

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
新年号
2026 WINTER
No.31



[特集]

新しい 学校検尿システム

なぜ新しいシステムが
必要なのか

よぼう医学

No.31

2026
WINTER
新年号

2026年1月15日発行 通巻第559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

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

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。



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

人間ドック 4つの特色

人間ドックの紹介映像は
こちらから



3
大腸内視鏡検査など
アフターフォローも充実

管理栄養士考案の
お弁当ランチをご提供

Smart Meal
スマートミール

ご予約電話 ☎ 0120-128-177
携帯電話からは ☎ 03-3269-2190

東京 予防医学 検索
<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp>

受付時間 / 月～金曜日 9:00～16:30
第1・3・5土曜日 9:00～11:30

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、電子マネー、コード決済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!

● 発行人 / 久布白兼行
● 編集 / 広報室

よぼう医学

2026 WINTER | No.31

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

CONTENTS

04 年頭に寄せて

尾崎治夫 公益社団法人東京都医師会 会長 / 成田友代 東京都保健医療局 技監

特集

06 新しい学校検尿システム

なぜ新しいシステムが必要なのか

柳原剛 日本医科大学付属病院小児科 准教授

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために 睡眠衛生指導をするにあたって 導入と話の進め方

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

11 リレーエッセイ 感染症とともに生きる 自分や周囲だけでも守りたい (それを皆でやればいい)

堀成美 看護師・感染対策ラボ 代表

12 知っておきたい目のトラブル 今、近視が熱い

島崎潤 赤坂島崎眼科 院長

13 女性が抱える健康問題とその予防 人生100年時代の自分さがし

北村邦夫 日本家族計画協会 会長

14 保健会館クリニックの医師がお答えします! 子宮がん精密検査センター

藤井多久磨 本会検査研究センター センター長

16 [保健師コラム] 健康づくりを応援したい! 「よい睡眠」をとるために

17 [管理栄養士コラム] この数字はなんでしょ?

15品目 → 2026年度からの指定野菜の品目数

18 [健康運動指導士コラム] 筋肉の働きと運動 からだの中心を支える 外腹斜筋・内腹斜筋

19 おすすめの一冊 外山滋比古『新版 思考の整理学』 犬塚亮 東京大学医学部附属病院小児科 准教授

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

23 アフガニスタンの女の子へ 学ぶ機会とエールを届ける 思い出のランドセルギフト

24 拡大新生児スクリーニング検査

25 Seminar Information

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/>



診療時間 < 予約優先制 >

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

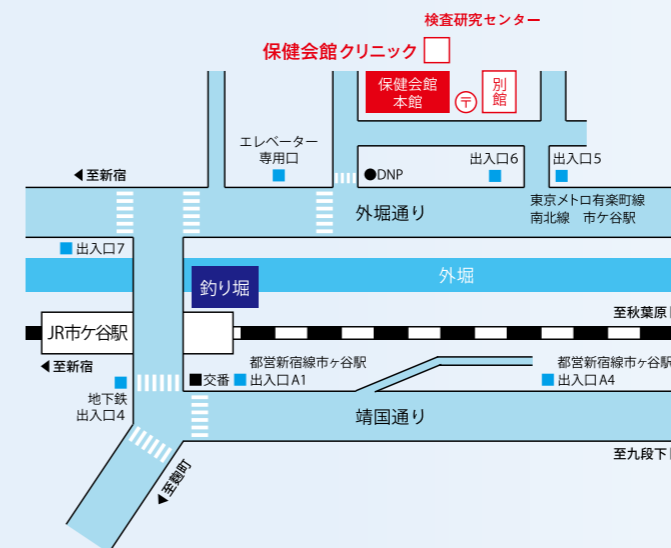
※診療スケジュール等を変更する場合がございます。最新情報はホームページをご覧ください。

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

ACCESS

- ▶ JR中央・総武線「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



Happy New Year 2026

年頭に寄せて

新

春を迎えるにあたり、東京都予防医学協会の皆様に、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

また、平素より都民の健康保持と疾病予防の推進に尽力賜り、こころより敬意を表します。

わが国は、かつて経験したことのない急速な少子超高齢化の中にあります。医療・介護費の増大が続く中で、従来の治す医療から、治し支える医療へ、そしてさらに積極的な予防医療への転換が、今まさに求められていると考えます。

特に少子化の進行が速く、医療資源が限られる中、人口が減らず高齢化が進み、さらなる医療需要の増加が見込まれる東京では、他の道府県にも増して予防医療が重要であり、疾病の予防・早期発見・重症化防止こそが、健康寿命の延伸による元気な都民の増加となり、社会保障制度の持続可能性を支えていく大きな柱になると思われまます。近年、AIやデジタル技術の進歩に

新

春を迎え、謹んで新年のお慶びを申し上げます。

日頃から東京都予防医学協会の皆様には、都の福祉保健医療行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

わが国の少子高齢化は、世界でも類を見ないスピードで進んでいます。東京では、2050年には、都民のおよそ3人に1人が65歳以上という、極めて高齢化が進んだ社会が到来すると予測され、医療・介護サービスへの需要の増大に対応していくことが求められています。

都は、「東京都保健医療計画」をは



東京都保健医療局 技監
成田友代

公益社団法人
東京都医師会 会長

尾崎治夫



より、個人の生活習慣や遺伝情報を基にした精密な予防医学の実現も視野に入ってきていると聞いています。

これらの新たな科学的知見を臨床や地域の現場で生かしていくためには、私も医療従事者のみならず、都の行政、健康保険組合、関連産業、教育機関、そして都民の一人ひとりが共通の意識をもって取り組んでいくことが必要です。

東京都予防医学協会が長年にわたり築いてこられた予防医療分野の実績と

じめ、「東京都健康推進プラン21（第三次）」「東京都がん対策推進計画（第三次）」や「東京都感染症予防計画」などに基づき、中長期的な視点に立つて、福祉・保健・医療施策を総合的に展開しているところであります。

医療分野では、都民の安心を支える質の高い医療提供体制の整備を進めるため、救急・災害医療をはじめとする医療体制を整備する他、がん、循環器病等の疾病別の医療連携体制や、在宅療養環境の整備、地域医療の確保に向けた取り組みや医療人材の確保・育成の支援などを進めてまいります。保健分野では、ライフステージを通

信頼はその礎となるものと思っており、東京都医師会も貴協会に連動して、先にあげた多職種の協力も得ながら、かかりつけ医療も活かして、より積極的に予防医療に取り組んでいきたいと思っております。

新しい一年が、「東京から予防医療を基盤とした健康社会へと発展していく第一歩」の年となるよう願うとともに、東京都予防医学協会の皆様のますますのご健勝とご活躍をこころよりお祈り申し上げます。新年のご挨拶といたします。

じた健康づくりの取り組みを推進するため、がんを含めた生活習慣病の予防などに取り組む他、難病患者の療養生活を支援するとともに、自殺防止対策を総合的に推進してまいります。

感染症対策分野では、さまざまな感染症から都民の生活と健康を守るため、感染症危機管理体制の強化等を図り、感染症全般に的確に対応するための総合的な取り組みを進めてまいります。

また、こうした施策以外にも、保健・医療分野におけるDXの推進や防災対策の充実などにより、社会環境の変化や災害等の緊急・突発的な事態にも迅速に対応してまいります。

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる東京の実現をめざし、東京都予防医学協会の皆様をはじめ関係団体や区市町村等と連携を図りながら、福祉・保健・医療サービスの一層の充実に全力を尽くしてまいりますので、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本年の皆様方にとりましてよき一年となりますことを祈念いたします。年頭ご挨拶とさせていただきます。

新しい学校検尿システム

なぜ新しいシステムが必要なのか

1974年に開始された学校検尿は、50年を経て大きな成果をあげつつも、時代に合わせた見直しが必要になってきています。学校検尿開始の背景や、実際の検査方法はどのようなものか。また、問題点とそれに合わせた改訂のポイントは何か。柳原剛准教授に解説していただきます。



●執筆者
柳原 剛
やなぎはら たけし
日本医科大学付属病院
小児科 准教授

1996年に日本医科大学を卒業し、同大学付属病院小児科に勤務。大宮赤十字病院小児科、日本医科大学大学院生体防御医学専攻、国立東静岡病院等を経て、2005年米国アラバマ大学バーミングハム校微生物学講座。2007年より日本医科大学武蔵小杉病院医員・助手。同院講師、准教授を経て、2019年から現職。

はじめに

1974年に始まった学校検尿ですが、開始から50年が経過した現在、システムそのもの、検診を実施する側や受診する側にもさまざまな問題点が指摘されています。そもそも始まった当時と比較して腎臓病に対する医学的知見が飛躍的に増えた現在、検尿における判定基準や有所見者に対する指導方法も見直すことは必然です。

東京都予防医学協会では、2024年度から新しい腎臓病検診システム

学校検尿の歴史と成果

学校検尿成立の背景

戦後間もない昭和30(1955)年頃、日本の小児を取り巻く環境は大きく変化し、結核や寄生虫といった感染症が激減する一方、腎疾患や心疾患などの慢性疾患による長期欠席児童の増加が学校保健の立場から

問題視されるようになりました。このような背景の下、慢性腎疾患をいかにして早期に発見するか調査・研究が行われ、学校検尿が策定されました。

学校保健法施行規則 (現学校保健安全法施行規則)

1973年5月に学校保健法施行令・施行規則の一部が改正され、学校での健康診査の一環として尿検査を実施するように義務づけられました。これを受け1974年4月に全国で小中学生を対象とした学校検尿が初めて施行され、現在に至ります。

