

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>

The News of Health Service
2020 AUTUMN
秋号
No. 10
2020年10月15日発行 通巻第538号
公益財団法人東京都予防医学協会

よぼう医学

2020 AUTUMN
秋号

2020年10月15日発行 通巻第538号

発行人 小野良樹
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

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

「特集」
肺がん検診
検診と禁煙で
肺がん死亡を「ゼロ」へ



マルチスライスCTで
高品質の健康チェック



受診者全員に
保健相談を実施



大腸内視鏡
検査など
アフターフォロー
も充実

ワンフロアで
スムーズな
検診を実現

人間ドック
5つの特色



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>

予約前後に健康保険組合様へのお手続きが必要な場合がございます。
健康保険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。



あなたの健康づくりを全力サポート!

よぼう医学

2020 AUTUMN

No. 10

● 発行人 / 小野良樹
● 編集 / 広報室

CONTENTS

特集

04 肺がん検診

検診と禁煙で肺がん死亡を「ゼロ」へ

金子昌弘 本会 健康支援センター長

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために **連載**
自粛太りにウォーキングがよい
もう一つの理由
小曾根基裕 久留米大学医学部
神経精神医学講座 准教授

12 新・産業医訪問 **連載**
松田正道 株式会社三越伊勢丹
三越日本橋本店 産業医

14 虐待・ネグレクトが疑われる
子どものためにできること、すべきこと
山田不二子 特定非営利活動法人
チャイルドファーストジャパン 理事長

17 【管理栄養士コラム】
「低栄養」に気をつけて **連載**
「働く世代の男性の場合」

19 おすすめの一冊
小島烏水『日本アルプス』
原澤 勇 公益社団法人
母子保健推進会議 理事長

11 事例から学ぶ 感染症対策 **連載**
日常を取り戻そう
堀 成美 国立国際医療研究センター 特任研究員

13 ニューノーマル
口腔ケアはどう変わる? **連載**
高齢者の口腔保健を守る
西 真紀子 歯科医師

16 【保健師コラム】
私の健康づくり **連載**
「植物に癒やされる」

18 【健康運動指導士コラム】
からだ整えていますか? **連載**
「快適な在宅勤務」

20 エキスパートに聞く よぼう医学Q&A
知っておきたいワクチン情報
HPV・風しん・インフルエンザ
山田正興 一般社団法人東京産婦人科医学会 会長

22 こんにちは! 検査研究センターです!

25 本会の活動から

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



受付時間

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 |

※新型コロナウイルス感染症対策に伴い、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】

肺がん検診

検診と禁煙で肺がん死亡を「ゼロ」へ

日本人の死亡原因で一番多いのは「がん」、その中で死亡者が一番多いのは肺がんです。肺がんの最大の原因はタバコと考えられていますが、全く吸わない人でも肺がんになることもあり、禁煙だけで肺がんを完全に予防できるわけではありません。肺がんで死なないようにするにはどうすればよいか考えましょう。



金子 昌弘

かねこ まさひろ

本会 健康支援センター長

1970年慶應義塾大学医学部卒業、日本鋼管病院内科、国立がんセンター病院レジデント、北里大学医学部放射線科講師、国立がんセンター中央病院内視鏡部医師、同部長、部長を経て、2011年定年退職。同年、本会呼吸器科部長に就任。2015年より保健会館クリニック所長、2017年より現職。日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会指導医、肺がんCT検診認定機構認定医

肺がんで亡くなる人が多いのはなぜ？

本誌の2019年夏号*でも示されている通り、がんの中で死亡者数が一番多いのは肺がんですが、患者さんの数は一番ではありません。

表1は日本の主な病院で治療したがんの患者さんの数とその5年後の生存率（5生率）です。がん検診されたとしても、乳がんでは9割以上、胃、大腸、子宮頸がんでも7割以上の方が5年後にもご存命なのですが、肺がんの場合は半数以下です。なぜこのような違いが出るのでしょうか。肺がんは、病巣が肺の中だけにどまっているI期、周囲のリンパ節にまで広がっているII期、周辺の臓器にまで広がっているIII期、離れた臓器まで転移しているIV期と、進行度によって4段階の病期に分けられています。

肺がんと診断された時点での各病期の人数と割合、およびそれぞれの5生率を表2に示します。I期のうちに発見できれば5生率8割以上と高いのですが、II期になると半分以上になり、全体の3分の1近くが5生率5・2%のIV期で発見されます。胃がんや子宮頸がんはI期で発見

肺がんには罹る人を減らすには

国立がん研究センターの報告では、喫煙者は非喫煙者に比べ5倍ほど肺

される率が高く、乳がんや大腸がんはIII期・IV期でも5生率が高いことから全体の5生率も高くなっています。肺がんでは他のがんに比べ発見時にI期の占める率が低く、IV期の率が高いことで、全体の5生率が低くなり、その結果亡くなる方の数が一番多くなっていることがわかります。

肺がん全体の死亡数を減らすには、罹る人の数を減らすか、進行がんの治療成績を向上させるか、I期で発見される数を増やすことが必要です。

がんには罹りやすく、本人は吸わなくても受動喫煙の被害に遭っている人も2倍程度肺がんの危険度が増すとされ、肺がん患者全体の4分の3は、がんの発症にタバコが関わっているとされています。では、喫煙率が下がれば肺がん患者さんも減ると期待されますが、長年タバコを吸っていた影響はすぐには消えません。長期に喫煙していた人が禁煙しても、肺がんになるリスクが、生まれてからほとんど喫煙したことの多い人と同じになるには15年以上かかるとされています。

図1は米国での喫煙本数の変化と肺がん死亡率の推移を調べたものですが、喫煙量が減り始めてから10年以上経つてようやく肺がん死亡数が減少に転じていることがわかります。したがって、肺がん撲滅のために禁

肺がんの治療成績を向上させるには

肺がんの治療には手術、放射線治療、抗がん剤が用いられます。

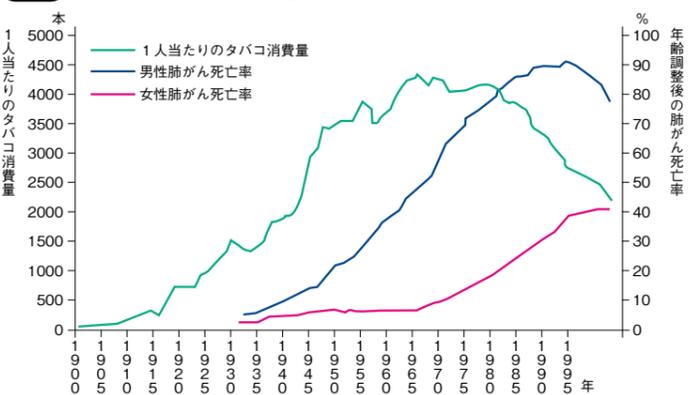
I期は主に手術による切除が行われ、II期、III期に対しては手術や放射線治療、抗がん剤が組み合わせて使われ、IV期では抗がん剤での治療が中心になります。

手術に関しては、近年、開胸手術に代わり胸腔鏡手術が導入され、術後の痛みの軽減や縮小手術による入院期間の短縮などが進んでいます。ただ、治療成績の向上はわずかです。

放射線治療に関しては、重粒子線や陽子線治療装置が開発され、通常の放射線治療よりも高い効果が期待できるようになりましたが、装置が極めて高額なために普及はまだ十分には進んでいません。

抗がん剤に関しては、副作用の強い化学療法に加えて、がん細胞の遺伝子のタイプにより有効な薬剤を選択でき、その上に副作用も少ない分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が次々と開発されていることにより、短期的な治療成績は明らかに

図1 米国での喫煙量と肺がん死亡率の変化



肺がんをI期のうちに発見するには

向上していますが、完全に治癒させる状況には至っていません。

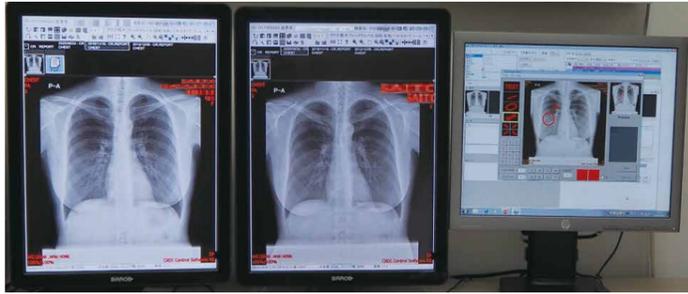
肺がんには、肺の入り口に近い部分に発生する肺門型（ほぼ喫煙者のみに発生）と、肺の奥の方に発生する肺野末梢型（末梢型）（喫煙者はもちろん、非喫煙者にも発生することがある）があります。喫煙率の

