

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>

2022 AUTUMN
秋号
No.18
The News of Health Service

よぼう医学

No. 18

2022

AUTUMN

秋号

2022年10月15日発行

通巻第546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]

心の病気の理解と対応

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



1 マルチスライスCTで
高品質の健康チェック

人間ドック

5つの 特色



2 特定保健指導の
初回面接が可能

スマートミール認証を取得しました



3 大腸内視鏡検査など
アフターフォローも充実



4 ワンフロアアスミーズな
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。



特集

CONTENTS

04 心の病気の理解と対応

水野雅文 東京都立松沢病院 院長

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために 閉塞性睡眠時無呼吸の治療

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 感染症に伴う恐怖や偏見から 組織やその構成員を守るために

小山和博 PwCあらた有限責任監査法人
シニアマネージャー

12 ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる? フッ化物配合洗口液の 正しい使い方

西 真紀子 歯科医師

13 女性が抱える健康問題とその予防 急増する若い女性の梅毒

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! HPVワクチン

久布白兼行 本会理事長、検査研究センター長

16 [保健師コラム] 健康づくりを応援したい! 体温を味方につけて ぐっすり眠ろう

17 [管理栄養士コラム] 運動を楽しく続けるための「食」サポート 運動はからだによい?

19 おすすめの一冊 中村好一、佐伯圭吾 『公衆衛生マニュアル 2022』 山根則幸 予防医学事業中央会 専務理事

18 [健康運動指導士コラム] 筋肉の働きと運動 股関節の安定性を保つ 大腿二頭筋

20 始めています! 健康経営 本会の取り組みを紹介します

23 本会の活動から

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/>



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。

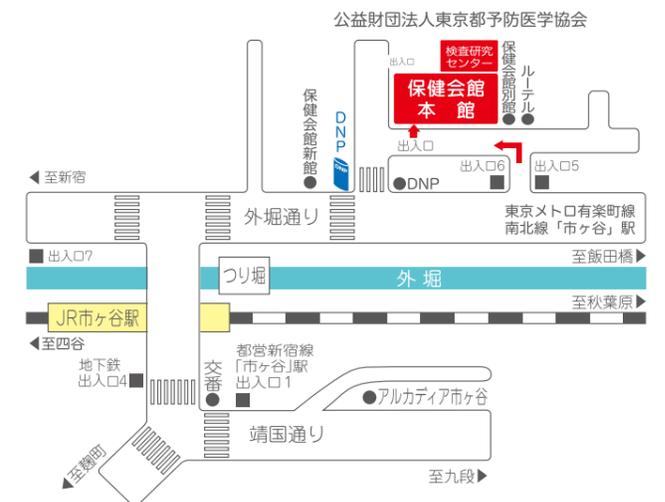
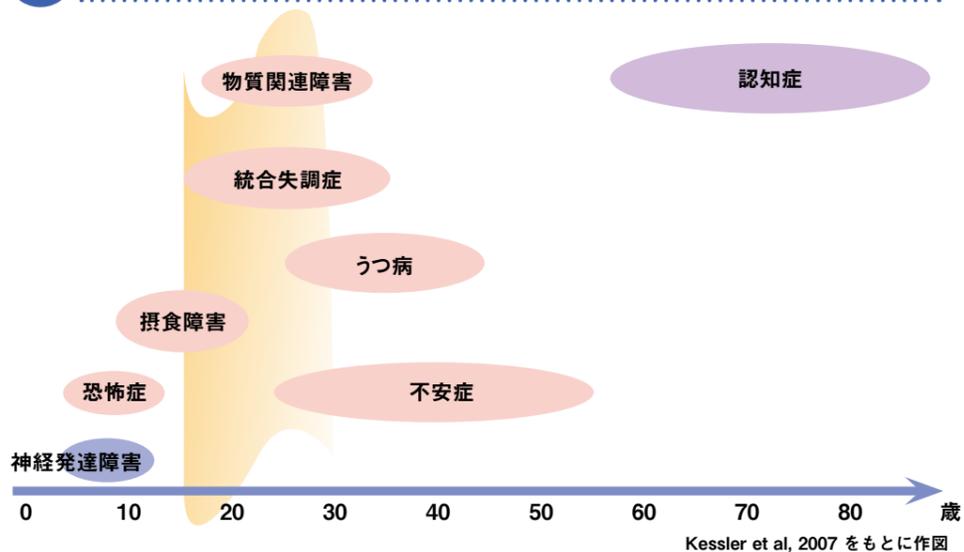


図1 精神疾患と好発年齢



て重要な健康課題です。社会生活における健康の意義や社会の課題としての精神保健を考える時、差別や偏見の解消に向けた社会づくりにおける意義も大きいでしょう。

[特集]

心の病気の理解と対応

生涯を通じておよそ4人に1人が罹るとされる心の病気。その多くは思春期や青年期に発症することが明らかになっています。また、それらは非常に身近でありながら、誤解や偏見などの多い疾患でもあります。近年、効果的な治療薬などの登場によって、心の病気の症状をコントロールすることが可能になってきました。そこで今号では、早期発見や早期治療につなげるために知っておくべき心の病気の特徴や対応について、東京都立松沢病院院長の水野雅文先生に解説していただきます。



1 はじめに

2018(平成30)年7月に、約10年ぶりに高等学校の学習指導要領が改訂され、2022年4月から高等学校の教科保健体育に、新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれることになりました。

教科書にうつ病、統合失調症、不安症、摂食障害の精神疾患名や、その症状、対処が記載されることは、実に40年ぶりになります。

高等学校という公教育の場において、精神保健を等しく学習する機会が求められた背景には、少子高齢化や疾病構造の変化による現代的な健康課題として、精神保健に注目が集まってきたことがあげられます。

精神疾患の多くが思春期や青年期前期までの若年において発症することとは、あまり認識されていません。わが国においては若年者の自殺がまだまだ減少しないことや、その背景に精神保健のさまざまな課題の存在がうかがわれることなど、精神疾患は子どもたちにとっても大きな健康課題になっています。精神疾患、精神科医療をめぐる数多の課題は、現代社会に生きる人々の文化的で健康的な生活の維持と生存に関わる、極めて



水野 雅文

みずの まさふみ
東京都立松沢病院 院長

1986年慶應義塾大学医学部卒業、同大学院修了。博士(医学)。イタリア国立パドヴァ大学客員教授、慶應義塾大学精神神経科助教授を経て、2006年東邦大学医学部精神神経医学講座主任教授。2021年4月より現職。日本精神神経学会副理事長、日本社会精神医学会理事長、日本森田療法学会理事長など。

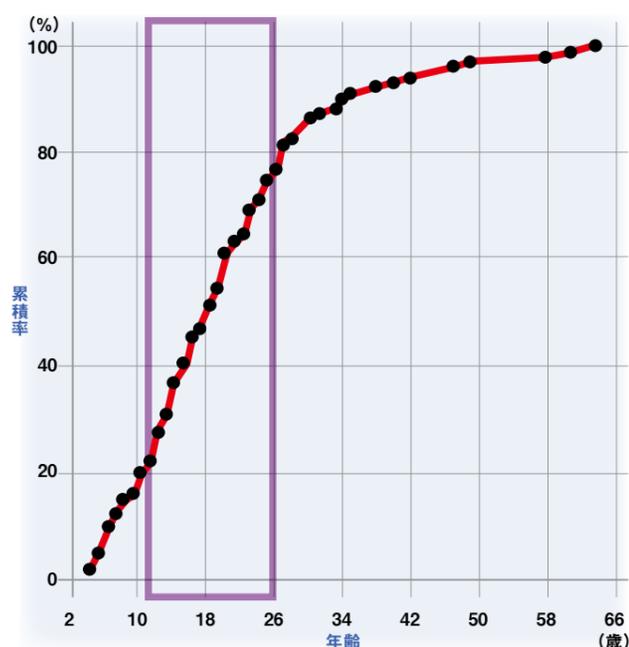
2 思春期にはじまる病気

思春期は、心身ともに成人に向けて発達する時期です。生物学的にも極めて不安定な時期にあり、心の発達を支える脳神経系が大きく成長を遂げる時期でもあります。思春期は人生の発達段階としても新たな刺激に富んでいるとともに、社会関係が拡大し、また将来への希望や重圧が交錯するなど、心的環境変化の活発な時期ともいえます。

思春期の心の健康を考える際に、精神疾患への理解を外すことはできません。うつ病や統合失調症のような多くの精神疾患は思春期から青年期にかけて好発します(図1)。これらの精神疾患の好発年齢は15歳から30歳くらいまでとされ、生涯のうちに精神疾患に罹る人のうち75%が25歳未満で発病しているという報告もあります(図2)。

精神疾患を発症するメカニズムについては未解明な部分が多いのですが、精神疾患は脳機能の障害であり、体質あ

図2 精神疾患を診断された年齢



Mental disorder diagnosis by age. SOURCE: Halfon, 2015. Data from Kessler et al., 2007.

