

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
2021 AUTUMN
秋号
No. 14
2021年10月15日発行 通巻第542号
公益財団法人東京都予防医学協会

よぼう医学

No. 14

2021
AUTUMN
秋号

2021年10月15日発行

通巻第542号

編集
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」
いま、子宮頸がん予防は
日本における
検診とワクチン



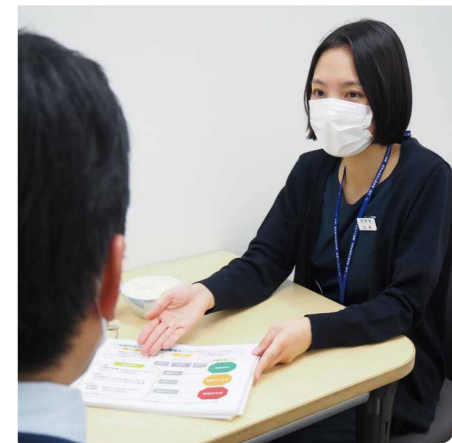
公益財団法人 東京都予防医学協会の人間ドックで 体と向き合う時間をつくりませんか

人間ドック 5つの 特色

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



大腸内視鏡検査など
アフターフォローも充実



ワンフロアでスムーズな
検診を実現



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>

予約前後に健康保健組合様へのお手続きが必要な場合がございます。
健康保健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!

よぼう医学

2021 AUTUMN

No. 14

● 発行人 / 久布白兼行
● 編集 / 広報室

CONTENTS

特集

04 いま、子宮頸がん予防は—— 日本における検診とワクチン

久布白兼行 本会理事長、検査研究センター長、健康支援センター長

10 睡眠学入門 快適な眠りにいざなうために **連載**
新しい睡眠薬の動向
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 **新連載**
性教育産婦人科医として取り組む
「HPVワクチン for Me」
高橋幸子 埼玉医科大学 産婦人科
医療人育成支援センター・地域医学推進センター 助教

12 ニューノーマル
口腔ケアはどう変わる? **連載**
親知らず、抜くべきか
抜かざるべきか、それが問題だ!
西 真紀子 歯科医師

13 女性が抱える
健康問題とその予防 **連載**
月経痛を我慢しないで
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! **連載**
呼吸器疾患——長引く咳について
丸茂一義 本会保健会館クリニック 所長

16 【保健師コラム】
健康づくりを応援したい! **連載**
「お酒と上手につき合うコツは?」

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 **連載**
「減塩しよう」

18 【健康運動指導士コラム】
体力をつけるコツ **連載**
「秋こそ体力アップ」

19 おすすめの一冊
三橋祐子『産業保健スタッフのための
地域保健との連携実践ガイドブック』
中谷淳子 産業医科大学産業保健学部
産業・地域看護学 教授

20 こんにちは!
健康支援センターです!

23 人間ドックのお弁当がスマートミール認証を取得

24 本会の活動から

25 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

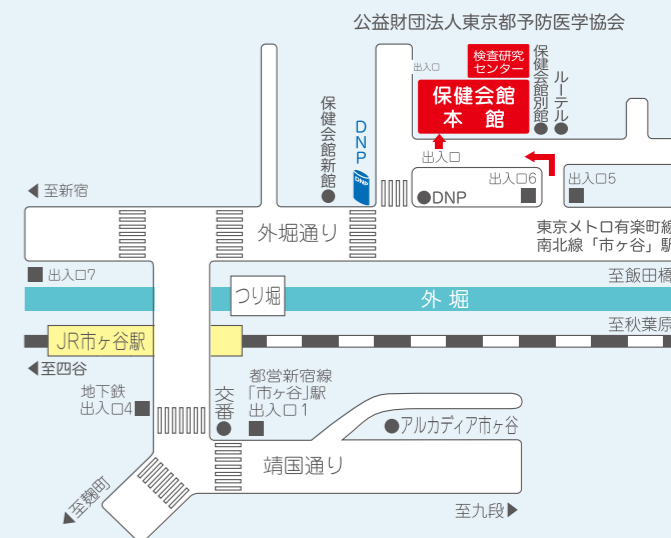
受付時間

月曜日～金曜日……9:00～16:30
 第1・3・5土曜日……9:00～11:30
 ※初診の受付 午前……9:00～11:00
 午後……13:00～16:00

診療科目

- 内科
- 内分泌科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 肺放射線診断科
- 糖尿病内科
- 婦人科
- 乳腺外科

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



[特集]

いま、子宮頸がん予防は—— 日本における 検診とワクチン



本会理事長
検査研究センター長、健康支援センター長

久布白 兼行

くぶしろ かねゆき

1982年慶應義塾大学卒業。米国ラホヤ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科腫瘍専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医。

働き盛りの女性の健康を脅かす子宮頸がん。多くの先進国で検診やワクチンの普及により子宮頸がんの罹患率が減少する中、国内では罹患率・死亡率ともに増加傾向にあり、特に若い世代での増加が問題となっています。今号では、日本における子宮頸がんの現状や、検査・ワクチンに関する最新の知見について本会の理事であり検査研究センター長、健康支援センター長の久布白兼行医師が解説します。

日本における 子宮頸がんの現状

近年、わが国では子宮頸がんの患者数・死亡数いずれも漸増傾向にあり、特に若年層での罹患が増えている傾向が見られます。2017年のデータによると、わが国では年間約1万人が子宮頸がんに罹患し、約2800人が死亡していることが報告されています（図1）。

一方、国外に目を向けると、多くの先進国では子宮頸がんによる死亡数は減少しています。また、世界全体においても検診とHPV（human papillomavirus：ヒトパピローマウイルス）ワクチンの普及によって、将来的に子宮頸がんの患者数が減少するという予測も立てられつつあります。

HPVワクチンによってHPV感染をブロックすること（1次予防）と、検診によるスクリーニングでがんの死亡を予防すること（2次予防）の両者の併用による予防の重要性は世界的に認識され、世界保健機関（WHO）の子宮頸がんに対する予防戦略のグローバルコンセンサスになっています。このように、世界的にみてもわが国で子宮頸がんの罹患が漸増傾

