

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>

2025年4月15日発行 通巻第556号 公益財団法人東京都予防医学協会

The News of
Health Service
春号
2025 SPRING
No.28



【特集】

乳がん検診の 現状と課題

“公正な”職域乳がん検診へ

よぼう医学

No. 28

2025
SPRING
春号

2025年4月15日発行 通巻第556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1-12
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

4

管理栄養士考案の
お弁当ランチをご提供

ご予約電話 ☎ 0120-128-177

携帯電話からは ☎ 03-3269-2190

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

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。



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

2025
SPRING | No.28

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

CONTENTS

特集

04 乳がん検診の現状と課題 “公正な”職域乳がん検診へ

植松孝悦 静岡がんセンター 乳腺画像診断科 部長

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために 運動習慣と睡眠

小曾根基裕 久留米大学医学部
神経精神医学講座 主任教授

12 知っておきたい目のトラブル 目の疲れとその原因

島崎潤 赤坂島崎眼科 院長

14 保健会館クリニックの医師がお答えします! 睡眠時無呼吸症候群(SAS)

福田紀子 本会保健会館クリニック
呼吸器内科外来 担当医師

17 [管理栄養士コラム] この数字はなんでしょう?

7%以下 → 摂取エネルギーに対する
飽和脂肪酸の1日あたりの目標量

19 おすすめの一冊 夏川草介『命の砦』

中野厚夫 予防医学事業中央会 専務理事

20 始めています! 健康経営 本会の取り組みを紹介します

24 拡大新生児スクリーニング検査

11 リレーエッセイ 感染症とともに生きる 知って防ごう带状疱疹

織田錬太郎 東京都立多摩総合医療センター 感染症内科
医長・診療科長

13 女性が抱える健康問題とその予防 ホルモン補充療法、何がおすすすめ?

北村邦夫 日本家族計画協会 会長

16 [保健師コラム] 健康づくりを応援したい! 女性の健康に注目!

18 [健康運動指導士コラム] 筋肉の働きと運動 からだを動かす時の基礎となる 脊柱起立筋

22 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/>



診療時間 〈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

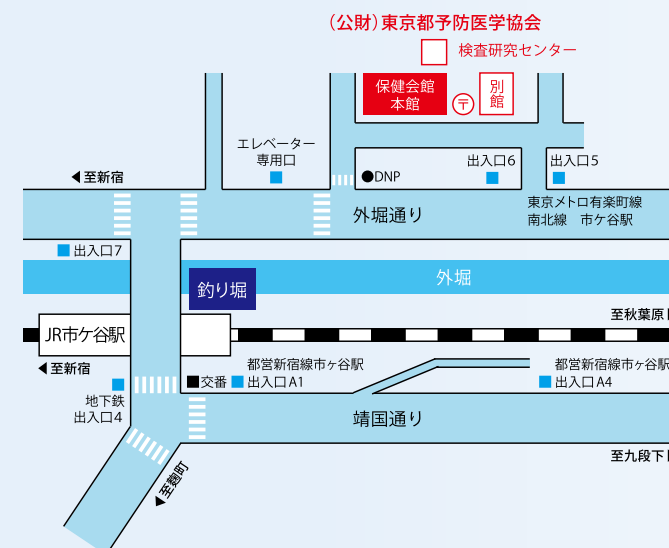
乳腺外科

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



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

乳がん検診の現状と課題

公正な「職域乳がん検診」へ

日本女性に最も多いがんである乳がん。

その乳がんを早期発見・治療するために、25年前からマンモグラフィ検診が行われてきました。

ところが乳がんの死亡率は上昇し続け、2020年には1万5000人が乳がんで亡くなっています。

日本の乳がん検診の何が課題で、

どう変えていく必要があるのでしょうか。

乳がん検診に長年取り組んでこられた静岡がんセンター乳腺画像診断科の植松孝悦部長に解説していただきます。



●執筆者

植松 孝悦

う え ま つ た か よ し

静岡がんセンター
乳腺画像診断科 部長

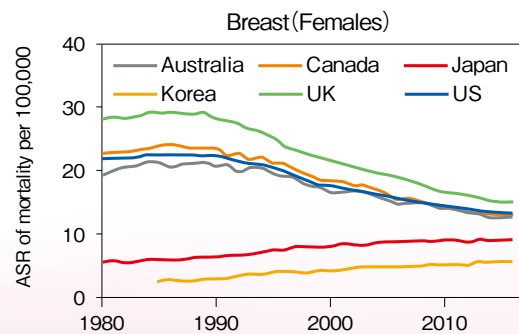
1992年新潟大学医学部卒業。1992～2001年新潟大学附属病院、新潟県立がんセンターなどで勤務。2002年静岡がんセンター赴任。2013年より同センター生理検査科部長、2017年より乳腺画像診断科部長を兼任。医学博士。日本医学放射線学会診断専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本乳癌検診学会理事。

日本における乳がんの状況

乳がんは日本人女性に最も多くみられるがんであり、2019年には9万4000人の女性が発症し、9人に1人が生涯に乳がんを経験するリスクがあります。医療の進歩にもかかわらず、2020年には1万5000人の女性が乳がんで亡くなり、死亡率では4番目に高いがんとなっています。25年間のマンモグラフィ検診の実施にもかかわらず、乳がんの死亡率は依然として上昇しており（図1）、特に50代の女性において顕著です（図2）。罹患率は欧米諸国とは異なり、日本では45歳から49歳の年齢層で一つのピークがみられます（図3）。この年齢層の女性は社会と家庭の中心的存在であることから、特化した乳がん対策が国家的戦略として必要です¹⁾³⁾。

一部の専門家は、日本人女性の乳

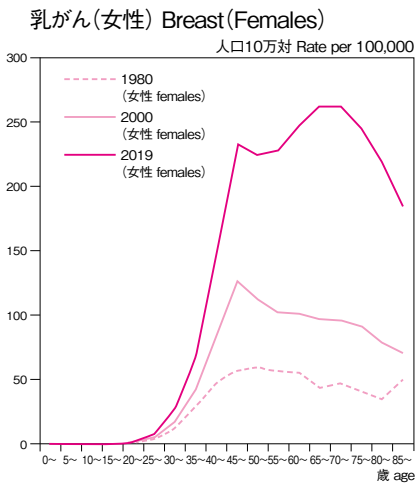
図1 乳がん死亡率の国際比較：日本は世界から遅れをとり続けている



出典:Katanoda K, Ito Y, Sobue T. International comparison of trends in cancer mortality: Japan has fallen behind in screening-related cancers. Jpn J Clin Oncol. 2021;51:1680-6.

図3

年齢階級別がん罹患率推移 (1980年、2000年、2019年)

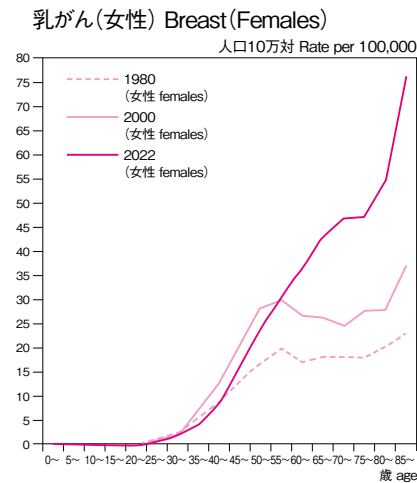


注) 1980年は上皮内がん含む。

出典:国立がん研究センターがん情報サービス がんの統計 2024
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2024_fig_J.pdf

図2

年齢階級別がん死亡率推移 (1980年、2000年、2022年)



が上昇から平衡に達する10年以上前に、すでにマンモグラフィ検診による死亡率減少効果がリアルワールドで確認されている点です⁴⁾。つまり、マンモグラフィ検診プログラムが有効であれば、乳がん罹患率が急上昇している時期にも死亡率減少効果が現れるはずで、過去のマンモグラフィ検診のエビデンスを確立した欧米諸国のデータは、乳がん検診プロ

グラムが効果的であれば、乳がん罹患率の上昇期でも死亡率減少効果が観察されることを示しています。そのため、もし効果がみられない場合、マンモグラフィ検診の意義と根拠は損なわれ、検診の継続は不要と判断されることになります。

乳がん検診の現状と背景

日本における乳がん検診の歴史は、1987年に第二次老人保健事業として始まり、問診と視触診による対策型乳がん検診が導入されましたが、視触診の有効性は証明されませんでした。2000年からマンモグラフィ検診が導入されましたが、世界で唯一、視触診併用の形式で行われ、対象年齢は50歳以上、隔年でMLO1方向撮

影のみとされました。2004年には、乳がん検診の対象年齢が40歳以上に拡大され、40代は2方向撮影が推奨されました。2016年には「マンモグラフィによる検診を原則とする」との指針が明記され、視触診は推奨されなくなりました。2021年の指針改正では、乳がん検診の対象者が40歳以上69歳以下に定められ、プレスト・アウェアネスの実施が推奨されました（表1）⁵⁾。

日本の乳がん検診プログラムは、2013年に策定された「有効性に基づく乳がん検診ガイドライン」に基づいています。しかし、このガイドラインの推奨は、利益と不利益を考慮しているものの、欧米のマンモグラフィ検診ランダム化比較試験（RCT）による乳がん死亡率減少効果を外的妥当性^{*1)}（一般化可能性とも言う）の検討なしに単に日本に適用し、その科学的根拠としていた研究結果を日本に適用するには、外的妥当性の検討が不可欠であり、これは医学や公衆衛生のエビデンスに基づいた実践の重要な根拠となります。また、RCTの結果を異なる条件や集団に適用する際の妥当性を評価することは、新たなエビデンスに基づく医学ガイドライン作成時に必須の検討事項です⁷⁾。

