

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

秋号

2025 AUTUMN

No.30

よぼう医学

No. 30

2025
AUTUMN

秋号

2025年10月15日発行

通巻第558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〕

正しい がん検診を知ろう

「利益」と「不利益」を考える

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。



マルチスライスCTで
高品質の健康チェック

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



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

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、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!

よぼう医学

●発行人／久布白兼行
●編集／広報室

2025
AUTUMN | No.30

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

CONTENTS

特集

04 正しいがん検診を知ろう 「利益」と「不利益」を考える

中山富雄 国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部 特任部長

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために 週末の過ごし方と睡眠 「ソーシャルアプネア」のリスク

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 緑内障は早期発見が何より大事

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! 月経困難症

小川真里子 福島県立医科大学
ふくしま子ども・女性医療支援センター 特任教授

17 [管理栄養士コラム] この数字はなんでしょう?

約472万トン → 日本の年間の食品ロス量

19 おすすめの一冊 瀧澤中『ビジネスマンのための歴史失敗学講義』 三橋裕行 日本家族計画協会 代表理事 理事長

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 現代日本の感染症対策に 必要不可欠な「医療通訳」

友久甲子 メディフォン株式会社CEO室 室長

13 女性が抱える健康問題とその予防 結婚って、何のためにするの?

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! 口からはじめる健康づくり

18 [健康運動指導士コラム] 筋肉の働きと運動 首の動きや姿勢の制御に重要な 胸鎖乳突筋

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

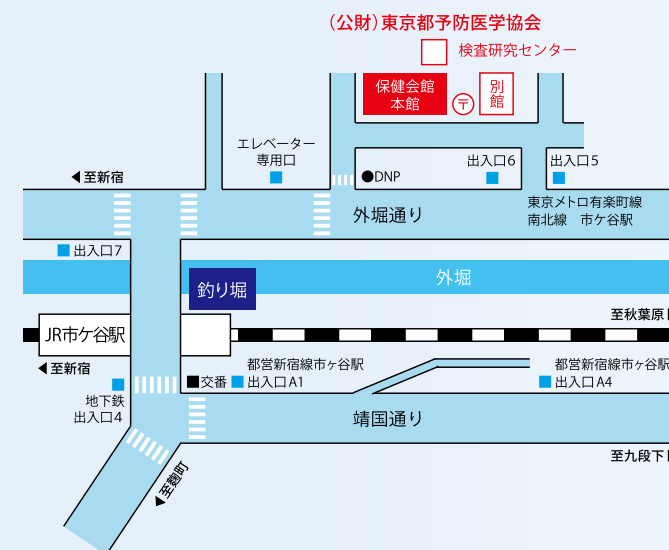
乳腺外科

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



正しいがん検診を知ろう 「利益」と「不利益」を考える

「がん検診はできるだけたくさん受けて、早期発見・早期治療に努めるのがよい」。そう考える人は多いと思います。でも、実際はどうでしょうか。

がん検診には利益と不利益があり、年齢、がんの種類、検診の方法によっては、利益よりも不利益が上回ってしまうことがあります。がん検診とはどのようなもので、利益を最大限にするには、

どんながん検診を受ければよいのか。国立がん研究センターの中山富雄特任部長に解説していただきます。



●執筆者

中山 富雄

なかやま とみお

国立がん研究センター
がん対策研究所検診研究部 特任部長

1964年生まれ。大阪大学医学部卒業。大阪府立成人病センター調査部疫学課課長、大阪国際がんセンター疫学統計部部長を経て、2018年から国立がん研究センター検診研究部部長、2025年4月から現職。

はじめに

「日本人の死亡原因の第1位はがんである」という話は、ご存じの方も多いと思います。確かに55歳から74歳ぐらいまでだと、亡くなる方の半数近くはがんが原因です。しかし50代前半より若い年代、あるいは75歳より高齢の方では、がんで亡くなる方は少ないのです(図1)。「がんとの闘い」という言葉も最近ではよく使われますが、生涯ずっと闘いが続くというものではなく、年齢に応じた取り組み方があるはずです。何事にもメリットとデメリットがあり、場合によってはデメリットがメリットを上回ってしまう。そんな場面もあるのです。ここでは、がんに関する正しい情報、予防への取り組み方を、特に年齢を中心にしながら解説していきます。

年齢でみる、「多いがん」

図2に、男女別・年齢別の主ながんの罹る割合と自転車乗車中の交通事故による死傷事故割合を示しました(交通事故の統計は男女計でしか報告されていないため、この図で示すのは男女同じ値です)。男性では

20代から40代ではがんに罹る割合は低く、圧倒的に交通事故の割合の方が高いことがわかります。45歳以上で大腸がんが交通事故を上回り、胃がん・肺がんは55歳以上で交通事故を上回り、その後は圧倒的にがんの方が交通事故を上回ります。一方女性

は交通事故を上回り、乳がんは30代後半から交通事故を上回り、40歳になつてはじめて女性がんの1位に躍り出ます。大腸がんは40代後半で交通事故を上回り、70代後半では乳がんを超えて1位になります。胃がんは肺がんが女性で問題になるのは60代以降です。

2023年4月から自転車乗車時のヘルメット着用が義務化、2024年11月から自転車運転中の罰則強化(ながらスマホ)と酒気帯び運転の厳罰化)がなされました。皆さんは自転車運転している時に心がけている配慮を、これらのがんにも払っているでしょうか？

がん予防の基礎知識

がん予防とは、発がん(がん細胞が発生)しないようにする取り組みです。かつて昭和の頃に、魚の焦げが発がん原因の一つだということが話題になりました。これは人間ではとても食べられない大量の焦げ成分を与えた動物実験によるものです。実際に魚の焦げを好んで食べている人間が、がんに罹りやすいという研究結果はないことから「魚の焦げを食べるとがんに罹りやすくなる」ということは否定されています。がん予防に関する正しい情報は、国立がん研究センターの「科学的根拠に基づくがん予防」*にまとめられています。

図1 年齢階級別の主な死因

人口動態統計 (2020年 全国、男女)

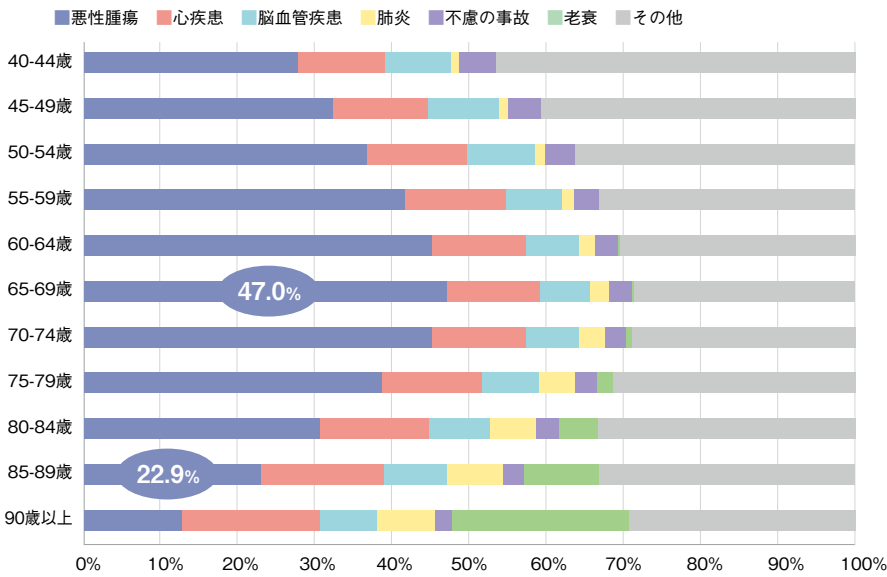
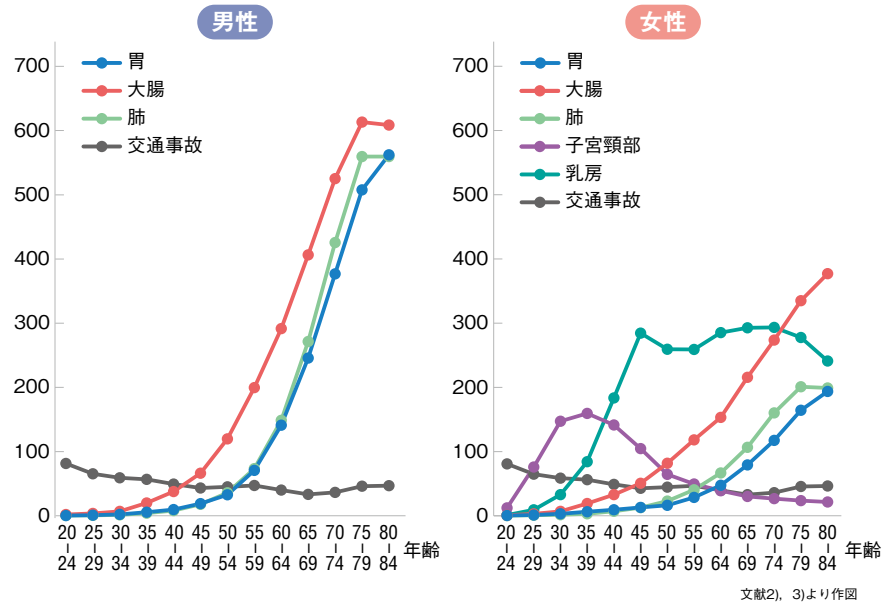