学校検尿の成果

学校検尿では、特に血尿と蛋白尿の両者が陽性の場合、60%以上の児に腎炎がみつかります。他にも、血尿や蛋白尿単独陽性者からも腎炎の他、何らかの医療を要する疾患が4~10%の児にみつかります。これらの児に早期に介入し、適切な指導を行うことよって壮青年期の腎代替療導入者が減少したことが指摘され、小児末期腎不全の頻度が先進国の中でもっとも少ないことも報告されています。

このように、1970年頃本邦の末期腎不全患者の原因疾患として約50%を占めた糸球体腎炎は、2000

学校検尿システム

2つの検尿方式 (A方式とB方式)

学校検尿は、テストテープによるスクリーニングを中心とした2回の検尿(1次・2次検尿)と3次精密検診からなります。

A方式では、1次検尿から3次精密検診までを検査機関または指定医療機関に委託して行い、判定委員会や専門医が暫定診断とそれに基づく管理指導区分を出します。B方式は2次検尿までを検査機関が行い、その結果は学校を介して家庭に連絡され、以降は個別に医療機関を受診して精密検査を行い、暫定診断と管理区分を決定されます。

検尿方式による メリットとデメリット

A方式とB方式にはそれぞれ以下

に示すようなメリットとデメリットがあります。

- 1 A方式は3次精密検診・判定委員会まですべて公費で賄われるのに対し、B方式は2次検尿までが公費で賄われ、3次精密検診以降は基本的に保険診療になります。このため保険適応の問題や実費負担が生じる可能性があります。
- 2 A方式は検査機関が一元的に管理できるため、検尿陽性者の管理・指導を適確に行うことができます。一方B方式では、3次精密検診以降が保護者任せになります。地域ごとに検尿陽性者に対する対応に差があり、検診をやりっぱなしの地域が少なからず存在することが問題となっています。
- 3 B方式では、暫定診断名をつけることや管理区分を決定することに特別な資格を有しないため、その判定にレベル差があり、同じ検尿結果であっても異なる対応を取られる可能性があります。
- 4 A方式は、3次精密検診の場所の確保、専門医の確保、判定委員会を設置など運営側のハードルが高く、検診日・時間が限定されるなど受診する側のハードルも高いのが現状です。

このようなメリット・デメリットを勘案し、東京都ではA方式を採用

表1 尿採取時の注意事項
・検査前日は、夜寝る前に必ず排尿して膀胱の中を空にし、当日起きたら直ちにトイレに行って中間尿を採取するように指導する。(体位性蛋白尿の回避)
・検査前日は、夜間に及ぶ激しい運動は避ける。(運動性蛋白尿の回避)
・検査前日は、ビタミンCを多く含む食品や薬は摂取しない。(潜血反応が偽陰性になる可能性がある)
・採尿日が月経と重なってしまった場合は、可能であれば1~3週間採尿を延期するか、中間尿を提出する。

検尿の内容

学校保健法施行令・施行規則改訂およびその後の省令などにより定められている検尿項目は、蛋白と糖の2つ(幼稚園において糖は省略可)ですが、実際にはほとんどの自治体で潜血も調べられています。また、白血球を検査項目としている地域もあります。

前述のように、腎炎に加えてCAKUTの発見も学校検尿の目的の一つとして検討され、尿中β2ミクログ

なぜ新しいシステムが必要なのか

グロブリンの測定が加えられました。現在、日本小児腎臓病学会は、3次精密検尿の最低限の項目として、一般診察(身長・体重・血圧測定)、尿定性・沈渣、尿蛋白/尿クレアチニン比、尿β2ミクログロブリン/尿クレアチニン比、血液検査(アルブミン、クレアチニン、補体C3)を推奨しています。尿の採取時には、偽陽性、偽陰性を避けるために表1にあげた注意事項を守ります。

学校検尿の問題点

全国調査

2014年、文部科学省は関係機関に対して「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査」を行

いました。全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校を対象に郵送で調査を行い、81・2% (92・9%の回答を得ました)。

学校検尿システムの問題点

調査の結果、さまざまな問題点が明らかになりました。

① 有所見者の管理指導

東京都の約81%でA方式が採用されていることに対し、全国的には約67%の自治体でB方式が採用されていました。前述のように、B方式は3次精密検尿以降が保護者任せになるため事後の対応が大変重要になるのですが、非常に多くの地域で教育委員会と学校との間で情報共有がなされておらず、検尿をやりっぱなしの自治体が多いことが危惧される結果でした。

② 精度管理

例えば全国の中学校における1次検尿での蛋白の陽性率は、0%から10・0%と大きな幅がありました。判定基準で異なりますが、統計的に求めた基準値は判定基準+/ーで2・1%、+で1・5%なので、地域差が非常に

表2 「学校検尿のすべて」改訂のポイント

「学校検尿のすべて」平成23年度改訂

- ① 基準値の設定 (血清クレアチニン値、尿中Pro/Crなど)
- ② 暫定診断名の変更 (体位性蛋白尿の追加など)
- ③ 指導区分(運動制限)の変更
- ④ 専門医紹介基準の作成
- ⑤ 緊急受診が設定

「学校検尿のすべて」令和2年度改訂

- ① 幼稚園用フローチャートが作成された
- ② 小児腎臓病診療施設の設置
- ③ 小児腎臓病診療施設への紹介基準の作成

「学校検尿のすべて」改訂のポイント

学校検尿におけるさまざまな問題に対応するために、「学校検尿のすべて」平成23年度改訂「および」令和2年度改訂⁴⁾では、非常に大

新しい検尿システム

密検診が必要な児童生徒が正しく精密検診を受けていない可能性が危惧される結果でした。

基準値の設定

日本人を対象としたデータによる血清クレアチニン値の基準値が設定されました。血圧については日本人のデータではありませんが、基準値が示されています。細かな数値は「学校検尿のすべて」令和2年度改訂⁴⁾を参照してください。

した。尿蛋白・クレアチニン比は、標準的な体格の成人における1日尿中クレアチニン量が1gであることを基に計算される数値です。標準的な体格の成人と仮定した場合の1日尿中蛋白量を表していて、実際に1日尿蛋白量とよく相関することが示されています。これにより随時尿における尿の濃淡を考慮することなく評価することができるようになります。

暫定診断名の変更

暫定診断名に「体位性蛋白尿」が追加されました。また、尿蛋白・クレアチニン比による判定基準が記載され、蛋白、潜血とも「+」/「-」は「異常なし」となりました。

指導区分の変更

指導区分の目安を表3に示します。改訂後は運動制限が大きく緩和され、特に血尿単独はE区分(普通生活)になりました。近年腎臓病患者における適度な運動は、腎機能を悪化させることはなく、むしろ生活の質を向上させると考えられています。

専門医紹介基準の作成

専門医へ紹介する判定基準(紹介基準1 表4-1)にも尿蛋白・クレアチニン比が採用されました。高

に大きいことがわかります。学校検尿が始まった1970年代は、東京都予防医学協会が実施した検尿結果も年度ごとに陽性率の変動が大きかったのですが、1980年代以降精度管理が厳密に行われ、ほぼ同様の陽性率が推移しています。

③ 管理指導表の利用

管理指導表は学校生活をする上で主治医と学校が情報交換をする大事なツールであるのみならず、有所見者が精密検診を受けたか、どのような診断名がついたかを把握するためにも大変重要です。しかし管理指導表の全国での利用状況は、心疾患に対する利用率が87・5%に対して腎疾患は58・8%でした。精密検診が必要な児童生徒が正しく精密検診を受けていない可能性が危惧される結果でした。

緊急受診の設定

学校検尿では、検尿から医療機関受診までに数週間から1、2カ月を要します。高度の血尿や蛋白尿の場合、急性糸球体腎炎やネフローゼ症候群などの発症が想定され、早期に治療を要する可能性があります。このような児に対応

するため、1次、2次検尿の結果で尿蛋白が(++)以上、あるいは肉眼的血尿がみられる場合には、検査機関より学校長を介して保護者に連絡を取り、急いで医療機関の受診をすすめることとされました。

先天性腎尿路異常への対応

前述のように、小児末期腎不全患者の原疾患に占める糸球体疾患の割合は激減した一方、CAKUTの占める割合が相対的に増加し、いかにCAKUTをスクリーニングで発見するかが現在の課題です。CAKUTの診断には超音波検査が必須ですが、簡単に小児泌尿器系の超音波検査をできる環境ばかりではないため、どのような児に超音波検査を行うか

表4 専門医へ紹介する判定基準

表4-1 紹介基準1 (専門施設)

1. 早朝尿の尿蛋白/クレアチニン比 [または蛋白定性] 0.15~0.4の場合は6~12カ月程度 (1+程度) 0.5~0.9の場合は3~6カ月程度 (2+程度) 1.0~1.9の場合は1~3カ月程度 (3+程度) ただし、上記を満たさない場合も含めて、下記の2~6が出現・判明すれば、早期に小児腎臓病専門施設に紹介する
2. 肉眼的血尿 (遠心後肉眼的血尿を含む)
3. 低蛋白血症: 血清アルブミン3.0g/dL未満
4. 低補体血症
5. 高血圧
6. 血清クレアチニン高値

表4-2 紹介基準2 (診療施設)

1. 白血球尿 50個/HPF以上が2回以上連続
2. 赤血球尿 50個/HPF以上が2回以上連続
3. 尿β2ミクログロブリン/尿クレアチニン比が 3歳・幼稚園……0.50μg/mgCr以上 小学生……0.35μg/mgCr以上 中学生以上……0.3μg/mgCr以上