るいは脆弱性と、生育・生活環境におけるさまざまなストレスとの相互関係が発症を規定していると考えられています。

3 若者のメンタルヘルスの実際

多くの精神疾患は、不安、抑うつ気分、不眠など一般的な症状で始まることが多いのですが、これらは思春期であれ大人であれ、よくありがちな症状です。そのまま対処せずにいると、次第に個々の疾患の特徴的

な症状へと発展する恐れもあります。こうした症状を「よくあること」として見過ごさず、改善すべきこととして、生活リズムや生活環境の改善等に配慮するというように、適切に対応することが望まれます。

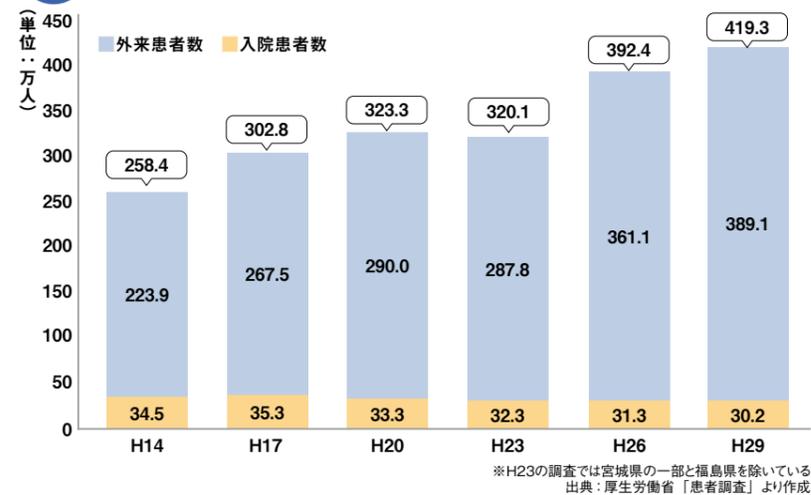
表1 主要7カ国の死因の上位3位 (15~34歳)

	日本	フランス	ドイツ	カナダ	アメリカ	イギリス	イタリア
	2013	2011	2013	2011	2012	2013	2012
1位	自殺	事故	事故	事故	事故	事故	事故
2位	事故	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	悪性新生物
3位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	殺人	悪性新生物	自殺

とです。実際に統合失調症の場合には、半数以上の人が受診までに半年以上を要しています。これまでは、一般にはそもそも精神保健、あるいは精神疾患に関して知識や情報を得る機会

がなかったたので、無理からぬところもありました。しかし近年のわが国では、特に大都市周辺において精神科や心療内科を標榜する診療所は増加しているにもかかわらず、不安・不眠・抑うつ等の一般的な精神症状のために何らかの精神保健サービスを利用した人の割合は、諸外国の中で非常に低位にとどまっています(図4)。受診が遅れる原因としては、「ステイグマ」の影響が大きいと思えます。ステイグマは、日本語の「差別」や「偏見」などに近い英語で、個人の持つ特徴や疾病などに対する否定的な意味づけのことです。精神疾患になる人は心が弱い人、特殊な人と考えてしまうこともステイグマの一種です。このため、自分だけは大丈夫という思い込みから自身の精神的な不調に気づかなかつたり、あるいは気づいていても、相談したり受診すると、周囲から弱い人間と思われるのではないかと、差別されるのではないかと考えて、受診しないということもよくあります。そうした思いは他者への思いにも通じ、精神疾患から回復した人々、あるいは精神障害がありながらも社会生活を営む人々への偏見に通じる恐れがあります。これらの解消、早期の受診、より軽症なうちからの治

図3 精神疾患を有する総患者数の推移



にふさわしい反応の大きさや内容であるのかなど、精神科医がみても鑑別が難しい場合もあります。大切なことは、日頃からその人の性格や特性といった「その人らしさ」をよく知っておき、その人らしさと違ったことが出てきた場合に注意する、ということだと思います。かかりつけ医の先生が、普段のその人らしさを把

握して、いつもの違いに気づいてあげることが大事だと思います。その点は親御さんの役割や教諭の役割も大事になると思います。その人らしさとはどういう状態なのかに注目しておきたいところです。

4 精神疾患はありふれた病気

うつ病、統合失調症、不安症などの精神疾患による通院者は増加の一途であり(図3)、直近の厚生労働省の患者調査データでは精神疾患を有する患者はおよそ420万人とされ、糖尿病や高血圧などの生活習慣による疾患よりも増大しています。世界保健機関(WHO)のまとめによれば、生涯のうち4人に1人は何らかの精神疾患に罹患しているにもかかわらず、その3人に2人は

受診の機会を失っているといえます。この数値に比べると、前述のわが国の約420万人という患者数は、まだ低めの数値です。日本のような医療先進国にあっても、精神疾患に罹患しながら実際には受診していない人が多数いることになり得ます。優れた治療の開発により回復の可能性が高まる中、残念な状況にあると言わざるを得ません。

精神疾患は、自らは病気と気づきにくいという特徴があります。未治療、未受診の問題に加えて、受診にまつわるもう一つの課題は治療開始の遅れです。明らかに精神に変調を来しても、なかなか専門家を受診しない。その長きにわたる治療のロスタイムが疾患の経過に悪影響を与えることは、専門家の間ではよく知られているこ

図4 不安、抑うつなどのコモンメンタルディスオーダーにおける精神保健サービスの利用割合

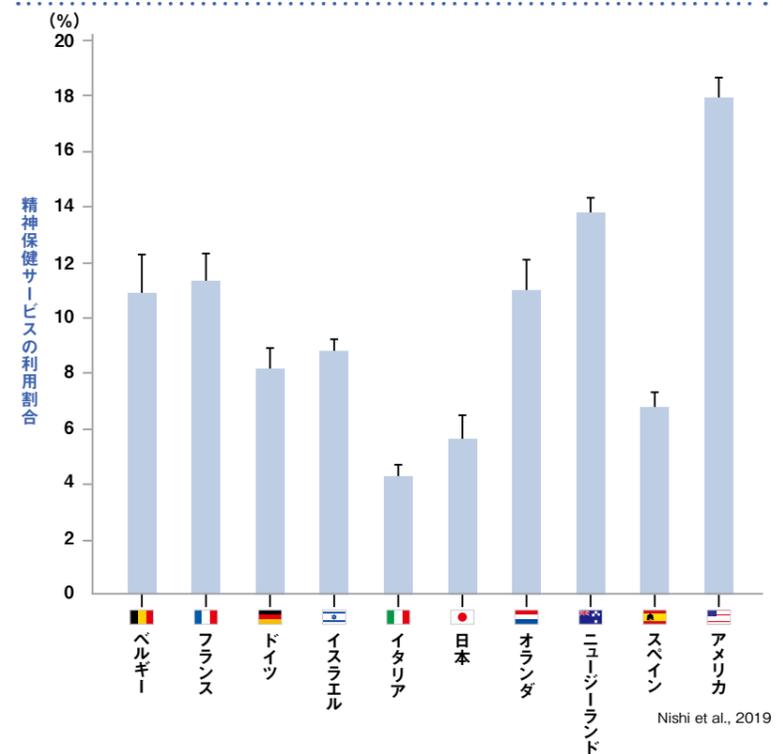


表2 日本における年齢階級別死因 (2017)

年齢階級	死因		
	1位	2位	3位
10~14	自殺	悪性新生物	事故
15~19	自殺	事故	悪性新生物
20~24	自殺	事故	悪性新生物
25~29	自殺	事故	悪性新生物
30~34	自殺	事故	悪性新生物
35~39	自殺	悪性新生物	事故
40~44	悪性新生物	自殺	事故
45~49	悪性新生物	自殺	心循環障害
50~54	悪性新生物	心循環障害	自殺
55~59	悪性新生物	心循環障害	脳血管障害
60~64	悪性新生物	心循環障害	脳血管障害

療や支援が、回復を促進する上で重要な点となるのです。精神疾患は早期に治療を開始すれば十分に回復する可能性もあります。身体疾患と同じく早期発見・早期治療が大事であり、一人ひとりが基本的な正しい知識、疾患名、症状、治療方法、回復可能性、受診や相談窓口等)を持つこと、珍しい疾患ではなく誰でも罹る可能性があるという認識を持つこと、罹った可能性に気づき正しい対応(誰かに相談したり援助を求める等)を取れることが、その後の回復にとって非常に重要な

ことです。10代の若者の死因をみると、第1位が事故による不慮の死であることは世界共通です。表1はG7各国の死因順位を示しています。主要7カ国で15~34歳までの若者の死因1位が自殺である国は日本のみです。2017年には、10~39歳までの死因の1位が自殺でした(表2)。もちろん、自殺に至る原因は精神疾患だけではありません。しかし自殺に至る前にはさまざまな形で心身の不調が現れます。