図2 主ながんの年齢別罹患率と自転車乗車中の年齢別死傷事故割合

大腸、子宮頸部、乳がんは上皮内がん含む。罹患率・死傷事故割合とも分母は人口。



*https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html

見つかった場合、「もう年だからそつとしておいてくれ」と言われる方も多いのですが、それはあながち間違ったことではないのです。

がん検診の利益(メリット)と不利益(デメリット)

わたしたちは、何事につけ選択をする場合、選ぶことによる利益と不

利益を考えた上で判断をしているはず。回転寿司は安いというメリットはあっても、混雑していて騒々しいというデメリットがあります。

がん検診のメリットは、①がんが早期や前がん病変で発見された場合に軽い治療で済ませることができ、②検診を受診した集団でがん死亡率が低下する——の2つです(表2)。安心

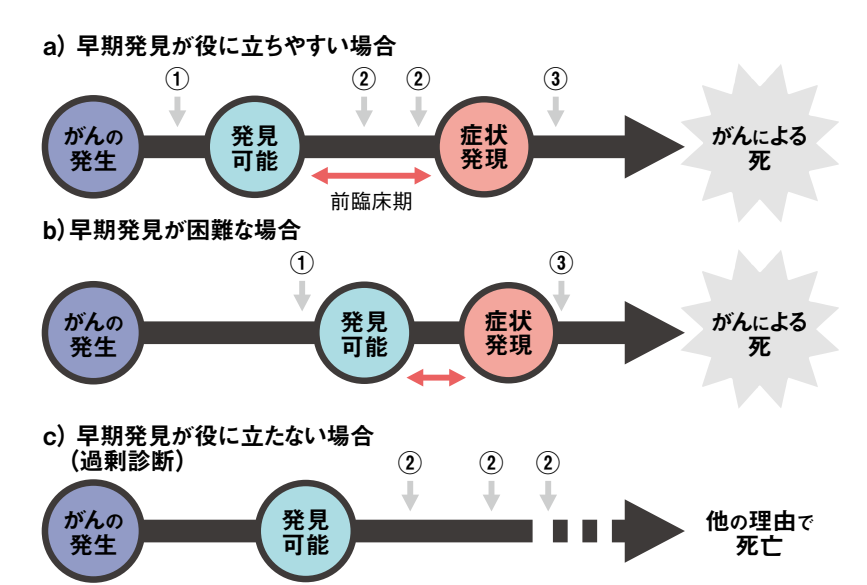
できると言われる方は多いものの、受診者の2〜5%は「異常あり」と言われますし、「異常無し」と言われても実はがんが見落とされていたという場合もあります。一方デメリットは、①放射線を使う検査での放射線被ばく②検査による事故・偶発症③精密検査・治療による事故・偶発症④偽陽性(がんではないのに、精密検査が必要と判定されがんの疑いをかけられてしまう)による不安⑤偽陰性(がんがあるのに、異常なしと判定され診断のチャンスを失う)⑥過剰診断(放置しても死に至らない進行速度が極端に遅いがんを早期発見すること)——と、たくさんあります。順番に見ていきましょう。

各検診での代表的な被ばく線量を表3に示しました。検査での放射線は撮影している瞬間に照射され、マンモグラフィや胸部X線は1秒もかかりません。胃X線検査は透視検査と呼ばれ、10枚前後の写真を撮影する時以外にもX線は照射されているので2〜4分の間放射線を腹部に浴びることになります。特に20〜30代の女性の場合は、少量であっても卵巣に被ばくする恐れがあるので胃X線検査は控えるべきです。また高齢者で手足の力が弱っている場合、胃X線検査は転落の危険がありおすすめてできません。大腸がん検診は便潜血

検査自体に事故などありませんが、精密検査としての大腸内視鏡検査では事故があり得ます。特に75歳以上の高齢者の場合、下剤による脱水症は血栓症の引き金となるので、脳梗塞や心筋梗塞、腎不全のリスクが上がると言われています。

最後の過剰診断ですが、前にも述べたように、進行速度の遅いがんほど検診で早期発見されやすいため、せっかく検診で早期発見されても治療する必要があるか判断が難しい場

図4 早期発見が役に立ちやすい場合・立たない場合



①: この時点で検診を受診しても病巣が小さく早期発見できない。②: 検診受診により早期発見可能。
③: すでに症状発現しており病気が進行している。
a) 発見可能な大きさになってから症状が出るまでの期間(前臨床期)が数年の場合、この数年間に検診を受けることは十分可能なので、このような進行速度のがんは早期発見の役に立ちやすい(胃、大腸、子宮頸、乳など)。
b) 前臨床期が数日〜数週間で症状が出る速いがんはその間に検診を受けることはほぼ不可能なので、早期発見自体困難(血液がん、重喫煙者の肺がんの一部)。
c) 前臨床期が20年程度の進行が遅い場合、放置してもがんによる死ではなく他の理由で死亡するかもしれない。早期発見・治療することが余命に影響を与えない可能性がある(甲状腺がん、前立腺がんなど)。

表2 がん検診での利益と不利益

がん検診による利益	がん検診による不利益
①がんの早期発見により、発見が遅れた場合に比べて軽い治療ですませられる	①放射線被ばく ②検査による事故・偶発症 ③精密検査・治療での事故・偶発症 ④偽陽性者への精神的不安、経済的負担 ⑤偽陰性 ⑥過剰診断(放置したとしても症状が発現しない、死につながらないがんに対しての診断と治療)
②受診した集団全体で、がんで死亡する人の割合(がん死亡率)が減少	

がん検診とは

からだの中にできたがん細胞の多くは、免疫によって駆除されます。しかし加齢による免疫の低下などでがん細胞が増加し、およそ1cmぐらいのしこりになると、画像検査などで診断することが可能です。多くのがん種ではこのぐらいの大きさの場合、まだ血管への侵入や神経への浸潤がないため、早期で症状がありません。検診とは発見可能な大きさになってから症状が出るまでの間(前臨床期)に検査を行い、早期発見・早期治療を行うことです。そこで、先ほどのがん予防を1次予防と呼び、

さん吸う人にできる肺がんのように進行速度が速い場合は、前臨床期は数日から数週間に過ぎず、この期間に検診を受けることは物理的に不可能です。このように進行速度の遅いがんほど定期的な検査で早期発見はしやすく、速いがんほど早期発見が難しいのです。ですが逆に考えると、死に直結しやすい速いがんは検診は

不向きで、死に直結しにくい遅いがんは検診に向いている(早期発見しやすい)ということになります。

たとえば「若い人のがんは進行が速くて……」といったことがよく言われますが、これは正確に言う「好発年齢よりも若い人にまれに発生するがんは進行が速くて……」という意味であり、若すぎる年齢での検診

の受診は効果が得られません。一方「高齢者のがんは進行が遅くて」とも言いますが、高齢者に多い進行の遅いがんは検診に向いてはいるのですが、遅いがんといっても症状が出るまでの間に余命が尽きてしまう場合が十分あり得ます。これでは早期発見・早期治療をする意味があるとはいえません。80歳を越えてがんが

日本人のがんの原因では男性のがんの43・4%、女性のがんの25・3%は、生活習慣や感染が原因であると説明できます。しかし残りについては生活習慣や感染では説明ができません。多くの方は原因不明、あるいはまれな原因でがんに罹るのです(図3)。ですから、「これをやればすべてのがんを予防できる」という決定打はないのです。

「日本人のためのがん予防法(5+1)」⁵⁾は、すべてのがんを予防できるものではないにせよ、予防可能ながんを減らすことを目的として作成されました(表1)。ぜひ参考にしてください。

がん検診は、すべてのがんに効果があるわけではありませんが、それはがんの進行速度でほとんど説明が可能です(図4)。がんが発見可能な大きさになってから症状が出るまでの期間(前臨床期)の長さ

図3 日本人のがん死亡の原因

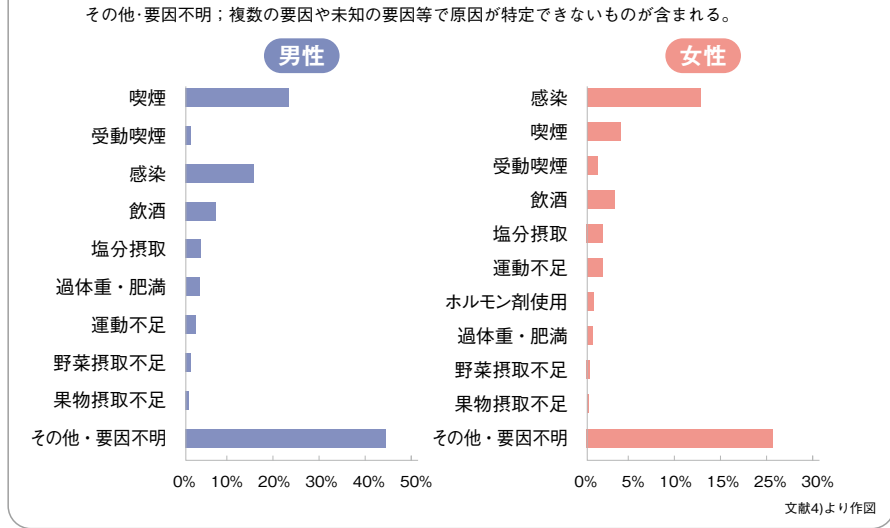


表1 日本人のためのがん予防法(5+1)