表4-3 超音波検査による紹介基準

1. SFU分類3度以上の水腎症
2. 一方の腎長径が-2SD以下または左右差1cm以上
3. 腎実質輝度の上昇
4. 結石を疑わせる輝度の上昇と音響陰影
5. 腎臓・尿管の異常 (腫瘍、腎欠損、尿管拡張など)
6. 中等度以上の尿充満時、膀胱壁肥厚や不正、膀胱後面の下部尿管拡張

の基準(紹介基準2 表4-2)が示されました。この基準を満たす場合に受診する施設として、小児腎臓病診療施設の設置が推奨されました。これは、小児泌尿器系の超音波検査を実施することができる施設をあらかじめ指定しておくというもので、必ずしも小児科や泌尿器科の医師である必要はありません。診療施設で超音波検査による紹介基準(表4-3)を満たした場合は専門施設へ紹介します。

すべての問題が解決されたわけではなく、まだまだ改善が必要です。小児腎臓病医の関わりはもちろん、医師会・地域の先生方、教育委員会の方々、学校現場の方々など多くの協力がなくては成り立たないシステムです。これからも、子どもたちのためにご協力いただきますようお願いいたします。

最後に

学校検尿は、多くの問題を抱えながらも、非常に大きな成果をあげてきました。ここに述べたことだけで

参考文献

- 1) Yamagata K et al. Age distribution and yearly changes in the incidence of ESRD in Japan. Am J Kidney Dis. 2004 Mar;43(3):433-43.
- 2) Warady BA, Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. Pediatr Nephrol. 2007 Dec;22(12):1999-2009.
- 3) 服部新三郎 小児慢性腎不全患者の経年変化. Annual Review 腎臓 2006 2006: 136-141
- 4) 日本学校保健会 学校検尿のすべて(令和2年度改訂) <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/244> [閲覧日:2025年11月7日]

表3 指導区分の目安

管理区分	改訂前	改訂後
A.在宅	在宅医療または入院治療が必要	在宅医療または入院治療が必要
B.教室内学習のみ	蛋白尿・血尿が(++)以上もしくは症状が安定していない	症状が安定していない
C.軽い運動のみ	血尿と蛋白尿が(+)程度もしくは蛋白尿または血尿が(++)程度	
D.軽い運動および中程度の運動のみ(激しい運動は見学)	血尿単独もしくは蛋白尿(+)程度で変動が少ない	蛋白尿が(+++)以上
E.普通生活	血尿(+)程度、もしくは血尿(+)で蛋白尿も(±)程度で安定している	蛋白尿(+)程度以下あるいは血尿のみ

*蛋白(++)以上は尿蛋白・クレアチニン比で0.5g/g以上をさす

第31回 睡眠衛生指導をするにあたって 導入と話の進め方

近年、不眠症の治療は薬物療法中心の時代から、非薬物療法の重要性に目を向ける時代が変わってきています。

ペンゾジアゼピン系睡眠薬は長く用いられてきましたが、依存や転倒、認知機能への影響などが問題視され、新しい作用機序の薬剤も登場しています。しかし欧米では以前から不眠症の認知行動療法（CBT-I）が「第1選択」とされており、わが国でも日本睡眠学会のガイドラインが、薬物を用いる前に睡眠衛生指導を行うことを推奨しています。

睡眠衛生指導は医師や心理士だけが行うものではありません。むしろ、患者さんと自然に会話できる立場の保健師や薬剤師、看護師だからこそ、入りやすい支援でもあります。「睡眠薬が出ていますね。最近の眠りはいかがですか？」といった一言から、無理なく

話題を広げることができます。

ただし、指導を進める際にはいくつかの注意点があります。まず、一方的に説明しすぎないことです。睡眠に悩む患者さんの中には、長年さまざまな「努力」を続けてきた方が多く、その努力の背景には深い苦悩があります。たとえその行動が科学的に適切でなくても、「よかれと思って続けてきたこと」を正面から否定されると、抵抗感や怒りにつながってしまいます。「大変でしたね」と一言添えるだけで患者さんは安心し、こちらの助言を受け入れやすくなります。

もう一つ大切なことは、患者さんがすでに多くの情報を持っている可能性を意識することです。インターネットを通じて睡眠衛生の知識が広まり、すでに実践している内容も多くあります。生活リズムや就寝前の過ごし方、カフ

エインやアルコールの摂取、スマホ使用の習慣などを丁寧にかがいがいい、その方に必要なポイントだけを一緒に探していく姿勢が大切です。忙しい場面ではパンフレットなどの資料を活用しながら補足していく方法も効果的です。

実際の睡眠衛生指導は、飲酒、カフェイン、ニコチン、運動、食事、入浴、光環境など多岐にわたります。また、「睡眠は8時間必要」という思い込みが不眠を強めていることもあります。加齢とともに平均睡眠時間は短くなり、60代では6時間程度が自然な範囲です。表に示すようなライフステージごとの目安を共有するだけでも、患者さんの不安は軽くなります。

患者さんをよりよい睡眠へ導く上で、「眠気が生まれる仕組み」をお伝えすることも役立ちます。人の眠りは、①体内時計（サーカデ

イアンリズム）

②日中に蓄積する睡眠欲求——の2つが重なることで整います。朝一定の時刻に起きて日光を浴びることは体内時計を整え、日中の活動量を増やすことは夜の眠気を高めます。

睡眠衛生指導は睡眠中だけでなく、一日の過ごし方全体に関心を向けて支えていく取り組みです。皆様が患者さんと関わる中で声をかけていくことで、不必要な睡眠薬の処方方を減らし、予防的価値を高められると思います。

表 各ライフステージごとの睡眠時間に関する推奨事項

(厚生労働省：健康づくりのための睡眠ガイド2023より抜粋)

対象者	推奨事項
高齢者	長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。
成人	適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。
子ども	小学生は9～12時間、中学生・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。



小曽根 基裕
おそね 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、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本精神神経学会理事・専門医・指導医、日本睡眠学会理事・認定事業推進委員会委員長・総合専門医・指導医、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医。

18

リレーエッセイ vol.18
感染症とともに生きる
●企画／堀成美(感染対策ラボ代表)

自分や周囲だけでも守りたい (それを皆でやればいい)

2024～2025年度は百日咳が大流行しています。日本だけでなくアジアでもヨーロッパでも多くの人が感染し、そして各国で生まれて間もない赤ちゃんが犠牲になっていきます。今、このページをお読みの方で妊婦さん、そのパートナーや同居家族、妊婦や赤ちゃんに接する仕事の人には百日咳ワクチンの追加接種をおすすめします。周囲にそのような人がいる方は、ぜひかかりつけや予防接種に詳しい医師・スタッフのいる医療機関でご相談ください(表1)。

百日咳は、その名の通り長期間続く咳の症状が特徴です。日本での課題は2つあります。1点目は予防のためのワクチンのプログラムが整っていないこと。乳幼児期に接種をした後に、効果が下がってくる頃に追加接種をする必要があるのですが(表2)、日本では思春期の定期予防接種として位置づけられていません。任意接種(自己負担ありのワクチン)です。このため、本当は接種した方がいいことを知らない人・保護者の方が多く、また接種した方がいいと気づいたとして、自費での接種だとしたらどれくらいの人

表1 妊娠中のワクチン接種で赤ちゃんがかかりにくくなるVPD*

ポイント	予防・ワクチン
・百日咳に対する免疫力が低下して、小学生～大人の百日咳が増加。	三種混合ワクチン1回
・乳児がかかると命に関わるため、周りの者がうつさないようにワクチンを接種。	(日本では成人用三種混合ワクチンTdapは承認されていない)
・出生後の赤ちゃんの予防のために、欧米では妊婦が成人用ワクチンを受ける。	※乳幼児は四種混合ワクチン4回定期接種

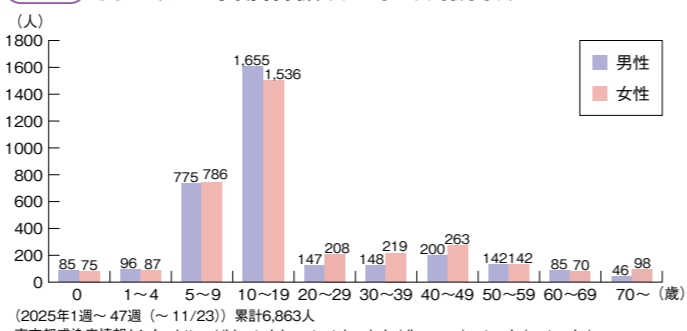
NPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会「オトナのVPD：子育て世代のワクチンで防げる病気」(https://otona.know-vpd.jp/kosodate.html)より、百日咳に関する項目を抜粋

表2 予防接種の免疫力が弱くなっているVPD*

ポイント	予防・ワクチン
・百日咳に対する免疫力が低下して、小学生～大人の百日咳が増加。	三種混合ワクチン3回
・乳児がかかると命に関わるため、周りの者がうつさないことが重要。	【追加接種(3回接種者)】
・周囲に妊婦や低月齢の乳児がいる人は、三種混合ワクチンの接種がおすすめ。	三種混合ワクチン1回

NPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会「オトナのVPD：思春期・青年期のワクチンで防げる病気」(https://otona.know-vpd.jp/seinen.html)より、百日咳に関する項目を抜粋

図 百日咳の年齢階級別・性別報告数(東京都)