表1 対策型乳がん検診の運用と指針改正の変遷

対策型がん検診開始年度	2000年
対象年齢	50歳～(2000年) 40歳～(2004年)
2021年10月指針改正	40～69歳が推奨年齢
検診間隔	2年に1回
撮影方向	50歳～(MLO1方向) 40歳代(MLO/CC2方向)
2重読影	推奨
比較読影	推奨(2021年10月から)
視触診(CBE)	2016年から推奨されず
2021年10月指針改正	プレスト・アウェアネス推奨

欧米諸国のRCTの結果は、マンモグラフィによる乳がん死亡率減少効果を一貫して示しており、RCTが医療政策や実践において最も信頼性の高い科学的根拠であることは広く認識されています。しかし、その臨床的背景や意義を十分に評価せずに欧米諸国のエビデンスを日本人女性にそのまま適用することは、有害となる可能性があります¹⁾⁶⁾。実際に日本は、マンモグラフィ検診を25年間も施行していますが、乳がん死亡率減少効果は証明されていません。

マンモグラフィが高濃度乳房に対して感度が低いことは広く知られて

がん罹患率が急増しているため、死亡率の減少がみられないのは避けられないと主張していますが、これは誤りです。欧米諸国、特に米国では、乳がん罹患率が上昇している中でも、マンモグラフィ検診による死亡率減少効果のエビデンスが観察されています。注目すべきは、乳がん罹患率

*1 外的妥当性…研究結果が異なる条件や集団に対してどれだけ一般化できるかを評価すること。外的妥当性が高い場合、その研究結果は広範な状況や集団に対しても有効と考えられるが、外的妥当性が低い場合はRCTの結果であっても有効でないと考える。

います。日本人女性は欧米人女性に比べて高濃度乳房の割合が高く、この事実がマンモグラフィ検診の有効性に影響を与えています。定量的マンモグラフィ乳房構成判定ソフトウェアを用いた客観的データによると、日本人女性の78%が高濃度乳房であることが明らかになりました。一方、ノルウェー人女性の高濃度乳房の割合は28%に過ぎず、この違いが日本人女性のマンモグラフィ検診の精度に大きく影響していると考えられます^{1) 3) 6)}。

マンモグラフィは医療放射線を使用する乳房画像診断であり、その専門知識は公衆衛生や疫学の専門家の範囲を超えます。そのため、マンモグラフィ検診のエビデンスを評価し、外的妥当性を判断するためには、乳房画像診断に精通した放射線診断の専門家の知識と経験が不可欠です。乳がん検診ガイドラインを作成する際には、放射線診断専門医の参画が極めて重要です^{1) 6)}。

高濃度乳房について

乳房の構成は乳腺実質と脂肪の量と分布に基づいて判断され、以下の4つのカテゴリーに分類されます。「極めて高濃度乳房」「不均一高濃度乳房」「乳腺散在性乳房」「脂肪性乳房」です。これらのうち、乳腺実質

対象となる女性が平等に利益を享受し、対象集団における乳がん死亡率の低下を目的とする市区町村による対策型乳がん検診とは異なり、職域ならびに任意型乳がん検診は個人の価値観に基づいて利益と不利益のバランスを判断し、会社の福利厚生の一環として、または検診費用を相応に負担して乳がん検診を受診します。このため、検診施設が適切な情報提供を行った上で乳房構成の通知を実施し、補助的検診モダリティを提案することで、女性自身が自分の価値観や好みで乳房超音波検査など補助的検診モダリティを受けることに問題はなく、むしろその選択肢を提供できるサービスは、現代を生きる日本人女性のニーズに合致すると考えられます⁸⁾。

乳がん検診の感度と受診率

欧米のRCTメタアナリシスによると、感度と受診率が70%以上であることが死亡率減少の十分条件とされており、精度の高い検診方法と高い受診率が不可欠です。こうした正しい正確な理解は、乳がん検診プログラムの改善と次世代プログラムの構築に寄与します^{1) 3)}。

日本人女性40代のマンモグラフィ検診の感度は47%で、受診率も同様

が多い前者の2つのカテゴリーを高濃度乳房、後者の2つのカテゴリーを非高濃度乳房と呼ぶことは、世界的に共通しています⁸⁾。

高濃度乳房の臨床的な意味合いは、①高濃度乳房自体が乳がん発症のリスク因子であること②マンモグラフィの感度が低下すること——の2点に集約されます。特に、高濃度乳房によるマンモグラフィ検診の感度低下がもたらす偽陰性は、マンモグラフィ検診を受けることで得られるはずの利益、つまり乳がん死亡率の減少効果や早期発見の機会を失う結果となります(図4)。この問題は、利益を享受できなかった女性たちのロビー活動によって「高濃度乳房問題」として定義され、世界中で認知される乳がん検診の最大の不利点となっています⁸⁾。そして、乳がん検診において、高濃度乳房の通知とその影響について受診者に正確に伝え、医師と共同で意思決定を行う重要性が国際的に注目されています。

2024年9月10日、米国はマンモグラフィ検診における高濃度乳房の報告を義務化する新規則を導入しました。これにより、検診結果通知書とマンモグラフィ報告書に高濃度乳房の有無が明記され、高濃度乳房がマンモグラフィ検診の感度に影響を与え、乳がんリスクを高めること

に47%です^{1) 3) 9)}。これらの数値は、乳がん検診による死亡率減少効果のために必要な70%を大幅に下回っています。その結果、日本では25年間のマンモグラフィ検診の実施にもかかわらず、乳がん死亡率の減少効果がみられない原因であることがわかっています。スイスの事例を参考にすると、感度が不十分であることが日本人女性の乳がん死亡率が減少していない主要な要因と考えられます^{1) 6)}。マンモグラフィ検診の死亡率減少効果は、リンパ節転移のない小さな浸潤癌の早期発見と治療に依存しており、小腫瘍に対する感度が高い検診プログラムが必要で

マンモグラフィ検診には、偽陽性、偽陰性、過剰診断、放射線被曝、心理的影響などのデメリットがあります。特に高濃度乳房の多い日本人女性では、マンモグラフィの感度が低く、過少診断^{*2}のリスクが高まります。それにもかかわらず、日本ではマンモグラフィ検診のみが推奨されています。このため、受診者にはマンモグラフィ検診の過少診断のリスクについても十分に情報提供する必要があります^{1) 6)}。

乳がん検診では感度と特異度の両方が重要です。特に日本では、マンモグラフィ検診の感度が非常に低く

が受診者に通知されます⁸⁾。

2017年3月、日本乳癌検診学会、日本乳がん検診精度管理中央機構の3団体は、乳がん検診に関わる医療関係者や市区町村の担当者に対し、乳房構成通知の実施は十分な体制整備が前提であるとし、その体制が整わない地域や施設においては受診者の不安を避けるために受診者に対する乳房構成通知は推奨していません。しかし、この提言では、乳房構成は個人情報であり、受診者の知る権利を尊重するべきだと明記されています⁸⁾。そのため、受診者が乳房構成について乳がん検診施設に問い合わせた場合、施設側は答える義務があります。

現在の方針として、乳房構成の通知は市区町村の判断に委ねられていますが、2018年5月24日、厚生

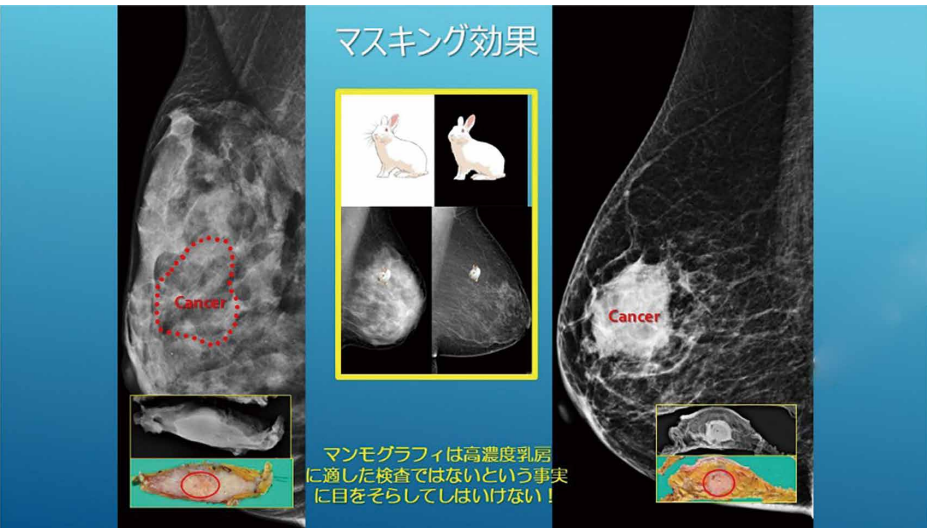
(40代女性で47%)、偽陰性が多く発生しています。偽陰性は過剰診断や偽陽性の問題を上回り、乳がんの発見遅れによる致命的なリスクを伴います。したがって、特に高濃度乳房の女性に対しては、検診感度を向上させるプログラムの導入が急務です^{1) 6)}。