向にあることは大きな問題であり、検診やHPVワクチンなどによる実効性のある予防が喫緊の課題となっています。

しかしながら、わが国ではHPVワクチンに関しては、2013年に定期接種化されましたが、同年6月に接種の積極的勧奨の一時差し控えが発表され、現在に至っています。

子宮頸部異形成(前がん病変)からがんへの成り立ち

子宮頸がんの多くを占める扁平上皮がんは、CIN（Cervical Intraepithelial Neoplasia：子宮頸部上皮内腫瘍）または異形成と呼

ばれる「前がん病変」を経て発生します（図2）。

そして正常細胞から異形成になるには、HPVの持続感染が主たる原因であることが明らかにされています。CIN1／軽度異形成は、そのうち約60％は消退、約30％は遷延し、約10％は進展すると報告されています。また、約80％の症例でHPVが検出されます。CIN2／中等度異形成は約30％が消退、約60％が遷延、約10％がCIN3に進展し、ほぼ全例でハイリスクHPVが検出されます。こういった経過を辿ることからCIN1は経過観察が基本であり、またCIN2は経過観察の上で検

査結果・経過やHPV検査の結果など総合的に考えて治療をする場合もあります。CIN3は治療の適応となります。

CINの自然史や取り扱いの考え方から、検診を受けていればCINの状態のうちに子宮頸部の異常を診断することが可能であり、がんにならないうちに適切な対応・治療を受けられる、ということになります。不正出血などの症状がないうちに、ぜひ検診を受けていただきたいと思えます。

一方、腺がんは子宮頸部の円柱上皮と呼ばれる細胞から発生するがんです。近年、腺がんは増加傾向が見られ、子宮頸がん全体の約20％を占めるようになっていま

す。なお、腺がんには上皮内腺がんと呼ばれる前がん病変が存在します。腺がんは検診において診断が難しい場合が少なくないことから注意が必要です。

国の子宮頸がん検診 現行の指針

では、子宮頸がん検診ではどのようなことを行うのでしょうか。わが国では国の指針として「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が定められて

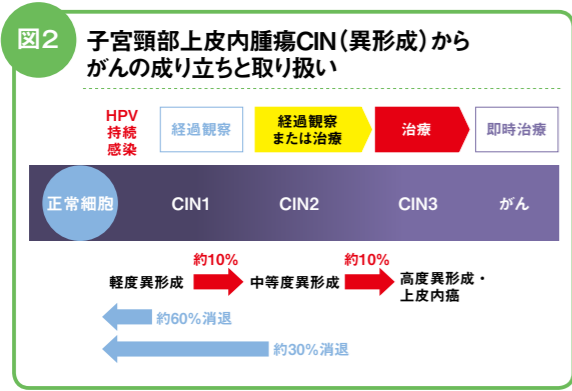
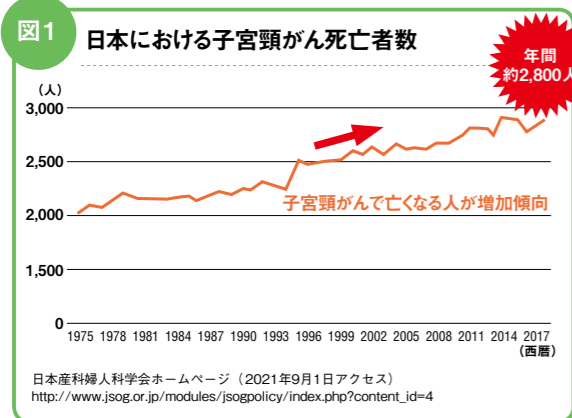


表1 国の子宮頸がん検診の指針(現行)と細胞診の結果に基づくアルゴリズム

| | |
|------------------|--|
| 検診項目 | 問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診 |
| 対象年齢 | 20歳以上 |
| 検診間隔 | 2年に1回 |
| 細胞診の結果に基づくアルゴリズム | ・NILM：2年後の検診 ・ASC-US：①HPV検査②6カ月後の細胞診③コルポスコピー診 ・ASC-US：コルポスコピー診・組織診 |

います（表1）。この指針は、平成20年3月31日付で厚生労働省健康局長通知されたものであり、平成28年2月4日に一部改正されています。検診項目は問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診となっています。細胞診の結果がNILM（陰性）の場合は2年後の検診、ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）の場合はHPV検査または6カ月後の細胞診またはコルポスコピー診が行われます。また、AS

表2-1 HPV核酸検出、HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)

| 販売名 | HPV DNA「キアゲン」HCII | コバス4800-6800/8800システムHPV | アプティマHPV | アキュジーン® m-HPV | BD Onclarity™ HPVキット |
|----------|-------------------|--------------------------|---------------|-------------------|--|
| 測定方法 | ハイブリッドキャプチャー法 | リアルタイムPCR法 | TMA法 | リアルタイムPCR法 | リアルタイムPCR法 |
| 検体の種類 | 専用検体採取キットまたはLBC検体 | 専用検体採取キットまたはLBC検体 | LBC検体 | 専用検体採取キットまたはLBC検体 | LBC検体 |
| 検出対象HPV型 | ハイリスクHPV 13種類 | ハイリスクHPV 14種類 | ハイリスクHPV 14種類 | ハイリスクHPV 14種類 | ハイリスクHPV 14種類 |
| 判定型種 | 一括 | 16、18型、その他 | 一括 | 16、18型、その他 | 16、18、31、45、51、52、33/58、35/39/68、56/59/66型 |
| 対象遺伝子領域 | HPV遺伝子全域 | L1遺伝子 | E6/E7 mRNA | L1遺伝子 | E6/E7 DNA |