*VPD(Vaccine Preventable Diseases)とは、「ワクチンで防ぐことができる病気」のこと

- Vol.1 高峰 幸子
- Vol.2 柳沢 和樹
- Vol.3 藤原 まさ子
- Vol.4 瀧田 尚子
- Vol.5 小山 和博
- Vol.6 堀 成美
- Vol.7 関野 和寛
- Vol.8 藤野 香子
- Vol.9 堀 成美
- Vol.10 黒田 友子
- Vol.11 堀口 逸子
- Vol.12 李 祥任
- Vol.13 吉田 祥一
- Vol.14 久住 英二
- Vol.15 嶋田 鏡太郎
- Vol.16 堀 成美
- Vol.17 友久 甲子
- Vol.18 堀 成美



執筆 堀 成美
ほりなるみ

看護師・感染対策ラボ代表

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産、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。2020年8月より現職。

図は東京都で報告された百日咳症例の年齢の特徴です。10～19歳は行動も活発で、移動範囲も広いいため、地域での感染拡大のハブになっています。このような状況になることは想定されていたことですが、それでも対策は進まず、小さな赤ちゃんの命が奪われている状況があります。国や自治体の動きは遅いですが、待っているだけでは守れない命があります。

2点目は、「耐性菌」の問題。治療が難しくなっていることです。適切な抗菌薬の治療を行えば菌そのものを短期に殺すことができますが、菌を殺せたとしても、ダメージを受けた細胞が完全に回復するまでに時間がかかるため、咳の症状が長く続きます。ダメージの大きさに驚

きます。そして、この感染症が広がるのは誰かの咳やくしゃみからです。耐性菌そのものについて私たちができることはありません。残された努力は「咳・くしゃみ症状のコントロール」です。出る時は出る。止めることはできません。このため、マスクをしていても人のいない方を向く、間に合わなかったらしゃがんで下に向けてするなどの工夫を続けていきましょう。

大流行した後、しばらくは落ち着くでしょう。しかしまた数年後同じことが起こるかもしれません。その時は今より対策が進み、百日咳で赤ちゃんが一人も死なない社会をつくりましょう。

知っておきたい 目のトラブル

第4回

今、近視が熱い



【執筆者】
島崎 潤 しまざき じゅん

赤坂島崎眼科 院長
1982年慶應義塾大学医学部卒業。1985年済生会神奈川県病院眼科、1987年ボストン大学およびEye Research Institute of Retina Foundationに留学。1992年東京歯科大学眼科講師、1999年同大学眼科助教授、2006年同大学眼科教授。2023年赤坂島崎眼科院長、東京歯科大学名誉教授。

ジーが、近視抑制にも有効であることが示された。ただし、適切な処方や管理が必要である。

対策4：ソフトコンタクトレンズ

老眼治療用に開発された多焦点ソフトコンタクトレンズの技術を応用して、近視進行抑制のレンズが開発され、わが国でも2025年に販売承認を取得した。平均で36～59%の進行抑制効果がある。

対策5：眼鏡

レンズのデザインやコントラストの調整で近視を抑制する。わが国でも近々購入可能の見通し。

上記の対策3～5は、近視進行に周辺部網膜の焦点ずれ（デフォーカス）が重要という研究から生まれたもので、点眼治療との相乗効果も期待されている。ただし、いずれも保険でカバーされておらず、自己負担が発生する。

対策6：光線療法

低照度の赤色光の照射や、紫波長の光を浴びることが近視抑制につながるという研究報告がある。



これらの治療法の進歩は極めて速く、近い将来には「近視になったら早いうちに治療」という時代が来そうにも思える。

開発されてきている

小児期に近視の進行を抑えることが、視機能を生涯にわたって維持する上で重要で、以下に述べる方法が有効だ。ただし、近視度数を減らす方法は開発されておらず、また大人の近視に対して有効な方法ではない。近視は17歳くらいまでではほぼ進行が止まるので、対策が有効なのは遅くとも高校生までで早い方が有利である。

対策1：生活習慣

外遊びの時間が少ないことは近視進行のリスクであることは間違いない。コロナ禍での在宅時間増で、小学校低学年の近視が著明に増えたという中国の研究もある。

対策2：点眼

低濃度アトロピンを就寝前に点眼することで、近視の進行を30～60%抑えることができることがシンガポールから報告された。わが国でも2024年、この点眼が薬事承認され処方可能となった。

対策3：オルソケラトロジー

夜間にハードコンタクトレンズを装着して角膜形状を変え、日中の裸眼視力を改善させるオルソケラト

近視（近眼）は、これまで病気として捉えられてはこなかった。しかし最近では、「近視進行をどう抑えるか」がトピックスになっている。それはなぜか？

理由1：世界的近視の爆発的増加

文部科学省の調査では、日本人高校生の約72%が近視であり、この傾向はアジアを中心に世界的にみられている。

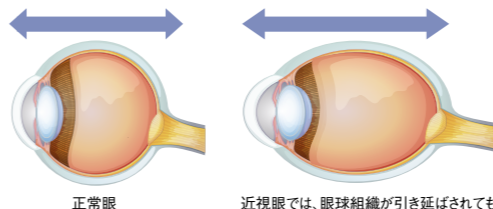
理由2：近視の度数が強くなると失明につながる病気が増える

近視では眼軸長（眼球の前後方向のサイズ）が長くなるため、網膜や強膜が引き延ばされもろくなる。度数が増すにしたがって、白内障、緑内障、網脈絡膜萎縮、黄斑変性、網膜剥離など視力に影響を及ぼす疾患が増える（図）。

特に強度近視（マイナス6D以上）ではリスクが格段に高くなる。LASIKやICLなどの近視矯正手術を受けてもリスクを減らすことにはつながらない。

理由3：近視進行を抑える治療が

図 近視が強くなると失明につながる病気が増える



近視眼では、眼球組織が引き延ばされてもろくなり、網膜、脈絡膜、視神経などの障害が出やすくなる

女性が抱える 健康問題とその予防

第20話

人生100年時代の自分さがし



国が発表した2022年の平均寿命は男性81・05年、女性87・09年。女性の方が約6年長生きしますが、元気に自立した生活を送れる期間である健康寿命（2022年・男性72・57年、女性75・45年）との差は男性8・49年、女性11・63年。つまり支援や介護を必要としながら生きる期間が女性では3年ほど長いこととなります。この期間をいかに短くし、心身ともに自立して暮らせる時間を延ばすかが重要です。

背景には、①筋力・骨量が少なく寿命が長い②骨粗鬆症による骨折などが多い③認知症の罹患率が高い④一人暮らしや老老介護の割合が高くなり経済的に不安定になる——などの要因が重なっていることが考えられます。本誌で「女性が抱える健康問題とその予防」を連載する意義がそこにあるのです。

2025年11月7日、オークラ東京

で第70回予防医学事業推進全国大会が開催されました。全国33都府県から250人ほどの参加者を得て賑々しく開催された大会では、私どものまね漫談であり2024年に第11代日本喜劇人協会会長に就任された山田邦子さんとの記念特別対談が行われました。

人生100年時代をどう生き抜くか、そのヒントが詰まった90分間でした。高齢期の課題として注目されるフレイル（虚弱）は、加齢による筋力・体力の低下だけでなく、社会的つながりの喪失からも生じます。山田さんは「ピ

ン芸人45年。最近では友達づくりに励んでいます。仲間の優しさや舞台でのチームワークは一人では得られない宝物。待つのではなく、自ら関係をつくる努力が大切」と語りました。孤立せず、誰かと語り合い、笑い合うことこそ最高のフレイル予防なのです。

対談の締めくくりは「元気で長生き、笑顔で100年！」の掛け声。会場全体が一体となり、人生100年時代を前向きに生きる決意を共有しました。



【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。日本思春期学会名誉会員、日本母性衛生学会名誉会員。2018年より現職。



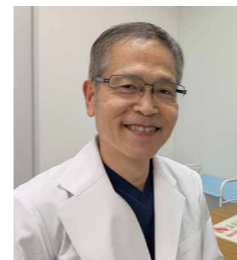
第70回予防医学事業推進全国大会in東京での記念特別対談「人生100年時代の自分さがし」の様子



保健会館クリニックの 医師がお答えします!

第14回 子宮がん精密検査センター

子宮がん検診や人間ドックで「要精密検査」と判定されると、どのような検査を受けることになるのでしょうか。「子宮がん精密検査センター」で実際に行われる検査とその後の流れ、さらには子宮頸がんとHPVとの関係など、子宮頸がんの精密検査について、本会クリニック婦人科外来を担当する本会検査研究センター センター長の藤井多久磨医師が詳しく解説します。



【執筆者】
藤井 多久磨
ふじい たくま
本会検査研究センター センター長

1987年慶應義塾大学医学部卒業、1991年国立がんセンター研究所リサーチレジデント、1996年米国立がんセンターリサーチアシエント、2005年慶應義塾大学医学部産婦人科専任講師、2013年藤田医科大学医学部産婦人科学講座教授、2014年同副院長、2023年より同医学部産婦人科学講座教授・副院長。2025年4月本会検査研究センター センター長に就任。

Q1 子宮がん精密検査センターではどんな方を診ていますか
市区町村の子宮がん検診や人間ドックで「要精密検査」と言われた方が主に受診されます。また、東京都産婦人科医会に所属するクリニックや病院の先生方からご紹介いただいで来院される方も多くいらっしゃいます。
初診時には必要な検査を行い、治療が不要と判断された場合は数カ月後に再検査を行って経過を見守ります。異常があっても、すぐに治療が必要とは限りません。まずは正確に診断を行い、安心していただくことを大切にしています。

