月15日～12月14日

視聴方法 | 以下のURLまたは右の2次元コードからアクセスしてください。  
[https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare\\_cc/next.html](https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare_cc/next.html)

聴講料 | 無料

主催 | 健康管理コンサルタントセンター  
東京都予防医学協会

問い合わせ | 東京都予防医学協会 広報室  
☎03-6265-0145

第309回ヘルスケア研修会

## 労働基準法と健康管理 2024年問題を題材に考える

講師 | 下村 洋一氏  
下村労働衛生コンサルタント事務所 代表

配信期間 | 2023年12月15日～2024年3月14日

視聴方法 | 以下のURLまたは右の2次元コードからアクセスしてください。  
[https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare\\_cc/next.html](https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare_cc/next.html)

聴講料 | 無料

主催 | 健康管理コンサルタントセンター  
東京都予防医学協会

問い合わせ | 東京都予防医学協会 広報室  
☎03-6265-0145

# 失わずにすむ 命を救う 拡大新生児スクリーニング検査

検査は生まれて最初の  
プレゼント



「拡大新生児スクリーニング検査」を受けませんか。  
安心も、希望も広がります。

拡大新生児スクリーニング検査によって、新生児期に発見できる病気がさらに広がります。  
見つかった病気は赤ちゃんのうちに適切な治療が実施されます。

新生児のうちに、ぜひ検査をお受けください。

通常行う公費の検査

新生児マススクリーニング検査

[対象疾患]

●先天性代謝異常等 〈20疾患〉

拡大新生児スクリーニング検査

有料の  
検査

[対象疾患]

●脊髄性筋萎縮症 ●原発性免疫不全症  
●ライソゾーム病 〈7疾患〉

2023年春、拡大新生児スクリーニング検査をスタートしました!

〈さらに詳しく知りたい方はこちらまで〉



公益財団法人東京都予防医学協会  
TOKYO HEALTH SERVICE ASSOCIATION

<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/baby/optional/>



答えは、からだ  
が知っている。



医療が求められるとき。  
検査は、医師が問題を突きとめて  
適切な治療法を選ぶ上で、大切な情報をもたらします。  
そして、患者さんが前に進むための道しるべとなります。  
探している答えは、必ずからだのどこかにある。  
それを、少しでも早く見つけ出すことができるように。  
私たちロシュは、たゆむことなく研究と開発を重ね、  
検査の進化をリードします。

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社  
[www.roche-diagnostics.jp/](http://www.roche-diagnostics.jp/)

## 私たちは、 「いのち」から 始まる。

激動する世界で「いのち」の輝きこそが未来への  
希望であり、前へ進む力であると  
キヤノンメディカルシステムズは信じています。

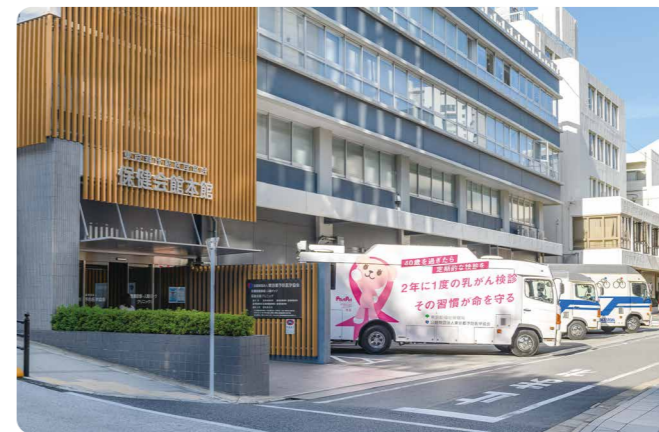
医療機器メーカーである私たちの使命は、  
尊い「いのち」を守る医療への貢献。

創業以来、つねに医療関係者の方々と手を携え、  
数々の技術開発に挑んできました。その想いは、  
経営スローガン「Made for Life」として、  
世界中の社員一人ひとりの胸に変わることなく  
息づいています。

医療の現場を全力で支え、  
健康と「いのち」を守る臨床価値を創出するために。  
私たちはこれからも“いま”を拓き続けてまいります。

患者さんのために、  
あなたのために、  
そして、  
ともに歩むために。

# Made For life



### 個人情報の取り扱いについて

日頃より、公益財団法人東京都予防医学協会の機関誌「よぼう医学」をご愛読くださりありがとうございます。  
本会では、「よぼう医学」を送付させていただいている皆様について、送付に必要な情報（氏名、住所、所属、  
役職など）を送付名簿として保持しております。

これらの個人情報の収集、保存、利用につきましては、本会の「個人情報の取り扱いにつ  
いて」に沿って適正に管理しております。送付名簿からの削除や変更を希望される場合には、お  
手数ですが、下記広報室までご連絡ください。



### 送付先の変更・送付中止について

送付先の変更・送付中止を希望される場合には、広報室までお知らせください。

✉ [koho@yobouigaku-tokyo.jp](mailto:koho@yobouigaku-tokyo.jp) ☎ 03-3260-6900 ☎ 03-6265-0145



### 健康管理コンサルタントセンター コンサルテーションのご案内

健康管理相談を  
お引き受けします | 健康管理コンサルタントセンターの幹事である医師が事業所、学校、  
各種団体の健康管理をアドバイスいたします（予約制・無料）。

▶ お問い合わせ・  
お申し込みは事務局まで | 健康管理コンサルタントセンター 事務局  
東京都新宿区市谷砂土原町1-2 公益財団法人東京都予防医学協会 広報室内  
TEL 03-6265-0145 内線2241、2242

あなたの健康づくりを全力サポート!

## よぼう医学 / 秋号 2023 AUTUMN No.22

2023年10月15日発行 通巻第550号

●発行人 久布白兼行  
●発行所 公益財団法人東京都予防医学協会  
〒162-8402 東京都新宿区市谷砂土原町1-2  
TEL : 03-3269-1121  
FAX : 03-3260-6900  
URL : <https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp>

●企画 広報企画委員会  
●編集 広報室  
●デザイン 大谷達也(有限会社アイル企画)  
●表紙イラスト いわぎきももこ  
●印刷 大日本印刷株式会社

●「よぼう医学」は本会ホームページからもご覧いただけます。 <https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/> ▶▶▶



※本誌掲載の記事、写真、イラストなどの無断転載をお断りします。