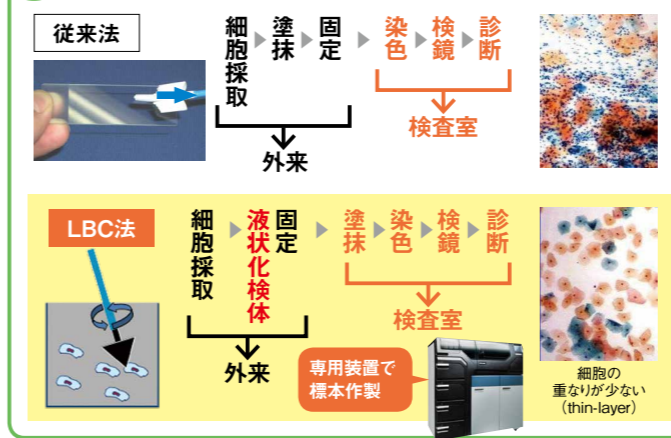
表2-2 HPVジェノタイプ判定

| 販売名 | クリニチップ® HPV | MEBGEN™ HPVキット |
|------|--------------------|----------------|
| 測定方法 | LAMP法 電流検出型DNAチップ法 | Luminex®法 |

日本婦人科がん検診学会編「子宮頸部細胞採取の手引き」より一部改変

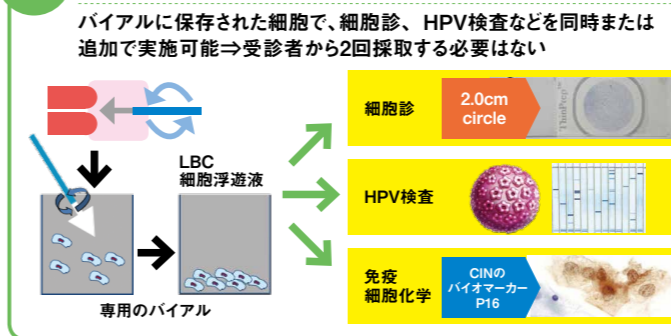
去し、単純診で観察します。続いて3〜5%酢酸溶液で子宮腔部を加工します。酢酸加工後、コルポスコープは5〜8倍で観察し、引き続きいて異常所見があれば狙い組織(生検)を行います。その際、観察にあまり時間をかけると酢酸加工による効果が薄れてくるので注意が必要です。

図3 従来法とLBC法の比較 標本作製の流れ



C・US以上の細胞診異常の場合、コルポスコピー診・組織診を行います。がん検診には対策型検診(市区町村が実施する住民検診など)と任意型検診(人間ドックなど)があります。対策型検診は予防策として行われる公共的なサービスであり、国の指針に則って行われます。検診は国の指針に則り、適切な精度管理を行うことが求められます。なお、日本で広く行われている職域検診については、本来対策型

図4 子宮頸部LBC検体の活用



細胞診であるべきと考えられていた。細胞診の方法には、直接塗抹法(従来法)と液状化検体法(Liquid-based Cytology: LBC法)の2つがあります。従来法は、その名前の通り細胞診が開始されて以来行われてきた方法であり、採取した細胞を直接スライドガラスに塗抹して標本作製する方法です。一方、LBC

また、異常所見は病変が軽度であるほど酢酸加工後の異常所見が消退するまでの時間が短く、一方で高度な病変ほど異常所見が持続する時間が長いという特徴があります。観察したコルポスコピー所見分類・日本婦人科腫瘍学会2014に則って記録します。生検後の合併症としては、主に出血が問題となります。通常は止血剤の塗布、ガーゼ・タンポンで止血を行います。しかし強い出血や持続性の出血が見られた場合は、電気メスによる凝固、さらには縫合処置が必要になることもあります。とりわけ妊娠中に狙い組織診を実施した場合、非妊娠時に比べ出血が多くなる傾向がありますので、より注意して止血を行うようにします。

HPV検査

HPV検査は、ハイリスクHPV検査とHPVタイプ別検査に大別されます。ハイリスク検査にはHPV核酸検出とHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)があり、表2-1に示すような検査法があります。HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ別検査)は、ハイリスクHPV検査とHPVタイプ別検査に大別されます。ハイリスク検査にはHPV核酸検出とHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)があり、表2-1に示すような検査法があります。

また、異常所見は病変が軽度であるほど酢酸加工後の異常所見が消退するまでの時間が短く、一方で高度な病変ほど異常所見が持続する時間が長いという特徴があります。観察したコルポスコピー所見分類・日本婦人科腫瘍学会2014に則って記録します。生検後の合併症としては、主に出血が問題となります。通常は止血剤の塗布、ガーゼ・タンポンで止血を行います。しかし強い出血や持続性の出血が見られた場合は、電気メスによる凝固、さらには縫合処置が必要になることもあります。とりわけ妊娠中に狙い組織診を実施した場合、非妊娠時に比べ出血が多くなる傾向がありますので、より注意して止血を行うようにします。

また、異常所見は病変が軽度であるほど酢酸加工後の異常所見が消退するまでの時間が短く、一方で高度な病変ほど異常所見が持続する時間が長いという特徴があります。観察したコルポスコピー所見分類・日本婦人科腫瘍学会2014に則って記録します。生検後の合併症としては、主に出血が問題となります。通常は止血剤の塗布、ガーゼ・タンポンで止血を行います。しかし強い出血や持続性の出血が見られた場合は、電気メスによる凝固、さらには縫合処置が必要になることもあります。とりわけ妊娠中に狙い組織診を実施した場合、非妊娠時に比べ出血が多くなる傾向がありますので、より注意して止血を行うようにします。

また、異常所見は病変が軽度であるほど酢酸加工後の異常所見が消退するまでの時間が短く、一方で高度な病変ほど異常所見が持続する時間が長いという特徴があります。観察したコルポスコピー所見分類・日本婦人科腫瘍学会2014に則って記録します。生検後の合併症としては、主に出血が問題となります。通常は止血剤の塗布、ガーゼ・タンポンで止血を行います。しかし強い出血や持続性の出血が見られた場合は、電気メスによる凝固、さらには縫合処置が必要になることもあります。とりわけ妊娠中に狙い組織診を実施した場合、非妊娠時に比べ出血が多くなる傾向がありますので、より注意して止血を行うようにします。