タバコ	タバコは吸わない 他人のタバコの煙を避ける
お酒	飲酒は控える
食生活	偏らずバランスよくとる ・減塩する ・野菜と果物をとる ・飲食物を熱い状態でとらない
身体活動	日常生活を活動的に
体重	適正な範囲内に
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける ピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する 該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける

表5 厚生労働省が推奨するがん検診（2025年8月時点）

臓器	開始年齢	検診間隔	方法
子宮頸	20歳以上	2年に1度 5年に1度	子宮頸部細胞診（医師が採取） HPV検査
乳	40歳以上	2年に1度	マンモグラフィ
大腸	40歳以上	毎年	便潜血検査
胃	50歳以上	2年に1度	胃X線 胃内視鏡
肺	40歳以上	毎年	タバコを吸わない；胸部X線 タバコを吸う*；胸部X線+喀痰細胞診

*喫煙指数（1日平均喫煙本数 x 喫煙年数）が600以上。禁煙者も含む。

宮頸がん、乳がんは2年に1回、肺と大腸は毎年と違いが見られます。厚生労働省は「職域におけるがん検診マニュアル」を公表しており、職域においても自治体の検診と同じ検診手法の実施を推奨しています。これ以外の検診手法は、効果がはっきりしていない、あるいは不利益が利益と同等、あるいは上回ることにな

表3 放射線検査を用いた検診での被ばく線量の日本の診断参考レベル

		被ばく線量(mGy)	
胃X線	対策型検診	39	透視時間 2.5分
	任意型検診	55	4.2分
胸部正面		0.2	-
マンモグラフィ		1.4	-

診断参考レベル；国内の多くの検診施設で各検診撮影中の被ばく線量（透視検査は撮影時間も）を測定・集計し測定値を低い順に並べて75%目の値を参考にして決定（国内の75%の撮影がこれ以下の線量で撮影していることを意味している）。

文献6)より作成

合があります。韓国では1999年頃から人間ドックで甲状腺の超音波検査が大流行しました。その結果小さな甲状腺がんの発見が急速に増加し、手術件数は15年間でなんと20倍に増えました⁷⁾。がんの治療を行うのは死を回避するためのはずですが、この15年間で甲状腺がんの死亡は全く減らなかったのです。この問題を重く受け止めた韓国の専門家たちは甲状腺の超音波検査を中止するよう声明を出し、その後超音波検査の実施は下火になりました。これは早期診断を目的とした検査の流行による過剰診断の典型例として、世界

の教科書に掲載されています。

このように、がんの早期発見・検診による不利益は結構難しい問題であり、少なくとも知らないで受診することは危険です。もちろん必要な検診を受診しないとそのがんによる死亡を防ぐ方法はありません。受診することのメリットが自分にあるかどうかを知り、不利益と比べて役に立つのか？ ということを知った上で受診すべきかどうかを判断した方がよいのです。

不利益を減らすため、検診の対象年齢を狭くし、検診の間隔を毎年から2〜3年（長いものは5年間隔）に広げること、生涯の検診回数を減らす試みが世界的に進んできており、その流れは日本にも普及しています。子宮頸がん・乳がんが2年間隔になったのも、胃がん検診が50歳からになったのもその影響です。

がん検診は何がよい？

このように、がん検診の不利益は結構たくさんあるので、不利益をできるだけ被らずに、利益だけを享受したいものです。いったいどんな人がどのような検診をどんな間隔で受けるべきでしょうか。これを個人で判断することは難しいので、国立がん研究センターでは2006年から「がん検診ガイドライン」を作

新しいがん検診の課題

これまでのがん検診は、臓器ごとに検査が必要なので、場合によっては別の日に違う場所で検査を受けないといけないという不便さがありました。待ち時間も含めると相当な時間と費用がかかります。血液や尿一滴で全身のさまざまな臓器の検査ができる

と楽だという考え方は世界共通にあり、MCED (Multi-cancer early detection) 検査として注目されています。そのトップランナーはリキッドバイオプシーと呼ばれるもので、米国のベンチャー企業であるGRAIL社が開発したGalleri[®]というキットを用いた研究が進行中です。Galleri[®]を用いた一連の研究として、COGA (Circulating Cell-Free Genome Atlas) 研究という開発研究の結果が2021年に報告されました⁸⁾。この研究は全米の有名がんセンターからがん患者の血液2823例と非がん患者の血液2069例を集めてGalleri[®]検査で判定したところ、全がんの感度は51・5%、特異度は99・5%（注…感度はがん

表4 有効性評価に基づくがん検診ガイドラインの各検診の推奨度

	検診項目	推奨	公開年
胃	胃X線検査 胃内視鏡検査 ペプシノーゲン単独法/ヘリコバクターピロリ抗体単独法 / ペプシノーゲン・ヘリコバクターピロリ抗体併用法	B B I	2014
大腸	便潜血検査 大腸内視鏡	A C	2024
肺	重喫煙者に対する低線量CT 重喫煙者以外に対する低線量CT 胸部X線 重喫煙者に対する胸部X線と喀痰細胞診	A I A I	2025
乳房	マンモグラフィー単独（40-74歳） マンモグラフィーと視触診（40-64歳） マンモグラフィーと視触診（40歳未満） 視触診単独 超音波検査	B B I I I I	2014
子宮頸	細胞診 HPV検査単独法 HPV検査+細胞診併用法	A A C	2020
前立腺	PSA検査	I	2011

赤文字は現在その実施を推奨したもの

成し公表してきました。これは国内外の研究論文をレビューし、検診による利益と不利益の大きさを比べて、専門家と市民を交えて議論し、「利益は確実でかつ利益に比べて不利益が小さい」と判断される検診手法について「実施を推奨」として示しています。2025年6月時点のガイドラインの推奨を表4に示します。まだ睨がんなどに関して何らかの検診手法の効果があるという研究は小規模な発見率の検討しかなく、検診

としての国内外で評価は行われていません。

このガイドラインの推奨を元に、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で審議が行われ、自治体でのがん検診の実施の方法が定められます。現在国が推奨しているがん検診は5つのがん種に限られています（表5）、開始年齢はバラバラで、特に若年者での罹患率が激減した胃がんは50歳以上からとなっています。また検診間隔は胃がん、子

を受けた場合、もちろん偽陰性（がんの見落とし）があるかもしれませんし、偽陽性もあり得ます。腫瘍マーカーのようなすでに歴史のある検査の場合、偽陽性かどうかに関する知識を医師はもっているのですが、説明してもらえます。しかし開発中で医師が使用経験のない検査の場合、「安心してよいのか？」「今後警戒すべきなのか？」「いつになったら安心できるのか？」といった問いの答えを医師は持ち合わせていません。それは恐ろしいことだと思います。物珍しさで新しい検査を受けることは、人身御供になることを意味します。軽々しい判断は控えるべきです。

●参考文献

- 厚生労働省。死因（死因簡単分類）別にみた性・年齢（5歳階級）別死亡率（人口10万対）、死亡、人口動態統計、2020、人口動態調査
- 全国がん罹患データ、2020、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）。
- 警察庁。自転車運転中の死傷者割合、2023年 道路の交通に関する統計
- Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36.
- 国立がん研究センターがん対策研究所予防関連プロジェクト。科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究。日本人のためのがん予防法。https://epi.incc.go.jp/can_prev/93/9507.html [閲覧日:2025年8月10日]
- 医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）日本の診断参考レベル（2025年版）2025-07、https://j-rime.qst.go.jp/report/JapanDRLs2025_ja.pdf。 [閲覧日:2025年08月10日]
- HS Ahn, et al. Korea's thyroid-cancer "epidemic"--screening and overdiagnosis. N Engl J Med. 2014;371(19):1765-7.
- Klein E, et al. Clinical validation of a targeted methylation-based multi-cancer early detection test using an independent validation set. Ann Oncol 2021; 32: 1167-1177.
- D Schrag, et al. Blood-based tests for multicancer early detection (PATHFINDER): a prospective cohort study. Lancet 2023; 402: 1251-1260.