5 精神疾患の特徴と対処について

最近では精神疾患に関する情報も多くありますので、ここでは思春期、青年期の若者が注意すべき精神疾患の特徴をごく簡単にまとめます。

(1) うつ病

気分障害、感情障害などと呼ばれることもある。うつ病では、①抑うつ気分、興味や喜びの喪失、自責感といった感情の障害②意欲や行動の低下、自信の喪失や自己評価の低下③頭が回らない、思考制止などの思考の障害④易疲労性、食欲低下や睡眠障害などの身体症状——があり、時には企死念慮や症状の日内変動も認められる。

原因は明らかではないが、神経学的にはモノアミン仮説、視床下部—脳下垂体—副腎系仮説、神経細胞新生仮説などがある。治療は休養、精神療法、薬物療法などが中心になる。精神医学では一連の持続する病気の期間をエピソード(病相)と呼ぶため、一連のうつ状態を「うつ病エピソード」と呼ぶこともある。

一方、気分が高揚し活動性が亢進した状態を「躁病エピソード」という。うつ病エピソードのみのものはうつ

病、躁病エピソードと両者を繰り返すものを躁うつ病と呼んで区別され、処方内容も異なる。

(2) 統合失調症

10代後半から20代前半で発症し、知覚、思考、感情、対人関係などに障害を来す脳の疾患である。生涯発症危険率は約1%弱であり、120人に1人が罹患する。

発症原因の定説はないが、幻聴などの幻覚、妄想、自我障害などの陽性症状にはドーパミン遮断薬という薬物が有効であることから、脳内のドーパミン過剰仮説がある。最近の研究では大脳のわずかな萎縮が確認されている。感情鈍麻、意欲の低下などの陰性症状、記憶や注意、遂行機能などの認知機能の軽度の低下が特徴である。未治療では急性の精神病エピソードを繰り返し、慢性に経過することがある。

(3) 不安症

パニック症、全般不安症、社交不安症、分離不安症、恐怖症などが含まれ、精神疾患の中では最も多い。人前での緊張を特徴とする社交不安症、動物や高所への恐怖症、突然の動悸を中心とするパニック症は10代で好発し、回復に時間がかかることもある。不安症が先行し、後にうつ

病を発症した場合には回復しづらいため、早期における適切な対処が必要である。

原因としては、個人の人格と日常生活上の心配事や対人関係上のストレスなど環境側の要因の組み合わせにより不安が生じ、それがさまざまな症状となつて生じるとされてきた。近年では生物学的な研究の進歩により、関連する脳の部位も指摘されている。治療は認知行動療法などの精神療法に加え、薬物療法も適宜併用される。不安は健全な心の動きである一方で、統合失調症などの精神疾患の前駆症状や併存症状である可能性もあるため注意を要する。

(4) 摂食障害

①神経性やせ症②神経性過食症③過食性障害——がある。食行動や身体症状は異なるが、心理面では共通するところが多い。かつては思春期やせ症と呼ばれていたように、10代の女性を中心であったが、小学生での発症や成人期に発症する例もある。女性の生涯有病率は神経性やせ症0・9%、神経性過食症1・5%、過食性障害3・5%という報告がある。

神経性やせ症の特徴は著しい低体重で、BMI17あるいは18前後で月経不順がみられる。本人は自覚がな

いことが多く、脂肪の減少により女性ホルモンが減少、骨粗鬆症などが進行し、身長の伸びが止まることもある。精神症状としては肥満恐怖があり、過活動や運動強迫が特徴である。

神経性過食症では過食と、過食を止められない「失コントロール感」が伴う。夜中に過食をするため生活リズムが乱れる。過食後には自己誘発性嘔吐、下剤使用、絶食、過剰な運動などの代償行動を行う。

治療は、神経性やせ症では栄養回復と低い自己評価への働きかけのよきな心理面の治療、神経性過食症では病気の理解、生活の規則化と症状の記録などによる食行動のコントロールが必要である。家族関係の改善やコミュニケーションの支援が必要な場合もある。



この他、思春期において背景に精神疾患の存在を考慮すべき行動として、いくつか注意すべきものがあります。

(1) 自傷行為・企死念慮

意図的にリストカットや大量服薬など自分の身体を傷つける行為のことで、抑うつ気分や不安状態との関連が強い。自殺を口にされると、言われた側は非常に戸惑うが、聞き流

さず真剣に耳を傾け、受け止める姿勢を示すことが大事である。またそうした児童生徒に関して1人で抱え込まず、父母ならびに養護教諭、スクールカウンセラー、学校医(精神科医)などと連携することが重要である。

(2) ネット依存・スマホ依存

スマートフォンの使用を続けることで昼夜逆転する、成績が著しく下がるなどさまざまな問題が起きてい

るにもかかわらず、使用がやめられず、使用できない状況が続くとイライラして落ち着かなくなるなど精神的に依存してしまふ状態のことをいう。2013年の調査では、日本では成人でおよそ421万人、13~18歳でおよそ52万人と推計され、思春期、青年期の年代で特に依存傾向が高いことがわかっていく。依存状態が長引くと深刻な引きこもりに至ることがあるため、速やかな治療が必要である。

6 相談と治療

精神疾患をめぐる全体的な理解としては、①精神疾患に罹患することは誰にも起こり得るという認識②精神疾患の発症には睡眠などの生活習慣が影響すること③精神疾患や心の不調を疑ったら(その子らしからぬ行動があったり、久々に登校する日に来なかったりというような)早めに誰かに相談すること——を生徒も周囲の大人も理解し行動できることが目標です。

学齢期においては、精神保健領域も教育現場における対応がなされることが多く、親や教師よりも友人に相談したり、インターネットから情報を得たりしがちです。周囲の大人が知らないうちに時間が過ぎていく前に、保健体育教諭、学級担任、養護教諭やスクールカウンセラーに相談を持ちかけやすい環境づくりが重要です。

生徒から相談を受けた際には、まずは話を傾聴し、不安を受け止めることが第一歩です。精神疾患が疑われる時には、養護教諭や学校医を介し地域の精神科専門医につなげるのがよいでしょう。思春期の心性に配慮した診療を得意とする精神科医の所在は、保健所、保健センターなどに情報があります。日頃からこれら社会資源と教育機関の情報ネットワークを築いておくことが大事です。

なお筆者らが作製した「ココロの健康教室サニタ」(図5)においては、代表的な精神疾患についてアニメで紹介したり、当事者のインタビューを掲載したり、また精神疾患の予防と回復に関する高等学校での授業例なども紹介しています。

参考図書・サイト
▼水野雅文
心の病気になる子どもたち/朝日新聞出版
▼ココロの健康教室サニタ
ウェブサイト/https://sanita-mentale.jp/

https://sanita-mentale.jp/

第18回 閉塞性睡眠時無呼吸の治療

【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。

今回は閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）の治療についてお話しします。OSAの治療（表）は、基本的に睡眠時の気道を確保することが目的になります。重症度により治療法が異なります。

まず、OSAを悪化させる因子に体重増加や睡眠薬、アルコールの服用などがあるため、基本的な生活指導として栄養指導や飲酒、睡眠薬に関する指導が一般的に行われます。また仰向けで眠るとOSAは悪化するため、抱き枕等を用いて側臥位で眠るなど、睡眠

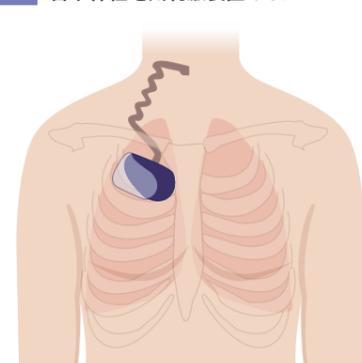
時の体位に対する指導が行われます。成人OSAの重症度分類は睡眠ポリグラフ検査（PSG）により得られた無呼吸低呼吸指数（AHI）で判断します。AHIが5以上15未満の場合は軽症、15以上30未満で中等症、30以上で重症となります。

本邦においては、軽症の場合はマウスピース（口腔内装置・OA）が治療に用いられます。OAは歯科で作成してくれますが、睡眠中に装着することで下顎を前方移動させ、気道が確保されます。中等症以上の場合は経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）療法が行われます。これは睡眠時、鼻に装着したマスクから適切な圧力をかけて空気を送り込むことで、気道を広げる治療法です。長期効果と安全性に関する検証が十分なされており、現時点でゴールドスタンダードの治療法です。PSGにてAHI 20以上の場合に保険適応と

なります。これらの方法は、いずれも毎晩器具を装着することで気道が確保されますが、残念ながら根治的治療とはいえません（対症（補助）療法）。また外来通院による治療継続が必要であることや、器具の装着による違和感で眠れないと訴える方がみられ、習慣化するまでに一定の工夫が必要なケースも少なくありません。

この他に、外科的治療で気道を広げる方法があります。ただしその適応は、術後の再発もあるため十分な術前評価が必要であり、治療効果のある症例は限られます。2021年には、舌下神経電気刺激装置（HGNS）の植込み手術の術式などが新たに保険収載されました。これは舌下神経を刺激すると気道を拡張する筋肉にも影響が及び、気道の虚脱（collapsibility）を改善することから