また、異常所見は病変が軽度であるほど酢酸加工後の異常所見が消退するまでの時間が短く、一方で高度な病変ほど異常所見が持続する時間が長いという特徴があります。観察したコルポスコピー所見分類・日本婦人科腫瘍学会2014に則って記録します。生検後の合併症としては、主に出血が問題となります。通常は止血剤の塗布、ガーゼ・タンポンで止血を行います。しかし強い出血や持続性の出血が見られた場合は、電気メスによる凝固、さらには縫合処置が必要になることもあります。とりわけ妊娠中に狙い組織診を実施した場合、非妊娠時に比べ出血が多くなる傾向がありますので、より注意して止血を行うようにします。

「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」(2009年度版)は、検診に参与するすべての人々へ、子宮頸がん検診の有効性評価に関する適正な情報を提供することを目的としたものであり、

「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」

「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」(2009年度版)は、検診に参与するすべての人々へ、子宮頸がん検診の有効性評価に関する適正な情報を提供することを目的としたものであり、

表3 海外におけるHPV検査を用いた検診の導入状況

| 国名 | HPV検査の実施状況 |
|----------|-----------------------------------|
| 米国 | HPV+細胞診併用法(2003年)、HPV検査単独法(2018年) |
| オーストラリア | HPV+細胞診併用法(2014年)、HPV検査単独法(2017年) |
| ニュージーランド | HPV検査単独法(2022年予定) |
| イタリア | HPV検査単独法(2013年一部地域) |
| オランダ | HPV検査単独法(2017年) |
| スウェーデン | HPV検査単独法(2015年一部地域) |
| 英国 | HPV検査単独法(2019年) |
| フランス | HPV検査単独法(2020年) |

コルポスコピー診と組織診

子宮頸がん検診において、子宮頸部細胞診で異常と判定された場合、精密検査としてコルポスコピー診と組織診を行います。コルポスコピー診では子宮頸部病変の局在と広がり、生検部位の決定、病変の推定診断、子宮頸部上皮内病変の経過観察などを行います(図5)。

図5 コルポスコピー診



によると、1732の市区町村のうちLBC法を行った自治体は907(52.4%)であり、全国で約半数の自治体の対策型検診でLBC法が行われたことになりました。

表5 日本産婦人科学会／日本産婦人科医会が推奨するHPVワクチンの接種対象者

| 対象 | 推奨レベル |
|------------------|-------|
| 最も推奨される10～14歳の女性 | A |
| 次に推奨される15～26歳の女性 | A |
| 接種を希望する27～45歳の女性 | B |

▶推奨レベルA（実施すること等）強く勧める
▶推奨レベルB（実施すること等）勧められる

【産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020】編・監 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会

表6 日本で接種可能なHPVワクチン(2021年7月時点)

| ワクチンの種類 | 商品名 | 感染を予防するHPVタイプ | 対象 |
|---------|---------------------|----------------------------|------------|
| 2価 | サーバリックス® | 16,18型 | 女性 |
| 4価 | ガーダシル® | 6,11,16,18型 | 9歳以上の女性、男性 |
| 9価 | シルガード®9 (2021年2月発売) | 6,11,16,18,31,33,45,52,58型 | 9歳以上の女性 |

検査を実施している。また、医会会員から紹介された要精検者の他に、本会女性検診センターで施行された職域検診や行政検診および人間ドックにおける要精検者で、本会精検センターを希望する受診者にも精密検査を行っています。年間受診者数は約2800人になっています(2019年度)。

用して検体(細胞診)を採取し、それを本会細胞診センターに送付して細胞診断を行う施設検診方式、いわゆる「東母方式」で実施されています。

本方式において、受診者には2種類の流れがあります。一つは東京都内の市区町村が実施する「行政検診」で、各自治体が発行した子宮頸がん検診の受診票を持参し、地区内の医会会員施設で検診を受ける方式です。もう一つは「行政検診」に関係せず、医会会員の施設で細胞診を実施し、それを本会

細胞診センターへ送付して細胞診断を行う「行政検診以外」です。

年間の細胞診検体数は、行政検診で約21万検体、行政検診以外は約1万8000検体になっています(2019年度)。また、年度別・検診別で子宮がん検診の受診者数を推移をみると、2016年度には行政検診と行政検診以外を合わせて900万人に達しています。

③東京産婦人科医会との協力による子宮がん精密検査センター

1973年に細胞診異常例に対して精密検査センターを開設し、

本会では、子宮がん検診事業として①本会保健会館クリニックの女性検診センターにおいて、健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(婦人科検診)②東京産婦人科医会との協力による子宮がん細胞診③東京産婦人科医会との協力で細胞診異常例の精密検査——を実施しています。

①女性検診センターの子宮がん検診実施成績

この施設検診は1973年に開始し、2014年より名称を女性検診センターに改称して継続しています。

1次検診として細胞診と内診を実施し、また契約によってはコルポスコピー診を、希望者にはHPV検査を併用しています。子宮がん検診の根幹を成す細胞診は、本会の母子保健検査科において細胞検査士・細胞診専門医の有資格者が判定しています。異常所見を認めた受診者は、2次(精密)検診として本会の精密検診センターあるいは受診者自身の住所等の関係で他の専門機関を受診して、確定診断の上、経過観察または治療と

わが国におけるHPVワクチンの状況

わが国では、HPVワクチンは2013年度から定期予防接種となり、小学6年生から高校1年生までに相当する年齢(おおむね12～16歳)の女子は、市区町村が契約する医療機関で無料もしくは低額で接種を受けることができます。

しかし定期予防接種対象になつた後、ワクチン接種後の副反応の報道等を受けて、厚生労働省による積極的な接種の勧奨が一時中止されたまま現在に至っています。

表5に「産婦人科診療ガイドライン——婦人科外来編2020」(日本産婦人科学会/日本産婦人科医会編集・監修)が推奨するHPVワクチンの接種対象者を示します。最も推奨されるのは10～14歳の女性(推奨レベルA)、次いで15～26歳の女性(推奨レベルA)、そしてワクチン接種を希望する27～45歳の女性(推奨レベルB)となっています。

なお、HPVワクチンを接種する際は、子宮頸部の病変や既存のHPV感染に対する治療効果はないこと、ワクチン接種後も子宮頸がん検診は必要であること、副反応等が発生する可能性などについて