Q2 どんな検査が行われ、検査後はどのような流れになりますか
子宮頸がんの検診で異常を指摘された場合には、いくつかの検査を組み合わせ、詳しく調べます(図1)。まず「ASC-US(アスカス)」という判定は、細胞に軽微な変化があるものの、がんなどの関係がはっきりしない状態を意味します。この場合には、ヒトパピローマウイルス(HPV)の検査を行います。HPVは子宮頸がんの原因となるウイルスで、多くの女性が一生のうち一度は感染するといわれています。HPV検査が陽性(感染あり)の場合は、「コルポスコピー下狙い組

織診」という詳しい検査を行います。陰性(感染なし)の場合は、がんの心配はほとんどないため、1年後の再検査をおすすめしています。
ASC-US以外の細胞診異常の判定では、次の3つの検査を主にしています。
1. 細胞診・子宮頸部から細胞を採取し、顕微鏡で異常細胞の有無を確認します。
2. コルポスコピー・拡大鏡を使って子宮頸部や膣の表面を詳しく観察します(図2)。
3. 組織診・異常が疑われる部分を小さく採取し、病理検査で詳しく調べます。

師がその場でおおまかな見通しをお伝えします。最終的な診断は、採取した組織の検査結果に基づき、1週間ほど後に外来でご説明します。実際には、当センターを受診される方の9割以上がすぐに治療を必要とする状態ではありません。多くの場合は経過観察で十分です。そのため、検査の目的や今後の検査間隔などについて、納得いただけるよう丁寧にご説明しています。

Q3 HPV感染と子宮頸がんの関係をお教えください

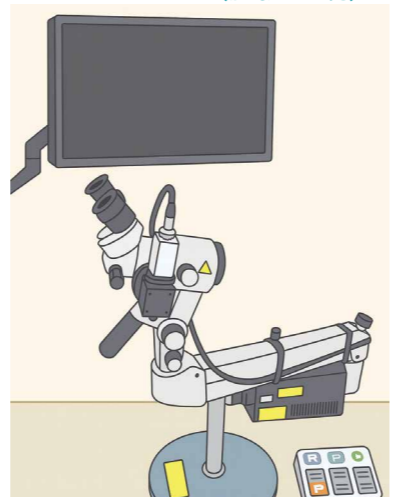
子宮頸部の異常の多くは、HPV感染をきっかけに起こります。女性の50〜80%は一生のうち一度はHPVに感染するといわれており、特別な行動をしなくても感染することのある、ごく一般的なウイルスです。しかし、感染したからといって必ずがんになるわけではありません。日本人女性が一生のうち子宮頸がんを発症する確率はおよそ1%といわれており、ほとんどの場合はからだの免疫力によって自然にウイルスが排除されます。
検診で異常がみつかったということは、「将来的にがんになるリスクが少し高い状態かもしれない」とことを示しています。そのため、定期的な経過を観察し、がん化の兆候が見

られた場合には、早めにより異常部位を治療することが大切です。
HPVには200種類以上の型があり、そのうち約13〜14種類が子宮頸がんの発症に関係しています。特にHPV16型と18型はリスクが高い「ハイリスク型」と呼ばれています。型を調べる検査によって、将来のリスクをある程度予測することも可能です。ただし、ウイルスを取り除く薬はないため、過度に心配せず、医師と相談しながら検査や経過観察を行うことが大切です。

Q4 検査を受ける時の注意点を教えてください

検査は月経中を避けて予約してください。経血にはさまざまな細胞が混じっており、正しい判定が難しくなることがあります。また、出血が多いと観察が妨げられ、正確な診断ができない場合があります。
検査に適した時期は、月経が始まってから10〜20日目ごろが目安です。予定が不安定な方は、予約時にご相談ください。

図2 コルポスコープ(膣拡大鏡)

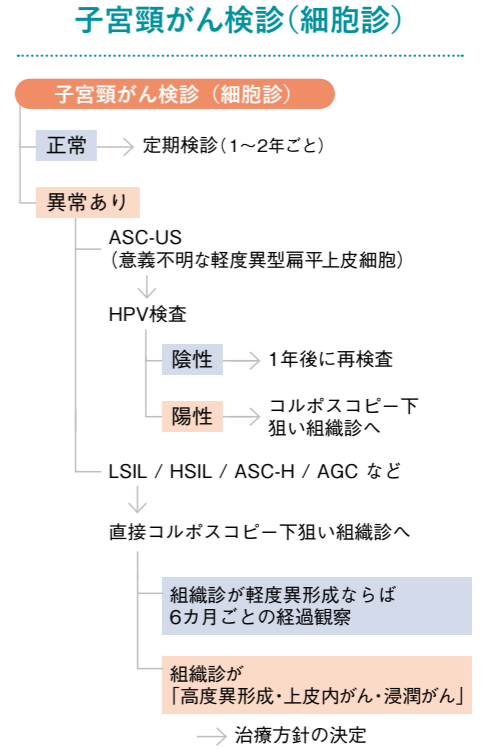


拡大視野で子宮頸部を観察し、異常の有無を確認します。

読者へのメッセージ

検診で「異常あり」と言われると不安に感じるかもしれませんが、それは「がんを早期に見つけるチャンスを得た」ということでもあります。異常を放置したり、精密検査を受けずにいると、後で後悔する結果になることもあります。
子宮頸部の病気が、ほとんどの場合、自覚症状がありません。そのため、「特に困っていないから」と受診をやめてしまう方も少なくありません。
しかし、定期的な検診と経過観察によって、がんになる前に異常を発見し、治療することが可能です。自分のからだを守るために、ぜひ検診を継続し、異常を指摘された時は専門の外来で確認を続けてください。

図1



「ASC-US」は軽度の細胞変化で意義が不明な場合。HPV検査の結果しだいでさらなる検査をするか否か決めます。「LSIL」「HSIL」「ASC-H」「AGC」などの判定は、HPV検査を行わずにコルポスコピーを行います。

この数字は なんででしょう？



鶴田 浩子
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12回

15品目

→ 2026年度からの指定野菜の品目数

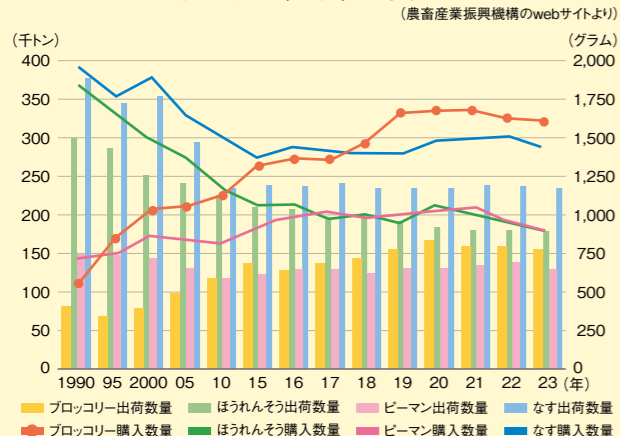
◆約半世紀ぶりの追加

ブロッコリーが2026年度から指定野菜に追加されることをご存じですか？ ブロッコリーの追加は1974年のジャガイモの追加以来、約半世紀ぶりのことだそうです。今回の追加により、指定野菜は15品目になります。そもそも指定野菜とはどのようなものなのでしょうか。

◆指定野菜とは？

指定野菜とは「野菜生産出荷安定法」に基づき、農林水産大臣が指定した野菜のことです。消費量が多い、または多くなることが見込まれ、私たちの食生活に身近で重要な野菜が選ばれています。そのため、私たちが利用しやすいよう、国が計画的な供給計画を立て、生産者が安定的に供給できるようにしています。また、指定野菜の価格が安くなった際は、指定産地の農家に国から生産者補給金という補助金が出て、翌年も作れるような制度があります。

図 主な指定野菜とブロッコリーの出荷数量(全国)と1人あたり購入数量(右軸)の推移
(農畜産業振興機構のwebサイトより)



一方で、生産者補給金は小規模な面積で栽培している農家は対象外のため、経営への影響が大きくなる可能性があります。また、生産が指定野菜に集中し、市場での価格競争が激化することで他の野菜の価格にも影響が出ることなど課題もあります。

◆ブロッコリー追加の背景

これまでの指定野菜は以下14品目です。

キャベツ、キュウリ、さといも、だいこん、トマト、なす、にんじん、ネギ、はくさい、ピーマン、レタス、タマネギ、ジャガイモ、ほうれんそう

どれもサラダ、煮物、炒め物などさまざまな料理に登場するおなじみの野菜ですね。これらに追加されるブロッコリーは、ビタミンC、葉酸、β-カロテン、ビタミンK、カリウム、食物繊維、スルフォラファンなどが豊富な上、野菜の中ではたんぱく質を多く含んでおり人気があります。健康志向も高まる中、ブロッコリーの出荷量は1990年の7.7万トンから2022年には15.7万トンと約2倍に、一人あたりの年間購入数量は540gから1619gと約3倍にそれぞれ急激に増加しました(図)。他の野菜の生産量や消費量が減少、横ばい傾向であることは対照的です。

ブロッコリーは茎と花蕾の食感が違い、食べ応えもあるので私も大好きな野菜の一つです。

実際に工夫してみると

ブロッコリーの追加をきっかけに、指定野菜だけでなくさまざまな野菜の生産、流通に興味がありました。振り返ると、私が普段購入している野菜はほとんどが指定野菜でした。最近は指定野菜も利用しつつ、今まで手に入らなかったり、あまり見かけたことのない野菜も購入する機会を増やしています。



参考：「ブロッコリーの指定野菜への追加および令和11年度ブロッコリーの需要及び供給の見通しの作成方針について」令和7年3月 農林水産省農産局園芸作物課

健康づくりを

応援
したい!