舌下神経電気刺激装置のイメージ



開発されました。HGNSの適応は、①18歳以上でBMI 30未満のOSA患者②CPAPが継続できない③薬物下睡眠内視鏡検査にて軟口蓋の同心性虚脱を認めない——となります。しかし現時点では医療技術が十分でなく、神経の刺激部位が定まらないなど今後の課題が多いため、術後合併症等に関する十分な説明と同意が不可欠な新しい治療法といえます。

一方、感染症対策のためにやるべきことをどんどん増やしていても人は守られないものです。リスクの高い人や場所等に対策を集中するためには、リスクの低いところで頑張るべきです。これが「総合的な対策」といいます。リスクベースアプローチと呼ぶこともあります。

●企画／堀 成美(国立国際医療研究センター 客員研究員)

感染症に伴う恐怖や偏見から組織やその構成員を守るために

わかりやすく、バランスの取れた短いメッセージを、思いやりとともに届ける

私は医療従事者ではなくコンサルタンです。2000年代から、感染症が社会や組織に与える影響に向き合い、危機管理体制の構築に関する助言を行ってまいりました。感染症による社会や組織への影響は、まず恐怖とともに現れ、偏見とともに増幅し、人々の受容によって収束していくというプロセスを辿ることが多いです。私はコンサルタンとして、このプロセスを常に頭に置きながら網羅的なリスク評価を行い、総合的な対策を助言するよう心がけています。

◆◆◆

うような事象が起きないように、考えられるリスクを極力洗い出すことを「網羅的なリスク評価」といいます。一方、感染症対策のためにやるべきことをどんどん増やしていても人は守られないものです。リスクの高い人や場所等に対策を集中するためには、リスクの低いところで頑張るべきです。これが「総合的な対策」といいます。リスクベースアプローチと呼ぶこともあります。

◆◆◆

私が日頃、仕事をすすんで心がけているのは「わかりやすく、バランスの取れた、短いメッセージを、思いやりとともに」ということです。「わかりやすく」とは、リスク評価の結果や取るべき対応が相手に明確に伝わることだと理解しています。「熱があつたら出社するな」というような否定形では、取るべき対応が明確には伝わりにくいことがあります。対して「熱があつたら上司に連絡」であれば、取るべき対応がわかりやすくなります。そのため、メッセージはなるべく肯定的な形にするようにしています。

「バランスの取れた」とは、網羅的なリスク評価と総合的な対策だと理解しています。対策の対象となる感染症のリスクはどの程度なのか、感染症リスクに対して脆弱な組織の構成員はどのくらいいるのか、組織の活動の中で感染リスクが高まる場面は何か、という3つの問いかけはリスク評価において重要です。感染症が流行すると強い措置を求める方々、逆にリスクの認識に関する判断や対策を拒

絶する方々が現れます。組織としては、どちらの感情にも配慮しつつバランスの取れた対策を実行することが重要です。「短いメッセージ」というのは、英語であれば3単語、日本語であれば20文字程度を想定しています。メッセージは放つておけば長くなりがちで、短くするのは難しいものです。しかし、長いメッセージは実行されません。すぐ口に出せる程度のメッセージでなければ実行されないのです。

◆◆◆

「思いやりとともに」というのは、人権の尊重と感情への気配りという意味合いです。危機管理で大事なことは、支援が必要な組織の構成員が、他の構成員の恐怖、差別等から保護され、組織から支援を受けられるようにすることだと考えています。そのため感情、特に恐怖心に対して気を配ることは重要であり、温かいメッセージをトップが発信することが重要だと考えています。

◆◆◆

予防接種で防げる感染症は予防接種で防ぐのが原則です。しかし、本邦では予防接種による副作用の被害を受けた方への公的な被害救済制度の整備が遅れたことが、今でも予防接種を受ける側の心理的抵抗になっているように思われます。現在では救済制度も充実してきていますが、このような被害救済が組織や構成員を感染症から守る重要な基盤だと思えます。

なお、本稿における見解は、筆者の私見であることを申し添えます。



執筆者

小山 和博

こやま かずひろ

PwCあらた有限責任監査法人 シニアマネージャー

1998年慶應義塾大学法学部法律学科卒業。小売業、税理士事務所、リスク管理専門のコンサルティング会社を経て、2017年からPwCあらた有限責任監査法人勤務。現在同法人がバナンズ・リスク・コンプライアンス・アドバイザリー部シニアマネージャー。「負けに不思議な負けなし」（松浦静山）を座右の銘として、失敗を未然に防ぐためのコンサルティングを生業としている。

ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる?



第10回

フッ化物配合洗口液の正しい使い方

【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「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
ドーンベン・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

図2



歯と歯の狭い隙間にフッ化物配合洗口液を入り込ませるために、頬を活発に動かしてブクブクとうがいをしてください。

べられ(図1)、洗口液市場は年々伸長しているのですが、フッ化物配合洗口液は2製品しか売られていません。洗口液を買う時にはよく注意して探してください。



どのような人にフッ化物配合洗口液をおすすめしたいかというところ、むし歯のリスクが高い人で、例えば矯正装置が入っている人(本連載2022年春号参照)や障害のある人、全身疾患のある人、唾液分泌量が少ない人、口の中に詰め物・被せ物がたくさん入っている人、酸蝕症のある人などです。

ただし、そのような人たちでも、

フッ化物配合洗口液はあくまでフッ化物配合歯磨剤を使った歯磨き(本連載2021年新年号・夏号参照)の補助として考えてください。

フッ化物配合洗口液の効果を最大限発揮するために、次のような方法を推奨します。

1. 洗口回数は1日2回、とてもハイリスクの場合は3回行う。
2. 洗口後は2時間飲食を控える。フッ化物洗口した直後に水でうがいをしない。
3. 洗口時間は1分間。歯と歯の狭い隙間に

図1



棚いっぱい並べられたさまざまな種類の洗口液。ここにはフッ化物が入ったもの一つもありません。スウェーデンとは対照的な日本の洗口液市場です。

女性が抱える 健康問題とその予防

第7話

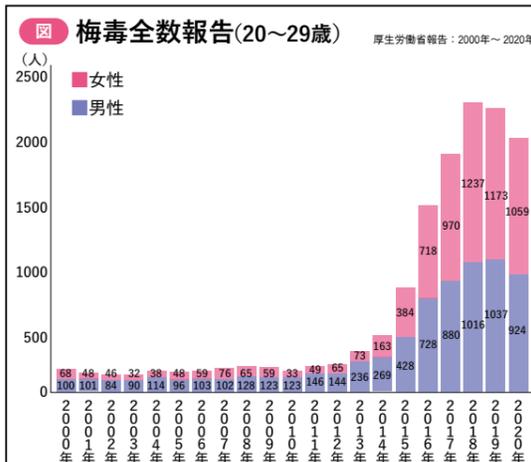
急増する若い女性の梅毒

1999年から感染症法によって5類感染症として全数報告が義務づけられている梅毒。国立感染症研究所が2022年7月15日に公表した速報によりますと、22年第26週(6月27日〜7月3日)時点での梅毒の累計患者数は5615人に上り、過去最多を記録した昨年の同時期(3298人)と比較すると約1.7倍のペースで増加していることがわかりました。この数値はあくまでも公に報告されたものであって、症状がない、受診していない、検査していない、診断されたものの報告されていないなどを含めると氷山の一角に過ぎません。また近年、特に若い女性の急増が見られます(図)。

梅毒の原因となる病原体は梅毒トレポネーマ。医学部の授業では梅毒といえは「3、3、3」を覚えるようにと叩き込まれました。病原体が性器に限らず、からだのどこから侵入・感染すると、「3週間」ほどで初期硬結と呼ばれる赤いしこりが見られます。これが第1期。しこりはやがて消失してしまふことから気づかないことが多いのですが、「3カ月」くらいになると梅毒特有のバラ疹や脱毛、口腔内の病変が出てきます。これが第2期で、全身の発疹に気づいて、多くの人はこの頃に医療機関を受診して梅毒と診断されます。感染から「3年」ほど経つと、ゴム腫と呼ばれる腫瘍が皮膚や筋肉、骨などにできます。心臓や血管、脳などの病変で亡くなることもあります。ペニシリンが登場してからこれらを見ることはなくなったといいますが、医学書以外では僕自身も診たことがあります。

それではどうして今の時期に梅毒が増えているのでしょうか。これは僕自身の推測に過ぎませんが、口腔性交や肛門性交等、性行動の多様化だけでなくSNS*などの普及によって、見ず知らずの人とのカジュアルな性行為が起きやすくなり感染を拡大させている、という可能性を否定できません。また、メディアが梅毒の急増を取り上げる頻度が増え、一般の方々の受診行動を加速させるとともに、医師が梅毒の検査に熱心になっていることなどもその要因ではないかといわれています。

その一方で情報があります。最近まで治療薬といえば飲み薬を長期にわたって服用するしかなかったわが国でも、22年1月からペニシリンG(持続型ペニシリン製剤、商品名「ステルイズ」[®]水性懸濁筋注)が発売されたのです。



【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。

*ソーシャル・ネットワーキング・サービス

参考文献1)〜3)はこちらから▶





保健会館クリニックの 医師がお答えします!