十分に説明することが重要です。HPVワクチンの被接種者や保護者に対するこれらの説明については、厚生労働省から詳細な説明が記載されたリーフレットが公開されています*。

最後に、現在わが国で接種可能なHPVワクチンと定期接種の有無などを表6に示します(2021年7月時点)。

2価ワクチンはHPV16、18型、4価ワクチンはHPV6、11、16、18型、9価ワクチンはHPV6、11、16、18、31、33、45、52、58型に対してそれぞれ感染を予防します。また、HPVワクチンの中で2価と4価ワクチンは現在、定期接種の対象となつていません。

おわりに

本稿では、今日の日本における子宮頸がんの予防に関して、検診とワクチンのトピックスを中心に紹介させていただきました。

世界的にみて、わが国においては子宮頸がんの実効性のある予防が必要と見られます。国の子宮頸がん検診の指針の動向なども注視しながら、本会は今後も子宮頸がん予防に向けた努力を続けてまいります。

*厚生労働省「HPVワクチンに関するリーフレット」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/leaflet.html>



平成20年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班、平成21年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究」班によって2009年10月に発刊されました。

このガイドラインは、子宮頸がん検診による死亡率減少効果と不利益に関する科学的根拠を示し、わが国における対策型・任意型検診としての実施の可否を推奨として総括しています。

2009年度版では、細胞診の従来法とLBC法はいずれも推奨グレードBで、子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応の証拠があるので、対策型検診および任意型検診として、子宮頸がん検診を実施することを勧めるとされました。

一方、HPV検査を含む検診方法については、HPV検査(単独法)・HPV検査と細胞診の同時併用法・HPV検査陽性者への細胞診トリージ法は、いずれも推奨のグレードはIで、子宮頸がん死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診としての実施は勧められない、とされました。

その後、本ガイドラインは発刊から約10年が経過して、その間に

報告された子宮頸がん検診に関する新たな科学的根拠をまとめる目的で、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」の2019年度版が2020年7月に国立がん研究センターより公開されました(表4)。

2019年度版では、新たに対象年齢も示されています。細胞診単独法は20～69歳を対象に、頻度は2年に1回で推奨グレードA。HPV検査単独法は30～60歳が対象で、5年に1回で同じく推奨グレードA。そしてHPV検査と細胞診の併用法は30～60歳が対象で、5年に1回、推奨グレードはCとされています。

今回HPV検査を用いた検査法として、HPV単独法が細胞診単独法と同様に推奨グレードAで提示されました。ただし、HPV検査を用いた検診は「実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合のみ実施すべきである」とされています。今後、本ガイドラインは、「がん検診のあり方に関する検討会」(厚生労働省)でがん対策としての実行可能性などを含めて議論され、がん検診への導入の可否が検討される予定になっています。

表4 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年版(2020年7月公開) 推奨の概要

| 検査法 | 内容 | 推奨グレード |
|--------------|--------------|--------|
| 細胞診単独法 | 20～69歳、2年に1回 | A |
| HPV検査単独法 | 30～60歳、5年に1回 | A |
| 細胞診・HPV検査併用法 | 30～60歳、5年に1回 | C |

本会における子宮がん検診の実施状況

本会では、子宮がん検診事業として①本会保健会館クリニックの女性検診センターにおいて、健康保険組合や事業所および地域住民を対象とした来館方式での子宮頸がんの施設検診(婦人科検診)②東京産婦人科医会との協力による子宮がん細胞診③東京産婦人科医会との協力で細胞診異常例の精密検査——を実施しています。

①女性検診センターの子宮がん検診実施成績

この施設検診は1973年に開始し、2014年より名称を女性検診センターに改称して継続しています。

1次検診として細胞診と内診を実施し、また契約によってはコルポスコピー診を、希望者にはHPV検査を併用しています。子宮がん検診の根幹を成す細胞診は、本会の母子保健検査科において細胞検査士・細胞診専門医の有資格者が判定しています。異常所見を認めた受診者は、2次(精密)検診として本会の精密検診センターあるいは受診者自身の住所等の関係で他の専門機関を受診して、確定診断の上、経過観察または治療と

なりません。年間の受診者数は、職域検診と地域検診を合わせて約1万7000人(2019年度)となっています。

②東京産婦人科医会との協力による子宮がん細胞診

東京産婦人科医会(以下「医会」/旧東京母性保護医協会)では、1968年に全国に先駆けて、医会会員が自分の施設で行う子宮がん検診を開始しました。

この検診は医会の会員施設を利

第14回 新しい睡眠薬の動向

秋

は睡眠リズムが不安定になる方が増える時期です。今回は、日本人の5人に1人が悩まされていると言われる不眠症の治療において、よく用いられる睡眠薬の最新情報をご紹介します。

現在、不眠症治療に用いられている睡眠薬には、①(非)ベンゾジアゼピン系睡眠薬②メラトニン受容体作動薬③オレキシン受容体阻害薬の3タイプがあります。またそれ以外にも漢方薬(抑肝散、酸棗仁湯)やOTC(アセトアミノフェン)があります。

そのうち現在、最も使われているのは(非)ベンゾジアゼピン系睡眠薬(ルネスタ[®]、マイスリー[®]、レンドルミン[®]など)です。このタイプは、中枢神経に広く分布したGABAという抑制系の神経を強めることで睡眠作用を

る、途中で目覚めにくくするなどの効果がみられます。しかし同時に、服用後にふらつきやすくなり、転倒リスクが高まること、翌日に眠気が残ったり、服用後の記憶がなくなるなど認知機能への影響があること、さらに長期間の服用で元々なかった強い不安や不眠が出現して、やめづらくなるなど依存性の問題がありました。

そこで2000年頃より、メラトニン受容体作動薬(ロゼレム[®])が上市されました。メラトニンは、元は体内にあり生体リズムに強く関連するホルモンですが、このタイプの薬は体内リズムを整える結果として眠りを安定化します。睡眠リズムの異常が背後にある不眠症に有効で、(非)ベンゾジアゼピン系とは異なる作用機序のため、ふらつきや健忘を生じづらく、安全性が高いとされています。