第30回

週末の過ごし方と睡眠「ソーシャルアプネア」のリスク

皆

さんは「ソーシャルアプネア」という言葉をご存じでしょうか。

これは、閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）の重症度が週末に増す現象を指し、最近オーストラリアの研究グループが大規模データを用いて明らかにした新しい知見です。日本人を含む世界中の約7万人が利用する家庭用睡眠モニター解析により、曜日によってOSAの重症度がどのように変動するのかを初めて検証しました（図）。

主な結果は次の通りです。まず、週末に45分以上の「寝だめ」や60分以上の「社会的時差ボケ（social jetlag）」がある人では、OSAのリスクがそれぞれ47%、38%上昇することがわかりました。さらに、土曜日のOSAリスクは水曜日に比べて18%も高く、特に男性や60歳未満の若年層で顕著でした。このことは、平日と週末の睡眠リズム

の乱れが、OSAを悪化させる可能性を示唆しています。

なぜ週末にOSAが悪化するのでしょうか。その原因として、週末に増えるアルコール摂取や喫煙が要因の一つではないかと示唆されています。

アルコールは、一時的に入眠を助ける作用がありますが、これは「見せかけ」にすぎません。飲酒量が増えると夜中に何度も目が覚めやすくなり、深い睡眠やレム睡眠が大きく減少します。レム睡眠の減少は将来の死亡リスクとも関連すると報告されており、寝酒はむしろ健康リスクを高める行動といえます。

タバコに含まれるニコチンにも注意が必要です。強力な覚醒作用をもつため、夕方以降に喫煙した場合、眠る時間までその効果が残り、入眠困難や夜中の覚醒を招きます。習慣的に喫煙し

ている人は、非喫煙者と比べて深い睡眠が減り、日中の強い眠気が出やすいこともわかっています。また、禁煙を試みると一時的に不眠や不安が生じることもありすが、数週間継続することで「眠りやすくなる、熟睡できる、夜中に目覚めにくい」といった改善が期待できることも近年の研究で示されています。

こうした知見を踏まえると、「ソーシャルアプネア」は単なる週末特有の現象ではなく、アルコールや喫煙といった生活習慣とも密接に関係していると考えられます。

さらに、OSAの診断は平日の一晚だけの睡眠ポリグラフ検査結果により行われることが多く、週末に悪化する症状を見落とすリスクも指摘されています。治療を受けている人でも、週末にCPAP（持続陽圧呼吸療法）の使用

[執筆者]

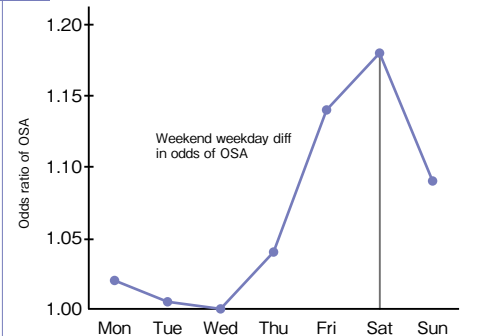


小曾根 基裕
おぞね もとひろ

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、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本精神神経学会代議員・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。

図 OSAの曜日別発生確率



閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）（無呼吸低呼吸指数:AHI $\geq$ 15回/時）の曜日別発生確率。引用元：Lucia Pinilla et.al.: "Social Apnea": Obstructive Sleep Apnea is Exacerbated on Weekends. 2025.

を怠ると効果が下がる可能性もあります。

「週末くらいは自由に」と思う気持ちは誰にでもあります。その代償として知らぬ間に健康リスクが積み重なっているかもしれません。週末も含めた睡眠習慣を再考し、心身の健康を見直してみましよう。



リレーエッセイ

vol. 17

感染症とともに生きる

●企画／堀 成美（感染対策ラボ 代表）

現代日本の感染症対策に必要な「医療通訳」

外国出生結核患者の支援事例から考える



執筆者

友久 甲子

ともひさ きのえ

メディフォン株式会社CEO室 室長

東京大学文学部卒業。現職にて、遠隔医療通訳事業や研修事業の立ち上げを経験。医療機関を対象とした外国人患者受入れに関する研修・セミナーへの登壇、体制整備コンサルティング・マニュアル作成支援等にも豊富な実績を有する。

ケースが増えています。いくつか事例をご紹介します。



★結核感染疑いの東南アジア出身家族への支援事例（所属機関と当社の契約をもとに、所属する個人に対して母国語で受診支援・医療通訳サービスを提供）

母国に帰国中に結核患者との接触があった方から当社にご連絡。居住地の保健所につないで状況を共有し、国外感染では公費対象外であることや検査方法などを確認。その後、検査ができる医療機関探しを支援。複数件に断られるもA病院での検査予約が完了。本人と配偶者が陽性という結果で、A病院から専門科受診と発病確認をすすめられる。受診できる病院探しにかなり難航したが、最終的にB病院での受診が可能に。当初、本人は遠方であることに難色を示したが、医療者の説得により納得。B病院を受診し、電話医療通訳を利用して検査内容や発病していた場合の入院などについて丁寧な説明を受けることができた。



来日してから数年程度以内の患者の日本語は、日常会話に問題がなくても、医療に関する正確な意思疎通は難しいのが現実です。

上記事例でも、医療に専門性を持った通訳者の支援なしでは、適切な受診や対応に至らなかったらと思うられるケースです。

医療においては、国ごとの考え方や健康習慣の違いが理解の壁になることも多く、患者が理解できる言語で、文化や習慣などの背景も理解した上で丁寧な説明をしないと、結果として治療や調査などへの協力が得られなかったり、中断につながったりという事態になることも少なくありません。こうした状況は結核以外の感染症・疾病でも同様です。

外国出身の学生や従業員を受け入れる組織の皆様にも、職場や学校の健康安全対策・感染症対策の一環として「医療通訳」を利用できる体制の整備をご検討いただければと思っています。

目のおきたい 目のトラブル



【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。

第3回

緑内障は早期発見が何より大事

緑内障は、視神経が傷つくことで視野が狭くなったり、視機能が低下したりする病気だ。日本人の失明原因のトップだが、自覚症状がないため見逃されていることが多い。

目の中には「房水」という液体が流れており、この房水が外に排出されにくくなると眼圧が高くなり、視神経がダメージを受ける。急激な眼圧上昇を来たしうる「閉塞隅角緑内障」もあるが、ここではずっと頻度の高い「開放隅角緑内障」について述べる。このタイ

プはゆっくりと視神経障害が進行して自覚症状がほとんどない。日本人には、眼圧が正常でも開放隅角緑内障になる「正常眼圧緑内障」が多いため、眼圧検査だけでは見つけることが困難だ。

緑内障による視野の欠損は中心から少し離れたところから起こってくるが多く、しかも両目で補い合って見るために自分で気づくことは難しい。そのため検診による緑内障早期発見が重要となる。

される「視神経乳頭陥凹」は、この検査を通じて発見される。

視野検査：見える範囲の広さや欠損を調べて、診断や治療効果判定を行う（図）。

OCT（光干渉断層計）：神経線維層の厚みを調べることで、緑内障の早期診断や進行度合いのチェックを行う。



緑内障の治療の目的は、進行を遅らせて視野や視力を守ること、点眼によって眼圧を下げるのが最も一般的だ。

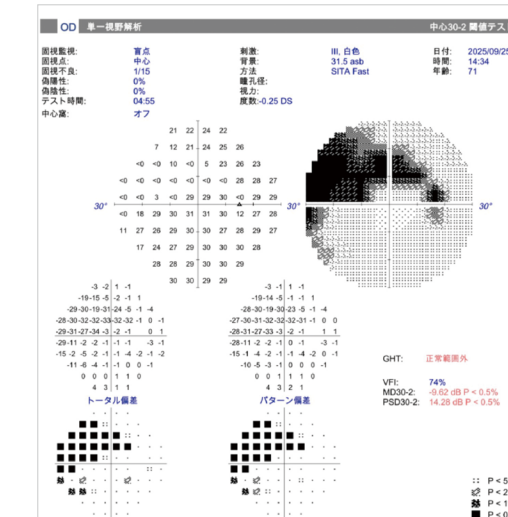
緑内障点眼は多くの種類があり、病状や進行具合、副作用の有無によって選択される。

点眼治療で十分な効果が得られない場合は、レーザー治療や手術が検討されるが、いずれにしても失われた視野を回復させることはできない点に注意が必要だ。



緑内障は完全に治すことは難しい病気だが、正しい知識と早い対応で視力を守ることができる。緑内障と診断されたら、定期的な検診や点眼治療を続けることが大切だ。

図 自動視野検査の結果例



感度の落ちている部分が■などのマークで示される。この例では右目の鼻側の上方が弓形に感度が落ちている。

女性が抱える 健康問題とその予防

第19話

結婚って、何のためにするの？

「結婚って、何のためにするの？」——今、若い世代からこうした問いが頻繁に聞かれるようになっています。愛する人と人生をともにすることは尊い。しかし、それが「結婚」という形をとらなければならぬ必然性を、かつては多くの人が感じなくなっているからです。1972年には110万件あった婚姻件数が2024年には推計48万5千件となっています。少子化が進むのは、生まれる子どもの数が減っているからであり、その背景には「そもそも結婚しない人が増えている」という現実があります。

Z世代*を中心とする若者の意識は、明らかに変化しています。結婚願望を持つ人は依然として多数派ですが、結婚に積極的でない人も増えています。経済的不安や仕事との両立、理想のパートナー像への高い期待、さらには「ひ