第6回 HPVワクチン

日本では毎年約1万人が罹患し、約2800人が死亡している子宮頸がん。患者数・死亡数はいずれも増加傾向で、特に若年層での罹患の増加が問題となっています。一方、多くの先進国では近年、子宮頸がんによる死亡数は減少しています。そのカギとなっているのはHPVワクチンです。こうした中、2009年の定期接種化後に差し控えられていたHPVワクチンの「積極的勧奨」が、今年4月に再開しました。そこで今号では知っておくべきHPVワクチンについて、本会理事長の久布白兼行医師が解説します。



【執筆者】
久布白 兼行
くぶしろ かねゆき

本会理事長、検査研究センター長

1982年慶應義塾大学卒業。米国ワシントンCancer Research Foundation (現Sanford Burnham Prebys Medical Discovery Institute) 留学、慶應義塾大学病院婦人科診療科副部長、東邦大学医学部産婦人科教授、慶應義塾大学医学部客員教授を経て、2018年4月本会検査研究センター細胞病理診断部長に就任。2021年より現職。
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。

Q1 HPVワクチンとは どんなワクチンですか?

ヒトパピローマウイルス(HPV)は、性的接触のある女性であれば生涯で50%以上の方が感染する可能性があると考えられているウイルスです。子宮頸がんや尖圭コンジローマなどの疾患の発生に関与することが知られています。子宮頸がんの発生に関わりがあるHPVは高リスク型HPV Vと呼ばれるおり、HPVワクチンは、高リスク型の中で子宮頸がんから最も高頻度に検出されるHPV 16型と18型の感染を防ぐ効果があります。HPVワクチンを接種することで子宮頸がんの原因の50~70%を予防できると見込まれています。

HPVワクチンの種類としては、2価ワクチン(サーバリックス®)、4価ワクチン(ガーダシル®)、9価ワクチン(シルガード9®)があります。これらのうち2価ワクチンと4価ワクチンは定期接種の対象で、公費で接種することができます。標準的な接種スケジュールはワクチンの種類によって異なります。2価ワクチンは中学1年の間に、1カ月の間隔を空けて2回接種を行い、その後1回目の接種から6カ月の間隔をおいて、もう1回接種を行います。4価ワクチンは中学1年の間に、

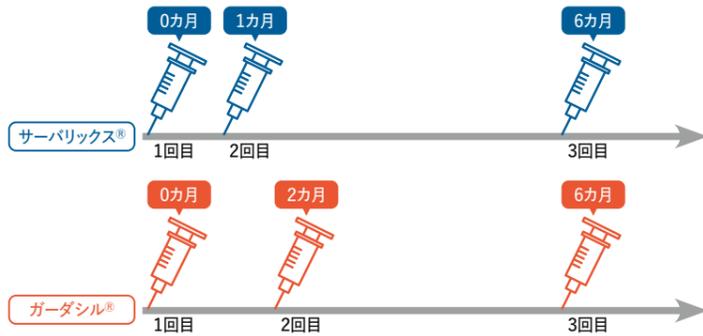
Q2 ワクチンの 接種対象者について 教えてください。

HPVワクチンは、小学校6年(高校1年相当)の女子を対象に定期接種が行われています。また、日本産科婦人科学会のガイドライン(2020年版)では、「推奨レベルA」の強くすすめる接種対象者として「最も推奨される10~14歳の女性」「次に推奨される15~26歳の女性」をあげています。

Q3 HPVワクチンを接種 したら、子宮頸がん検診を 受けなくてよいですか?

HPVワクチンですべての高リス

図1 HPVワクチンの一般的な接種スケジュール



出典：厚生労働省ホームページ「HPVワクチンに関するQ&A」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/hpv_qa.html#Q2-6より

ク型HPVの感染を防ぐことはできません。したがって、ワクチンを接種していても子宮頸がん検診を受けていただくことが必要です。子宮頸がんを予防する方法はHPVワクチンと子宮頸がん検診の2つです。ワクチンとがん検診は「車の両輪」とご理解いただいてもよいと思います。特に20~30代における子宮頸がんを予防するために、HPVワクチンの効果は期待されています。

Q4 キャッチアップ接種とは 何ですか?

日本においては、2013年から2021年までの間、HPVワクチン接種の積極的勧奨(接種を個別にすすめる取り組み)が一時休止されてきました。その後、2022年4月になってようやくHPVワクチン接種の積極的な勧奨が再開されました。そのため、1997年4月2日~2006年4月1日の間に生まれた女性の中に、通常のHPVワクチンの定期接種対象年齢の間に接種を逃した女性がおられます。このように、定期接種の対象年齢期間にワクチン接種を受けていない方を対象にワクチン接種を行うことを「キャッチアップ接種」と呼んでいます。

Q5 ワクチンの副反応が 心配です。

まず、ワクチンの接種を希望される場合、健康状態や体質などを担当の医師に伝え、予防接種の必要性、リスク、期待される効果などについて説明を開き、理解した上で接種を受けていただきたいと思えます。HPVワクチンの接種後に見られる主な副反応として、発熱、接種した部位の痛みや腫れ、注射による痛

図2 HPVワクチンと他のワクチン接種を行う場合の接種間隔



※ 新型コロナワクチンとの接種間隔については、互いに、片方のワクチンを受けてから2週間後に接種できます。ただし、今後情報が変わる可能性もありますので、ご注意ください。

厚生労働省ホームページ「ワクチンの接種間隔の規定変更に関するお知らせ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/rota_index_00003.htmlより

み、失神などが報告されています。もし接種後に体調の変化や気になる症状、心配なことがありましたら、接種を受けた医療機関などの医師に相談してください。また、HPVワクチン接種後に生じたさまざまな症状について診療を行う協力医療機関が都道府県ごとに設置されています。HPVワクチンの接種を考えると

あたり、まず大事なことは子宮頸がんという病気について十分にご理解いただき、HPVとの関わりを知っていただくことです。その上で、HPVワクチンはどのような効果が期待できるのか、また副反応などについて納得がいくまで医師のお話をどのように聞いていただき、接種を受けるかどうかを決めていただくことが重要です。

(記事は2022年9月末時点の内容です)

運動を楽しく続けるための

「食」サポート



石元 三千代
本会管理栄養士

第7回 運動はからだによい？

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

ランニングがストレス解消というNさん。今までは無理のないペースで走っていましたが、3カ月後のマラソン大会への参加が決まり、目標タイム達成に向け運動量を増やし、走り込みをしています。疲れていても走りに出かけ、休日は平日の2倍の距離を走ること。適切な休養を取らずに激しい運動を繰り返すような運動習慣は、かえってからだの負担となり、体内で活性酸素が過剰に産生されやすくなってしまいます。

◆活性酸素

活性酸素とは、呼吸により体内に取り込まれた酸素の一部が活性化された状態をいいます。殺菌力が強く、細菌やウイルスを攻撃する働きがありますが、活性酸素が増え過ぎると、からだの細胞を酸化し傷つける他、老化や動脈硬化の促進、がんなどの生活習慣病のリスクを高めます。また栄養や酸素を細胞の隅々まで運ぶ機能が低下したり、自律神経の細胞や筋肉を攻撃したりするため、疲労の原因の一つともいわれています。

◆抗酸化物質

活性酸素は体内の抗酸化酵素によって分解されますが、加齢とともにその働きは低下します。そのため、食品に含まれる抗酸化物質を食事で積極的に補うことが大事です。主に野菜や果物、豆類、海藻類、お茶など、その色素や苦み、渋み、香りなどの成分に存在し、ポリフェノール（ブルーベリーのアントシアニンや緑

Nさんのプロフィール

- ・63歳、男性、自営業
- ・BMI 18(身長175cm、体重55kg)
- ・体脂肪 15%
- ・運動 毎日1時間ランニング

●ある日の食事内容

朝：食パン2枚、ハムエッグ、ヨーグルト、バナナ、コーヒー
 昼：市販のお弁当
 (ご飯、ハンバーグ、ナポリタン、レタス、漬物)
 夕：ご飯2膳、納豆、みそ汁、あじフライ、野菜サラダ、もやしお浸し
 間：みたらし団子3本

この日の摂取エネルギー量：2936kcal
 エネルギー産生栄養素バランス：たんぱく質 14.9%、脂質 24.3%、炭水化物 64.2%
 50～64歳男性の1日の推定エネルギー必要量 2950kcal*

*日本人の食事摂取基準(2020年版)より 数値は身体活動レベル「高い」の場合
 エネルギー産生栄養素バランス たんぱく質 13～20%、脂質 20～30%、炭水化物 50～65%