さらに2014年から上市されたオレキシン受容体阻害薬(デエビゴ[®]、ベルソムラ[®])は、主に覚醒維持に働くオレキシン神経の作用を弱めることで自然な眠りを誘う薬です(図)。このタイプもベンゾジアゼピン系にみられるような副作用が少なく、服用を中止しやすいことが示されています。

昨年上市されたデエビゴ[®]は、ふらつきや認知機能など安全性が高いことを示すデータがあるのみならず、睡眠効果、特に入眠に対する作用が明確で上市後処方件数が急速に増えています。なお、現在開発中の新薬はすべてこのオレキシン受容体阻害薬です。今後はこのタイプが睡眠薬の中心となっていくと見られます。

【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。

| | GABA | オレキシン |
|---------------|---|--|
| 中枢神経系における分布状況 | ● 広範囲に分布 ● 150億~200億ニューロン ^{(1),(2)} | ● 限局的に分布 ⁽³⁾ ● 10万ニューロン以下 ^{(4),(5)} |
| 睡眠および覚醒に対する作用 | ● 鎮静作用 ⁽⁶⁾ ● 抗不安作用 ⁽⁶⁾ ● 筋弛緩作用 ⁽⁶⁾ | ● 覚醒状態の維持作用 ⁽⁷⁾ ● 覚醒状態の安定化作用 ⁽⁷⁾ |

参考文献1)~7)はこちらから→



リレーエッセイ

vol. 1

感染症とともに生きる

●企画/堀 成美(国立国際医療研究センター 客員研究員)

性教育産婦人科医として取り組む「HPVワクチン for Me」

「打つチャンスを奪われた人たちに もう一度無料で打つチャンスをください!」



執筆者

高橋 幸子

たかはし さちこ

埼玉医科大学 産婦人科 / 医療人育成支援センター・地域医学推進センター 助教

2000年山形大学医学部卒業。埼玉医科大学総合医療センター研修医、同大学病院産婦人科助教、同大学地域医学医療センター助教を経て現職。全国の小・中学校、高等学校にて性教育の講演を年間80回以上行っている。日本産科婦人科学会産婦人科専門医、日本家族計画協会クリニック非常勤医師。

私は、思春期の性感染症予防に関わる性教育をしたい!と産婦人科に進んだ医師です。山形大学の学生時代から「治療も医師の仕事だが、予防も大切である」と考え、臨床を数年行ったら公衆衛生学に進もうと考えていました。

私が研修医の時です。指導医が「ご臨終です」と看取った子宮頸がんの女性の横で、夫が窓の外に向かって「嘘だ!」と叫びました。傍らでは小さな赤ちゃんがニコニコと笑っていました。私はこの光景を忘れることができません。

子どもがほしいと思った時に生み育てられる健康なからだをカップルの両方がめざそう、という「プレコンセプション

ケア」が、これから日本でも注目されてきます。意図しない妊娠、児童虐待、性暴力、性感染症およびそれと関連したがんといった、さまざまなリスクにさらされている子どもや若者が、自身の身を守るための知識とスキルを備え、男女問わず健康を増進させるために必要なのが「プレコンセプションケア」です。

ここでの「がん」は、主に子宮頸がんのことを指します。子宮頸がんは性行為によるHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染から5~10年間持続感染すると「がん」という状態になる病気です。治療のために子宮摘出となれば、将来の出産を望むことはできません。子宮頸がんには2つの予防法、子宮頸がん検診とHPVワクチンがあります。

HPVワクチンは2013年から小学6年生~高校1年生の女子が定期接種対象になりましたが、ワクチン接種後の副反応とされた症状に対する報道から、厚生労働省が積極的な勧奨を中止して既に8年が経過しました。1994年~1999年生まれの女子の70~80%は接種が完了していますが、定期接種の対象年齢に入る前にHPVワクチン接種が勧奨されなくなった2000年生まれ以降の女子たちが、今や21歳、大学3年生になっていきます。

HPVワクチンを打つベストのタイミングはセクシャルデビュー(初めての性行為)の前だと言われていますが、大学生になりHPVワクチンの意味を知り、

よってなされました。睡眠薬のタイプにおける作用の違いを知り、より安全で、やめやすい薬を選択することが、これからの不眠症薬物治療において求められています。

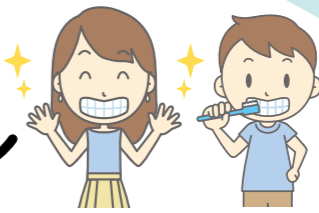
自分は打っていないということに気づいた大学生たちが「今からでもHPVワクチンを打ちたい!」と訴えています。そこで私は大学生と一緒に「HPVワクチン for Me」というオンライン署名活動を行いました。集まった3万筆を超える署名は2021年3月29日に田村厚生労働大臣に届けました。しかし、それから5カ月近く経過した今なおキャッチアップ接種は開始されていません。

HPVワクチンは3回接種が必要で、6カ月という期間と5~10万円の費用がかかるワクチンです。5万円という金額は、コロナ禍でアルバイトが減った今の大学生にとってはとてつもない大金です。署名は継続して集めていますので、若者たちにもう一度無料でHPVワクチンを打つチャンスを、という思いに賛同いただける方は、ぜひご協力ください。

外部講師として性教育の講演にうかがうと、中学校の校長先生の娘さんたちがちょうど20歳くらいで、キャッチアップ接種を求めている人たちと同世代です。校長先生も自分事と捉えてくださるので、厚生労働省の積極的な勧奨の再開という旗振りがないと、学校として情報提供するのは難しいとおっしゃいます。一体誰のための公衆衛生学で、誰のための政治なのでしょう。

*Sexual and Reproductive Health and Rights

ニューノーマル 口腔ケアはどう変わる?



【執筆者】
西 真紀子
にし まきこ
歯科医師
教育学士、Master of Dental Public Health, PhD (アイ
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

第6回

親知らず、抜くべきか抜かざるべきか、それが問題だ!