とりの時間」や「自分らしさ」を重視する価値観が、結婚へのハードルを上げているのです。また、「結婚＝出産＝幸せ」という古い図式は、すでに通用しなくなっています。事実婚やパートナーシップ制度、多様な家族のあり方への支持は年々高まっており、「籍を入れずとも人生をともにできる」と考える人も少なくありません。それでも、私は「結婚」という制度が持つ力を軽視すべきではないと思っています。50年ほど前のことですが、私自身、結婚とは何かと真剣に哲学したことがあります。母子家庭で生まれた育った特殊な環境がそうさせたのか、「完全なる結婚」への憧れは人一倍強かったのです。結論を急げば、①子孫の繁栄②「家」の存続③セックスが公然と許される関係④経済生活の効率化

⑤社会的評価⑥老後への保障と安定——いずれも、結婚の決め手にはならず、最終的に私を踏み切らせたのは「とにかく結婚したい」という勢いだったのかも知れません。最近ちまたで耳にする離婚の原因は性格の不一致と価値観の違い。「性格の」と書きましたが、実は、セックスの不一致である可能性が高いようで、身近に生活している相手の欲求を十分にくみ取ることができないで身勝手な行動をとり続けていると「ハイ、それまでよー」となってしまうのです。そういう私自身も間もなく後期高齢者の仲間入り。若かりし頃に描いた結婚の条件も色褪せてきた感を否めません。性的能力は衰え、子どもたちも巣

表 結婚の利点の評価点（赤は未婚>既婚）
（日本家族計画協会：「第9回男女の生活と意識に関する調査」2023）

	18～24歳		25～29歳		30～34歳	
男性	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚
経済的に余裕がもてる	3.11	2.75	2.90	2.86	2.73	3.28
社会的信用を得たり、周囲と対等になれる	3.38	2.75	3.46	3.23	3.40	3.42
精神的な安らぎの場が得られる	4.25	3.50	3.71	4.27	3.89	4.33
愛情を感じている人と暮らせる	4.37	4.00	4.12	4.64	4.00	4.58
自分の子どもや家族をもてる	4.34	4.00	4.12	4.73	4.07	4.53
性的な充足が得られる	3.57	3.75	3.54	3.55	3.50	3.61
生活上便利になる	3.61	3.25	3.24	3.77	3.33	3.64
親から独立できる	3.65	3.50	3.68	3.45	3.40	3.42
親を安心させたり周囲の期待にこたえられる	3.85	3.50	4.07	4.09	3.80	4.00
女性	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚
経済的に余裕がもてる	3.63	3.00	3.53	3.43	3.64	3.65
社会的信用を得たり、周囲と対等になれる	3.26	2.88	3.63	3.53	3.44	3.63
精神的な安らぎの場が得られる	4.04	4.38	3.97	4.30	3.53	4.19
愛情を感じている人と暮らせる	4.32	4.88	4.24	4.47	3.86	4.32
自分の子どもや家族をもてる	4.32	4.75	4.32	4.70	4.00	4.68
性的な充足が得られる	3.21	4.13	3.29	3.50	3.14	3.35
生活上便利になる	3.48	3.63	3.37	3.73	3.14	3.54
親から独立できる	3.44	3.63	3.74	3.33	3.49	3.60
親を安心させたり周囲の期待にこたえられる	3.67	3.88	4.16	4.13	4.00	4.00



【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。

立ち、経済的にはある程度の安定が図られているとはいえ、マンネリ化しかねない家庭生活。だからまかり間違うと「熟年離婚」などという物騒な事件が起こるのかも知れません。「くわばらくわばら」です。

*1990年代後半から2010年代初頭に生まれた「インターネット環境で育ち、多様性や社会的価値観を重視する」世代



保健会館クリニックの 医師がお答えします！

第13回 月経困難症

月経の悩みを抱えていても、「病気ではないから」と我慢してしまっている女性は少なくないかもしれません。でも、月経に伴う症状で生活や仕事に支障を来していれば、月経困難症として治療が可能です。月経困難症にはどのような症状があり、原因や対処法はどうなっているのでしょうか。福島県立医科大学特任教授で本会クリニック女性外来を担当する小川真里子医師に解説していただきます。



〔執筆者〕
小川 真里子
おがわ まりこ

福島県立医科大学
ふくしま子ども・女性医療支援センター 特任教授
1995年福島県立医科大学卒業、慶應義塾大学医学部産婦人科入局。
2007年東京歯科大学市川総合病院産婦人科助教、2015年准教授。
2022年より現職。日本産婦人科学会専門医、日本女性医学学会
女性ヘルスケア専門医、日本女性心身医学会認定医。

表1

月経困難症の分類

	機能性月経困難症	器質性月経困難症
原因となる病変	認められない	認められる 代表的な疾患：子宮内膜症、 子宮腺筋症、子宮筋腫
特徴	若年に多く、 加齢や出産で改善 月経1～2日に強い	30歳以上に多い 月経中以外の時期も 痛みがある
治療	薬物療法	薬物療法に加え、 原因疾患に対する治療 (手術など)

Q1 月経困難症とは どんな病気ですか？

月経困難症は、月経（生理）期間中に月経とともにさまざまな困った症状が起きている状態を指します。最も多い症状は下腹部や腰の痛み（いわゆる生理痛）ですが、他にもお腹が膨らむ感じや、吐き気などもあります。月経困難症は血液検査結果などで診断するものではありません。

Q2 月経困難症の原因は？

月経痛が起きる理由は、排卵した後起きる月経で、プロスタグランジンという物質が多く産生され、これによって月経の時に子宮が強く収縮するためと考えられています。

月経困難症は、明らかに病変が認められない機能性月経困難症と、何らかの病変を伴う器質性月経困難症に分けられます（表1）。
器質性月経困難症の主な原因は、子宮内膜症（子宮内膜組織が卵巣などにできることにより、卵巣嚢腫などができる疾患）、子宮腺筋症（子宮内膜組織が子宮の筋層に生じることにより、子宮が腫大する疾患）、子宮筋腫（子宮にできる平滑筋の腫瘍）です。器質性月経困難症では、プロスタグランジンによる子宮の収縮に加え、原疾患による痛みも生じています。

Q3 受診したほうがよいのは どんな時ですか？

月経の時に起きる症状により、何か支障を感じているようだったら、ぜひ産婦人科を受診してください。先に述べたような、治療が必要な病変がみつかれる可能性もあります。はっきり決められた目安はありませんが、市販の痛み止めを毎回の月経時

に2～3日は必要とするようなら、受診を検討するべき状態だと言えるでしょう。

産婦人科では、まず月経の状態と困っている症状についてお話を聞いたうえで（問診）、子宮や卵巣に何か病変がないかを診察で確認します。血液検査やMRI検査を行うこともあります。診察は膣からの超音波検査を行うことが多いですが、若年や

表2

月経困難症に対する主な薬物療法

種類	内容	作用
鎮痛薬	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) ロキソニン®、ボルタレン®など	プロスタグランジンの産生を抑える
漢方薬	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、 温経湯、当帰建中湯など	血液や水分、 気の流れなどを整える
ホルモン療法	内服薬 ・低用量ピル (低用量エストロゲン・プロゲステン) ・黄体ホルモン薬	排卵を抑え、 子宮内膜を薄くすることで、 プロスタグランジンの産生を抑え、 月経の量を減らす
	子宮内システム レボノルゲストレル放出 子宮内システム	子宮内膜を薄くして 月経の量を減らす
	その他 GnRHアナログ	子宮内膜症や 子宮筋腫のある場合に使用 女性ホルモンの変動を抑えて 月経を停止させる

Q4 どんな治療が ありますか？

原因になる病変のある器質性月経困難症に対しては、手術を行うこともあります。基本的には何らかの薬を使用します（表2）。

1. 鎮痛薬

非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が最もよく使われます。NSAIDsは、月経痛の原因物質であるプロスタグランジンの産生を抑えますので、市販薬を選ぶ際にも、NSAIDsであるかどうかを確認するとよいでしょう。

2. 漢方薬

患者さんの体質を確認し、その人に合ったものを選択します。

3. 女性ホルモン薬

①低用量エストロゲン・プロゲステン（LEP）
いわゆる低用量ピルのうち、月経困難症に対して保険適用になっている

②黄体ホルモン製剤
低用量ピルはエストロゲンと黄体ホルモンの2種類の女性ホルモンが入っていますが、このうち黄体ホルモンだけの製剤もあり、血栓リスクのある人も使用できます。

③レボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）
黄体ホルモンを含有しているリングで、子宮の中に留置します。一度装着すると5年間にわたり月経量が減り、月経痛も軽減します。出産経験があり今後しばらく妊娠を考えない方には、特におすすめです。

④GnRHアナログ
子宮内膜症や子宮筋腫のある方に
対して用いられます。

おわりに

月経困難症は、女性の仕事にも影響を及ぼします。中には毎月のように仕事を休んでしまう方もいらっしゃると思います。我慢せずに産婦人科で相談いただき、月経に左右されない日常を手に入れていただきたいと思っています。