茶のカテキン等)、カロテノイド(トマトのリコピンや甲殻類のアスタキサンチン等)が代表的な物質です。

◆食事の彩りは何色？

Nさんの食事内容を確認すると、エネルギー産生栄養素バランスは整っていましたが、食事の彩りについてうかがうと、「茶色が目立つ」とのこと。茶色とは肉料理や揚げ物のことを指します。ランニングの疲労回復効果を早めたいがために、たんぱく質源の肉料理やエネルギー源となる揚げ物を食べていました。

そこでNさんには、食べ始める前に食事の色をチェックするよう伝えました。疲労の原因ともなる活性酸素を増やさないためには、抗酸化物質を含む緑黄色野菜や果物などの摂取が欠かせません。食事は茶色に偏らないよう、色の濃い赤、黄、緑やオレンジなどカラフルな食材を足すようアドバイスしました。

するとNさんは「野菜は食べているから大丈夫と思っていたけど、そういえば最近はキャベツや大根など色の淡い野菜が多かったよ。色を意識して、まずはトマトやブロッコリーをサラダに足してみる」と話していました。

抗酸化物質の働きはそれぞれ違うため、さまざまな食品から摂取するとよいでしょう。

●Nさんのある日の食事内容

朝食：食パン/ハムエッグ、ヨーグルト、バナナ、コーヒー

昼食：市販のお弁当

夕食：みそ汁(大根)、納豆、あじフライ、野菜サラダ、ご飯

間食：みたらし団子、もやしお浸し

健康づくりを

応援
したい!

第6回

体温を味方につけてぐっすり眠ろう

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



加藤 京子
本会保健師

皆様は質のよい睡眠を得るために工夫していることはありませんか？
実は、眠るのに大切なのは朝の光を浴びることなのです。夜の睡眠に朝が関係？と意外に思われるかもしれませんが、朝の光は体内時計のリセットの他に、眠りを促進するメラトニンの分泌をよくする働きもあります。
光の強さは2500ルクスの明るさが理想といわれています。窓際で朝の光を浴びながら朝食を食べるのがおすすめです。

朝の光

今回は睡眠と関係のある体内時計についてお伝えします。
人のからだには25時間弱の体内時計が備わっています(個人差があります)。1日の24時間とずれているため、起床後に光を浴びることによって体内時計はそのずれを修正し、24時間に調整していきます。そして人のからだには、朝の光を浴びてから14～16時間後に眠りやすくなる仕組みが備わっています。例えば、7時に起きた場合、21～23時に眠くなるといった具合です。
この時間に起きたらこの時間に眠くなるのだとイメージし、それに近づけていくことがよりスムーズな睡眠につながります。

体内時計と睡眠

ちなみに私は、2500ルクスの光の目覚まし時計を使っています。光によって自然と目が覚め、心地よく起きることが出来ます。

体温と眠気

そもそも眠気は体温が下がった時に起きやすくなりますが、ここでいう体温は深部体温^{※1}を指します。
寝る前にお風呂に入ることによって深部体温が上昇(就寝1～2時間前に入浴が理想)。その後ストレッチなどをするとう血がよくなり、足の裏から熱放散が進みます。これによって入浴上がった深部体温が下がり、その温度変化が大きいと、より深い睡眠になりやすいといわれています。
ではどのようなストレッチをすればよいかというと、方法は簡単。布団の中で両足をただゆっくり曲げたり伸ばしたりするだけです。詳細は二次元コードを参照してください。
また、眠る環境も大切です。部屋は暗く、リラックスできる空間を作ってみてください。

最適な睡眠時間

日本人の平均睡眠時間は10年前と比べ30分以上も短くなり、かつ22時以降に眠る人の割合も多くなっているそうです^{※2}。
また、働く人で「睡眠で疲れが取れ

ていない」と回答している人の割合は4割を超えているとのデータもあります。年齢が上がるとともに睡眠時間は少なくなることがわかっていますが(個人差があります)、睡眠時間が6時間未満となると、体調不良、病気のリスクが高まるともいわれています。
睡眠は1日の約3分の1の時間を占めています。私自身、入眠がスムーズになって、翌朝「しっかり眠れた」と思える日が増えたことで、とても元気に活動できるようになりました。
皆様も体温を味方につけてぐっすり眠ってみませんか。



参考文献 | 「ぐっすり」の練習ノート | 白濱龍太郎 / 実務教育出版 ※1 脳や内臓など体の内部の温度 ※2 「国民健康・栄養調査」より
ストレッチはこちらから▶

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3回

股関節の安定性を保つ大腿二頭筋

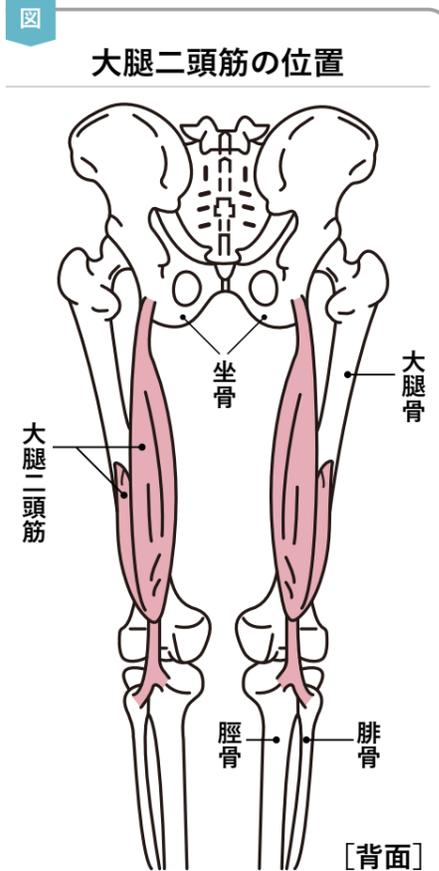


山村 昌代
本会健康運動指導士

シリーズ第3回は、大腿二頭筋についてです。これは太ももの後ろ側にある筋肉で、大腿二頭筋と半膜様筋、半腱様筋の3つの筋肉を合わせて、別名「ハムストリング」と呼ばれています。

大腿二頭筋は、ハムストリングを構成する中で最も大きく、重要な働きをする筋肉です。股関節の安定性を保ち、体幹が屈曲するのを防ぐ役割を果たしています。また股関節を伸ばす、ひざを曲げる働きもあります。

大腿二頭筋の位置



大腿二頭筋の位置

[背面]

大腿二頭筋は、太ももの前側にある大腿四頭筋に比べて筋力が弱く、また筋繊維が短いため疲労しやすく、筋肉の張りが出やすいという特徴があります。そのため、速いペースで走る、またジャンプするなどの急激な運動動作では、強い負荷がかかって損傷を受けやすく、スポーツ中に肉離れなどのけがが最も起こりやすいことでも知られています。

大腿二頭筋は、足を後ろに引く(股関節を伸ばす)時や、ひざを曲げる時に主に働く筋肉です。つまり日常動作では、歩く・走る、そして前傾した上半身を持ち上げるなどの働きがあります。重力から立位姿勢を支える筋肉の一つでもあるのです。

大腿二頭筋の働き

大腿二頭筋を強化するには

大腿二頭筋は太ももの後ろ側(裏側)ということ、自分では見えない部位であり、普段意識することが少ないため、日常生活の中で衰えやすい部位といわれています。

今回は、この太ももの後ろ側に刺激を与えるトレーニングをご紹介します。動作としては、立ったまま行うひざの曲げ伸ばしです。股関節を動かさないようにしながら、片方の足のかかとをお尻に近づけるようにひざを曲げ、伸ばし、これを繰り返します。ひざをしっかり曲げることで大腿二頭筋が収縮します。

筋肉がしっかりと動くことで血流が促され、筋肉の張りの予防につながります。動画*を参考にひざの曲げ伸ばしを行って、日常の中で普段意識しない太ももの後ろ側を刺激しましょう。



*動画はこちら▶

参考：「カラー図解 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
文献：「見るみるわかる骨盤ナビ」竹内京子総監修、岡橋優子監修／ラウンドフラット

Book Review



おすすめの一冊

中村好一、佐伯圭吾『公衆衛生マニュアル2022』



公衆衛生マニュアル 2022
中村好一、佐伯圭吾 編集
南山堂

「公衆衛生」の概念は人類が共生生活を始めた時から発生しており、飲料水確保や食品衛生、生活環境衛生、疾病予防対策、環境衛生等々と幅広く、人が生活する上での全般に関わっています。さらにその範囲も、時代の変化に伴い大きく変容してきています。

予防医学活動として行われている健康診断もわかりです。健康診断は、過去には寄生虫検査、細菌検査、結核検査等のように、急性や慢性の感染症対策として社会防衛論的な意味合いで行われていました。

近年では各種のがん検診、生活習慣病健診(特定健診)、さらには健康づくりのための生活習慣改善指導や健康教育、保健事業等が積極的に行われ、病気の医学に対して健康人の医学(広く生活科学も含めて)としてからだ、こころ、暮らしの健康を守る医学へ発展してきました。