第19回

「よい睡眠」をとるために

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



村上 友理
本会保健師



★「よい睡眠」とは

「よい睡眠」というと、どのようなことを思い浮かべますか？ よい睡眠には、量と質が重要とされています。すなわち、長すぎず短かすぎない睡眠時間を確保し、目覚めた時に休まった感覚(睡眠休養感)が得られていることがよい睡眠の目安となります。よい睡眠は、脳・心血管、認知機能、精神的な健康等の維持・増進に役立ち

ます。また、よい睡眠には、疲労回復、記憶・学習の定着を促すなどのメリットがあります。

★睡眠不足による悪影響

睡眠不足により、肥満、心血管疾患、脳血管障害、うつ病等の発症リスクが高まります。さらに、睡眠不足による眠気や疲労は、注意力や判断力の低下を招きます。数日にわたって睡眠不足が続いている状態を「睡眠負債」と言います。平日の睡眠負債を解消するため、休日に「寝だめ」をすることで就寝・起床の時間にズレが生じていることを「ソートヤルジェットラグ(社会的時差ボケ)」と呼びます。それによる体内時計のズレも、肥満、生活習慣病、うつ病等の発症リスクにつながります。

いでしょう。

・寝室の環境

光、温度、音が重要です。朝日を浴び、夜は暗い環境にすることが、快適な室温を保つこと、静かな環境で寝ることを心がけましょう。

・日中の運動・身体活動

日中からだを動かして適度な疲労を感じることによって寝つきが改善し、途中で起きてしまう中途覚醒の防止にもつながります。

・嗜好品

飲酒や喫煙は睡眠の質を悪化させます。また、コーヒーや栄養ドリンクなどに含まれるカフェインは眠りを浅くします。就寝前には控えましょう。

・リラクセス

就寝時はリラクセスすることが大切です。アイマスク、アロマ、静かな音楽等、自分に合った方法を探してみましょう。寝床に入って20分以上眠れない場合、寝床を出て暗い場所であまり過ごし、眠気を感じたら戻ってみてください。

★それでも休まらない時には

よい睡眠のために工夫しても睡眠休養感が得られない時には、不眠症等の睡眠障害や、うつ病等の可能性も考えられます。睡眠についてのお悩みが続く場合には、医療機関にてご相談ください。

★よい睡眠のためにできること

成人では、6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保できるとよい

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16回

からだの中心を支える 外腹斜筋・内腹斜筋



松本 重美
本会健康運動指導士

外腹斜筋・内腹斜筋の位置と特徴

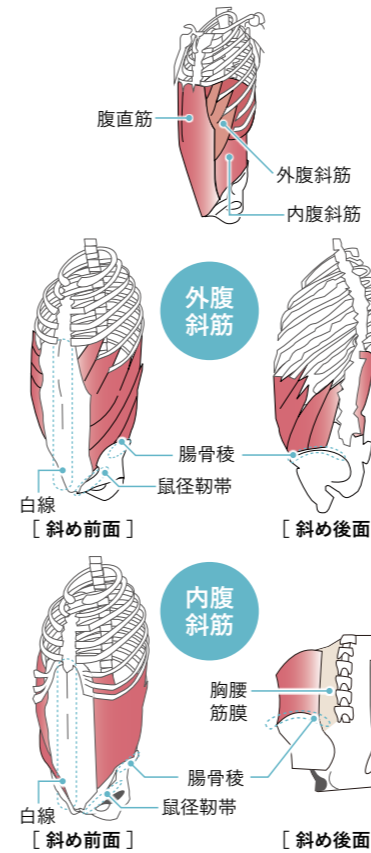
いずれも腹部の側面に位置する筋肉で、前面の最も表面にある腹直筋の内側に外腹斜筋、さらに内側には内腹斜筋があります。

外腹斜筋は第5～12肋骨の外側から、腸骨稜^{※1}の外側、鼠径^{※2}、腹直筋に付着します。内腹斜筋は、鼠径^{※2}、腸骨稜、胸腰筋膜^{※3}から第10～12肋骨の下縁、腹直筋に付着します(図)。

また、この2つの筋肉の腱^{※4}は、白線と呼ばれ、肋骨下の剣状突起から恥骨結合の間を結んでいます。どちらの筋肉も肋骨、骨盤とつながっているため、腹部全体を支える筋肉となります。

外腹斜筋・内腹斜筋は、体幹部を横に倒す・ひねる働きがあります。横に

外腹斜筋・内腹斜筋



倒す時は同じ側の筋肉が同時に収縮しますが、回旋する動きの時は、右回旋であれば右の内腹斜筋、左の外腹斜筋が収縮するので、左右で働きが変わります。また、外腹斜筋は、腹直筋とともに体幹部を前に倒す働きもあります。

この2つの筋肉はスポーツ中の動作で使われることが多く、具体的には、テニスのサーブやレシーブの動き、ゴルフのスイング、新体操のしなやかな動きなどがあげられます。

日常的には、腹圧を高め、排便・排尿・くしゃみ・咳などを補助する働きや腹部全体の引き締め、姿勢の維持などがあり、スポーツ中の動きほど大きな動きがないのが特徴です。

外腹斜筋・内腹斜筋が衰えると 日常的に動かすことが少ない筋肉のため、筋力が落ちてくると、骨盤の上

でたるんだ状態、俗に言う「浮き輪」が目立ってきます。さらに、これら2つの筋肉は、体幹部の背面側にも筋肉が付着するため、筋力が落ちて、姿勢を維持しにくくなると、腰痛の原因につながることもあります。体幹部を左右に倒すことを繰り返した時に腰が痛む場合は、これらの筋肉も傷めている可能性があります。

外腹斜筋・内腹斜筋を動かす

日常生活内でこの2つの筋肉を動かすには、先に記した上体を左右に倒す動きや、肩の力を抜き、ひじを後ろに引くようにして、大腿で歩くとよいでしょう。ひじを左右交互に引くと、体幹部のひねりの動きにつながります。今回ご紹介する運動は、上半身を大きく回旋させる動きで、筋力強化につながる内容です(動画)。ラジオ体操第一・二のどちらにも入っている動きなので、一度は経験したことがあると思います。朝イチで筋肉の強張りがあります。時に行うよりも、仕事の合間や、入浴後などに行うと安全に、かつ効果的に実行できると思います。ぜひお試しください。

※1 腸骨稜：骨盤を形成する腸骨の上部。ウエストにある骨の出っ張り。
※2 鼠径：鼠径帯：腸骨前面にある出っ張りから、恥骨下部に付着する帯。
※3 胸腰筋膜：外・内腹斜筋と腰椎、大殿筋と広背筋、腰部の筋肉と腰椎を繋ぐ、筋肉を含む膜の総称。
※4 腱：筋肉と骨を繋ぐ結合組織の一つ、筋の張力を骨に伝達する。

参考文献 ・カラー図鑑 筋肉のしくみ・はたらき事典/石井直方監修/左明・山口典孝共著/西東社
・図解 機能解剖学/小出清一著/日本エアロビクフィットネス協会

動画はこちら▶



Book Review

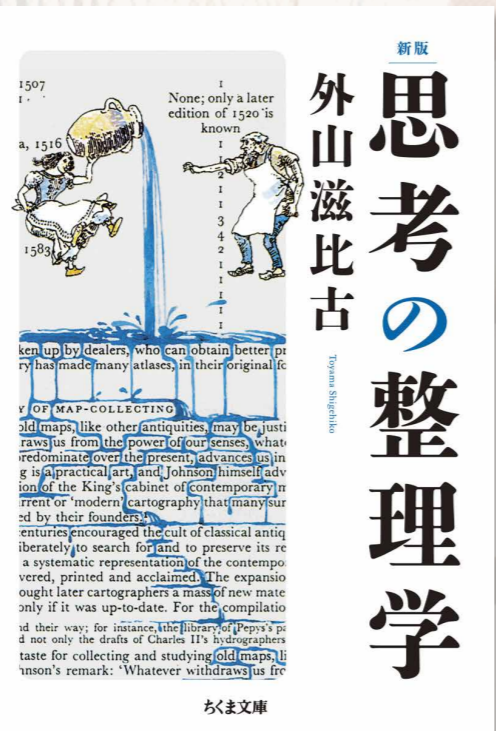


おすすめの一冊

外山滋比古『新版 思考の整理学』

大学の書籍部にふらりと立ち寄った際、レジ横の売上ランキング上位に並ぶ「おすすめ書籍」コーナーで『思考の整理学』という一冊が目にとまりました。多くの学生に支持されている理由が気になり手に取ってみました。パラパラとめくってみると、日常の比喩で「考える」をやさしく解きほぐす親しみやすい内容で、これなら読めそうだなと思い購入を決めました。

本書は、英文学者で評論家の外山滋比古氏が1983年に発表した思考の本の増補改訂版です。お茶の水女子大学名誉教授でもあり、言語表現にも造詣の深い著者が、知の扱い方を平易な言葉で語ります。核にあるのは「忘れること」と「寝かせること」の効用です。知識は詰め込むほどよいわけではなく、いったん手放して時間に委ねることで、新しい組み合わせが生まれる——そんな視点が印象に残りました。現代の教育は情報を効率よく吸収することに重点を置きましたが、著者は