親知らずが正常に生えてこないで歯ぐきの中に一部、または全部が埋まっている時、親知らずを抜く手術はかなり侵襲的になるので、抜歯後に人相が変わるほど顔が腫れることがあります。そのため、コロナ禍で在宅勤務をしている間に親知らずを抜いておこうと思われる方がいるようです。もし、親知らずならすべて抜かなければいけないと信じている場合は、まず本稿で述べる「親知らずの予防的抜歯」(現在兆候や症状がないが、歳をとると抜歯が困難になる可能性がある、将来に備えて抜いておくこと)についての最新情報を知ってから歯科医院へ行ってください。セカンドオピニオンを求めることもおすすめします。



「親知らずの予防的抜歯」については、肯定するエビデンスも否定するエビデンスも確立されておらず¹⁾、さまざまな国や地域が「入手できる最良のエビデンス」をシステマティックにレビューして、ガイドラインを出しています。2021年8月20日現在、インターネット上で入手できたものでは、米国、ドイツ、マレーシア、イングランド等の政府や学会から合計12ありました(表)。それらを読んでもみると「すぐに予防的抜歯はせずに、経過観察をする」という指針が多数派です。

傾向としては、抜歯の施術をする歯科医師で構成されている口腔外科学会は予防的抜歯をすすめ、医療費が切迫している国の政府や医療経済学の専門家のいる公衆衛

生学会では予防的抜歯に異議を唱えています。つまり、エビデンス的にどちらとも言えないこの件に関して、良識の範囲内で政治的なベクトルが働いているようです。



以前言われていたことで、親知らずを抜く理由の一つだった、「親知らずを残すことでその前にある歯が前へ前へと押しやられ、スペースが狭くなり、前歯の歯並びがガタガタになる」ということは否定されています。また、親知らずが顎の骨に深く完全に埋まっている場合、抜く必要はないとされています。それから、親知らずを根っこごと抜かず、頭の部分だけ切断して根っこを顎の骨の中に残しておくという妥協案ともいえる施術の予後がよいこともわかっています。歯科用コーンビームCTがある所ならば、親知らずの位置を3次元で確認できるので、なお安全です。



日本では親知らずを抜くべきか抜かざるべきかを示すガイドラインはありませんが、抜歯を決める前には、抜いた場合の利点と欠点、偶発症、抜歯方法、抜歯後の注意点などについて納得のいく説明を受けてからにしてください。そうでなければ、そこでは抜かないことを選ぶ方が無難でしょう。

表 親知らずの予防的抜歯に関する各国のガイドライン

| 発表元(年) | タイトル |
|----------------------|---|
| 🇸🇨 スコットランド(1999) | Management of unerupted and impacted third molar teeth |
| 🇬🇧 英国(2000) | Guidance on the extraction of wisdom teeth |
| 🇲🇾 マレーシア(2005) | Management of unerupted and impacted third molar teeth |
| 🇩🇪 ドイツ(2006) | Surgical removal of third molars |
| 🇺🇸 米国公衆衛生学会(2008) | Opposition to prophylactic removal of third molars |
| 🇨🇦 カナダ(2010) | Prophylactic removal of wisdom teeth |
| 🇸🇪 スウェーデン(2010) | Removal of impacted wisdom teeth |
| 🇳🇴 ノルウェー | 上記のスウェーデンのガイドライン中に引用 |
| 🇳🇱 ベルギー(2012) | Prophylactic removal of pathology-free wisdom teeth |
| 🇺🇸 米国口腔顎顔面外科学会(2016) | White paper on management of third molar teeth |
| 🇫🇮 フィンランド(2020) | Third molar: current care guideline |
| 🇬🇧 英国王立外科医師会(2021) | Parameters of care for patients undergoing mandibular third molar surgery |

インターネット上で入手できた各国・地域のガイドライン、ガイダンス、ホワイトペーパーを発行年順に並べた(2021年8月20日アクセス)

参考文献1)、表のガイドライン等の詳細はこちら→



女性が抱える 健康問題とその予防

第3話

月経痛を我慢しないで

社会人1年生という23歳の女性。月経痛がひどくて仕事もままなりません。外回りの営業担当でしたから、月経の時など、車の中で痛みに耐えています。だから、営業成績もなかなか上がらず、帰社すると上司から嫌みを言われたりして……。

そんな中、雑誌に掲載された僕の記事、「月経痛、我慢しますか?」が目に入り、受診されました。聞けば、月経が始まって間もなくの頃、痛みに耐えかねて母親に相談すると、「子どもを産めば治るから」と。将来結婚するかどうかはもちろん、子どもを持つろうかと思っただけです。その時以来この件で母親に相談することはなかったと言います。

情報が届かなかったばかりに、彼女

が10年近く我慢し続けることになった月経痛。実は、痛みを和らげることは、決して難しくありません。

日本産科婦人科学会は、月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状を月経困難症と定義しています。したがって、「薬を使う」「日常生活に支障がある」などは月経困難症と診断すべきで、中高生といえども4割ほどはこの診断のもと治療を受ける必要があると推測されます。

月経困難症の治療は鎮痛剤や漢方薬、鎮痙剤などを使うことが多いのですが、最近では経口避妊薬(ピル)と同様の成分からなるエストロゲンとプロゲステンを含有する配合薬(LEP製剤)を積極的に使うことをすすめています。なぜLEP製剤を使うかというと、

月経困難症を経験した女性は、将来子宮内膜症になる危険性が2.6倍になるという報告があるからです(図)。

ご存じのように子宮内膜症というのは、過度の子宮収縮などにより、本来子宮内にある内膜が卵巣や骨盤腔に移植し、月経の度に移植した部位で出血して腫瘍が大きくなり、不妊の原因にもなる病気です。