少子・高齢化社会が進展する中で保健・医療・福祉の連携が強く叫ばれて

久しく、今では医療機関もこのことを主張するようになってきました。こうして予防医学の分野と連携して成果を上げれば、医療や福祉の負担が減るはず

そして今、新型コロナウイルス感染症が世界的な流行となり、話題になっています。さまざまな対策が行われて

いる中で、保健所のあり方やパンデミックに対する課題が提議され、医療経済学的な視点からも対策が求められています。

本書はそういった公衆衛生活動対策や法令、データ集計の変化を反映・収録し、年度版として発行されています。1983年に初版が刊行されて以来、

近代の公衆衛生対策にかかる多くの事例やデータが毎年更新され、2022年には40版を経ています。

本書では、公衆衛生実務担当者が地域、職域、学域、母子保健等さまざまな領域で活動するために必要な事項や、公衆衛生活動全般にかかる必要資料が、22の分野ごとに数字や表としてまとめられ、わかりやすく作成されています。

またそれぞれに必要な解説も分野ごとにサマリーでまとめるなど、読者が理解しやすくなるような工夫がなされています。まさしく公衆衛生に携わる医療従事者や事務担当者にとって必携の書であり、具体的な参考資料として活用できます。

予防医学活動は公衆衛生学、疫学、社会医学の多岐にわたる仕事として多くの人が関わっています。

旅する者や旅の案内人に「時刻表」があるように、公衆衛生実務に携わる多くの人の手元にぜひ置いていただきたい一冊です。

山根 則幸

やまね のりゆき

予防医学事業中央会専務理事。1974年より保健所、健診機関などで環境衛生や食品衛生、集団健診の実務に従事。2012年予防医学事業中央会に入り事務局長を経て現職。全国の支部で展開されている特定健診・特定保健指導、がん検診、学校保健検診等を科学的根拠に基づく方法で実施推進に努めている。本会評議員。

「予防医学活動（健診検査および健康教育等の健康づくり事業）を通じて
人々の生涯健康、健康寿命の延伸に寄与すること」が本会の果たすべき使命です。
こうした事業を続けるためには、スタッフ一人ひとりが予防医学活動の実践者として
高いヘルスリテラシーを持ち、心身ともに健やかな状態を維持していることが重要となります。

そのため本会では2019年10月に健康経営宣言を行い、さまざまな取り組みを展開しています。
これらの取り組みが評価され、2021年からは2年連続で
「健康経営優良法人（大規模法人部門、ホワイト500）」の認定を受けました。
このシリーズでは、こうした本会の健康経営の取り組みをご紹介します。



本会の取り組みを紹介します

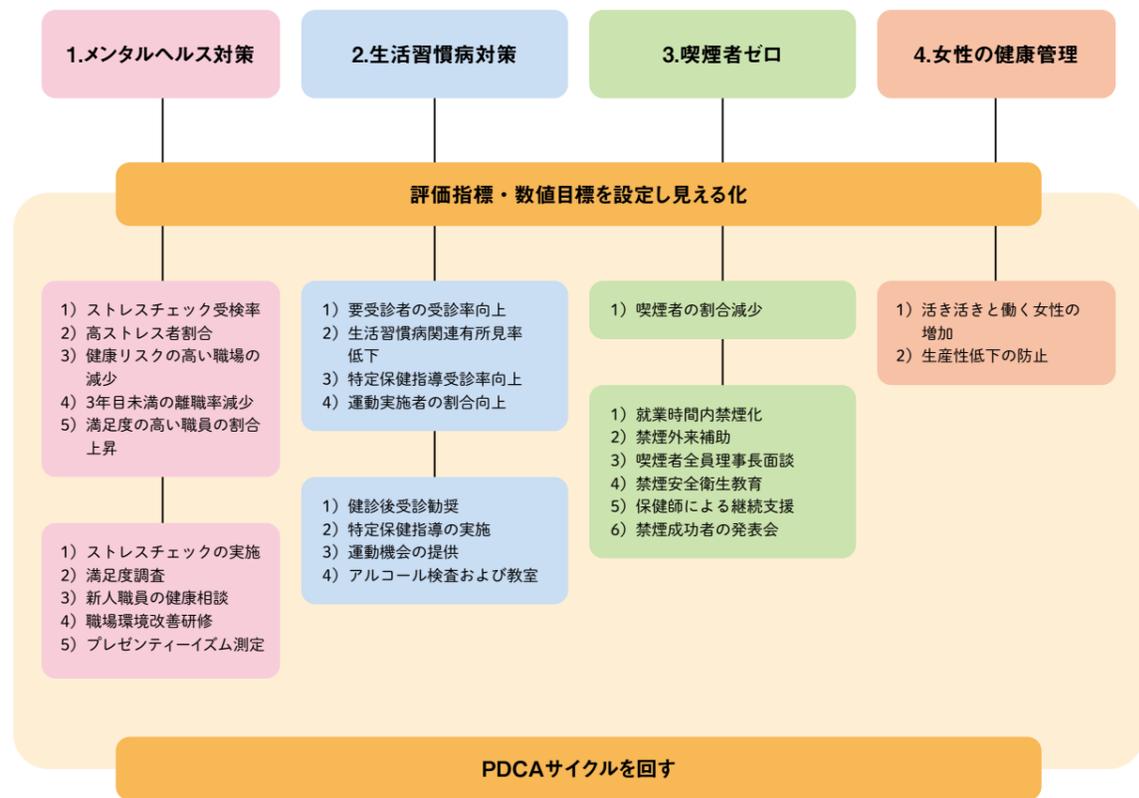
POINT 2 重点施策

2019～2023年度の重点施策は、①メンタルヘルス対策②生活習慣病対策③喫煙者ゼロに向けて——の3点としました。なお、本会は女性のスタッフが増加しており、新たに女性の健康課題が浮かびあがってきたため、2020年度からは「女性の健康管理」を重点施策に追加しています（図2）。

重点課題を絞り込む際には、数度にわたって健康保

険組合を訪問、協議し、スコアリングレポートの内容把握、医療費等の現状分析などを行いました。また、健康診断集団分析結果、ストレスチェック結果、特定保健指導実施状況、喫煙状況、安全衛生活動の状況、就業状況などのデータを収集し分析を行い、先に収集した医療保険者からのデータも踏まえ、立案しました。

図2 重点施策(2019～2023年度)



本会の健康経営宣言

東京都予防医学協会は、「人々の健康を守り、これを向上させ、福祉の促進に寄与すること」を目的に、予防医学を通じて、すべての人々の生涯健康・健康寿命の延伸をめざし健康づくり事業を展開しています。

本会が、社会に認められ評価される組織であり続けるためには、品質、サービス及び顧客満足度の向上はもちろん、職員一人ひとりが心身ともに健康で、かつ健康知識や技術を積極的にお客様に

提供できる環境を備えた活力ある職場でなければなりません。

私たちは、職員の健康を重要な経営資源ととらえ、東京都医業健康保険組合と連携し、職員の健康の保持増進に積極的に取り組んでいくことにより、快適な職場づくりを推進していくことを宣言します。

公益財団法人東京都予防医学協会
理事長 久布白 兼行

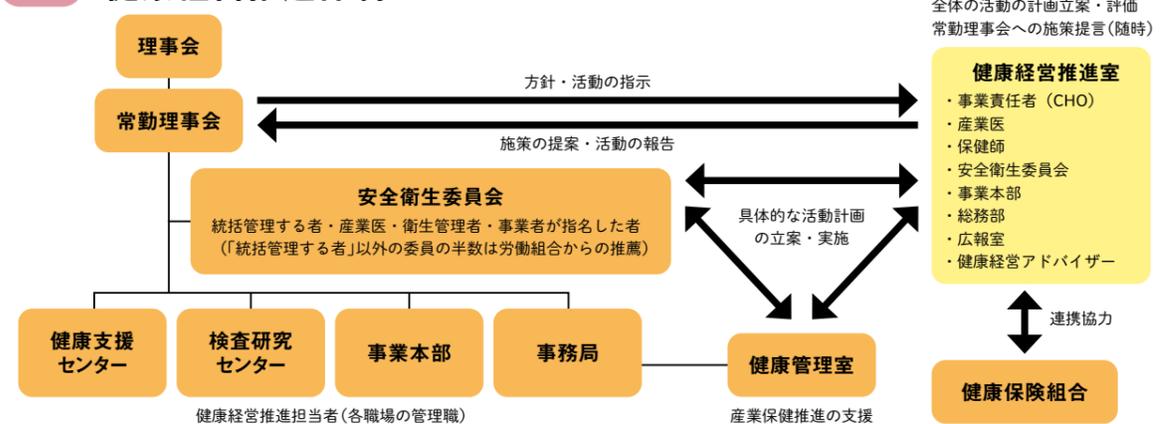
POINT 1 推進体制

2019年7月に健康経営事業責任者（CHO）、産業医、保健師、安全衛生委員会、総務部、健康経営アドバイザーから構成される健康経営推進準備室を立ち上げて取り組みを開始。当初より、医療保険者とコラボヘルスの契約を締結し、連携を密にしています。