日本では、乳がん検診のマンモグラフィの感度や受診率を正確に把握するシステムが存在しません。そのため、検診の有効性や死亡率減少効果を科学的に証明することが困難です。効果的な乳がん検診を実施するためには、毎年の検診結果を検証するためのレジストリの構築と、精度管理および受診者のモニタリングが必要です^{1) 6)}。

プレスト・アウェアネス

プレスト・アウェアネスは「乳房を意識する生活習慣」(表2)のことです。プレスト・アウェアネスは、女性が日常的に乳房の状態に注意を払い、変化を感じた際に迅速に医師に相談するという正しい医療受診行動を促進するための重要なキーワードです。その目的は、乳房の健康に関する知識を深め、自覚症状のある乳がんを早期に発見し、医療機関への迅速な受診を促進することにあります^{10) 13)}。この取り組みは、乳が

図4 高濃度乳房によるマンモグラフィ偽陰性



同じ3cmの浸潤癌がほぼ同じ部位に存在しても、高濃度乳房(左)では指摘が難しく、脂肪性乳房(右)では容易に指摘できる。これは、雪原の白ウサギが見えにくいのと同じ効果。

ん検診と並んで有効な乳がん対策として世界的に実施されており、乳がんによる死亡率の低減に貢献しています。

乳房を意識する生活習慣を身につけることで、乳がんが疑われる症状が現れた場合、迅速に医療機関を受診する行動が促進されます。

また、定期的な乳がん検診を受けることの重要性も強調されています。これにより、症状がない場合でも早期発見が可能となり、乳がん検診リテラシーが向上します。

国や政府は公共メディアやソーシャルネットワークマーケティングサービスを活用して、プレスト・アウェアネスの重要性を広く啓発する必要があります。特に、将来的に超音波併用検診マンモグラフィが導入された場合、偽陽性や偽陰性のリスクを最小限に抑えるためのリスクマネジメントが

表2 プレスト・アウェアネス:「乳房を意識する生活習慣」

- 1 乳房の状態を知る
- 2 乳房の変化に気をつける
- 3 変化に気づいたらすぐ医師に相談する
- 4 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

*2 過少診断…生命予後に大きく影響するがんを検診で見逃すこと。具体的には、高濃度乳房の女性がマンモグラフィ検診を受けた際、その感度が非常に低いために明らかな浸潤癌が見逃されること。その結果、がんの発見や診断が遅れ、進行がんとして見つかり、侵襲の大きな手術や長期間のつらい抗がん剤治療を受けることになる。さらに、治療の効果もなく、がんで亡くなることも多い。

図5 「平等な、乳がん検診」と「公正な、乳がん検診



表4 公正と平等

公正 (Equity)	公正とは、平等であることはもちろん、偏りがないことを意味する。2つ以上の対象に対して差がない状態で対応することが平等であるが、公正はすべての人が最善の同じ結果を得られるように適切に対応することが求められる。平等は条件や能力に関係なく同じ扱いをするが、公正は条件や能力を考慮しつつ、個々の条件や能力に配慮した扱いをすることで、全員が最適な結果を得られるようにする。現代の世界的な医療政策は、公正な方策をとることが重要かつ人道的とされている。
平等 (Equality)	2つ以上の対象に対して、誰にでも全く等しく同じ扱いをすることで、偏りや差別のない状況を指す。しかし、現実の世界では、平等な扱いが結果的に差を生み出すことが注目されている。特に医療においては、平等から生じる弊害が問題視されており、マンモグラフィを一律に高濃度乳房の女性に提供する乳がん検診プログラムがその一例である。

参考文献

- Uematsu T. Equity in breast cancer screening for Asian women with dense breasts through ultrasonography - Lessons learned from Japanese mammography screening and the J-START. Ultrasonography 2025;44: 42-47.
- Uematsu T. Rethinking screening mammography in Japan: next-generation breast cancer screening through breast awareness and supplemental ultrasonography. Breast Cancer 2024;31:24-30.
- Uematsu T, Izumori A, Moon WK. Overcoming the limitations of screening mammography in Japan and Korea: a paradigm shift to personalized breast cancer screening based on ultrasonography. Ultrasonography 2023;42:508-517.
- International Agency for Research on Cancer (IARC): Breast Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 15, France, 2016. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Breast-Cancer-Screening-2016>, [閲覧日:2025年2月1日]
- 植松孝悦. 日本の乳がん検診の現状と課題. アニムス29巻3号 Page11-16 (2024.07)
- 植松孝悦. マンモグラフィ検診の新しい不利益の概念 過少診断 超音波を併用した「公正な」乳がん検診の必要性について. Rad Fan 22巻13号 Page32-35 (2024.11)
- Minds診 療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0 <https://minds.jqchc.or.jp/methods/cpgdevelopment/minds-manual/>, [閲覧日:2025年2月1日]
- 植松孝悦. 世界のマンモグラフィ検診における乳房構成通知の現状 「平等の」乳がん検診から「公正な」乳がん検診へ. 乳癌の臨床39巻2号 Page111-119 (2024.04)
- Uematsu T. Sensitivity and specificity of screening mammography without clinical breast examination among Japanese women aged 40-49 years: analysis of data from the J-START results. Breast Cancer 2022;29:928-931.
- 植松孝悦. 高濃度乳房による検診マンモグラフィ偽陰性問題の正しい対応はプレスト・アウェアネスの啓発です. 日本乳癌検診学会, 30: 29-33, 2021
- 植松孝悦. プレスト・アウェアネス. 乳癌の臨床, 35: 273-278, 2020
- 植松孝悦. 他: プレスト・アウェアネス 乳房の健康教育. 日本乳癌検診学会, 29:27-33, 2020
- 植松孝悦. プレスト・アウェアネス～知識と意識を行動へ プレスト・アウェアネス 厚生労働科学研究 笠原班の成果物. 日本乳癌検診学会誌32巻2号 Page129-133 (2023.09)
- 植松孝悦. 内科医が知っておくべきがん診療の基本 検診はどのようながん種に対してどんな検査を行うのがよいですか. Medicina 54巻8号 Page1186-1191 (2017.07)
- 職域におけるがん検診に関するマニュアル <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Sounuka/0000204422.pdf>, [閲覧日:2025年2月1日]
- Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, Kawai M, Yamamoto S, Zheng YF, et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. Lancet 2016;387:341-348.
- European Commission Initiative on Breast Cancer: European guidelines on breast cancer screening and diagnosis <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines?topic=65&usertype=60&updatef2=0>, [閲覧日:2025年2月1日]

日本の乳がん検診の展望
「平等な」乳がん検診から
「公正な」乳がん検診へ

マンモグラフィが高濃度乳房に適さないというエビデンスと、日本では高濃度乳房の女性が多いという事実が存在するにもかかわらず、日本の乳がん検診プログラムはマンモグラフィ検診のみを推奨しています。

このため、日本人女性がマンモグラフィ検診を受ける際には、欧米人女性に比べて偽陰性のリスクが高くなります^{1),6)}。

職域乳がん検診においても、乳房の構成にかかわらず「平等な」マンモグラフィ検診が広く行われており（図5…同じ青い踏み台）、高濃度乳房の女性は乳がん検診の感度（図5…赤い実）に達していません。したがって、感度を補うために高濃度乳房の女性には超音波検査などの補助的検診モダリティを追加することが必要です（図5…ピンクの踏み台を追加して高さを調

整）。このようにして、乳がん検診の公正性を確保し、高濃度乳房の女性も非高濃度乳房の女性と同様に、乳がん検診の感度が保証されることが重要です。

職域乳がん検診プログラムにおいては、被用者保険加入者と保険者の双方に効果的なプログラムを実現するために「公正な」乳がん検診（表4）を積極的に導入して提供することが求められています。

まとめ

日本では25年間、マンモグラフィ検診が行われてきましたが、乳がん死亡率の減少効果は確認されていま

せん。これは欧米のエビデンスをそのまま日本人女性に適用したためです。日本人女性は高濃度乳房の割合が高く、マンモグラフィ検診の感度は低く、偽陰性や過少診断のリスクが高くなります。日本人女性を対象とした唯一のRCTであるJ-START A R Tは、超音波を併用することで検診の感度が向上することを示しています。次世代の乳がん検診は、高濃度乳房の女性にも対応し、すべての女性が乳がん死を回避できる公正なプログラムが必要です。さらに、感度や受診率が正確に把握できる、科学的根拠に基づく検診プログラムの導入が求められます。

がん検診は、国が主導する「対策型」と、個人が自主的に受診する「任意型」に分類されます。職域がん検診は後者に含まれます（表3）¹⁴⁾。

対策型がん検診は、がんによる死亡率の低下を目的に、国策の一環として実施される地域住民対象の検診であり、公的資金（税金）を投入して行われます。このため、検診の有効性（死亡率減少効果）が科学的に

対策型がん検診と任意型がん検診

重要となります。プレスト・アウェアネスの普及は、こうしたリスクマネジメントにも寄与するでしょう。乳がんの早期発見と適切な治療を促進するためには、乳房の変化に対する自覚を高めることが不可欠です。日常生活の中で乳房の健康状態を自己チェックする習慣を身につけることにより、異常を早期に発見し、適切な医療機関を受診することで乳がんの進行を防ぐことができます。

一方、任意型がん検診は個人の意思に基づき受診されるもので、職域がん検診や人間ドックなどが含まれます。個々のニーズに応じた検診内容が提供されるため、受診者自身が費用を負担する形となります。任意型がん検診は、個々の価値観やリスク要因に応じた柔軟な対応が可能であり、対策型がん検診を補完する役割を果たしています。