この数字は なんでしょう？

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11回

約472万トン

→ 日本の年間の食品ロス量※1

◆食品ロスとは

食品ロスとは、まだ食べられるのに捨てられてしまう食べ物のことをいいます。

日本では、年間472万トン発生しており、日本の人口1人当たり約103g（おにぎりにして1個分相当）を毎日捨てている計算になるとのことです。

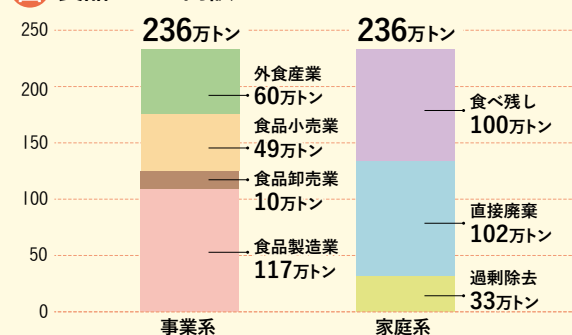
◆食品ロス量の半分は家庭から

食品ロスは事業系と家庭系の2つに大きく分けられます。全食品のロス量のうち、家庭から出されている食品ロス量はその半分です（図）。

家庭系食品ロスとは①食べ残し②期限切れなど食べずに捨ててしまう直接廃棄③野菜の皮の剥き過ぎなど食べられる部分まで捨てる過剰除去——です。

食品ロスはごみ焼却時の二酸化炭素排出量の増加を招き、社会問題になっています。

図 食品ロスの内訳



※合計の記載について、小数点以下を四捨五入により端数処理しているため、合計値が一致しない場合があります。
出典：「食品ロス削減ガイドブック（令和6年度版）」P9（消費者庁）
（https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/information/food_loss/pamphlet/assets/consumer_education_cms201_202400826_0001.pdfを基に作成）

◆消費期限と賞味期限

食品ロス削減のため、期限表示の意味を正しく理解することが大切です。

消費期限は「示された期限内に食べること」を示しています。賞味期限は「おいしく食べられる期間の目安」です。期限が過ぎても食べられなくなるということではありません。いずれも未開封で、表示されている保存方法により保存した場合の期限です。開封したらできる限り早めに食べきりましょう。

実際に工夫してみると

冷蔵庫の奥から「いつのだろう？」という食品を発見したことがあります。
食品の置き場所を決めて、買い足した時は古いものを手前に出したり、奥まで見えるよう詰め込み過ぎないように整理整頓を心がけています。
また、近年、災害時用に食品を家庭で備蓄することが推奨されていますが、備えたまますっかり忘れていませんか？ 国の調査では、備蓄食品の賞味期限が切れた経験がある人は65.5%※2でした。日頃の食事に取り入れながら上手に使いまわしていきましょう。

◆「もったいない」で食品ロスをゼロに

政府は食品ロス削減推進法※3に基づき、食品ロス削減へのさまざまな取り組みを進めています。

毎年10月を食品ロス削減月間、10月30日を食品ロス削減の日と定め、普及・啓発のための活動も推進しています。

家庭の食品ロスを減らす3つのコツは「買い過ぎない」「作り過ぎない」「食べ残さない」です。少しの意識や工夫が食品ロスを減らすことにつながります。

※1 2022(令和4)年度食品ロス量推計値(農林水産省・環境省)より
※2 国民生活センター(令和3年3月4日：災害に備えた食品の備蓄に関する実態調査)
参考資料：食品ロス削減ガイドブック(消費者庁)
※3 正式名称：食品ロスの削減の推進に関する法律(令和元年法律第19号)

健康づくりを

応援
したい!

第18回

口からはじめる健康づくり

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝、NPO法人「科学的なむし歯・歯周病予防を推進する会」理事長 西真紀子



鈴木 安由
本会保健師

★歯科検診に行こう

皆様が最後に歯科を受診されたのはいつでしょう？ 歯科検診は3カ月に1回¹⁾、少なくとも3年に1回²⁾は受けた方がよいとされています（個々の口腔状態や生活習慣によって、必要な頻度は異なります）。

私は引越越しを機にかかりつけの歯科に通えなくなり、新しく近所の歯科を探すのも億劫だな...と思っているうちに、前回の受診から1年以上が過ぎてしまいました。さすがにまずいと思って先日受診すると、「歯ぐきが少し腫れていますね。歯周病の初期症状が出ています」との診断が。1日3回ブラッシングを行っており、痛みもなく問題ないだろうと思っていたため、驚きました。

★歯周病と生活習慣病の関係

このように、歯周病の初期段階では自覚症状のないことが多いです。しかし、原因が除去されないと歯周病は進行し、共通リスクファクターをもつ糖尿病や心疾患、高血圧などの生活習慣病の悪化にもつながります。特に糖尿病は、歯周病と相互作用にあるのではないかと示唆されています³⁾。糖尿病患者は免疫力が低下し、傷が治りにくくなるため、歯周病が進行しやすいといわれています。また、歯周病が悪

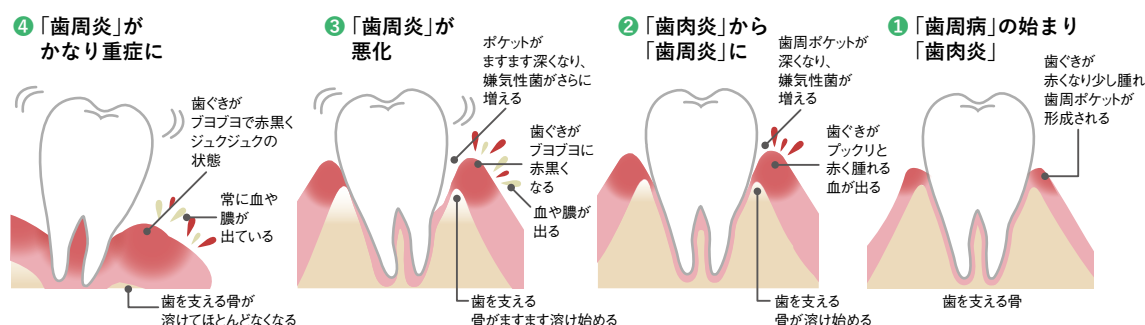
化すると、全身に炎症が広がり、血糖値のコントロールが難しくなると考えられています。生活習慣病予防のためにも、歯の健康との共通の原因を取り除くことが重要です。

★「8020」運動

現在、歯科保健の分野では、「生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、すこやかで楽しい生活を過ごそう」という「8020（ハチマル・ニイマル）」運動が提唱・推進されています。これは、高齢者においても歯の喪失が10歯以下であれば、食生活に大きな支障を生じないとの研究に基づきます⁴⁾⁵⁾。また、「8020」達成者は食事の満足度が高いだけでなく、生活の質（QOL）を良好に保ち、社会活動意欲があるとの研究結果や、残っている歯の本数と寿命の長さに関連性があるという調査結果もあるようです⁶⁾。ただ、20本は通過目標であり、近年では自分の歯28本を生涯残そうという真の目標が視野に入ってきています⁷⁾。

いつまでもおいしく食べ続け、健康寿命を延ばすためにも、まずは自分の歯の状態を知るために歯科検診に行ってみませんか？

図 歯周病の進行



NPO法人 最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会等／西真紀子監修「あの人の口がおったのはなぜ？」（オーラルケア、2013）P69-77に掲載のイラストを参考に、一部改変して作成

参考文献はこちらから→



筋肉の動きと運動

監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

第 15 回

首の動きや姿勢の制御に 重要な胸鎖乳突筋

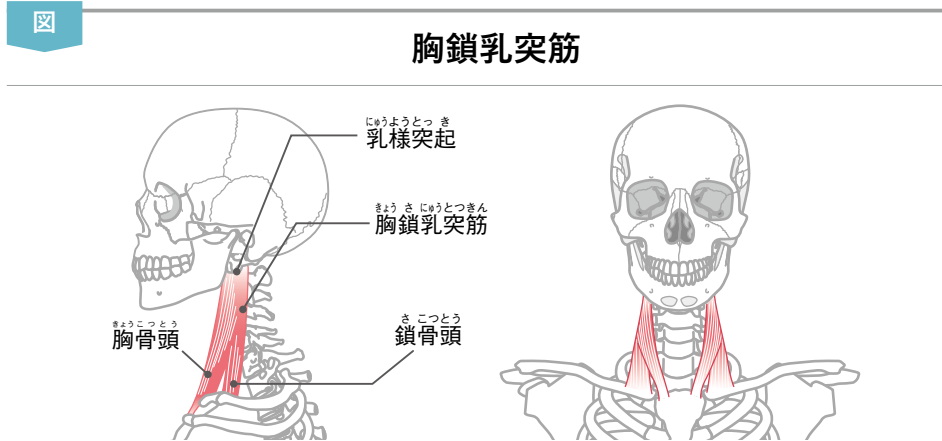


山村 昌代
本会健康運動指導士

第15回の筋肉シリーズは、「胸鎖乳突筋」です。首・肩こりの原因になる筋肉として、名前を聞いたことがある人、多いかもしれません。

胸鎖乳突筋の位置と特徴

胸鎖乳突筋は首の側面に位置し、耳



の後ろから前方へ斜めに通る筋肉です。首の側面を通り、首を動かす際に首を支える重要な働きをしているのですが、頸椎についていないのが特徴です。名前にある通り、胸骨と鎖骨からはじまり、側頭部・後頭部に向かって、側頭骨の乳様突起についています（図）。胸鎖乳突筋は顔を横に向けた時に、首の側面（頸部）が盛り上がって、わかりやすい筋肉です。