2020年9月には健康経営推進室に名称を変更し、

新たに広報室が加わりました。また、健康経営推進施策の実践の推進、実施状況の把握、健康経営推進室への報告・相談などの役割を担う「健康経営推進担当者」を設け、その担当者を各課（科）長とし、全部署が一体となって取り組む体制を整えました（図1）。

図1 健康経営推進体制





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

養護教諭をめざす学生を対象にしたこの実習は3年ぶり4回目の開催。今回の実習は8月5日に東洋大学赤羽台キャンパスで行われ、東洋大学から11人、帝京短期大学から6人が参加し、本会が協力した。

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、新島村の子宮がん、乳がん検診が5月21～26日に、大島町の乳がん検診が6月9～12日に、神津島村の子宮がん、乳がん検診が5月10～14日に、肺がん・結核検診が8月26～29日にそれぞれ行われ、本会が協力した。

学術集会への参加等

●第30回日本乳癌学会学術総会が6月30日～7月2日、「次世代に繋ぐ乳癌診療—それぞれの役割」をテーマに開催され、がん検診・診断部長の坂佳奈子が講師として参加。教育セミナー「マンモグ

POINT 3

重点施策「喫煙者ゼロに向けて」

「喫煙者ゼロに向けて」は、本会が健康増進支援機関として最も力を入れている重点施策の一つです。「タバコを吸わない人100%」をキャッチコピーに、さまざまな施策を実施し、2017年度以降、喫煙している人の割合は減少傾向にあります(表)。

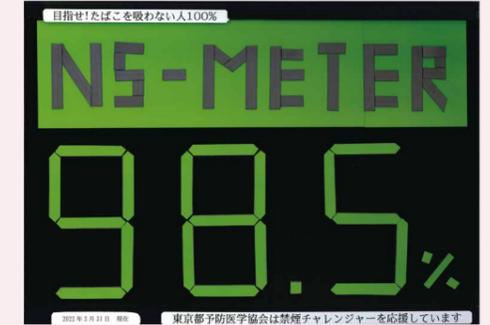
2020年度からは「出勤から退勤まで禁煙(休憩時間も含む)」を就業規則に盛り込みました。

また、ノンスモーカー100%をめざすボード(図3)を作成し、総務部等に掲示。数値の見える化で禁煙に向けたスタッフの取り組みを後押ししています。

2021年度には理事長および産業医、保健師が、喫煙者全員を対象に卒煙に向けての面談を行った他、2023年度の喫煙者ゼロ目標達成に向け、2021年10月からは「卒煙支援プログラム」を開始しています。

次号では、喫煙者ゼロに向けた取り組みの実際をご紹介します。

図3 ノンスモーカーメーター



▲2022年3月末現在、非喫煙者の割合は98.5%となっています。

表 喫煙している人の割合と目標値

年度	2017	2018	2019	2020	2021	目標値 (2023年)
喫煙者割合	7.1%	7.2%	6.3%	3.1%	1.5%	0%

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

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

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 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	鮎澤 衛 日本大学医学部 客員教授	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 日本大学医学部 客員教授
外来日 第3木曜日 午前	第1木曜日 午後	不定期	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

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
東京都新宿区市谷砂土原町1-2

第300回記念ヘルスケア研修会 新型コロナウイルス感染症 2年半を振り返る

講師 森屋 恭爾氏
 東京大学 名誉教授
 東京大学保健・健康推進本部本郷保健センター特任研究員

配信期間 2022年9月下旬～12月下旬

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

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
 ☎03-3269-1131 内線2241、2242

第305回ヘルスケア研修会 不妊症への理解を深める —職場での支援を中心に(仮)

講師 久慈 直昭氏
 東京医科大学産婦人科 教授

配信期間 2022年12月15日～2023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

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
 ☎03-3269-1131 内線2241、2242

8月26～27日、「子どもたちの健やかな成長のために我々ができること」をテーマに開催され、理事長（検査研究センター長）の久布白兼行と理事で事業本部地域・学校担当本部長の阿部勝巳、地域・学校保健事業部長の高橋政道、同部事業二課長の白石麻沙美、母子保健検査部小児スクリーニング科長の石毛信之の他、職員3人が参加。

このうち、石毛は一般演題で座長を務めた他、「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2報）」と題して発表した。また同科の渡辺和宏も一般演題で「新生児マススクリーニング濾紙血液検体GLC/MS/MS法ステロイドプロファイル基準値設定」と題して発表した。

●第63回日本人間ドック学会学術大会が9月2～3日、「女性のための人間ドック」をテーマに千葉県千葉市で開催され、理事長（検査研究センター長）の久布白兼行、常務理事で事業本部職域担当本部長の大島利彦、職員保健事業部長の廣瀬篤史、健康増進部次長の加藤京子の他、職員3人が参加した。このうち、廣瀬は特別企画のグループワークでファシリテーターを務めた。

●第62回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会が9月8～10日、「持続可能な未来への挑戦！」をテーマに神奈川県横浜市で開催され、理事長（検査研究センター長）の久布白兼行が参加した。

●第38回日本診療放射線技師学術大会が9月16～18日、「タスク・シフト/シェアに伴う業務拡大を推進しよう——革新への挑戦」をテーマに開催され、放射線部の職員1人が参加した。



健康管理コンサルタントセンターと本会が主催するヘルスケア研修会の第300回記念研修会が9月7日に開催。コロナ禍のため聴講者の入場を取り止め、幹事ら関係者のみの参加での実施となった。当日の様子は12月下旬までオンデマンド配信される（視聴方法等は25頁を参照のこと）。

記念講演「新型コロナウイルス感染症 2年半を振り返る」

講師：森屋恭爾氏（東京大学名誉教授、東京大学保健・健康推進本部本郷保健センター特任研究員）

**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、会員施設において長年にわたり労働衛生関係の業務に精励し、顕著な功績が認められ、他の模範となる者に功績賞・奨励賞を贈っている。今年度の表彰では、本会の医療管理部、放射線部、総務部の職員3人が受賞した。

第300回記念ヘルスケア研修会が開催

機関誌「よぼう医学」読者アンケートについて

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。

弊誌では、より充実した誌面づくりのために、記事内容に関する読者アンケートを実施いたします。

ぜひ、皆様のご意見・ご要望をお聞かせください。

▼下記のURLまたは2次元コードへアクセスし、ご回答ください。
https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/form/yobou_questionnaire/



本会理事、評議員の就任

中村倫治理事の辞任（辞任日 令和4年6月30日）に伴い、西山智之（東京都福祉保健局長）が理事に就任した。また、東京都福祉保健局長の交代に伴い、田中敦子に代わり成田友代が東京都福祉保健局長として評議員に、さらに遠藤善也（東京都福祉保健局保健政策部長）が新たに評議員に就任した。



NeoLSD™ MSMS kit

簡便で効率的なLSDスクリーニング

1枚のろ紙血ディスクから6種類までのLSD疾患の新生児スクリーニングを可能にする、初の市販タンデムマス用キットです。

NeoBase™ 2とNeoLSD™キットを同一タンデム装置上で容易に切り替えることができます。広い分析範囲によりNeoLSD™キットは偽陽性率を低く抑える可能性があり、酵素活性測定による再測定や不必要な遺伝子確認検査によるコストを抑えます。

NeoLSD™ MSMS キット

- ・ボンベ、MPS-I、ファブリ、ゴーシェ、ニーマン-ピックA/B、クラッペを1枚ろ紙血ディスクから測定
- ・広いダイナミックレンジにより、異常と正常検体をより良く分離。偽陽性の減少、コストの抑制
- ・測定時間は1検体2分間の高スループット

*NeoBase2キットとNeoLSDキットは試験研究用です。診断目的には使用できません。

株式会社パーキンエルマー
 ダイアグノスティクス事業部
 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークテクニカルセンター 4F
 Tel 045-339-5883 Fax 045-339-5872
www.perkinelmer.com

3D™ 診断で、さらに的確に、より効率的に。

3Dimensions™

MAMMOGRAPHY SYSTEM



販売名：デジタル式乳房X線撮影装置
Selenia Dimensions
認証番号：222ABBZX00177000

■お問合せ先
JPbreast@hologic.com



ホロジックジャパン株式会社
〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル
TEL: 03-5804-2340 FAX: 03-5804-2321
https://hologic.co.jp

©2019 Hologic, Inc. All rights reserved.
Hologic, 3Dimensionsおよび関連するロゴは、Hologic, Inc.およびその子会社、関連会社の米国およびその他の国における商標または登録商標です。



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 ☎ 03-3269-7562 ☎ 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 広報室内
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 / 秋号

2022 AUTUMN No.18

2022年10月15日発行 通巻第546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 いわぎきもち
●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。