新版 思考の整理学
外山滋比古 著
ちくま文庫

むしろ情報を一度忘れ、無意識の中で発酵させることの重要性を説いています。異分野の知がふとつながる「セレンディピティ」も、その延長にあるといえます。

とりわけこのころに残ったのが「朝飯前」の章です。夜通し考えても解けなかった問題が、一晩置くと朝にはずるりとほぐれることがあります。意識を

休ませている間に、無意識が材料を整理して別の回路につなぎ直してくれるのだそうです。

勉強や仕事の場面でも、私はこの現象を何度も体験してきました。行き詰まりを抱えたまま眠り、翌朝の通勤途中に糸口がふと現れる——著者の説明に、自分の体験が明確な理論的裏づけを得た気がしました。この「醸成」

犬塚 亮

いぬづかりょう

2000年東京大学医学部卒業後、太田西ノ内病院、千葉県こども病院を経て、2008年英国インペリアルカレッジに留学。2010年東京大学医学部附属病院小児科助教を経て2025年より同准教授。専門は小児循環器、成人先天性心疾患。

のプロセスは、急いで答えを出そうとする現代の風潮に対する、静かな反論のようにも感じられました。

この視点は、情報と評価に追われがちな現代社会における悩み方にも通じるように思います。私自身、悩みを「解くべき問題」と「評価にまつわる不安」に分けて考えることで、少し楽になることがあると感じています。後者は思い煩っても実りが乏しいため、前者に時間と気持ちを配り、意図して「寝かせる」余白をつくる。著者の「醸成」の考え方を日常に取り入れることで、毎日解ける小さな問いが見つかるように思います。そんな日々の積み重ねが、こころの健康を保ちながら暮らしを楽しむように感じられます。

長く読み継がれてきた理由も、この本が単なる技法を超えて、人生との向き合い方そのものを教えてくれるからなのでしょう。思考術の本でありながら、生き方をそっと整えてくれる一冊だと感じました。

始めて
います!

健康経営



本会の取り組みを紹介します

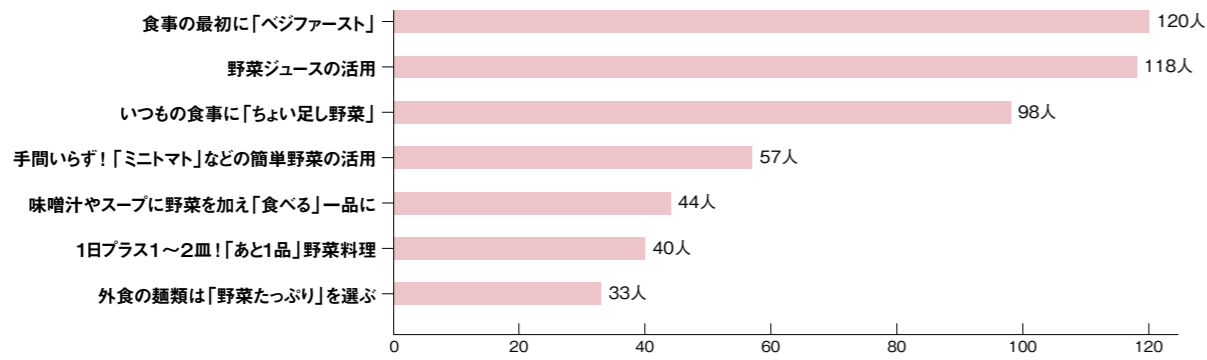


アンケートの結果から

今年度の「よぼう健康チャレンジ」の参加者は全従業員のうち74% (245/331人) でした。このうちアンケートには241人が回答、回答率は98.4%でした。約半数の参加者が「食事の最初に野菜を摂る『ベジファースト』」に取り組み、約4割の参加者が「いつもの食事に『ちょい足し野菜』」に取り組みました (図/複数回答)。

また、自身で設定した野菜を増やす目標の達成度に関しては、多くの参加者が達成度4以上 (5段階評価) と回答し、「マイベジ・マイチョイス・マイチャレンジ」が野菜摂取を意識するきっかけになったことがうかがえました。

図 チャレンジした内容 (複数回答)



参加者の声

野菜摂取を意識する機会になった

食生活が見える化できて、よい動機づけになった

特に夏場の暑い時期は野菜ジュースが水分補給にもなってよいと思った!

毎年開催してもらえたらうれしい、楽しい

ベジチェック®を皆でできて楽しかった!

食の健康行動をとるきっかけになり、同僚との会話も増えたと思う

まとめ

今年度の「よぼう健康チャレンジ」は、「マイベジ・マイチョイス・マイチャレンジ」をテーマに実施しました。本企画では、ベジチェック®を活用して推定野菜摂取レベルを「見える化」し、参加者の野菜摂取意識の向上と具体的な行動変容を促す取り組みとなりました。参加者の満足度も高く、「よい動機づけになった」という声が多数聞かれました。また、「ベジチェック®の時にたまたま一緒になった人とおしゃべりが楽しかった!」などの感想も寄せられ、コミュニケーション活性化にも役立つ施策となりました。

*「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

第14回

生活習慣改善プログラム「よぼう健康チャレンジ」

本会は、本会で働くすべての従業員がよりよい生活習慣を習得する一助となるよう、例年生活習慣改善プログラム「よぼう健康チャレンジ」を実施しています。今年度の「よぼう健康チャレンジ」では、「野菜の摂取」に焦点をあてた取り組みを実施しました。今回はその概要をご紹介します。

「マイベジ・マイチョイス・マイチャレンジ」を実施

本会では毎年、従業員全体の健康診断結果を分析し、その結果に基づいた生活習慣改善プログラム「よぼう健康チャレンジ」を計画、実施しています。

昨年の分析の結果、生活習慣病関連項目であるBMIや脂質については改善傾向であるものの、有所見率が再上昇している項目が認められたことから、今年度の「よぼう健康チャレンジ」では「野菜の摂取」に着目。「野菜を食べよう!」を合言葉に「マイベジ・マイチョイス・マイチャレンジ」を実施しました。

具体的には、従業員が各々の推定野菜摂取レベルを測定し、効果的な野菜の摂り方を紹介するe-learningを聴講の上、自身に合った目標を決めて約1カ月間取り組みを行った後に再度推定野菜摂取レベルを測定する、というものです。

参加者には「参加賞」として野菜ジュースを配布しました。

ベジチェック®: 推定野菜摂取レベルを見える化できる機器

「マイベジ・マイチョイス・マイチャレンジ」

- 期間** 2025年8月4日～9月3日
- 内容**
 - 1) 日頃の野菜摂取レベルを確認→ベジチェック®実施!
 - 2) 野菜を摂取することの効果について e-learning (5～10分程度)
 - 3) 野菜摂取量を増やすことにチャレンジ...3週間
 - 4) 野菜摂取レベルの変化を確認→ベジチェック®実施!
 - 5) 終了後アンケートに回答
- 対象** 本会全従業員



本会の活動から

予防医学事業中央会 令和7年度第2回全国運営会議に参加

令和7年度第2回全国運営会議（主催 予防医学事業中央会）が11月6日、東京都港区で開催され、全国32支部より約110人が参加した。この会議は、予防医学事業中央会の都府県支部の役員、事務局長等を対象に年2回開催される。本会からは、理事長の久布白兼行、専務理事の前田秀喜、以下役職員18人が参加した。このうち、健康増進部長の加藤京子が「健康経営® 6年間の取り組み」と題して講演した。

予防医学事業中央会 第70回予防医学事業推進全国大会を開催

予防医学事業中央会と本会が共催した、第70回予防医学事業推進全国大会が11月7日、「予防医学への想いを繋ぐ、未来へ継ぐ——挑戦は70年の轍のその先へ」をテーマに東京都港区で開催され、全国から約300人が参加した。本会からは、理事長の久布白兼行、専務理事の前田秀喜、以下役職員50人が参加した。当日は山田邦子氏（ものまね漫談）と北村邦夫氏（日本家族計画協会 会長）による記念特別対談が行われた他、予防医学事業の発展・向上に顕著な功績のあった11人の表彰が行われた。本会からは専務理事の前田秀喜に厚生労働大臣表彰、健康増進部長の加藤京子に予防医学事業中央会賞（小宮記念賞）が贈られた。また、大会前日に行われた奨励賞授与式では本会施設健診事業部と健診検査部の職員2人が表彰された。

学術集会への参加等

●第52回日本マスキング学会学術集会が10月3～4日に愛知県名古屋市で開催され、母子保健検査部長の石毛信之の他、同部の職員2人が参加した。このうち、渡辺和宏はシンポジウム1で「副腎過形成症スクリーニングの精

度向上と標準化を目指して」と題して講演。山名愛美は「東京都における拡大新生児マスキング公費後の実施状況」について口演発表を行った。また、石毛信之はシンポジウムやワークショップ等で座長や講演を行った。

●米国公衆衛生試験所協会（APHL）2025年新生児スクリーニングシンポジウムが10月5～9日に米国ロードアイランド州プロヴィデンスで開催され、母子保健検査部長の石毛信之が参加し、「米国外の新生児スクリーニング検査の動向」のセッションで「日本におけるSCIDおよびSMAの試験的な外部精度管理体制」について口演発表を行った。

●第34回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会が、10月4～5日に東京都千代田区で開催され、理事長の久布白兼行、理事の黒田聡史、健診事業部長の廣瀬篤史の他、同部の職員2人、検査研究センターセンター長の藤井多久磨、母子保健検査部の職員1人が参加した。このうち、花出有芸はワークショップ1で「子宮がん検診における精度管理の実際～検査士の立場から～」をテーマに講演した。