*「よぼう医学」2019年夏号P4 https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/yobou/pdf/2019_03/04.pdf



肺がん検診

図5 読影用のモニター



右は判定記入用、中央と左は今回および過去の画像を表示するモニター

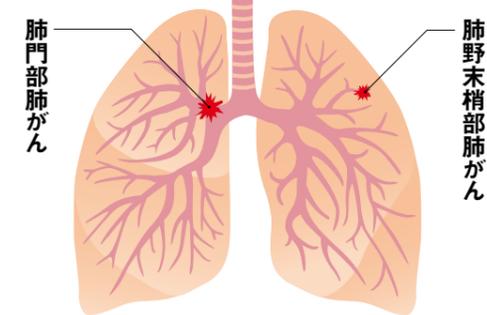
ています。撮影の枚数に関しては正
面写真1枚でもよいのですが、多く
の団体で、通常の背↓胸方向の写真
に加えて、側面あるいは胸↓背方向
の撮影が追加されています。
読影については、フィルムの場合
には、1名以上の専門医を含む2名
以上の医師による二重読影と、何ら
かの異常が疑われた場合の前回画像
との比較読影が義務付けられていま
す。ただし、本会のようにモニター
診断を行う場合には、読影時に過去

任意型の検診は、主に人間ドック
やコラムにもある「東京から肺がん
をなくす会」で行われています。
末梢型肺がんは、肺がん検診や一
般の健康診断の胸部X線写真で多く
発見されていますが、X線写真には
死角があり、心臓や横隔膜に隠れた
部分や肋骨などに重なった部分の肺
に病巣があると発見しにくいことも
あります。また、しっかりとしたか
たまりを作らず肺の中に染み込むよ

任意型の肺がん検診

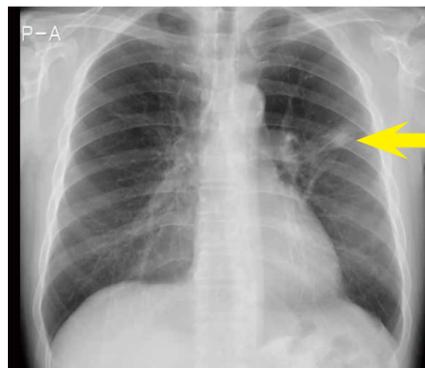
に撮影した画像があれば全例が自動
的に隣のモニターに表示されますの
で、異常の有無にかかわらず比較し
て読影を行っています(図5)。微
細な陰影が出現していても、過去の
画像と比較してみないと異常な影か
どうかかわらない場合も多いので、
できるだけ同一の施設で継続して検
査を受けることが重要です。
喀痰細胞診は、問診票で抽出した
50歳以上で喫煙指数(1日の喫煙本
数×喫煙年数)が600以上の現喫
煙者または喫煙経験者に対して行わ
れます。ただし1回の採痰だけでは
実際にがんがあっても陽性になる率
が低いので、連続して3日間、専用
の容器に痰をためて持参していただ
くことが必要です。

図2 肺がんの種類



肺がんはできる部位によって症状や発見方法が異なる

図3 末梢型肺がんのX線写真



黒く見える正常な肺の中に
がんに白く写って見える

減少などから最近では肺門型は減少傾
向にあり、末梢型が大半を占めてい
ます(図2)。
末梢型肺がんは、X線で黒く見え
る正常な肺の中に、通常は白いかた
まりの影として認めることができま
す(図3)。肺は柔らかいスポンジ
のような構造なので、病巣が肺に包
まれている状態のI期やII期のうち
に自覚症状が出ることはほとんどあ
りません。肺がんの症状として、咳、
血痰、胸痛などがありますが、末梢
型でこのような症状が出るのはほと
んどIII期以上です。したがって自覚
症状が出てから検査したのでは遅い
ので、無症状のうちにX線撮影で発
見する必要があります。

一方、肺門型肺がんの場合は、気
管支の壁の中だけにどどまっていた
り、太い肺動脈に重なったりするの
で、X線写真で影が見えることは少
ないのですが、比較的早い時期から
咳や血痰などの症状が現れ、痰を顕
微鏡で観察すると、がん細胞を認め
ることがよくあります。
この部分にがんができるのはほと
んどがへビースモーカーですので、
該当者は定期的に痰の細胞診を受け
ることで早期に発見できます。ただ
し痰の中にがん細胞を見つけても、
口や鼻から肺に至るまでのどこに
がんがあるのかはわかりませんので、
気管支鏡による検査や耳鼻咽喉科的
な検査を行い、がん細胞の出ている

肺がん検診の種類

自覚症状により肺がんを早期に発
見するのは困難なので、無症状の人
々の中から早期の肺がんを発見す
るために、「対策型検診」あるいは「任
意型検診」の肺がん検診が行われ
ています。

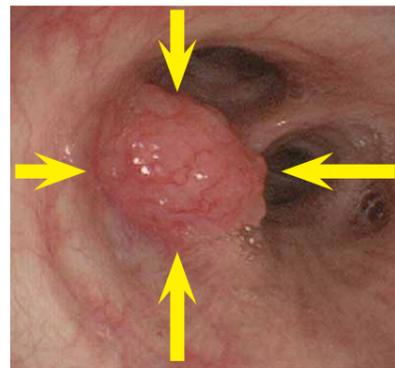
場所を探す必要があります。
現在、肺門型肺がんが発生する頻
度は低いのですが、極めて早期であ
れば内視鏡的に治療することも可
能ですので、早期発見に努める意義
は大きいと思われま(図4)。

対策型の肺がん検診

対策型の肺がん検診は、決まった
日時が集まって行う集団検診と、市
中の医療機関でいつでも受診でき
る個別検診があり、前者は主に職場な
どで、後者は自治体の検診で行われ
ています。いずれの方式でも40歳以
上の受診者全員に胸部のX線撮影と、
問診票で選り出されたハイリスクの
受診者に喀痰細胞診が行われます。
X線撮影は、フィルムでの撮影も
行われていましたが、最近ではほとん
どがデジタル撮影になり、液晶テレ
ビのようなモニターでの診断になっ

高い最先端の検査機器による検査な
どの導入が可能です。

図4 肺門型の肺がん



気管支鏡で気管支の中に飛び出した
小さな肺がんを認める

「東京から肺がんをなくす会」について

「東京から肺がんをなくす会」は本会の中
にある、任意型で有料の、会員制肺がん検診
組織です。

1975年に本会と当時の国立がんセンター
病院の呼吸器グループとの協力で設立され、
当初は主に重喫煙者の会員に対して、年に2
回胸部の直接X線2方向撮影と3日間の喀痰
細胞診を行っていました。なお、ここでを行
った喀痰細胞診の方法が標準的な方法として全
国的に採用されています。

1993年には、東芝株式会社も加わり、世
界で最初に肺がん検診に低線量ヘリカルCT
を導入したところ、それ以前に比べ極めて高
頻度に早期の末梢型肺がんを発見できること
がわかりました。この結果を1996年に国際
的な医学雑誌で発表したところ、全世界で反
響を呼び、国内では一部の自治体での肺がん

検診への導入が進み、米国では公的な保険の
加入者に無料でCT検診を提供する制度など
もできています。

一方、CTは肺がんだけでなく、COPD(慢
性閉塞性肺疾患：いわゆる肺気腫)などの早
期発見や進行度の評価にも有効であることが
明らかになってきましたので、これらの疾患
の早期発見に加え、疾患の画像を示しての禁
煙指導も強力に行っています。

また、CTの画像に対して、肺がんやその
他の異常な陰影をコンピューターを使って早
期発見したり、COPDの進行度などを数值的
に評価したりする方法の研究なども徳島大学
と共同で行っており、今では肺がんだけで
なく、総合的な「呼吸器専門人間ドック」とな
っています。