胸鎖乳突筋の働き

胸鎖乳突筋は主に、首を前に倒す、左右に傾ける、回す、ねじる動作の時に働きます。また、鎖骨にもついていて、首をすくめるなどの肩の動作にも関係しています。

この他の働きとしては、約5キロ以上ある頭部を支え、姿勢を安定させる役割があります。パソコン作業やスマートフォンでの操作などで、特にうつむきの姿勢を長時間続けると、この筋肉

が緊張するため、首・肩こりや頭痛の原因になります。

姿勢を安定させる役割があるため、日常生活では、胸鎖乳突筋は常に働いています。スポーツ中も同様にさまざまな動作中で姿勢を安定させるために頻繁に使われています。

胸鎖乳突筋を痛める原因

パソコン作業やスマホの操作などで同じ姿勢が続くと、首はほとんど動きません。筋肉は、伸縮していないと硬くなりやすく、首を支えている胸鎖乳突筋がコリや痛みの原因になります。

さらに、首や肩にコリを感じた時に、むやみに首を回したり、ポキポキ音を鳴らすと、より悪化するリスクがあるので注意しましょう。

胸鎖乳突筋の柔軟性を高め動きをよくするためには

日常的に頻繁に使われる筋肉のため、筋肉を強化するよりも柔軟性が大切になります。そこで、今回は、座りながら首筋を伸ばすストレッチと、首の動きをよくするトレーニングをご紹介します。

椅子に座りながら簡単にできる内容になっていますので、仕事の合間やお風呂に入っている時などに首をゆっくり伸ばし、動かすことをぜひお試しください。

Book Review



おすすめの一冊

瀧澤中『ビジネスマンのための歴史失敗学講義』

私のおすすめの一冊は、瀧澤中著の『ビジネスマンのための歴史失敗学講義』です。書名の通り失敗学の講義です。歴史上の事実に基づいて書かれている本を読むと「なぜ？」と思う場面に出会うことはないでしょう。そのなぜ（失敗）を学ぶ大切さを教えてくれる本です。歴史好きの方もそうでない方も、気軽に読めるかと思

います。本書では、多くの人物の失敗事例を紹介しているのですが、例えば上杉鷹山です。上杉鷹山といえば「何事も成らぬは人の為さぬなりけり」の名言。そして、第35代アメリカ合衆国大統領ジョン・F・ケネディが「尊敬する人物」として挙げたことでも有名です。失敗と結びつきそうにない人物に思えます。

鷹山の改革は、徹底した倭約を行いつつ、殖産興業で米沢織などの名産品を作り、その利潤で借金を減らすことでした。「入るを量りて出るを制す」を実践し、藩の財政改革を行いました。



ビジネスマンのための
歴史失敗学講義
瀧澤中 著
致知出版社

しかし、本書では、最大の失敗は、鷹山改革の着手から56年の歳月を経て藩財政の累損をなくしたことだとしています。これほどの長期間改革を続けてこられたことが驚異的であるとしつつ、「天明の大飢饉」では多くの餓死者を出してしまっています。時間がかかればかかるほど、被害に遭う人が出てし

まうわけです。現代に役立てようとした場合、そのかかりすぎた時間は気になるとしています。

著者によれば、「失敗の標本」が歴史には満載されていて、歴史とは、すなわち「失敗の宝庫」。英雄・偉人・天才・有能な指揮官や名君といえる人も、巨大な組織や完璧にみえるシステ

ムも、多くの失敗をしています。偉人や英雄たちですら失敗をするのですから、基本的に人間誰しもが失敗を冒すかもしれません。

もちろん、戦国時代の状況が現代に起こるはずはありませんが、なぜその時そういう判断をしたのかという思考や方向性は、現代の私たちに通じる点があります。「失敗とは、成功にかける、はしごのようなもの。だから成功した人は誰もが失敗している。失敗を糧にして、より大きな目標に向かって戦いを挑む人と、失敗を認めず、失敗に気づかず、取り返しつかない放置する人では、結果はおのずと違ってくる」と述べています。

最近では、小さな失敗もしたくないと考える人が増えているようですが、失敗から得られる教訓を活かすために、なるのが本書かと思えます。歴史での失敗を「学びの資源」として活用すること、自分自身の成長に役立てるきっかけにはいかがでしょうか。

三橋 裕行

みつはしひろゆき

日本家族計画協会代表理事。1984年第二地銀入行。1990年保健会館健康教育推進本部入職（1999年日本家族計画協会と組織統合）。健康教育全般における、指導者養成セミナーや健康支援教材の企画・制作・頒布等事業に従事し現在に至る。

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
・「見るみるわかる肩甲骨」竹内京子監修／ラウンドフラット

動画はこちら▶



感謝の想いを伝えるセレモニー

7月に開催された第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」。セレモニーでは理事長から表彰状が贈られ、主任昇任者からは感謝の気持ちを込めた記念の楯が贈呈されました。

表彰式開催後のアフターパーティーでは、食事やスイーツが提供されました。参加者からは、「育児中の先輩も多く、食事をしながら話す機会が少なかったなかで、楽しく話ができてうれしかった」「業務以外ではなかなか関わらない方とコミュニケーションをとることができてよかった」と笑顔が見られました。



セレモニーの様子



アフターパーティーで提供されたスイーツ

参加者の声

初めての企画だったので、新鮮で楽しんで参加できました

アフターパーティーの
アフタヌーンティーに
感激しました。
贅沢な時間を過ごせました

これから指導する側になる
若手のモチベーションの向上に
なるのではないかと思います

こういった表彰は
初めてで、
人から認められたようで
うれしかったです

感謝の気持ちを
改めて伝える
よい機会になりました

ほかの課や同期との
交流があまりないため、
交流できる
貴重な機会だと思いました

まとめ

本年度、初めての企画として開催された第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」。主任昇任者にとっては、お世話になった方へ改めて感謝を伝える貴重な機会となったようです。表彰者からは「感謝されたことがうれしい」「推薦してもらえたことが光栄で、気を引き締め直すきっかけになった」といった感想が聞かれました。また、「もっとカジュアルに感謝や功労を称える職場環境になるのが理想」「後輩が安心して仕事ができるよう、寄り添っていけるような人が増えれば」という声もあり、今後も、誰もが笑顔で働ける職場環境を実現できるよう、健康経営の取り組みを進めていきます。

*「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

始めて
います!

健康経営



本会の取り組みを紹介します



第13回

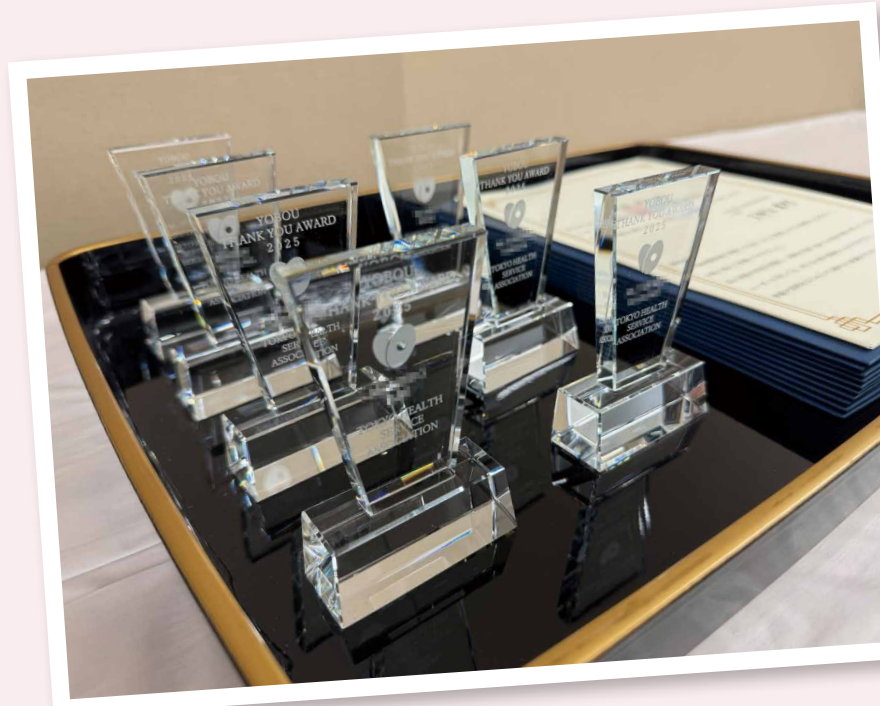
第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」

本会は今年度より、主任に昇任した職員が先輩や同僚に感謝の想いを伝える「YOBOUTHANK YOU AWARD」をスタートさせました。「感謝される体験」を通じて、職員のワーク・エンゲイジメントの向上を目指すもので、主任昇任者をサポートした職員を表彰する新しい試みです。今回は、7月に行われた第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」について、ご紹介します。