「科学的に証明された死亡率減少効果をもつマンモグラフィ検診」という表現は、正確かつ十分な情報提供とは言えません。正確には、「欧米人女性には死亡率減少効果が示されたマンモグラフィ検診」と言うべきです^{1),3)}。

がん対策は健康増進法に基づき実施されており、その責任は保険者ではなく地方自治体にあります。つまり、保険者が自己資金で実施するがん検診は、公的な検診ではなく、プライベートな任意検診として位置づけられます。そして、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」¹⁵⁾においても、「現在職域で特定の目的をもって行われている既存の任意型検診を妨げるものではない」（P 14）と明記されています。上記の理

次世代の職域乳がん検診プログラム

由に基づき、被用者保険加入者の利益、すなわち個人や被扶養者の乳がん死亡リスクの低減、早期発見および早期治療による重症化予防の追求と保険者の労働力毀損防止のためには、精度の高い乳がん検診方法とモダリティを積極的に提供することが求められます。

現在、日本でも利用可能な感度の高い乳がんスクリーニング技術として、乳房超音波検査¹⁶⁾と乳房トモシンセシス¹⁷⁾があります。これらのモダリティは、次世代の職域乳がん検診プログラムに積極的な導入が期待されます。しかしながら、これらのマンモグラフィ以外の新しい乳がん検診モダリティを実施する場合は、その精度管理と精度保証がされなければなりません。

表3 対策型がん検診と任意型がん検診

検診方法	対策型がん検診	任意型がん検診
目的	対象集団全体のがん死亡率を減少	個人のがんによる死亡リスクを減少
概要	がん対策として行われる公共医療サービス(公的資金である税金を使用)	医療施設や検診施設が任意かつ自由に提供する医療サービス(保険者による福利厚生の一環の場合も多い)
検診対象者	一定の年齢範囲や地域で構成される住民など	制限なし
検診費用	税金（一部は受診者負担）	全額自己負担(保険者からの補助がある場合も多い)
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮して、集団の利益を最大化	個人のレベルで利益と不利益のバランスを考慮し、価値観が優先
効果	がん死減少による国力維持	個別化がん検診が可能

第28回 運動習慣と睡眠

今回は厚生労働省の「健康づくりのための睡眠ガイド2023」より、睡眠に効果的な運動習慣についてお話しします。

昨今の予防医学的観点からの研究により、生活習慣病や気分障害、認知症などさまざまな心身の健康維持において、運動の重要性は繰り返し指摘されています。良質な睡眠にも適度な運動は重要なキーとなります。日中からだを動かすことで自然な眠気を促し、ストレスを軽減し、リラックスした状態にすることで眠りやすくなります。以下に示す運動の種類、運動の強度、運動のタイミングに着目して年齢に応じた運動習慣を身につけてください。

効果的です。ウォーキングやジョギングは寝つきをよくして深い眠りを増やす働きがあり、スクワットや軽いダンベル運動はからだの疲労を促して睡眠の改善につながります。また、就寝前のヨガやストレッチは心身をリラックスさせ、スムーズな入眠を助けます。次に運動の強度としては、息が弾み、軽く汗をかく程度の中強度の運動が理想的であり、ウォーキングや軽い筋トレなどがこれにあたります（表2）。運動時間は1日60分程度が理想ですが、忙しい場合でも短時間の運動を継続することが大切です。ただし、激しい運動は交感神経を刺激し、かえって寝つきを悪くすることがあるため注意が必要です。

運動のタイミングとしては、日中行うことで夜に自然な眠気を感じやすくなります。また、就寝の2〜4時間前に運動を行うと、深部体温が一時的に上昇し、その後の体温低下がスムーズな入眠を促すため効果的です。さらに、運動の頻度は週に3〜5回が望ましく、定期的に行うことでよりよい睡眠効果が得られます。

表1 身体活動の種類

生活活動	運動
日常生活における労働、家事、通勤・通学などの活動	体力の維持・向上を目的に計画的・意図的に実施する活動
買い物・洗濯・掃除などの家事、犬の散歩、子どもと遊ぶ、運動・通学・階段昇降・荷物運搬・農作業など仕事上の活動	ウォーキング(歩行)などの有酸素運動、エアロビクス、ジョギング、サイクリング、太極拳、ヨガ、スポーツ、筋力トレーニング、余暇時間の散歩

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」より

表2 身体活動(運動および生活活動)の強度と内容

低強度	家の中で歩く・ストレッチ・ヨガ・洗濯物の片づけ・買い物・植物の水やりなど
中強度	歩く(やや速めに)・軽い筋力トレーニング・水中歩行・太極拳・パワーヨガ・ピラティス・掃除機をかける・洗車など
高強度	ジョギング・水泳・エアロビクス・サッカー・登山など

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」より

が睡眠の改善に効果を発揮し、妊婦はウォーキングやマタニティーヨガが負担をかけずに睡眠を向上させます。また、不眠症の人には有酸素運動やヨガが有効であるとされています。

リレーエッセイ vol.15

感染症とともに生きる

●企画／堀 成美(感染対策ラボ 代表)

知って防ごう帯状疱疹 高齢者の生活を脅かす痛み

帯状疱疹という病気をこ存じでしょうか。聞いたことはあっても、どのような病気がピンとこない人が多いかもしれません。

帯状疱疹の原因は水ぼうそうのウイルスです。このウイルスは子どもの時に感染すると、免疫で抑えられて長期間体内の神経に潜伏します。若くて健康な時は問題ありませんが、加齢や病気の治療などで免疫が低下すると、抑えられていたウイルスが再度活性化し、潜伏先の神経に沿って増殖して皮膚に病変を作ります。病変は神経に沿って現れるため、通常は左右どちらかの皮膚に偏って「帯状」に

出現します。これが帯状疱疹です。

帯状疱疹で直接命が危険にさらされることはほとんどありません。では、発症すると何が一番困るのでしょうか。それは痛みです。神経に炎症を起こすため、多くの人で神経痛が生じます。急性の神経痛は多くが1カ月以内に治りますが、一部では3カ月を超えて持続してしまう場合があります。これを帯状疱疹後神経痛と呼び、帯状疱疹の最も深刻な合併症の一つです。痛みの種類は、焼けるような熱さ、痒み、鋭い痛みや刺すような痛みなど多様で、中には軽く触れるだけでも痛い、通常は痛くないような刺激でも痛みを感じるといった特徴的な症状が出る人もいます。長い場合は年単位、時には一生治らないこともあります。このような痛みが日々、場合によっては長年続くことを想像してみてください。生活の質が著しく低下することは容易に想像できませんし、実際にうつ状態になってしまう方もいます。顔に発症すると食事が困難になる高齢者の方もいます。

帯状疱疹は生涯で3人に1人が経験する非常に頻度の高い病気です、世界的に増加傾向にあります。決して他人事ではありません。一度発症すると帯状疱疹後神経痛のリスクを負うこととなります。そこで予防の手段として重要なのがワクチンです。

帯状疱疹のワクチンは従来、生ワクチン(ウイルスを弱毒化したもの)でしたが、免疫の弱い人には接種できないというデメリットがありました。しかし、近年は不活化ワクチンが開発され、高齢者にも接種できるようになりました。厚生労働省が2024年12月に開催した専門部会で、2025年4月から65歳以上を対象に帯状疱疹ワクチンを定期接種化することを決定し、昨年末に各メディアが一斉に報道しました。

前述のように、接種対象となる高齢者は発症リスクが明確に高い集団であり、発症した場合には帯状疱疹後神経痛による苦痛だけでなく、痛みの場所・程度や入院による影響で生活の質や活動度が低下し、間接的に生命に関わる可能性も十分にあります。

さまざまな帯状疱疹の患者さんを臨床現場の第一線で診療してきた立場から、「先生が同じ年齢なら接種しますか?」と聞かれれば、迷うことなく「はい!」と答えます。対象となる方には接種を積極的に検討していただきたいですし、ご家族に対象者がいる場合にもおすすめしたいワクチンです。

Vol.1 高峰 幸子
Vol.2 柳沢 加樹
Vol.3 藤井 まさ子
Vol.4 瀧田 功子
Vol.5 小山 和博
Vol.6 堀 成美
Vol.7 関野 和寛
Vol.8 藤智 香子
Vol.9 堀 成美
Vol.10 黒田 友子
Vol.11 堀口 逸子
Vol.12 寺 祥任
Vol.13 吉田 祥一
Vol.14 久住 幸二
Vol.15 織田 錬太郎



執筆者

織田 錬太郎

おだ れんたろう

東京都立多摩総合医療センター 感染症内科 医長・診療科長

2008年順天堂大学医学部卒業。感染症専門医。東京ベイ・浦安市川医療センター感染症内科部長を経て、2023年より現職。臨床現場で幅広いジャンルの感染症を診断・治療し、医師の教育や疾患の啓発に努めている。