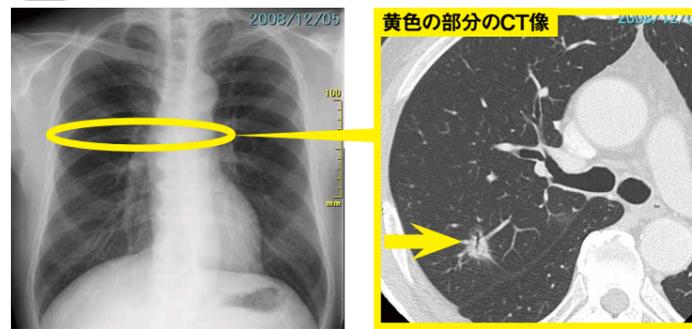
肺がん検診

うに発育するタイプの肺がんも少なくなく、その場合にもX線写真でははっきりと影を示さず発見しにくいこともあります。

このような隠れた部分の病巣や淡い影を示す病巣を発見するには、肺の輪切りの画像を作るCTが有効です。CTは被曝量が多いことや、撮

レントゲン写真では異常は指摘できないが、黄色い線の部分のCT像では明らかな陰影が指摘できる。

図6 低線量CTで発見された肺がん



影に時間がかかること、費用がかかることなどから初めは検診には使えないと思われていましたが、低被曝化や迅速化が図られ、現在は任意型の検診で使われています(図6)。

他の画像診断法として核医学を使うPET-CTもありますが、1回の呼吸停止の間に肺のすべてを撮影できないので1ヶ月前後の小さな病巣の検出は困難で、一般的に肺がんの検診には利用できません。

肺門型肺がんに対するさらに詳しい検査としては気管支鏡があります。肺門型の頻度が最近少なくなってきたことと、気管支鏡自体が受診者への負担が大きいことから、任意型であっても検診に採用しているところはありません。

肺がんの確定診断

検診などで肺がんが疑われた場合、診断を確定するためにはどのような検査が行われるのでしょうか。

X線写真やCTはあくまでも病巣の影なので、肺がん以外にも肺炎や良性腫瘍など似た影を示す病変はいろいろあります。したがって、最終的にがんを診断するためには、病巣の一部またはすべてを採取し、がん細胞が存在することを証明しなくてはなりません。

組織を取る方法には、気管支鏡、針生検、胸腔鏡あるいは開胸生検などがあります。

気管支鏡は胃カメラなどと同様の肺の中を見る内視鏡ですが、気管支は枝分かれして細くなるため、肺の中がすべて見えるわけではありません。

肺門型肺がんは気管支鏡で直接見える部分に病変があり、必ず確認することができるので、気管支鏡に付属する鉗子で病変の一部を摘み取って顕微鏡で見ることで比較的容易に診断することが可能です(図4)。

末梢部肺がんは極めて細い気管支や肺胞に発生するので、気管支鏡で病巣を見ながら細胞を取ることにはできません。したがってその場合は、X線の透視や、最近では超音波を使って細胞を取る小さな鉗子を誘導していきますが、それでも到達の困難な部位も少なくありません。

肺針生検は、X線透視などで誘導しながら、からだの表面から細い針を直接病巣に刺して細胞を取る方法ですが、針を刺すと気胸(肺のパンク)を生じることがあるため、特殊な場合を除いて最近あまり行われていません。

胸腔鏡あるいは開胸生検は、全身麻酔で手術的に病巣を取り出して調べる方法です。

最近ではCTの撮影で1ヶ月前後の小さな陰影が見つかるようになりましたが、このような病巣の場合には気管支鏡でも針生検でも確実に病巣部分から組織を取ることが困難です。こういった場合には精密なCT撮影やその他の画像診断などを行い、肺がんの可能性が極めて高いと判断された場合には、肋骨の間から胸腔鏡という肺の表面を見る内視鏡を挿入して病巣を摘出し、手術中に迅速診断を行う場合も少なくありません。

部位的に胸腔鏡での摘出が困難な場合には、胸を開いて摘出することもあります。病巣をすべて取り出してしまうので、診断と治療を同時に行うことができるのですが、病巣ががんではなく良性の疾患で、結果的には摘出の必要がなかったと判定されることもまれではありません。

意図的監視とは

人間ドックや一部の自治体の肺がん検診などでも低線量CT撮影が普及し、1ヶ月前後の「すりガラス結節」が多数発見されるようになってきました。このような影を示すのは、極めて軽微な肺炎か、肺がんの前がん状態と考えられている「異形腺腫様過形成」、または超早期の肺腺がんの

肺がん検診の効果

一般にがん検診の効果については、単に検診により発見率が上がるだけでなく、死亡率の減少効果があるかどうかで判断されます。

肺がん検診に関しては、胸部X線写真と喀痰細胞診による検診について、欧米で30年以上前に行われた研究では死亡率減少効果が認められませんでした。20年ほど前の日本の研究では、毎年受診していれば40%前後の死亡率減少効果があることが証明されています。

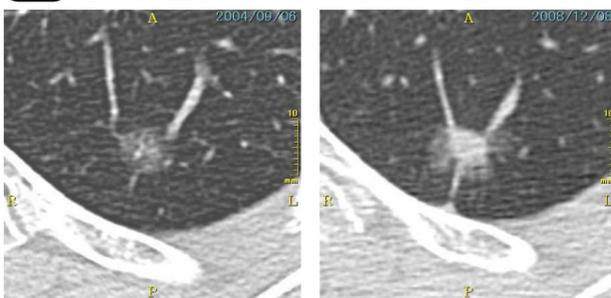
一方、末梢型の肺がんの早期発見に低線量CTが有効なことは明らかなので、これを検診に導入した際の肺がん死亡率の減少効果について、国内外で研究が行われています。

米国およびヨーロッパで行われた、喫煙指

数600以上の重喫煙者を対象に、CTでの検診を行う群と、行わない群の2群に分けて調査する大規模な研究では、CT検診群で肺がん死亡者が明らかに減ることが証明されました。

また本邦でも、日立市で行われた研究で、検診にCTを導入することにより肺がん死亡数が減少することが示されました。さらに現在、非喫煙者および軽度喫煙者に対しても効果があるかどうかをみるため、欧米での研究と同様に2群に分けての研究が行われており、本会も参加しています。5年ごとに2回CTでの検診を行い、その後5年間追跡するので、最終的な結果が出るにはまだ10年近くかかりますが、結果が期待されています。

図7 意図的監視で増大が認められた肺がん例



淡いすりガラス状の結節を認め、経過観察を行い、増大を認めたので胸腔鏡での生検が行われ肺がんが証明された。

2004年

2008年

できるだけ多くの肺がんを早期のうちに見出す必要があります。

肺がんの早期発見のためにX線撮影と喀痰細胞診が行われていますが、発見精度向上にはCTの導入が不可欠と思われます。

CTによる肺がん検診の効果は、欧米では既に認められ、本邦でも大規模な研究が進められており、その成果が期待されています。

まとめ

肺がんは、進行がんで発見される率が他のがんに比べて高いので、治療成績が不良です。

肺がん死亡を減らすには、禁煙により肺がんの発生自体を減らすか、

快適な眠りにいざなうために

第10回 自粛太りにウォーキングがよい もう一つの理由

【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 准教授
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を経て2019年4月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本睡眠学会認定医、評議員、学会認定試験・副委員長、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学認定医、日本精神神経学会専門医・指導医。

自粛生活も始まって早半年、ウィズコロナの生活に人々が慣れてきた一方で、「新しい生活様式」に伴う健康への影響が懸念されます。

コロナ禍でテレワークなどが一般化したことで、屋内での生活時間の割合が高まり、運動不足による消費カロリーの減少、さらに自宅という、食事もおやつも食べ放題の環境が体重の増加を招いています。

その一方で、日中に太陽光を浴びる時間が減り、生活リズムが乱れがちです。その結果、夜更かしをしてしまったり、夜中までパソコンやスマホ画面を見てしまう傾向があります。室内照明や液晶画面の光は「メラトニン」の分泌を抑制します。メラトニンは体内時計の調整に与するホルモンで、夕方から分泌され始め、深夜に分泌のピークを迎えます。昨今の研究では、メ

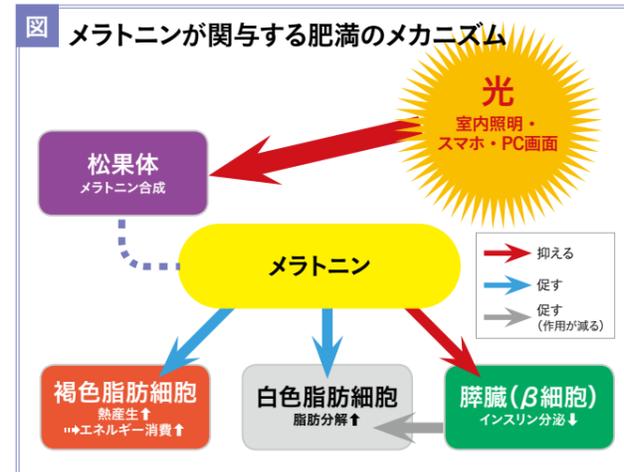
ラトニンが肥満のメカニズムにも関わっていることがわかってきました。

肥満に与する脂肪細胞には、褐色脂肪細胞と白色脂肪細胞の2種類があります。前者は熱を産生することで体温を維持する機能、つまりエネルギーを消費する働きを持っています。後者は摂取した余剰のエネルギーを脂肪に置き換え、貯蔵する働きをします。