第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」を開催

本会はすべての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、健康経営®への取り組みを進めています。今期の健康経営推進計画では、「ワーク・エンゲイジメントの高い従業員を増やし、組織の活性化をより一層推進すること」を目標の一つとして掲げており、「はたらきがいのある職場づくり」にも力を入れています。

その一環として本年度より、主任に昇任した職員が、入職以来お世話になった方（先輩や同僚）に、感謝の想いを伝えるセレモニー「YOBOUTHANK YOU AWARD」を行うこととなりました。これは、日本サッカー協会が実施する「ブルーペナント」制度（育成時代にお世話になった指導者に感謝する制度）をヒントに生まれたもので、セレモニーでは理事長から表彰状、主任昇任者からは感謝を込めた記念の楯を贈呈。セレモニー後はアフターパーティーを開催し、普段働く部署や年齢を超えた職員どうしの交流の場が持たれました。



第1回「YOBOUTHANK YOU AWARD」受賞者に授与された記念品。クリスタルガラスの楯に名前が刻まれ、主任昇任者から感謝の言葉とともに贈呈されました。

本会の活動から

東京都島しょ部のがん検診等に協力

東京都島しょ部の住民を対象とした2025年度のがん検診のうち、神津島村の肺がん・結核検診が神津島村国民健康保険直営診療所を会場として9月11～13日に行われ、本会が協力した。

韓国・研成大学の学生施設見学の施設見学に協力

韓国健康管理協会との相互交流の一環として、8月13日に韓国・安養市にある研成（ヨンソン）



▲韓国・研成大学の学生の施設見学

大学保健医療行政学科の1年生3人が本会を訪問した。当日は、本会の健診事業や健康づくり支援の取り組みについての講義の後、施設見学を行い、人間ドックで実際に行われている「ロコモ度テスト（下肢筋力と歩幅から移動能力を判定するテスト）」にもチャレンジした。

本会では韓国健康管理協会との人的交流を30年以上にわたって続けており、今後も国際交流を深め、予防医学を通じた公衆衛生の向上を目指していく。

東洋大学と帝京短期大学の学生の実習に協力

本会は毎年、東洋大学と帝京短期大学の養護教諭養成課程の学生を対象とした実習に協力している。今年は両大学合同で8月8日に6回目の実習を実施。東洋大学から18人、帝京短期大学から2人が参加した。当日は本会の学校保健事業の概要や学校健診について紹介した他、腎臓検診や小児生活習慣病予防健診、心臓検診や側弯症検診など、実際の学校健診の現場で実施する検査・検診の見学を行った。

2人、システム管理部の職員1人が参加した。「サイバーリスクとAI変革時代を生きる…私たちの健診業務はどう変わる」と題して行われた全体討論やグループディスカッションなどを通して、現在の情報処理、システム開発上の問題点、これからの情報統計のあり方など活発な意見交換が行われた。

学術集会への参加等

●第61回日本小児循環器学会総会・学術集会が7月10～12日、「小児循環器学、医療と保健の未来を紡ぐ」をテーマに三重県津市で開催され、健診事業部長の廣瀬篤史、同部の職員3人、データ管理部部長の上村篤弘、検診検査部の職員2人が参加した。

●第67回日本婦人科腫瘍学会学術講演会が7月17～19日、「Be a Supporter of GYN Cancer Patients 婦人科がん患者のサポーターになろう!」をテーマ



▲第61回日本小児循環器学会総会・学術集会



▲第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会

本会の職員が全衛連の功績賞、奨励賞を受賞

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

に京都府京都市で開催され、母子保健検査部長の石毛信之が参加し、新生児スクリーニングにおける東京都の先進的な取り組みについて発表した。

●第15回国際先天代謝異常常学会（ICIE M 2025）が6月2～6日、「Capital of tradition witnesses cutting-edge transformation」をテーマに京都府京都市で開催され、母子保健検査部長の石毛信之が参加し、新生児スクリーニングにおける東京都の先進的な取り組みについて発表した。

●第84回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会が8月31日、「多職種連携で消化器がん検診の向上を目指して」をテーマに茨城県水戸市で開催され、放射線部の職員1人が参加した。

●第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会が8月22～23日、「私たちが予防医療にできること」をテーマに京都府京都市で開催され、理事長の久布白兼行、検査研究センター長の藤井多久磨、消化器診断部長の川崎成郎、健康増進部長の加藤京子、同部の職員1人、施設健診事業部の職員2人、検診検査部の職員3人が参加した。このうち、健康増進部の山本絵莉が「人間ドック受診者を対象とした新たな健康支援プログラム『健活チャレンジ1ヶ月』の有用性の検討」を発表した。

●第61回日本小児循環器学会総会・学術集会が7月10～12日、「小児循環器学、医療と保健の未来を紡ぐ」をテーマに三重県津市で開催され、健診事業部長の廣瀬篤史、同部の職員3人、データ管理部部長の上村篤弘、検診検査部の職員2人が参加した。



▲東洋大学と帝京短期大学の学生の実習

予防医学事業中央会 令和7年度第1回全国運営会議に参加

令和7年度第1回全国運営会議（主催 予防医学事業中央会）が7月14日に東京都新宿区で開催され、全国33支部より約80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、幹部職員を対象に年2回開催され、予防医学事業に関する今後の展開や取り組みについて討議される。本会からは理事長の久布白兼行、専務理事の前田秀喜、理事の黒田聡史、健診事業部長の廣瀬篤史、同部の職員1人が参加した。

予防医学事業中央会 第42回全国情報統計研修会に参加

第42回全国情報統計研修会（主催 予防医学事業中央会、三重県健康管理事業センター）が8月28～29日、三重県津市で開催された。予防医学事業中央会の都府県支部で健康診断の事務を担当するスタッフが集うこの研修会には、全国の都府県支部から約100人が参加。本会からは理事の黒田聡史、データ管理部部長の上村篤弘、同部の職員

励し、顕著な功績が認められた者に功績賞、奨励賞を贈っている。

6月17日に開催された令和7年度定時総会では、今年度の表彰が行われ、本会のデータ管理部の職員1人が功績賞、データ管理部と検診検査部の職員2人が奨励賞を受賞した。

第317回ヘルスケア研修会のご案内

日本産業衛生学会産業保健AI研究会の世話人であり、昭和医科大学医学部 准教授の山内武紀氏をお迎えし、産業保健の現場で役立つ、効果的なAI活用法についてご講演いただきます。

テーマ AIの活用 第三弾「AI について(仮題)」

- 講師：山内 武紀氏
昭和医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 准教授
日本産業衛生学会産業保健AI研究会 世話人
- 会場：アルカディア市ヶ谷 私学会館
(東京都千代田区)
- 現地開催：2026年1月28日(水) 14時～15時30分
(後日、期間限定オンデマンド配信：2026年3月中旬配信開始予定)
- 現地開催定員：150人(申込先着順)
- 参加費・聴講料：無料
- 現地開催申込期間：2025年11月5日～12月19日
※定員になり次第、受付を終了させていただきます。

- 詳細・申し込みは、本会健康管理コンサルタントセンターのWebサイトよりご確認ください。
https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare_cc/
- 問い合わせ：健康管理コンサルタントセンター事務局 ☎03-6265-0145



Seminar Information

第316回ヘルスケア研修会

AIの活用 第二弾 大規模言語モデルの仕組みと 業務への活用

講師 渡辺 和広 氏
北里大学医学部公衆衛生学 講師
日本産業衛生学会産業保健AI研究会 世話人

配信期間 2025年10月16日～2026年1月15日

配信方法 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

第273回学校保健セミナー

学校検尿について(仮)

講師 柳原 剛 氏 日本医科大学小児科 准教授
配信期間 2025年11月25日～(予定)

第274回学校保健セミナー

こどもの自殺について(仮)

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～(予定)

第275回学校保健セミナー

HPVワクチン接種について(仮)

講師 藤井 多久磨 氏 東京都予防医学協会
検査研究センター長
配信期間 2026年1月7日～(予定)

配信方法 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/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〉



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.

1714129_3P

大会テーマ

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

日時 | 2025.11.7(金) 9:30-12:30

会場 | The Okura TOKYO (オークラ東京)

第70回

予防医学事業推進全国大会

in
東京

主催 | 公益財団法人 予防医学事業中央会 / 公益財団法人 東京都予防医学協会

後援 | 厚生労働省、文部科学省、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本歯科医師会、公益財団法人結核予防会、公益財団法人日本対がん協会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会、東京都、公益社団法人東京都医師会、一般社団法人東京産婦人科医会、東京都厚生農業協同組合連合会、公益社団法人東京労働基準協会連合会、一般財団法人東京都学校保健会、一般社団法人日本家族計画協会、公益財団法人ジョイセフ、公益社団法人母子保健推進会議(順不同)



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 秋号

2025 AUTUMN No.30

2025年10月15日発行 通巻第558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

新たな原宿カルチャーの
創造・体験の場 東急プラザ
原宿『ハラカド』を描きました。
秋の行楽シーズン、ぜひ、
立ち寄ってみてはいかがでしょうか?