知っておきたい 目のトラブル

第1回

目の疲れとその原因

【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。

遠近両用の眼鏡やコンタクトレンズも進歩しており、さらには左右眼で度数を変える「モノビジョン法」など、その人のライフスタイルに合わせて選択が可能となってきた。



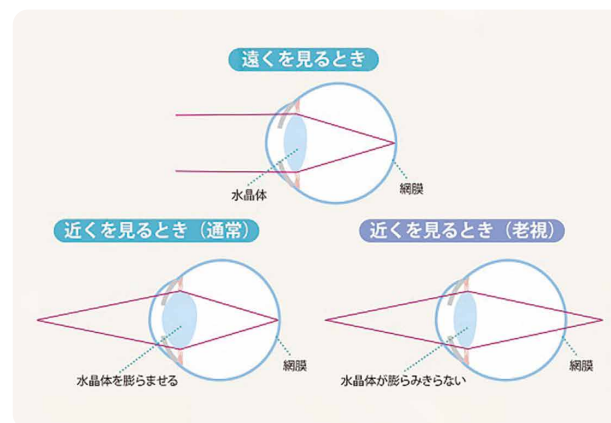
目の疲れのもう一つの大きな原因がドライアイである。ドライアイは単に目の乾きを起こすだけではない。角膜の前にある涙の膜の安定性が低下するために、「目を開けているのがつらい」「見え方が変動する」といった症状を引き起こし、目の疲れにつながる。特にコンタクトレンズを装着している場合に起こりやすく、前述の「屈折・調節異常」と合併していることも多い。ドライアイの患者さんの多くは、ドラッグストアに並んでいる点眼薬（人工涙液）を使用しているが、その作用は「外からの一時的な水分の補給」であり、効果が不十分なことも多い。近年、ドライアイにもいろいろなパターンがあることがわかってきており、それぞれに合わせた点眼薬や治療法を選べるようになった。人工涙液で効果が不十分な場合は、眼科受診をおすすめしたい。

仕事ではパソコン、プライベートでもタブレットにスマホと、現代の生活では目を休ませる暇がない。こうした情報機器の操作に関連した目の異常は「IT眼症」（別名「VDT症候群」または「テクノストレス眼症」）と呼ばれる。具体的な症状としては目の疲れや不快感、頭痛、肩こり、目のかすみ、乾きなどが生じる。このうちでも「目の疲れ」を自覚する人は多く、成人の約7割が自覚していると言われている。



目の疲れを訴える方を調べると、多くが「屈折・調節異常」と「ド

図 老眼のメカニズム



日本眼科学会ホームページより
<https://www.nichigan.or.jp/public/disease/name.html?pdid=36>

女性が抱える 健康問題とその予防

第17話

ホルモン補充療法、何がおすすすめ？

肩こり、疲れやすい、頭痛、めまい、のぼせやほてり、発汗、不眠、イライラ、動悸・息切れ、不安感、うつ症状などは更年期障害によくみられる症状として広く知られています。これらの症状が、エストロゲン（卵胞ホルモン）不足を原因としていることをご存じでしょうか。ホルモン補充療法（HRT）とは、このようなエストロゲン不足を補うことによって、女性のQOL（生活の質）の改善を図るために行う治療法です。

HRTには、投与方法の違いから飲み薬（経口剤）、貼り薬、塗り薬があります。ここでは貼り薬と塗り薬は経皮剤としてまとめることとします。経口剤と経皮剤との大きな違いは、後者は肝臓での初回通過作用がないことから、中性脂肪や血管への影響が少なく、

肥満の女性や生活習慣病などを合併している女性向きと言えます。経皮剤の場合、ゆっくりと長時間にわたって吸収されるために、使用中安定した血中濃度を維持できること、副作用が出た時には投与を中止できるなどのメリットがあります。ただし、皮膚のかぶれに悩まされる方には経口剤がおすすめです。なお、経皮剤が経口剤に比べてメリットがあるかのような書き方になりましたが、まだ確立されたエビデンスがあるわけではありません。

また、HRTの主目的が何かは大切です。たとえば骨粗鬆症の治療を目的とする場合には低用量のものを、定期的に出血が起ることに抵抗があれば持続投与方法を、出血に抵抗がなければ周期投与方法を選択します。ちなみに、持続投与方法とは文字通り休薬をおこな

いで継続的に投与する方法。周期的投与法は閉経前の女性であればごく普通の月経が周期的に起こるわけで、生理的な状態が作られます。子宮があるか、ないかによっても使い分けが必要です。前者では子宮体がんを防止する目的でプロゲステロン（黄体ホルモン）製剤を併用します。経口剤にも経皮剤にもエストロゲン製剤とプロゲステロン製剤との配合剤があります。

最近、65歳以上における閉経期ホルモン療法の使用は、がんや心血管疾患だけでなく、死亡リスクの低下にも関連するという研究結果が報告され注目を集めています。このように、HRTが長寿時代を生きる女性にとっては大きなメリットがあることは紛れもない事実ですので、HRTを使用してい

図 簡略更年期指数

◆症状の程度に応じて自分で○をつけ、その点数を元にして合計点で治療方針を考えます。
強：毎日のように出現 中：毎週みられる 弱：症状として強くはないがある と考えて下さい。

症状	強	中	弱	無	点数
①顔がほてる	10	6	3	0	
②汗をかきやすい	10	6	3	0	
③腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
④息切れ、動悸がする	12	8	4	0	
⑤寝つきが悪い、または眠りが浅い	14	9	5	0	
⑥怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
⑦くよくよしたり、憂うつになることがある	7	5	3	0	
⑧頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0	
⑨疲れやすい	7	4	2	0	
⑩肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0	

合計

0～25点……上手に更年期を過ごしています。これまでの生活態度を続けていいでしょう。
26～50点……食事、運動などに注意を払い、生活様式などにも無理をしないようにしましょう。
51～65点……医師の診察を受け、生活指導、カウンセリング、薬物療法を受けた方がいいでしょう。
66～80点……長期間（半年以上）の計画的な治療が必要でしょう。
81～100点……各科の精密検査を受け、更年期障害のみである場合は、専門医での長期の計画的な対応が必要でしょう。
小山嵩夫、他：更年期婦人における漢方療法 簡略化した更年期指数による評価、産婦人科漢方治療のあゆみ 1992;9:30-4より引用



【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、日本母性衛生学会名誉会員。2018年より現職。

か、どれくらい期間、安心・安全にHRTを使用できるか、漢方薬についてはどうかなど、かかりつけの婦人科医と納得いくまで話し合われますように。

第 12 回

日中に眠気やだるさが抜けない、イビキが大きいと言われる、朝スッキリ起きられない…

そんな悩みをお持ちの方は、「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」の可能性があるかもしれません。

睡眠時無呼吸症候群はどんな病気で、どんな対処法があるのか、



ふくだのりこ

北里大学医学部卒業。同大学呼吸器内科入局。同大学大学院博士課程にてSASの研究に従事。北里大学病院健康管理センター、在日米軍基地日本人診療所等に勤務。2019年より本会保健会館クリニックで火曜日のSAS外来を担当。総合内科専門医。

Q2

で生じる中枢性睡眠時無呼吸症候群があります。SASは男性に多い疾患ですが、更年期以降の女性にもみられます。肥満の方に多いイメージがありますが、やせているSASの患者さんも多くいらっしゃいます。

- ・肥満の有無に関係なく、ご家族から睡眠中のイビキや無呼吸を指摘されている。
- ・居眠り運転、会議中の居眠りをしてしまった。
- ・高血圧の治療をしているが、血圧がなかなか下がらない。
- ・イビキがあり、生活習慣病の治療をしている。

その他、Q2でも述べましたが、熟睡感の欠如、起床時の頭痛、夜間頻尿に悩んでいる等の症状がみられる方も、受診をした方がよいでしょう。

Q4

眠っていると思っても、脳波上は眠れていないことが多く、睡眠の質が低下します。そのため、日中の眠気による交通事故、会議中の居眠り、仕事の効率が低下する等の問題も生じます。

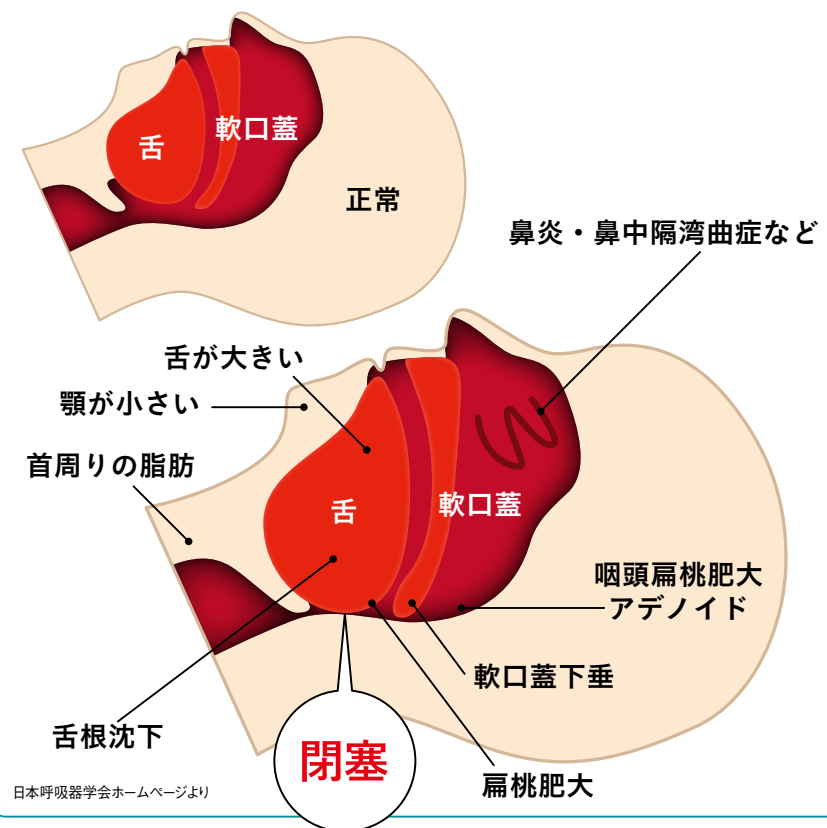
他にも寝たはずなのに疲労感が残る、起床時の頭痛や頭重感、夜間の頻尿多尿もみられます。