褐色脂肪細胞は主に新生児期に多く存在し、体温保持に寄与すると考えられてきましたが、昨今、成人においても褐色脂肪細胞が胸部や肩甲骨周囲、また脊椎周囲に存在していることがわかりました。成人では骨格筋が熱産生の主軸ですが、褐色脂肪細胞はその何倍もの熱産生能力があることから、肥満治療において注目されています。メラトニンには、この褐色脂肪細胞による熱産生を促進し、また白色脂肪

細胞においては脂肪分解を促進、さらに膵臓(β細胞)からのインスリン分泌を抑制することで脂肪分解を促す働きがあることがわかってきました。

夏が過ぎ、秋になりました。北海道で行われた調査では、秋は四季の中でも最も睡眠時間の短い季節と報告されています。秋分では、日照時間が夏至より約2時間半短く、日の出時刻も遅くなるため、メラトニンの分泌リズムも遅くなります。日照時間が減っていく秋に、ウォーキングするなどして外出を心がけることは、光暴露量を増やし、メラトニンの分泌リズムを整えるのに有効な行動といえます。また光暴露は交感神経を刺激するので、活動性を高めたり、認知機能や気分を高める効果も期待できます。人通りの少ない時間帯のウォーキングや、窓のそばにベッドを置くなどし



て光を十分取り入れることは、運動不足の解消のみならず、メタボリックシンドロームにつながる肥満予防にも有意義な健康法であるといえます。



【執筆者】
堀 成美
ほりなるみ

国立国際医療研究センター 特任研究員
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兼任。2018年8月より現職。

事例から学ぶ /

感染症対策

第10回 日常を取り戻そう

感染症の対策では2つのことを大切にします。

感染症にならない・広げないための工夫が一つ。もう一つは、感染症で「余計な」影響をなるべく受けないようにすることです。

大騒ぎして偏見や差別の問題になったり、本当はできたはずのことが中止になったりすることも避けなくてはなりません。



新型コロナウイルスの報道が増え始めた3月は、多くの人が感染リスクを避け、なるべく医療機関に行かないようにしていました。その結果、3月末までなら公費(自己負担なし)でできたワクチン接種をし損ねてしまった人たちがいます。

自治体や国が公費助成の期間を延長していますが、これもまた一定の期間で終わってしまいますから、周囲にワクチン接種年齢のお子さんをお持ちの方がいたら、ぜひ声をかけてみてください。

クリニックも、曜日や時間を工夫して安全にワクチン接種ができるように準備をしています。

春に行われることが多い健康診断も、今年は数カ月遅れで始まっています。集団行動になりますが、マスクをして会話を控えて待機すれば安全に健康診断は行えます。忘れずに受診しましょう。

そういう私も、いつもの健康チェックを怠っていたことに気づきました！ 乳がんと子宮がんを含めた定期検診です。親に感謝して毎年誕生日の月に予約受診をしていたのですが、今年の5月はコロナ対応などで忙しく、すっかり忘れてしまっていました。

騒動で別の健康管理が危うくなるようでは本末転倒です。新型コロナ対策は具体的に何をすればいいのか整理されてきましたので、今後、皆で「日常を取り戻す」工夫を考えていけたらと思います。



もう一つ忘れていたことは母との旅行の約束です。在宅介護をしていた父が亡くなった後、3カ月に一度は一緒に旅行をしようねと言っていたのですが、これまたすっかり忘れていました。Go Toキャンペーンが話題になった時に思い出し、これから旅行の計画を立てます。

旅行には私と母だけで出かけ、現地でも誰かと会食をしたりする予定はありません。2人でお寺巡りをし

て帰ってくる予定です。そして、マスクと携帯用の手指消毒用品を持っていきます。運動のために山道にも挑戦しますが、そのような時は逆に「安全のために」マスクは外します。マスク着用により心拍数や呼吸数などが上がり、からだに負担がかかるからです。誰かと話をするようになったら、後ろに下がって間を空けます。



最近ではマスクをしていない人に怒りを感じたり、実際に睨んだりしてしまう人たちもいるそうです。ウイルスで人間関係や心までダメージを受けてしまわないようにしていきたいでしょう。

周囲に誰もいない、距離が十分あるならマスクはなくても大丈夫！



新産業医訪問

第9回 産業医 松田正道氏

株式会社三越伊勢丹 三越日本橋本店

企業経営を支える健康管理を实践

私は1984年に高知大学医学部を卒業しました。旧医科大学の1期生です。手塚治虫の『ブラック・ジャック』に感化され医者になったので、卒業後の進路は外科しか考えませんでした。神奈川県逗子生まれの東京育ちですが、高知が気に入って、卒業後は大学病院に残るつもりでした。しかし当時、高知は外科の症例数が少なく、数年間東京で武者修行をするつもりで、虎の



門病院に外科レジデント(病棟医)として入りました。



卒業後の4年間に外科系の16科をローテートし、レジデント終了後に消化器外科(肝胆膵)に入局しました。その後30年以上虎の門病院に勤務し、主としてがんの診断・手術・化学療法・緩和医療に携わってきました。しかし50歳を迎える頃から、外科医として活躍できる年数には限界があると感じるようになりました。

後半の医者人生で、医療資源としての自分を有効活用できる場を模索し、地域医療、公務員、産業保健を考えていましたが、ご縁があって三越伊勢丹からお誘いをいただき、55歳の時に三越日本橋本店に産業医として飛び込みました。

産業医になった当初は、「命は地球より重い」というルールで動く病院と、あくまで「ビジネス」のルールで動く会社とのギャップに悩みました。現在は「会社が安定して事業を継続していくために、売り上げの作れる健康状態

に従業員を管理しサポートする」のが産業医としての任務と考えています。つまり会社が正常に機能し、収益を上げることができるよう、従業員を身体的・精神的に管理する、いわば「労務的な健康管理」です。その上で個々の従業員に対しては、できるだけ医療的なサービスも提供できるように心がけています。

健康弱者に寄り添い就労を支援

常に考えているのは、「企業内になぜ医者を置くのか」です。単なる労務的健康マネジメントであれば、多少医療を知った労務担当者の方が産業医に勝っています。産業医は医療専門職としての特別なサポートを、会社・従業員にいかに対応するかを考える必要があります。

たとえば、がんを抱えた従業員の健康管理です。多くの企業に設けられた「がん相談窓口」は、「病気を悪化させない」「労災を発生させない」措置を講じ、いかに長く安定した雇用を継続できるかを労務的視点で考える健康管理です。対して私が社内設置した「がん相談窓口」は、がんに罹患した従業員が抱える不安、つまり、聞きたいことがあるがどこに相談したらよいかわからない、不安で落ち着かない、治療や検査、医療費制度について聞きたいといった悩みに寄り添い、ともに考え

ある一定の方向性を示すといった、医療的サポートを目的としたものです。家族のがん相談に来られる方もいます。出社していても仕事に身が入らないのは、従業員自身が「がん」と宣告された場合だけでなく、家族が「がん」に罹患しても同様です。家族が「がん」になったとき、どこに相談したらよいかわからない、自分には何もできないといった喪失感を抱え、心配で仕事

事が手につかなくなり、職場に相談窓口を設けることにより、従業員に寄り添った支援を行い、少しでも安心して働ける環境を提供でき、結果的に会社の収益向上に寄与できると考えています。この「がん相談窓口」は大変好評で、地方の支店からも相談に来られます。

一方今年に入ってから、新型コロナウイルス感染症の対応にも追われました。緊急事態宣言後の営業再開時には従業員だけでなく、お客様に対する配慮も会社とともに協議しました。

また、コロナ禍のためにがん検診が先送りにされ、治るべき病気が見過ごされている可能性があります。これはとても憂慮すべき事態です。それからテレワークによる健康障害も今後浮き彫りになってくるでしょう。健康診断やがん検診のあり方については、コロナ禍後の重要な課題になると考えています。

ニューノーマル口腔ケアはどう変わる?