機関誌『よぼう医学』冊子版 発行終了のお知らせ

このたび『よぼう医学』は、2026年春号（2026年4月中旬発行）をもって紙媒体による刊行を終了し、デジタルメディア版への移行を進める運びとなりました。

1969年の創刊以来、本誌をご愛読・ご支援くださった読者の皆さま、ご寄稿いただいた執筆者の皆さま、ならびに関係スタッフの皆さまに、改めて心より厚く御礼申し上げます。

今後も、「質の高い予防医学の情報を社会に発信する」という使命の下、情報発信を続けてまいります。引き続き変わらぬご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

「よぼう医学」発行人
公益財団法人 東京都予防医学協会 理事長 久布白 兼行

思い出のランドセルギフト

アフガニスタンの女の子へ学ぶ機会とエールを届ける



日本で役目を終えたランドセルに「寄付」という選択肢

「思い出のランドセルギフト」とは、日本で役目を終えたランドセルをアフガニスタンの小学校で配付し、子どもたち、特に教育の機会に恵まれない女の子の就学に役立てる国際支援活動です。2004年の開始以来、約30万個の日本のランドセルがアフガニスタンへ贈られました。女の子と男の子が同じようにランドセルを背負って学校に行く姿は、地域に住む大人たちへの「教育を受ける大切さ」を伝えるメッセージとなっています。「わが子ども学校に行かせたい」というモチベーションが生まれ、子どもたちが学校に行くきっかけづくりに役立っています。この活動は、2024年で活動20周年を迎え、これまでに小学校道徳の副教材や中学校の英語の教科書、小学4年生の国語の教科書で（令和5年度まで）紹介されています。

タリバン政権下のアフガニスタンでは、女の子は中学校以上の教育が禁止されており、唯一許可されている小学校でも、4割しか卒業できていません。文字の読み書きができないことにより、仕事を持つことが難しいだけではない。

く、大きくなって結婚や出産を経験しても、自分や家族の命と健康を守るための正しい知識を得ることができないのです。

日本から届くランドセルは、男女平等に配付され、男の子も女の子も一緒にランドセルを背負って小学校へ通うきっかけをつくってきました。

長い紛争で荒廃したアフガニスタン。タリバン復権後は国際社会から孤立し、度重なる豪雨や洪水の影響も重なって、人々は飢えと貧困に苦しんでいます。お金のために民兵になる若者や、幼い娘を結婚させる家族。その荒んだ日常に日本から届くランドセルは、子どもへの教育という未来への希望、平和の象徴として、人々に喜ばれてきました。

女性への抑圧や教育・就業の制限が懸念される今、ランドセルを贈り続ける意味がよりいっそう大きくなっています。

国際協力NGO ジョイセフとは

ジョイセフは、世界の女性の命と健康を守るために活動している日本生まれの国際協力NGOです。1968年創立。これまで半世紀以上にわたり、43の国と地域で、妊娠・出産・中絶によって亡くなる女性を減らすための支援、意図しない妊娠を防いで女性の人権を守るための家族計画の推進、HIV/AIDSを含む性感染症の予防、SRHR®推進のための啓発や教育、アドボカシーを行ってきました。2025年に第77回保健文化賞を受賞。毎月定額寄付で活動をサポートする「ジョイセフフレンズ」も募集しています。

ランドセルの寄贈方法

- 1 ランドセル1個につき2500円の海外輸送費基金を振り込む
- 2 ランドセルを指定倉庫に送付する（送料は寄贈者負担）

詳細はジョイセフのホームページへ




<https://www.joicfp.or.jp/jpn/donate/support/omoideransel/>

第310回ヘルスケア研修会 再配信

職場におけるメンタル不調 発達障害特性の視点から

講師 | 辻 正弘 氏
日立国際電気健康管理センター センタ長

配信期間 | 2026年1月15日～2026年4月14日

配信方法 | 以下のURLまたは二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

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273回学校保健セミナー

新しい学校検尿システム

講師 | 柳原 剛 氏 日本医科大学付属病院小児科 准教授

配信期間 | 2025年11月25日～2026年2月24日

第274回学校保健セミナー

子どもの自死といのちの授業

講師 | 種市 尋宙 氏 富山大学医学部小児科学教室 客員教授


配信期間 | 2025年12月10日～2026年3月9日

第275回学校保健セミナー

子宮頸がんの予防法 — HPVワクチン

講師 | 藤井 多久磨 氏 東京都予防医学協会 検査研究センター センター長

配信期間 | 2026年1月7日～2026年3月30日

配信方法 | 以下のURLまたは二次元コードからアクセスしてください。

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

聴講料 | 無料

主催 | 東京都学校保健会
東京都予防医学協会

問い合わせ | 東京都予防医学協会 健診事業部 事業三課
☎03-3269-1131

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



「ファブリー病検査」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。

東京都が公費で実施する検査

新生児マススクリーニング検査

[対象疾患：26疾患]

- 脊髄性筋萎縮症 ● 原発性免疫不全症
- ライソゾーム病 ● 先天性代謝異常 等

拡大新生児スクリーニング検査

有料の検査

[対象疾患：1疾患]

- ファブリー病 ※男児のみの検査となります

大切なお子さまに検査で安心を

〈さらに詳しく知りたい方はこちらまで〉



revvity

Easy and efficient LSD screening.

NeoLSD™ MSMS キット: 1枚のパンチ血液スポットから最大6種類のライソゾーム病のスクリーニングが可能です

- ボンベ病 ● クラッペ病
- ムコ多糖症 (MPS) I型 ● ゴーシェ病
- ニーマン・ピック病A/B型 ● ファブリー病



For more information
株式会社レビティジャパン
www.revvity.co.jp/contact-us

本製品は研究用です。
診断にはご使用いただけません。

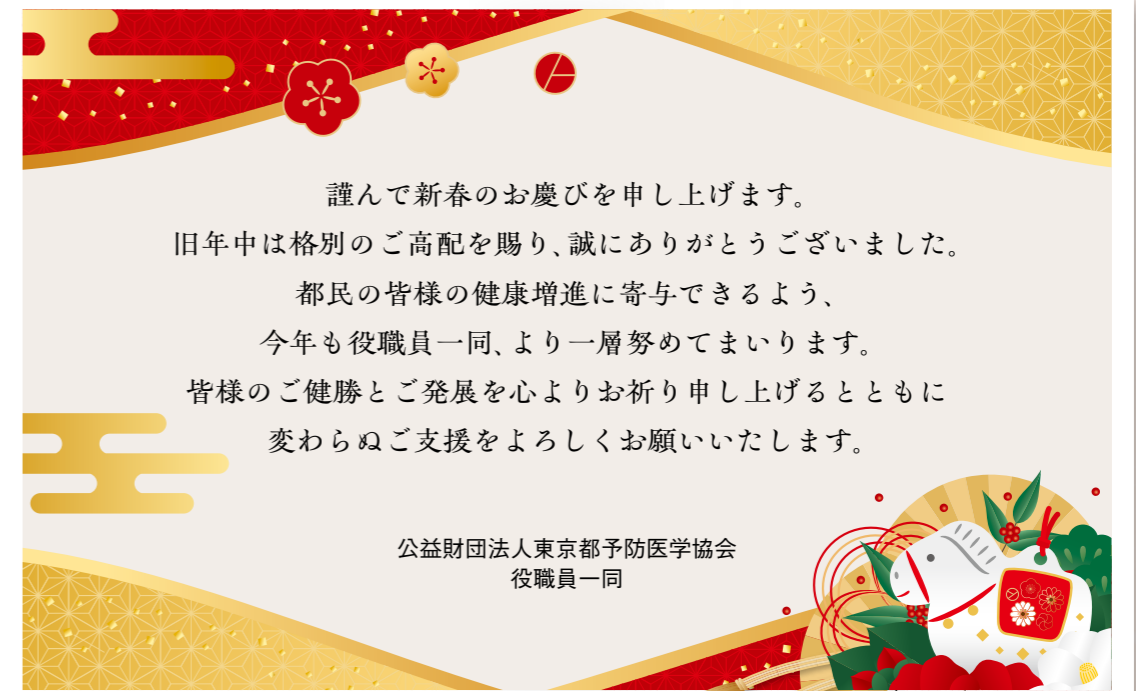
Scan me

思春期保健相談士®をご存知ですか？

子どもから大人への過渡期である思春期は、自分自身のからだやこころはもちろん、人間関係や社会のとらえ方・感じ方も大きく変わり、様々な困難やトラブルにも直面しやすい時期です。思春期保健相談士は、そのような思春期のこども達に、専門的な知識や経験をもとに適切に対応し、支援するスペシャリストです。2023年には認定者数が累計10,000人を超え、助産師・保健師・看護師・医師・養護教諭・教員・心理職・警察官など、様々な職種の方が全国各地で活躍しています。



一般社団法人日本家族計画協会
東京都渋谷区幡ヶ谷1-34-14 宝ビル7階
TEL：03-6407-8971/FAX：03-6407-8972



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、下記連絡先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、弊会広報室までお知らせください。

✉ koho@yobouigaku-tokyo.jp
☎ 03-6265-0145 📠 03-3260-6900



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

健康管理相談を承ります

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

あなたの健康づくりを全力サポート！

よぼう医学 新年号

2026 WINTER No.31
2026年1月15日発行 通巻第559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 黒田理紗
●印刷 株式会社DNP出版プロダクツ

●『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/yobou/>

※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。



表紙

空の玄関口・羽田に隣接する複合施設『HANEDA INNOVATION CITY』。先端技術と文化が融合するこの場所で、新たな発見を探してみたいかがですか？