まず、スクリーニング検査として、ご自宅で「ウォッチパット」という機器による簡易検査を行います。この検査で無呼吸低呼吸指数(AHI)を測定し、5回/時間未満であれば正常で、SASは否定されます。AHIが5以上15未満で軽症、15以上30未満で中等症、30以上で重症のSASが疑われます。

Q3 受診した方がよいのはどんな時ですか？

の睡眠ポリグラフを行います。脳波や胸部部の動きを調べることで、閉塞性か中枢性かの鑑別を行い、確定

图 1



Q1

SAS (Sleep Apnea Syndrome) とは、睡眠中の1時間当たり5回以上呼吸が止まったり、浅くなったりする病気です。呼吸が止まってから再び呼吸をする際に、大きなイビキをかきます。図1のように、肥満に

より喉周辺に脂肪がつく、舌が大きい、扁桃腺が大きい、顎が小さい等により上気道が狭くなることが原因です。このようなケースを閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome：通称OSAS）といい、SASの大部分を占めます。

他には、脳の問題や心不全が原因

他には、脳の問題や心不全が原因

Q5

肥満やアルコールはSASを悪化させますので、まずは生活習慣を見直します。

軽症の方で、検査の結果、仰向けより横向き寝でAHIが低い方には横向き寝を推奨します。

簡易検査でAHIが40以上の方、また、精密検査でAHIが20以上の方には、保険適用でCPAP (Continuous Positive Airway

图2



(上)写真提供：TEIJIN Medical Web (下)フィリップス・ジャパン

報告では、日本の中等症以上のSASは900万人いると推定されていますが、実際に治療を受けている方は50万人しかないと言われている。気づかれています。SASがいかに多いかがわかります。

気になる症状がある方は、ぜひ一度、本会クリニック外来でご相談ください。

この数字は 为什么呢？

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 9 回

7%以下

→ 摂取エネルギーに対する飽和脂肪酸の
1日あたりの目標量*

◆飽和脂肪酸とは

飽和脂肪酸は脂質を構成する脂肪酸の一つです。摂り過ぎると高LDLコレステロール血症や心筋梗塞をはじめとする循環器疾患の危険因子となり、健康への影響が知られています。

「日本人の食事摂取基準（2020年版）」は、18歳以上の男女の飽和脂肪酸摂取の目標量を摂取エネルギーの7%以下としています。

令和元年国民健康・栄養調査の結果、20歳以上の日本人の飽和脂肪酸の平均摂取量は、総摂取エネルギーの8.4%と、目標量を上回っていました。

◆飽和脂肪酸を摂り過ぎていませんか？

飽和脂肪酸は、肉類の脂身といった目に見えるものだけでなく、チョコレートや牛乳・乳製品（生クリーム、チーズ、バターなど）にも多く含まれ、これらを使った洋菓子や菓子パン、アイスクリームなどを習慣的に食べる方は、気づかないうちに摂り過ぎているかもしれません。

30代男性で身体活動レベルが低い場合、1日の目標摂取エネルギー量の目安は2300kcalです。その7%である飽和脂肪酸の目標量は約160kcal（約18g）以下となります。例えば夕食にカップラーメンとシュークリーム、晩酌をしながらプロセスチーズ2個の場合、18.5gです。飽和脂肪酸の目標量を1食で超えてしまいます（図）。

◆上手に減らそう

飽和脂肪酸を極端に避けるような食事はかえって栄

各食品に含まれる飽和脂肪酸量 『日本食品標準成分表2020年版（八訂）』より

デニッシュパン1個(70g)：11.9g



板チョコ1枚(50g)：9.9g



シュークリーム1個(100g)：6.3g



カップラーメン1食(78g)：6.8g



牛焼肉(カルビ)(100g)：13.1g



バニラアイスクリーム(100g)：7.1g



プロセスチーズ1個：2.7g



養バランスの偏りを招くこともあるため、さまざまな食品をバランスよく取り入れる工夫が大切です。

牛肉や豚肉の場合、バラ>ロース>モモ>ヒレ肉の順に少なくなり、鶏肉はモモよりムネ肉の方が少ないです。肉料理をよく食べるという方は、なるべく脂身の少ない部位の肉を選んだり、脂身や鶏皮を取り除くことをおすすめします。魚介類をメインにする日も設けましょう。飽和脂肪酸の少ない菓子では和菓子やせんべい、ゼリーなどがおすすめです。

◆管理栄養士からひと言！

私は時々、カフェラテの牛乳を豆乳やアーモンドミルクに置き換える工夫をしています。

*日本人の食事摂取基準（2020年版）より

健康づくりを

応援 したい！

第 16 回

女性の健康に注目！

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



浅田 ひなの
本会保健師

表 女性の健康について紹介するサイト

SMART LIFE PROJECT	https://kenet.mhlw.go.jp/slp/
働く女性の 心とからだの応援サイト	https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/
健康日本21 アクション支援システム ～健康づくりサポートネット～	https://kenet.mhlw.go.jp/home

★「やせ」と体調

「やせ」の状態から体重が少し増えた女性と、保健相談の機会がありました。時間に余裕ができたことから食事をしつかり摂れるようになったそうで、「体重が増えてから体調がよく、疲れにくくなった」と生き生きと話される姿がとても印象的でした。

★国も女性の健康を重要視

令和6年度よりスタートしている「健康日本21（第三次）」では、基本的な4つの方向の一つ「ライフコースア

プローチを踏まえた健康づくり」の中に、「女性の健康」が新規に項目立てられました。具体的な目標としては、①若年女性のやせの減少②骨粗鬆症検査受診率の向上③生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少④妊娠中の喫煙をなくすの4点です。今回は女性のやせや喫煙、飲酒の問題に着目してみたいと思います。

★やせ・喫煙・飲酒のリスク

「やせている方がいい」という価値観の普及による過剰なダイエット、残業による不規則な食事など、さまざまな原因があると考えられるやせは、BMI 18・5未満の状態を指し、2017（平成29）年に行われた調査によると、20代女性では21・7%が該当しています。やせは栄養不足の結果であり、筋肉量の低下などとともに、卵巣・月経機能の低下、貧血、骨粗鬆症、冷え、低出生体重児の出産といったリスクとなります。

続いて喫煙です。喫煙は子宮頸がんの発症リスクとなることが科学的に明らかになっています。また妊娠期の喫煙には、ハイリスク妊娠や低出生体重児、胎児発育遅延など、妊婦・胎児への影響が報告されています。

最後に飲酒です。前回の「健康日本21（第二次）」では、「生活習慣病のり

スクを高める量を飲酒している者の減少」を目標としていましたが、男性では変化なし、女性では悪化傾向の結果となり、働く女性の増加が背景にあることが考えられます。女性の飲酒には、男性よりも血中アルコール濃度が高くなりやすいこと、乳がんのリスクを増大させること、男性と比べて早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいことなど、特有のリスクがあることが報告されています。

また、喫煙同様、妊娠中の飲酒には、低出生体重児、胎児性アルコール症候群など、さまざまな悪影響が出てくる可能性もあります。妊娠中に飲酒はせず、普段のお酒も、生活習慣病のリスクが高まる飲酒量（純アルコール量20g/日以下…5%ビール500mlに相当）より少ない量で楽しみたいですね。

★ずっと元気であるために

やせ・喫煙・飲酒すべてに関連していた低出生体重児は、成人後に生活習慣病（2型糖尿病や冠動脈疾患等）を発症しやすく、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。「今は大丈夫」でも、それは将来の自分や子どもへの健康と引き換えになっていることも。表に記載したサイトではより詳しく女性の健康について紹介されています。ぜひご覧ください。

山村 昌代
本会健康運動指導士

第 13 回

からだを動かす時の基礎となる脊柱起立筋

シリーズ第13回は、「脊柱起立筋」についてです。脊柱起立筋は、一般的に「背筋」と呼ばれる筋肉で、「腸肋筋」「最長筋」「棘筋」の3つの筋肉から成り立っています。今回は、この3つの筋肉から構成されている脊柱起立筋を取り上げます。