[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 (アイランド)、NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」(PSAP) 理事長、新潟大学歯学部総合病院予防・保存系歯科(予防歯科) 助教

第2回 高齢者の口腔保健を守る

コロナ禍が始まった当初から全世界的に顕著だったのは、重症化する感染者の比率が高齢者の間で高いことでした。日本のデータでもそれははっきりと出ています¹⁾。そこで、コロナ禍における高齢者の口腔ケアについての論文を調べてみると、早くもスペインで行われたアンケート調査がありました²⁾。2020年4月に歯科医師会から緊急の歯科治療以外は控えるよう勧告が出る前の3月に、18歳以上を対象に行われた街頭調査で、60歳以上で基礎疾患のある回答者は、それ以外の回答者に比べて、歯科医院に行くのは怖いと答える人やキャンセルする人の割合が有意に多いという結果でした。



高齢者でも認知症のある方、フレイルのある方、介護の必要な方は、それだけでなく歯科サービスへのアクセスが困難だった方たちなので、コロナ禍のおかげでさらに口腔内の健康が損なわれるのではないかと懸念されています³⁾。できるだけ口腔の健康を守るため、本人や介護者はどのようなホームケアをしたらよいでしょうか。

WHO(世界保健機関)の西太平洋地域事務局から、コロナ禍における高齢者のケアについてのガイドランスが2020年8月に発行されました(図)⁴⁾。このガイドランス内で推奨されている口腔ケアにつ

いて翻訳しながらご紹介します。ただし、痛みがある場合は、緊急処置として専門家に診てもらってください。

口腔衛生習慣

歯がある場合は、フッ素入り歯磨剤を使って1日2回ブラッシングをする。そのうちの1回は就寝前に行う。

歯がない場合は、スポンジやガーゼなどで1日2回口腔内を清掃する。

入れ歯を入れている場合は、1日に1回入れ歯をきれいにし、就寝時は外す。

舌磨きも忘れずに。1日2回、歯ブラシか舌クリーナーでやさしく擦る。

口腔を清潔にしてくれる唾液の分泌量を増やす

水分をよく摂る、睡眠時に部屋の湿度を保つ、刺激の強い口腔ケア製品を避ける、パサパサした食

べ物・固い食べ物を避ける、シュガーフリーのチューインガムやキャンディを摂る。

砂糖の入った飲食物は避ける

例えば、炭酸飲料、フルーツジュース、ソフトドリンク、濃縮ジュース、フレーバーウォーター、スポーツドリンク、紅茶、コーヒー、フレーバーミルクなど。

口の周りの筋肉を動かす

よく囁む、周りに人がいない時に歌を歌う、早口言葉を言う。

禁煙する

喫煙は歯周病のリスクを上げ、肺機能にも影響を与える。タバコを手で口に持つことでウイルスの伝播を許す。



このガイドランスの中には口腔ケア以外にもたくさんのよい情報がありますので、ぜひ、左下のQRコードからダウンロードしてみてください。

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care より抜粋。 ※参考文献 1)~4)はこちら

(2020年8月19日時点の内容で、その後変更する可能性があります。また本記事は筆者が所属する新潟大学とは一切関係ありません)

虐待・ネグレクトが

疑われる子どもものために できる「1」と「すぐきい1」と

コロナ禍で子どもの虐待やネグレクトの増加、深刻化が懸念されています。児童虐待の通告はすべての国民に義務づけられています。被害を受けたと思われる児童に接した時、私たち大人はどのように対応すればよいのでしょうか。11月の「児童虐待防止推進月間」を前に、医師であり児童虐待防止の専門家である山田不二子氏に解説していただきます。



山田 不二子
やまだ ふじこ

特定非営利活動法人
チャイルドファーストジャパン 理事長

東京医科歯科大学医学部卒業。1990年山田内科胃腸科クリニック副院長に就任。1998年子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク(CMPN)を設立。2001年理事長に就任。2015年CMPNを「特定非営利活動法人チャイルドファーストジャパン(CFJ)」に名称変更。日本子ども虐待防止学会理事兼事務局長。日本子ども虐待医学会理事兼事務局長。

新 型コロナウイルス感染症対策としての外出自粛や営業自粛、テレワークの推進等によって、保護者の在宅時間が増えました。同時に、緊急事態宣言下の学校休業によって子どもの在宅時間も長くなりました。

これにより仕事で忙しくて子どもとの接触時間が限られていた家庭では、親子関係が改善したという声も聞かれましたが、一方で、

収入減などによるイライラを保護者が子どもにぶつけたり、以前から虐待やネグレクトの傾向があった家庭では、子どもとの接触時間の増加がさらなる増悪要因として作用することが推測され、コロナ禍での虐待・ネグレクトの増加が懸念されています。

まずは、子どもの様子をよく観察してください。元気がない、友だち関係が変わった、部活動をやめた、学習に身が入らないなど、以前と違った様子が見られたら、「前は〇〇だったのに、今は□□だね。何かあった？」と聞いてみましょう。

「何があったのか？」と「それをしたのは誰か？」だけです。「いつ?」「どこで?」「どんなふう?」「何回?」などは聞きません。詳しい話を聴き取るのは『司法面接』に委ねましょう。

特に「それはいつ?」と『時』を聞くことは厳禁です。なぜなら、子どもにとって『時』を特定するのは、非常に難しいことだからです。それ以外のことは正確に話せたとしても、『時の特定』だけを間違ったがために「この子の言うことは信用できない」とみなされると、虐待がなかったことになってしまいます。



CornerHouse

してはいけないこと... DO NOT...

- その場で司法面接(調査面接)をしようとする。 **Attempt to conduct a full forensic interview**
- 虐待の真偽を確かめようとする。 **Attempt to determine the validity of the allegation**
- 他の人に子どもからもう一度話してもらう。 **Have the child repeat the abuse to others**
- 虐待の加害者と疑われている人物に、虐待の話をする。 **Tell the alleged perpetrator about the allegations**
- 虐待の加害者と疑われている人物に直接、確認を取る。 **Confront the alleged perpetrator**



したがって、同じ質問を繰り返さないように気をつけましょう。質問する大人を代えて同じことを聞くのも、してはいけません。また、通告する前に、私たちが虐待を疑っていることを保護者におわせてはいけません。

そんなことをしたら、疑われていることを察した保護者は子どもに口止めをしたり、脅したり、家族と口裏合わせをしたり、凶器を使ったのならそれを隠滅したりします。こうして、児童相談所や市区町村が調査に入った時には、すでに虐待を証明できる情報や証拠はなくなってしまうのです。これでは、せっかくの通告も水の泡です。

「してはいけないこと」に注意しつつ、子どもの話を聞くことが何より重要です。

そして、たとえ子どもからの打ち明けがなかったとしても、虐待の疑いが払拭されない限り、私たち大人は法律(児童福祉法25条1項、児童虐待防止法6条1項)に基づいて通告しなければなりません。

司法面接とは

性虐待や身体的虐待、ネグレクト、DVや犯罪の目撃といった、子どもたちが経験した事実を聴き取る面接手法です。

性虐待などの虐待を受けた子どもは、児童福祉司等の児童相談所職員、警察官、検察官、裁判官といった多くの職種に対し、何度もつらい体験を話さなければならず、その度にトラウマを再体験させられ、深刻なダメージを受けます。

司法面接を、児童相談所・警察・検察で構成される多機関連携チーム(MDT)の枠組みで実施することによって、調査面接や事情聴取の回数を減らし、「二次被害」を防ぐことができます。

さらに詳しく知りたい方はこちらから
<https://cfj.childfirst.or.jp/faq/>



私の健康づくり

このコラムでは、本会の保健師が自分の健康づくりのためにやっていることを紹介します

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



和田 清香
本会保健師

保健師
コラム

第7回 植物に癒やされる

★きっかけ★

花の苗をもらう機会があり、せっかくだからと、いつかは育ててみたいと思っていたハーブの苗を買って、ベランダや玄関先で植物を育て始めました。切り花を飾ることはあっても、苗から育てるのは小学校の授業以来のチャレンジでした。

★私のチャレンジ★

インターネットや本屋さんで見つけた植物図鑑で、植えたい苗に合う気候、土の種類、プランターの大きさ、水やりの頻度などを調べ、ワクワクしながら育て始め

ました。久しぶりに植物を育てたので、植えた直後は明日になったら枯れてないかな？ 水やりの間隔はこれでいいのかな？ と心配でした。幸い無事に根付き、数日後には葉も花も生き生きと成長し、ホッとしたと同時に、植物の香りや色合いに癒やされ、植物を育てることが楽しくなってきました。

★植物の癒やし効果★

花や緑を見たり香りを嗅ぐと、「癒やされるな～」と感じていらっしゃる方も多いのではないのでしょうか。生花のリラックス効果を調べた研究¹⁾によると、生花を見ると、見ていない時に比べてストレス時に高まる交感神経の活動が25%抑えられ、またリラックス時に高まる副交感神経の活動が29%高くなるという研究結果が出ており、花の癒やし効果が科学的にも証明されています。また、パソコン入力作業によるストレスを、植物のある部屋とない部屋で比較した研究²⁾によると、植物のある部屋では生理的・心理的にストレスが軽減されることが確認されています。小型の植物を卓上に置くことでも同様の効果が得られる³⁾ があるので、今度はデスクに観葉植物を置いて作業してみようかなと思っています。



★試してみても★

植物の育て方を調べている時にドライフラワーの作り方をを見つけ、初夏に育てたラベンダーをドライフラワーにしてみました。花が咲ききる少し前に収穫し、麻紐で束ねて、風通しのよい場所にかけておきました。収穫して吊るすだけなので大した手間もかからず、いい香りがほのかに続き、見た目も可愛くて癒やされます。

皆さんもぜひ、花と緑の癒やし効果を試してみてくださいね。

参考文献1)~3)はこちらから→



管理栄養士
コラム

「低栄養」に気をつけて

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

第3回 働く世代の男性の場合



石元 三千代
本会管理栄養士

コロナ禍に対抗するため国から示された「新しい生活様式」が定着してきました。その一つとして、働き方が大きく変わった人も多いのではないのでしょうか。在宅勤務やローテーション勤務などを取り入れる企業が増えてい

や、いつでも食べられる環境が、誘惑に拍車をかけます。だからといって、おやつを食べる分、食事を減らしては栄養バランスが悪くなり、十分食べていると思っても低栄養になっているかもしれません。

偏った食事や極端なダイエット、運動不足などが長期に及ぶと、サルコペニア肥満の予備軍入り心配されます。

太っていないなくても肥満!?

たとえ見た目には太っていないでも、サルコペニア（筋肉量の低下）に肥満（体脂肪の増加）が重なった状態をサルコペニア肥満と言います。サルコペニア肥満になると、サルコペニアだけの人や肥満だけの人よりも身体機能の低下や生活習慣病のリスクが高まると報告されています。高齢者で問題になっていますが、早ければ40代でその予

備軍ともいえるべき状態になる人が出てきますので、注意が必要です。

予防には、バランスのよい食事と運動で、若いうちから筋肉量の低下を防ぐことが大切です。

筋肉を育て、脂肪を増やさないためには、食生活の工夫が欠かせません。主食、主菜、副菜を揃えることで、さまざまな栄養素が摂りやすくなります。

まずは日頃の食事バランスを見える化してみませんか？ 「10食品群チェックシート（下図）」は、1日のうちに食べた食品に○印をつけて、食事バランスの傾向を知るものです。その合計が10個に近いほどバランスよく食べているということになります。

メリハリが大事

食事やおやつは時間を決めて摂りましょう。また仕事をするデスクやパソコンから離れて摂るようにしましょう。

図 10食品群チェックシート 1日のうち「1回でも食べた場合」に○をつけましょう

	肉類	魚介類	卵	大豆・大豆製品	牛乳・乳製品	海藻類	緑黄色野菜	果物	いも類	油脂類	○の合計
1日目											
2日目											
3日目											
4日目											
5日目											
6日目											
7日目											

出典：熊谷修「介護されたくないなら朝食はやめなさい」（講談社）から引用改変

※1 生活活動レベルII：座位中心の仕事だが職場内の移動や立位での作業、接客等、あるいは通勤、買い物、軽いスポーツ、家事等のいずれかを含む場合
※2 生活活動レベルI：生活の大部分が座位で静かな活動が中心

からだを整えていますか？ 快適な在宅勤務

監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



瀬戸口恵子
本会健康運動指導士

健康
運動指導士
コラム

新 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための行動指針として、すべての国民に行動様式の変容が求められており、勤務形態についてもできる限り在宅勤務を取り入れることが推奨されています。

在宅勤務は通勤時やオフィス内での歩行などがなくなるため、日常生活の活動量が減り、体重管理が難しくなっている方もおられるのではないのでしょうか。

一方、自宅での情報通信機器作業がもたらす心身への弊害の主なものと

て、次の2つがあげられます。

第一に、机や椅子などの作業環境が長時間用に整っていないのに同一姿勢が長時間続くことで、腰痛や肩こりなどの症状が発生・悪化することです。

第二は、作業中と休憩中の切り替えが難しいことによるストレスです。

そこで今回は、これら心身への負担を減らすための方法を紹介します。

まず、毎日必ずからだを動かす時間を作ることをおすすめします。行うタイミングを決めて、日課にしておくのはよい方法です。

仕事開始前や午前の仕事に行きたいのが5分程の足踏み。ドスンと足音がする足踏みは避け、忍び足で行うと、騒音防止になるだけでなく、足をそつと上げ下げすることでお腹を引き締めて動くため、より運動効果が高まります(写真1)。

仕事の合間には、小休止として立位でのストレッチを行うのがよいでしょう(写真2)。座位から立位に変えることで関節の負担を減らし、ストレッチで血流が促進されることで、座位による疲労の回復につながります。

仕事終了時には、プライベートに戻るための切り替えとして、「今から〇〇しよう」と心の中、もしくは声に出して意識することが重要です。さらに入浴中や夕食前にも行うと、心身の切り替えに役立ちます。

写真1 静かに足踏みする



足音を立てないように、足踏みする
方法 レベルUP ひざより高くももを上げる
時間を長くする

写真2 からだの前面を伸ばす



方法 前の足に重心を寄せ、組んだ手に頭を預けて、胸を張る

Book Review



おすすめの一冊 小島烏水『日本アルプス』

本 書は小島烏水による山岳紀行文集で、「鐘ヶ嶽探検記」(明治35年)、「山を讀する文」(明治36年)、「日本北アルプス縦断記」(明治43年)、「上高地風景保護論」(大正2年)などが収録されています。

烏水は横浜正金銀行に勤務していました。上高地のウエストン祭でご存じの方も多いかと思いますが、横浜在住のイギリス人宣教師で有名な登山家でもあったウォルター・ウエストンは、当時登山家として、また文筆家として世間にその名を知られ始めていた烏水を横浜正金銀行に尋ね、山岳会設立をすすめます。志賀重昂の「日本風景論」に感銘を受け登山に傾倒していた烏水は、武田久吉らと日本山岳会を設立、初代会長に就任し、日本近代登山の発展を牽引していくことになるのです。

登山愛好家の筆者は、「日本アルプス」をはじめとした小島烏水の著作に刺激され、深田久弥の「日本百名山」と田中澄江の「花の百名山」を携え、北は

山岳紀行文集 日本アルプス

小島烏水著
近藤信行編



天下藤次郎画「穂高山の残雪」(水彩・明治40年)

緑 135.1
岩波文庫

『日本アルプス』
小島烏水 著
近藤信行 編
岩波文庫

北海道から南は屋久島と日本百名山を踏破しました。そして台湾の玉山(旧称は新高山)にも。

ここで筆者が玉山に登ることになった経緯を少しお話ししたいと思います。

私たち保健会館グループは、戦後寄生虫予防運動から始まり、家族計画、予防医学、母子保健、国際協力、社会保健活動を行ってきました。

学生時代、筆者が親父の勤務する朝日新聞社でアルバイトをしていた際に、

「虫から人へ」という見出しで、寄生虫予防運動を推進していた國井長次郎が、人工妊娠中絶から母体を守る家族計画運動に取り組み始めたことを紹介する記事を目にしました。それは筆者に鮮烈な印象を残しました。

筆者の部屋には、額に収められた写真が飾ってあります。保健会館グループ総帥の國井長次郎宛てに贈られた台湾玉山の写真で、裏書に「1984年1月2日贈・謝猷臣/高雄医学院院長」

原澤 勇

はらさわ いさむ

東京生まれ。公益社団法人母子保健推進会議理事長。1961年日本家族計画普及会(現日本家族計画協会)に入職。保健会館グループにて家族計画、予防医学、母子保健、国際協力などの活動に携わる。公益社団法人日本山岳会会員。

とあります。

保健会館グループは、寄生虫予防と家族計画を普及させるためのモデル地域として台湾を選び、高い成果を上げました。玉山の写真は、謝博士からそのお礼として贈られたものです。

その後、私たちは日中覚書協定で中国五名山の一つ衡山を有する衡山市で活動を展開していきました。日中国交正常化前のことです。国交回復後は中国国家生育委員会が中国各省に順次モデル地区を作り、筆者も専門家とともに日本の経験を紹介しつつ各地を訪れました。保健会館1階の國井長次郎の胸像は、中国國務院から協力支援への感謝記念として贈呈されたものです。