脊柱起立筋の位置と特徴

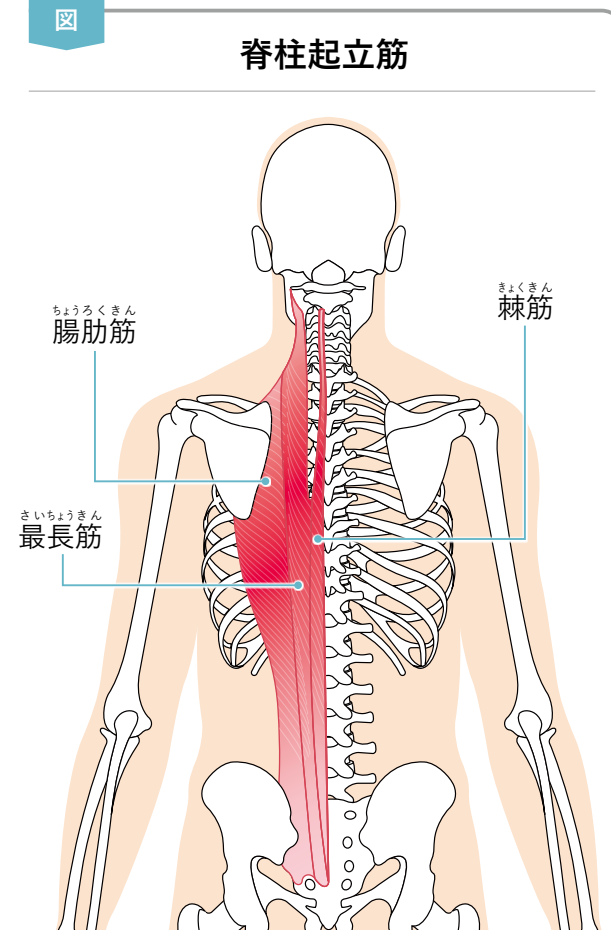
脊柱起立筋は、後頭部の下から背中（背骨）、骨盤までつながった、背骨の両脇に沿って縦に長い大きな筋肉です（図）。「背筋」と呼ばれています。頭蓋骨のすぐ下の首の骨から骨盤までと長く、一番外側にあるのが「腸肋筋」、やや内側になるのが「最長筋」、背骨

のすぐ横に付着しているのが「棘筋」です。これらを総称して、脊柱起立筋と呼ばれています。その名前の通り、背骨をまっすぐに伸ばし、上半身を起立させる作用があります。

脊柱起立筋の働き

脊柱起立筋は、首・背中や腰を反らす、からだを横に倒す際に作用します。脊柱の全長にわたる長い筋肉なので、重力に対応してからだの前などに倒れないように、姿勢を保つために働く特徴を持ちます。

日常生活では、中腰になって物を持つなどの動作の時に働き、体幹を安定させ、手足を動かす時の基礎となつて



います。脊柱起立筋は、日常生活で頻繁に使われる筋肉なのです。スポーツの場面でも同様で、ほとんどのスポーツ動作時に作用し、体幹を安定させ、パフォーマンスの向上につながります。例えば、サッカーでは、ボールを蹴ったり、ヘディングを行う際に体幹が安定することにより、ボールコントロールができる、ラグビーやアメリカンフットボールなどのコンタクトプレーでは、衝撃に当たり負けしないなどがあります。ジョギングやランニングでは、姿勢維持や体幹が安定することで上半身のブレが少なくなり、疲れにくくなると言われています。

このように日常生活、スポーツの面で、脊柱起立筋は常に働いているため、疲労がたまると、筋肉が緊張したり、筋力低下が起こり、腰痛の原因になります。

脊柱起立筋の柔軟性を高め、強化するために

日常的に頻繁に使われる筋肉のため、強化することも大切ですが、柔軟性も重要になります。そこで今回は、座りながら背骨の左右に沿っている筋肉を伸ばしたい方へ、ひねって伸ばすストレッチと四つん這いになって行う筋力トレーニングをご紹介します（動画）。動かす時、背中全体に刺激が加わっているのを意識しましょう。

参考文献 ・「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
・「筋肉のしくみ図鑑」石山修盟 監修／エイ出版社

* 動画はこちらから▶



Book Review

おすすめの一冊
夏川草介『命の砦』

新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に移行してから約1年6カ月が過ぎた2024年の11月に、私が本屋で手にした本が『命の砦』でした。

著者の夏川草介氏は、ご存じの方も多くと思いますが、信州大学医学部を卒業後、消化器、肝臓の専門医として長野県で地域医療に従事するカタワラ『神様のカルテ』で2009年第10回小学館文庫小説賞を受賞して、小説家としても活動されています。この『神様のカルテ』は映画化され、また、テレビでもドラマ化されました。

さて、『命の砦』は、新型コロナウイルス感染症が初めて日本で確認され、クルーズ船が横浜に入港した2020年2月からの長野県内の公立病院を舞台に、県内でも数少ない新型コロナウイルス感染症患者を受け入れて奮闘する医師たちの物語です。

2020年2月から始まったコロナ

命の砦
夏川草介 著
小学館文庫

禍は、私たちの生活に大きな影響を及ぼしました。しかし、それから5年が経過した今、過去のことは私たちの記憶から失われてきていると思われま

す。思い起こすと、私は5年前、健診機関で働いておりましたが、巡回健診のほとんどが中止となり、事業の先行きにかなり不安を覚えておりました。その後、緊急事態宣言が解除となり、健診

事業を再開しましたが、健診で使われるエックス線検診車は、いわゆる「3密」の状態になりやすいといわれ、かなり苦労したことを思い起こします。

著者の夏川草介氏は、本書の「あとがき」の中で、「それからわずかな歳月を疊んだだけだが、時代の変化は目まぐるしい。二年前の想定や思惑など一切を振り捨て、時代だけが全力疾

中野 厚夫

なかの あつお

2023年7月より公益財団法人予防医学事業中央会専務理事。前職では、健康増進・健診機関（公益財団法人ちば県民保健予防財団）において、法人の管理・運営等に従事。2022年6月に退任後、同年12月に予防医学事業中央会に入職、現在に至る。東京都予防医学協会評議員。

走を続けているかのようだ」と書いています。さらに、「二〇二四年現在、新型コロナウイルス感染症はごくありふれた疾患であり、一般の診療所で診察し、投薬して治療する。そのありふれた疾患に対して、冷や汗を掻き、恐怖に手を震わせながら診療している本書の登場人物たちの姿は、ほとんど滑稽と言ってもよい。……わずか四年前の世界が、当事者である私にとってさえ、もはや共感の難しい歴史的事実に変じている」とさえ述べています。新型コロナウイルス感染症のことは、すでに私たちの記憶から薄れようとしております。

本書を読んで、新型コロナウイルス感染症で起こったさまざまなことを教訓にして、今後の未知の感染症に備えるためにも、私たちの記憶にとどめておかなければならないと痛感しております。

◎理事長挨拶



健康経営事業責任者でもある理事長の久布白による開会挨拶。本会は職員の心身の健康を「本会の経営にとって重要な基盤」と位置づけています。

◎1日目の講演



「こころとからだを癒す笑いの力」をテーマとした講演と「笑いヨガ」の実践。参加者から大変好評で、「来年もぜひ参加したい」という声もあがっていました。

「よぼう健康学習会」の成果

今回の「よぼう健康学習会」での学びや気づきをきっかけに、具体的な目標を立てて、生活を改善していこうという意欲が高まったスタッフが多くみられました。

◎これから取り組みたいことは？（アンケートより抜粋）

- ・データに基づいた具体的な改善点が見えたので、栄養バランスの改善に取り組みたい。
- ・朝食を摂ることの重要性を再認識したので、食生活の習慣化をがんばりたい。
- ・質のよい睡眠の重要性を理解したため、睡眠の質を向上させたい。
- ・笑うことの健康効果を知り、心の健康を実践したい。
- ・50歳を機に転倒が増えるとデータで知り、具体的な運動もレクチャーしてもらったので、実践していきたい。
- ・笑うことが健康維持の秘訣とわかり、声を出して笑うことを意識していきたい。

◎参加者の声

今だけでなく、
5年、10年後の体力作りについて考え、
励みたいと思うようになった

自分の現在の食事バランスを
可視化することができた

健康経営について、
改めて理解を
深めることができた

栄養バランス成績表を
いただいたおかげで、
どこが悪いのかよくわかった

業務での連携が
少ない部署や同期と話す
よい機会になった！

健康増進部に頼るだけでなく、
各部署が主体的に考え行動
することが必要だと思った

健康のサポートをしてもらえる環境で
働けるのは、とても恵まれていると感じた

まとめ

2日間にわたって開催された「よぼう健康学習会」。健康経営、運動、睡眠、栄養、歯科、笑いなどの内容を、グループワーク等も採り入れながら、全員がしっかりと学ぶことができました。参加者からは、ここで得た知識や気づきを基に具体的な行動に移そうという声が多く聞かれました。特に、自身の健康状態を客観的に把握できたことで、具体的な目標を設定したいという意欲が高まったようです。

これからも本会では、よりいっそうの職員の健康保持・増進のため、健康経営の取り組みを続けていきます。

*「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



第 11 回

「よぼう健康学習会」

本会は、予防医学の専門機関として、本会の職員一人ひとりが予防医学活動の実践者として心身ともに健やかな状態を維持することが重要と考え、さまざまな取り組みを行っています。

今回は、昨年11～12月に開催された「よぼう健康学習会」についてご紹介します。

節目年齢のスタッフを対象に 「よぼう健康学習会」を開催

本会では、健康経営®*の取り組みの一環として職員の健康保持・増進を目的とした「よぼう健康学習会」を開催しています。この健康学習会は、節目年齢に該当するスタッフを対象に5年計画で行っているものです。

4年目となる今回は、1日目に福島県立医科大学教授の大平哲也先生をお招きして、「こころとからだを癒す笑いの力」をテーマに講演いただき、2日目は「年代別学習会」として、ブロンズ（25、30歳）、シルバー（35、40歳）、ゴールド（45、50歳）の3コースに分かれた実践的な研修を実施しました。「年代別学習会」では、本会の保健師や管理栄養士、健康運動指導士による、心身ともに健康に過ごすための講話やグループワークの実施に加えて、本会の人間ドックで提供している食育弁当「彩食健美膳」の喫食なども行いました。また、健康経営に関する講話では、本会の健康課題についての報告が行われました。