百名山の後、70代で登頂した富士山より高い玉山は、筆者にとって101番目の名山。ちなみに、烏水は横浜正金銀行サンフランシスコ支店在任中に米国マウントレニアに登頂しています。縁あって筆者もマウントレニアトレッキングに80歳で参加しました。

東京小児科医会と
東京産婦人科医会による
HPVワクチンに関する啓発リーフレット



以下からダウンロード可能



奨は行われず、WHOからは「接種勧奨に変更があるような安全上の問題は確認されておらず、根拠のない主張によって接種率が低迷するなど真の害悪をもたらしている」と批判を受けている状況です。

日本の子宮頸がんの罹患率は毎年1万人に上り、約3千人が亡くなっています。日本では1995年以降、子宮頸がんが増加しており、特に生殖年齢である20〜30代での罹患率が高くなっています。

子宮頸がんはHPVワクチンで予防できるといふことを、われわれはもつと伝えていかなくてはなりません。HPVワクチンの定期接種の対象、つまり公費助成が受けられるのは小学校6年生から高校1年生相当の女子です。この年齢の児童生徒および保護者に対して正確な情報を発信することが重要

また、風しん対策の実施率を向上させるために、事業者に対し、職場の健診の際に抗体検査の機会を設けるなど

その一方で、風しん対策の実施率を向上させるために、事業者に対し、職場の健診の際に抗体検査の機会を設けるなど

今年冬の冬は、新型コロナウイルス感染症の流行と重なる恐れも

この時期はインフルエンザの流行も心配です。

非常に厄介だと思われるので、インフルエンザワクチンもすっきり、できれば早めに打っておきたいですね。

感染症は個人防衛とともに、社会全体で防衛していく必要があります。そのためにも、どんな病気が予防接種で防げるのかを皆さんに理解していただくことが重要です。多くの国民が予防接種を受ければ、ほとんどその病気に罹らなくて済むようになり、医療体制や医療従事者を守ることもつながります。自分の予防接種歴を確認し、未接種のものがあれば、かかりつけ医に相談してみましょう。

Q1 職場での風しん対策が注目されています。どのような背景があるのでしょうか。

近年、大都市圏を中心に風しんの患者数が増大しました。そして、その患者の多くは働き盛りの男性でした。なぜそうなったのかというところ、この方たちは風しんの予防接種を受ける機会が1度もなかったため、抗体保有率が低いのです(図2)。

そこで厚生労働省は、2019年度から3年間、風しんの感染拡大を防止するための追加的対策を実施しています。具体的には、1962年4月2日から1979年4月1日までの間に生まれた男性に対し、予防接種法に基づく定期接種の対象として、原則無料で抗体検査を受けてもらい、抗体価が低い場合には予防接種を実施するというものです。

Q2 風しんに罹患すると、何が問題になるのでしょうか。

風しんの主な症状は発疹、発熱、頸部リンパの腫れです。3つの症状が揃わなかったり、全く症状が出ない人もいますが、大人が罹患すると重症化することがあるので侮れない疾患です。

そして、風しんの最大の問題は、先天性風しん症候群(CRS)と、風しんに対して免疫のない女性が妊娠初期(20週頃まで)に罹患した場合に、生まれる赤ちゃんに先天性の心疾患や難聴、白内障などの障害が起こる可能性があります。

図2 風疹の年代別の予防接種と抗体保有率
※()内は抗体保有率

性別	1歳	20歳	30歳	40歳	50歳
男性	1回個別接種 (88.4%)	2回個別接種 (95.4%)	幼児期に1回個別接種 (90.4%)	中学生時に1回個別接種 (89.9%)	1回も接種していない (92.6%)
女性	1回個別接種 (89.7%)	2回個別接種 (96.5%)	幼児期に1回個別接種 (94.5%)	中学生時に1回個別接種 (96.6%)	1回も接種していない (92.2%)

注: 1962年4月2日生 (1979年4月1日生) 以降の世代は追加接種の対象



一般社団法人
東京産婦人科医会

会長
やま だ まさおき
山田 正興



1979年日本医科大学大学院医学研究科卒業。山田医院院長。前中野区医師会会長、元中野区教育委員会教育委員。2019年6月より現職。本会理事。

知っておきたいワクチン情報 HPV・風しん・インフルエンザ

予防接種とは、病気に対する免疫をつける、もしくは免疫を強くするためにワクチンを接種することです。その目的には、自分を感染から守る「個人防衛」と、多くの人が接種することで得られる集団免疫効果による「社会防衛」の2つがあります。このコロナ禍では、予防接種で防げる病気は予防しておくことが重要となります。そこで今号では、HPV、風しん、インフルエンザのワクチンについて、山田正興氏にお聞きしました。

図1 「定期接種」のワクチン

- A類疾病** 誰もが受けるべき予防接種。公費負担で接種できる。
- (1)ジフテリア (2)百日せき (3)破傷風、(4)急性灰白髄炎(ポリオ) (5)麻しん (6)風しん (7)日本脳炎 (8)結核 (9)Hib(ヒブ)感染症 (10)小児の肺炎球菌感染症 (11)ヒトパピローマウイルス感染症 (12)水痘 (13)B型肝炎 (14)ロタウイルス感染症
- B類疾病** 接種努力義務はない。費用の一部に公費負担がある場合も。
- (15)インフルエンザ (16)高齢者の肺炎球菌感染症

Q2 日本では接種が進んでいないようですが、状況はどうなんでしょう。

2013年に定期接種が開始された直後は70%の接種率でしたが、接種後の「多様な症状」の発現を受けて、「積極勧奨の一時差し控えの通知」が出される事態となり、現在の接種率はわずか0.3%にとどまっています。

その後の研究等で「多様な症状」はHPVワクチン特有の症状ではないことが報告されましたが、いまだ積極勧奨

ごくありふれたウイルスです。感染しても多くの場合は自然に排除されますが、時折、気づかないうちに進行して子宮頸がんを引き起こすことがあります。

WHOは、子宮頸がんを排除するための介入目標として、2030年には「90%以上の女子が15歳までにワクチン接種を受け」、「70%以上の女性が35歳と45歳の時に子宮頸がん検診を受け」、「子宮頸部病変を指摘された女性の90%以上が治療とケアを受ける」ことを提唱しています。

HPVワクチン接種プログラムを早期に開始したオーストラリアでは、接種率が80%に達し、子宮頸がんの「前がん病変」の発生率が半減するなどの成果が出ています。

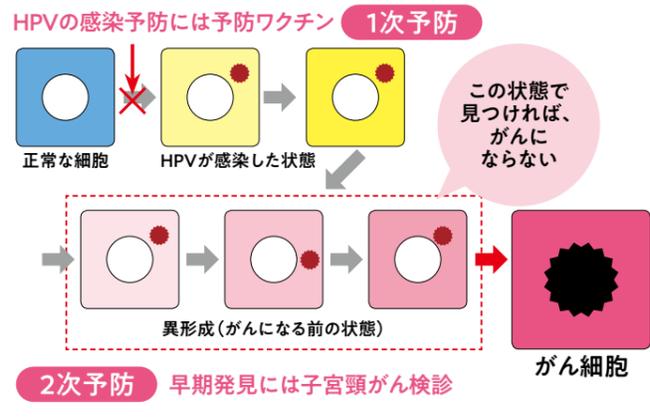
HPVワクチン

Q1 HPVワクチンとはどんなワクチンですか？

HPVワクチンは、子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を予防するためのワクチンです。予防接種法に基づき、2013年から定期接種化(図1)されています。

子宮頸がんの95%以上はHPVの感染が原因であることがわかっています。といっても、HPVは性交渉の経験のある女性の約80%が一度は感染する、

子宮頸がんは早期発見と予防が可能



子宮がん細胞診

子宮がんには、子宮の入り口にできる「子宮頸がん」と子宮の体部にできる「子宮体がん」があります。当科では、本会内や都内の医療機関で子宮がん検診を受診された方の検体（年間約26万件）を検査しています。そしてそのおよそ0.3%に異常があり、残念ながら0.05%は浸潤がんの状態で見ついています。子宮頸がんは30～40代に多く、若い世代での増加が大きな問題となっています。HPV（ヒトパピローマウイルス）の持続感染を起因に、「異形成」という前がん状態を経て浸潤がんへ進行することがわかっており、この「異形成」の段階で見つければ、ほぼ完治が望めるといわれています（左図）。〈関連記事P20～21〉

こんにちは!

検査研究センターです!

本会の検査研究センターの仕事をご紹介します。

母子保健検査科



母子保健検査科の業務は大きく分けて3つです。1つ目は子宮がん検診の細胞診検査、2つ目は病理組織検査、3つ目は病原体遺伝子検査です。今回は、本会の母子保健検査科が担当しているこれらの検査をご紹介します。

当科のスタッフは、細胞検査士が18人と臨床検査技師が2人です。

繁忙期には事務職員6人が加わり、総勢26人の大所帯となります。ちなみに26人中22人が女性です。常勤の細胞診専門医2人、非常勤の細胞診専門医1人と病理専門医2人の指導を受けながら業務に当たっています。

喀痰細胞診

肺がんには、肺の入り口に近い部分に発生する肺門型肺がんと肺の奥の方に発生する肺野末梢型肺がんがあります。肺門型は気管支の中にとどまっていたり、太い肺動脈と重なったりするので、X線写真で見つけることは難しいのですが、喀痰細胞診で痰に交ざっているがん細胞を見つけることができます。

検査の際は、ご自宅で専用の容器（右写真）に採痰し、ご持参いただきます。

肺門型はヘビースモーカーに多いので、該当者は定期的に喀痰細胞診を受けることで早期発見が可能です。〈関連記事P4～9〉

喀痰細胞診用の採痰容器



ミクロトームによる薄切作業の様子



病理組織検査

病理組織検査では、本会の精密検査センターからの子宮・胃・大腸・乳腺の検体（年間約5,800件）と都内の医療機関から郵送されてくる検体（年間約1,200件）を検査しています。

病変の一部から採取した組織片をホルマリン固定した検体が検査室に届きます。

検査室では、ミクロトームという装置で3ミクロンに薄切した切片をスライドガラス上に載せ、染色した病理組織標本を作製します。病理組織標本は病理専門医が判定します。

細胞検査士による検査風景

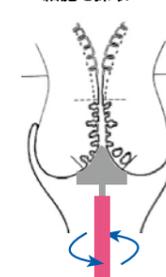


細胞診検査

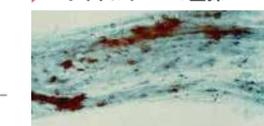
細胞診検査では、検査の大部分を占める子宮がん検診の「細胞診」(右図)の他に、肺がんの早期発見を目的にした「喀痰細胞診」や、膀胱がんとの関連が示唆されているオーラミンなどの化学物質を扱う方を対象にした「尿細胞診」なども実施しています。

子宮頸部細胞診

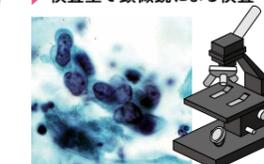
産婦人科外来で細胞を採取



スライドガラスへの塗抹



検査室で顕微鏡による検査



受診者から採取した細胞をスライドガラスに塗り、アルコール固定後に染色された標本を、細胞検査士の認定資格を持つ検査士が顕微鏡で観察し、異常細胞を見つけ出します。

本会の活動から

学術集会等への参加

・第61回日本臨床細胞学会総会春季大会が6月20日～7月19日、「細胞診のノブレス・オブリージュ——私たちの目指すもの」をテーマにオンライン開催され、検査研究センター長の木口一成がワークショップの座長を務めた。大会には細胞病理診断部長の久布白兼行、母子保健検査部の職員らが参加した。

・第47回日本マススクリーニング学会学術集会が9月25～26日、「マススクリーニングの今を見つめ直し、将来にむかう」をテーマにオンライン開催され、小児スクリーニング科の職員がシンポジストとして参加した。

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12～16日に、新島村の乳がん・子宮がん検診が7月31日～8月5日に、神津島村の肺がん・結核検診が8月28～31日にそれぞれ行われ、本会が協力した。

本会理事、評議員の就任

7月29日に、吉村憲彦（東京都福祉保健局長／前環境局長）が本会の理事に就任した。また、評議員の任期満了に伴い6月29日、高橋郁美と島服正明が退任し、清古愛弓（特別区保健所長会会長）と山根則幸（公益財団法人予防医学事業中央会専務理事）が評議員に就任した。



検体の分注作業

☑ 病原体遺伝子検査

当科ではPCR法によるHPV・DNA検査を行っています。

先にHPV感染と子宮頸がんとの関連はお話ししましたが、HPVには100種以上の型があり、中でも子宮頸がんとの関連が強い14種類（16・18・31・33・35・39・45・51・52・56・58・59・66・68型）が高危険群とされています。

コバス4800により遺伝子の増幅・検出を行う

検査室ではコバス4800という遺伝子増幅・検出装置を用い、高危険群の16型・18型・その他の高危険群（12種類をまとめて）の3パターンで検出しています。本会の女性検診センターと精密検査センターから届く年間約2,300件の検体を扱っています。HPV陽性率は約9%です。

病原体の検出では、その他に性感染症（Sexually Transmitted Infections：STI）の病原体の一つであるクラミジアと淋菌の遺伝子検査も行っています。



新生児マススクリーニング用

アミノ酸・アシルカルニチン測定用 内部標準原液セット

NeoSMAAT[®]

ネオスマート

SEKISUI



特長

- ◆ 溶液タイプの試薬で簡単調製！
- ◆ 内部標準溶液にC14:1を含有！
- ◆ 付属のカートリッジカラムで、汚れ等機器への負荷を軽減！

製品内容

製品コード	製品名（構成試薬名）	包装	有効期間	貯法
509254	アミノ酸・アシルカルニチン測定用内部標準原液セット NeoSMAAT [®]			
	（アミノ酸内部標準原液）	1mL(192検体分)×5本	12ヵ月間	2～8℃
	（アシルカルニチン内部標準原液）	1mL(192検体分)×5本		
	（アミノ酸チェック原液）	0.5mL×1本		
	（アシルカルニチンチェック原液）	0.5mL×1本		
（カートリッジカラム）	500検体測定用×2個			

※本品は体外診断用医薬品ではありません。
※ご使用に際しては取扱説明書を良くお読みください。

製造元

積水メディカル株式会社
〒103-0027 東京都中央区日本橋二丁目1番3号

【お問合せ先】コールセンター：0120-249-977
<http://www.sekisui-medical.jp/>

当科では、細胞検査士資格を持つ職員が、

より精度の高い検査結果の提供をめざし、業務に当たっています。

また職員の技能維持やスキルアップのため、月1回の症例検討会、ブラインドテスト、各種学会や講習会などへの参加、学会等での発表の他、各大学や養成所での教育も行っています。

今後も、より質の高い検査をお届けできるよう職員一同、取り組んでいきます。



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。

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水曜日 14時半～15時半

	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	村上睦美 日本医科大学 名誉教授	浅井利夫 東京女子医科大学 名誉教授	前田美穂 日本医科大学 名誉教授	南昌平 聖隷佐倉市民病院 名誉院長	岡田知雄 神奈川工科大学 応用バイオ科学部教授	鈴木真理 跡見学園女子大学 心理学部特任教授
外来日	第3木曜日 午前	第1木曜日 午後	第1水曜日 午後	第2木曜日 午後 第4金曜日 午後	第4月曜日 午後	第2木曜日 午後



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
東京都新宿区市谷砂土原町1-2

☎03-3269-1131



Excellent-m 2D

- ISC 線質補正技術
被写体コントラストを適切に調整
- FSC 微細構造鮮明化処理
信号成分とノイズを分離し、
信号強調とノイズ抑制を同時に実行

Excellent-m 3D

- ISR 逐次近似再構成処理
アーチファクトの低減、高解像度化、
粒状抑制を同時に実行



AMULET Innovality は新次元へ。

AMULET Innovality

FUJIFILM DIGITAL MAMMOGRAPHY SYSTEM

FUJIFILM 富士フイルムグループは
乳がん検診啓発活動を応援しています。

富士フイルム メディカル株式会社
〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル TEL: 03-6419-8033(代) URL: <http://fms.fujifilm.co.jp>
AMULET Innovality 販売名: デジタル式乳房用X線診断装置 FDR MS-3500 認証番号: 224ABBZ00182000



●個人情報の取扱いについて

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、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理の下に運用しております。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。

Eメール koho@yobouigaku-tokyo.jp
F A X 03-3269-7562
T E L 03-3269-1131



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
TEL 03-3269-1131 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

2020 AUTUMN 秋号 No.10
2020年10月15日発行 通巻第538号

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



- 発行人 小野良樹
- 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)
- 印刷 大日本印刷株式会社