「よぼう健康学習会」1日目

テーマ：「こころとからだを癒す笑いの力」
講師：大平哲也先生(福島県立医科大学 教授)



「よぼう健康学習会」2日目

- 9:40～ | 健康経営事業責任者挨拶
- 9:45～ | 健康経営について講話
- 11:30～ | 昼食(食育弁当「彩食健美膳」喫食)
- 12:30～ | 管理栄養士による栄養&歯科講話
- 13:40～ | 保健師による睡眠講話
- 14:10～ | 健康運動指導士による運動講話および実技
- 15:00～ | グループワーク
「健康のために気をつけていること」
「健康経営推進に必要なこと」
「自分がチャレンジしたいこと」

本会の活動から

東京都島しょ部の学校検診に協力

東京都島しょ部を対象とした2024年度の学校検診のうち、大島町の脊柱側弯症検診が1月27日に大島つつじ小学校、1月28日に大島さくら小学校を会場として行われ、本会が協力した。

令和6年度東京都先天性代謝異常等検査連絡協議会が開催

新生児の先天性代謝異常等検査を円滑に実施するため、実施主体である東京都福祉局と採血業務を担う東京都内の産科医療機関、検査業務を担う本会、東京都医師会から関連団体、治療にあたる専門医が集い、さまざまな問題点や課題を検討する連絡協議会が毎年開催されている。令和6年度の協議会は2月4日に開催され、「2023年度検査実績」や「精密検査結果の把握について」などを議題に検討が行われた。

本会からは、理事長の久布白兼行、理事の矢島晴美、黒田聡史の他、健診事業部と母子保健検査部の職員9人が参加した。

東京都新生児スクリーニングコンソーシアムが開催

新生児スクリーニングの課題を協議し、「オール東京」で取り組むための「東京都新生児スクリーニングコンソーシアム」の会合が2月17日に本会で開催された。会合には、関連団体や東京都福祉局の担当者、治療にあたる専門医の他、本会からは、理事長の久布白兼行、理事の矢島晴美、黒田聡史、健診事業部と母子保健検査部の職員5人が参加した。

牛込第三中学校の職場訪問に協力

2月14日、新宿区立牛込第三中学校の1年生5人が職場訪問で本会を訪れた。この職場訪問は、職業観や就労観の育成を目的とした進路学習の一環として行わ



▲牛込第三中学校の職場訪問

ら渉外担当者ら約100人が参加した。

本会からは、健診事業部長の廣瀬篤史と同部の職員3人、施設健診事業部の職員1人が参加した。

予防医学事業中央会 令和6年度保健指導研修会に参加

令和6年度保健指導研修会（主催 予防医学事業中央会）が3月5～6日、「第4期特定健診・特定保健指導の実施状況と課題について」をテーマに東京都新宿区で開催され、全国の都府県支部から約40人が参加した。本研修会は、保健指導に従事している全国支部の管理栄養士、看護師等を対象としており、本会からは、健康増進部長の加藤京子と同部の職員1人が参加した。

第314回ヘルスケア研修会を開催

第314回ヘルスケア研修会（主催 健康管理コンサルタントセンター、本会）が1月24日、東京都新宿区で開催され、伊藤裕医師（慶應義塾大学予防医療センター特任教授）による講演「メタボリックドミノと幸福寿命」が行われた。現地開催は約5年ぶりとなった。生活習慣病を予防するための幅広い解説に、参加者は熱心に聴講していた。

学術集会への参加等

●超音波スクリーニング研修講演会2024東京が12月21日、「USスクリーニング《自信を持つ

れている。当日は中学生からのインタビュに本会職員が答えた他、人間ドック室の施設見学も行った。

医師・看護師のミーティングを開催

本会では新年度を前に、医師、看護師を対象として、健診現場で起こるさまざまな問題を話し合い、関係者間の共通理解を深めて健診の精度やサービスの向上を図ることを目的としたミーティングを行っている。2月14日に開催された「ナース・ミーティング」には29人が、3月15日に開催された「ドクターズ・ミーティング」には35人が参加した。ミーティングには、健康診断に携わる医師、看護師の他、関連する部署の担当者も参加した。

学校における心臓検診・腎臓検診の打ち合わせ会を開催

本会では例年、新年度に先立ち、学校における検診が円滑に行われるよう、検診の診察や診断を担当する医師や検診検査部、健診事業部などの関係者による打ち合わせ会を行っている。今年度は、3月6日に心臓検診、3月14日に腎臓検診の打ち合わせ会を開催した。

予防医学事業中央会 第58回全国予防医学技術研究会に参加

第58回全国予防医学技術研究会（主催 予防医学事業中央会、京都予防医学センター）が2月20～21日、京都府京都市で開催された。

て精査にまわそう！」をテーマに東京都中央区で開催され、検診検査部の職員6人が参加した。

●日本総合健診医学会第53回大会が1月31～2月1日、「継往開来「エビデンスと経験を受け継ぎ新しい時代の総合健診を切り開く」をテーマに千葉県浦安市で開催され、理事長の久布白兼行が参加した。

●第34回日本乳癌画像研究会が2月8～9日、「新しい乳癌取扱い規約と画像診断」をテーマに東京都千代田区で開催され、放射線部の職員2人が参加した。

健康経営優良法人2025 「ホワイト500」に認定

「健康経営優良法人制度」は、経済産業省と日本健康会議が、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度。このうち「ホワイト500」は、大規模法人部門に認定された3400法人（2025年）のうち、上位500法人に付加される名称で、本会は、2021年から5年連続で「ホワイト500」の認定を受けた。

令和6年度第2回理事会を開催

3月24日、本会の令和6年度第2回理事会を開催した。理事会では、理事長の久布白兼行を議長に、令和7年度の事業計画・収支予算・資金調達及び設備投資等の見込みなどの議案が決議され、いずれも満場一致で承認された。



▲全国予防医学技術研究会



▲全国業務研修会

Seminar Information

第314回ヘルスケア研修会

メタボリックドミノと幸福寿命

講師 伊藤 裕 氏
慶應義塾大学 予防医療センター 特任教授

配信期間 2025年3月17日～2025年6月16日

視聴方法 以下のURLまたは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
☎03-6265-0145

JFPAオンラインセミナー

子どもの発達と絵本とのかかわり ～読みきかせを通じた愛着形成と言語習得について～

講師 米澤 好史 氏 和歌山大学 教育学部 教授
圓山 哲哉 氏 言語聴覚士・絵本専門士・公認心理師

配信期間 2025年9月1日～2026年1月31日

概要 「読みきかせで育まれる親子間の愛着形成」
「絵本が育てる言葉の発達」
「子どもにとってのよい絵本とは」
※タイトルは変更になる場合がございます

申込方法 以下のURLもしくは2次元コードからアクセスしてください。
<https://jfpa.manaable.com/>

受講料 11,000円(税込)

主催 日本家族計画協会(JFPA)

問い合わせ 日本家族計画協会(JFPA)
☎03-6407-8973(研修担当)

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〉

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

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



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

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



Scan me

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。

www.revvity.com
Copyright ©2025, Revvity, Inc. All rights reserved.





NEW
デジタルマンモグラフィ
AMULET SOPHINITY

“ヒューマン・ファースト”を磨きあげた新しいマンモグラフィのかたち。

プロジェクション機能 オプション

過去の撮影情報からポジショニングをサポート

過去画像から抽出したスキンラインと乳頭位置を撮影台面上に投影し過去と比較しやすい画像の撮影が可能。左右の乳房を比較するため、左右反対側の画像を反転し撮影台面上に投影することもできます。



トモシンセシス オプション

2つのモードで幅広い臨床に適用

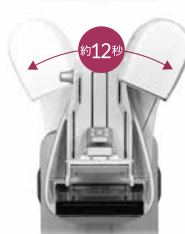


ST (Standard) mode

振り角：±7.5度 Shot数：19 解像度：100μm

撮影角度を小さく抑え、画像読み出しを速くすることで、高速撮影を実現したモード。被写界深度が深く、シネ表示で効率的に断層像を確認できます。

検診 / スクリーニング / フォローアップなど



HR (High Resolution) mode

振り角：±20度 Shot数：35 解像度：100μm

振り角を大きくし、深さ方向の分解能を向上したモード。被写界深度が浅いので注目したい部分にフォーカスを合わせられます。

精査の追加撮影 / 形態把握 など

AMULET SOPHINITY 販売名:デジタル式乳房用X線診断装置 FDR MS-4000 (AMULET SOPHINITY型) 認証番号:第 304ABBZX00020000号
製造販売業者:富士フイルム株式会社 販売業者:富士フイルムメディカルシステム株式会社



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
☎ 03-6265-0145 📠 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

健康管理相談をお引き受けします

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

お問い合わせ・お申し込みは事務局まで

健康管理コンサルタントセンター 事務局
東京都新宿区市谷砂土原町1-2 公益財団法人東京都予防医学協会 広報室内
TEL 03-6265-0145

あなたの健康づくりを全力サポート！

よぼう医学 春号

2025 SPRING No.28

2025年4月15日発行 通巻第556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 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/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
子どもから大人まで
みんなで楽しめるスポーツの聖地
livedoor URBAN SPORTS PARK 周辺