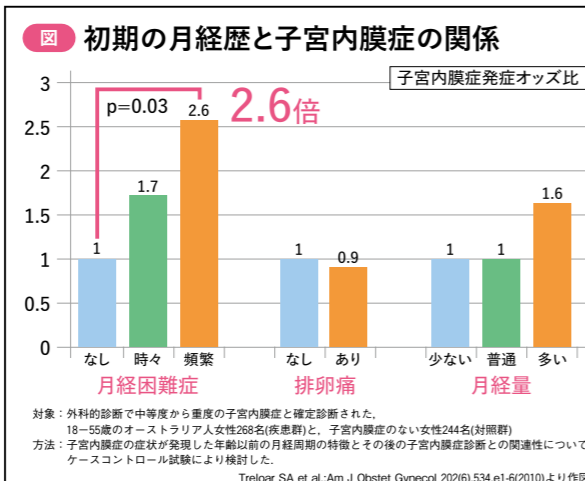
子宮内膜症は現代病と言われていますが、その理由としては、妊娠・出産・授乳に消極的な現代の女性は、昔の女性に比べて月経の回数が驚くほどに多くなっていることがあげられています。

もちろん、産むか産まないかは個人の選択の問題ですので、産まなくなつた時代に月経とどうつき合っていくかを考えることが大切になります。痛いから痛み止めを使うのは、对症



【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。



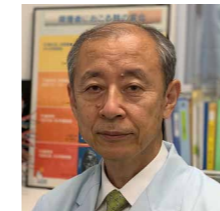
療法といって根本的な治療法にはなりません。LEP製剤を服用することで排卵が止まり、結果として子宮内膜の増殖が抑えられ、過度の子宮収縮が起これば済みます。こう考えると、月経痛を訴える女性には、積極的に婦人科への受診をすすめてほしいものです。



保健会館クリニックの 医師がお答えします!

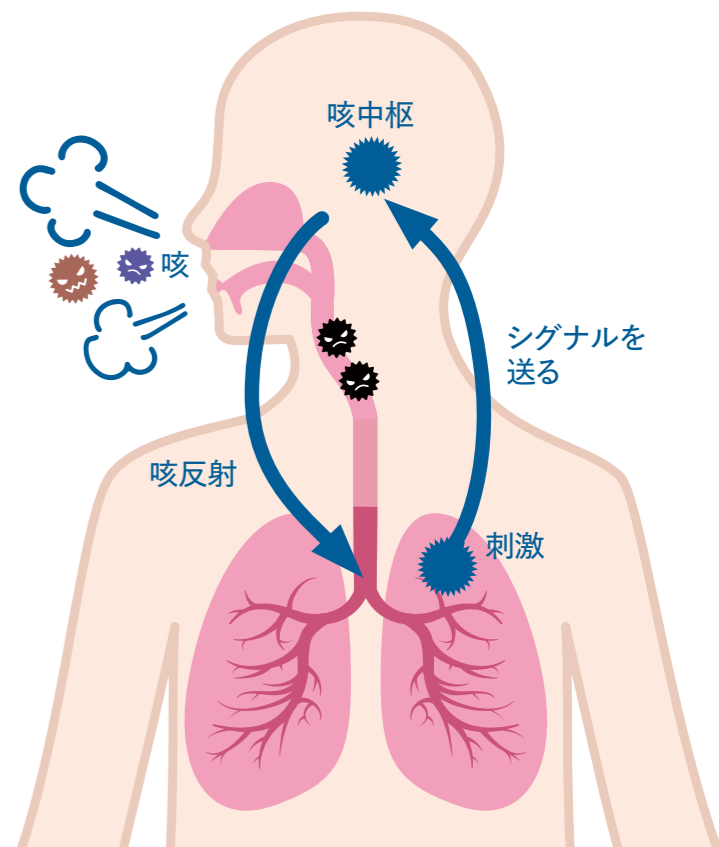
第3回 呼吸器疾患——長引く咳について

恐らく誰もが一度は経験したことがあるであろう「咳」の症状。中でも長引く咳は、体力の消耗や集中力の欠如、夜眠れないなどで生活に支障をきたすことがあるだけでなく、がんや結核などの重大な疾患が隠れている恐れもあり注意が必要です。今号では、本会保健会館クリニック所長であり日本呼吸器学会指導医でもある丸茂一義医師が、咳のメカニズムや原因となる疾患、注意すべき症状などを解説していきます。



【執筆者】
丸茂 一義
まるも かずよし
本会保健会館クリニック所長 肺診断外科外来医師
1979年群馬大学医学部卒業、同年より東京警察病院内科に勤務。42年間の勤務を経て2021年6月より現職。専門は呼吸器内科。日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、麻酔科標榜医、日本医師会認定産業医、インфекションコントロールドクター。

図1 咳のメカニズム



Q1 咳が起こるのはなぜですか?

咳というのは、基本的に気道に入り込んだ異物を体外に排出させるための運動です。もし気道内に異物があっても当人がそれに気づかなければ、窒息を起こしたり、炎症の原因になったりするので、咳は生物が生き残っていくために必要な基本的な機能の一つといえます。

人間はそのため気道にセンサーを備えており、気道に異変が生じると脳幹部にある咳中枢にシグナルが送られ、咳が起こります(図1)。この回路に異常が起こると、有益な咳ばかりではなく、必要以上の咳が

起こります(病的な咳)。一方で、必要な咳が起こらない場合には誤嚥性肺炎などの原因になることもあり、それも問題になります。

Q2 咳の原因となる病気について教えてください。

咳が始めてから3週間以内に収まった場合は「急性の咳」と分類されます。しかし、これは治ってからでない診断できないので、困っている時点ではあまり役に立たない分類かもしれません。

こうした急性の咳の原因は、ほとんどが感染症(新型コロナウイルスやRSウイルス、百日咳菌の感染症、

あるいは肺炎など)になります。3週間以上咳が続く場合は「遷延性の咳」もしくは「慢性の咳」と分類され、ここに重要な咳の原因疾患が含まれてきます(図2)。

患者は「風邪だろう」と甘く考えている方もいれば、「がんや結核ではないだろうか」と心配して来院される方もいますが、喫煙者を除くと1番多くみられる咳の原因は、気管支ぜんそくならびにその類縁疾患(咳ぜんそくなど)です。

2番目に多いのは副鼻腔炎に関連した咳で、この2つが全世界で共通の咳の2大原因です。3番目以降はいろいろな疾患が入

つてきて、診断治療に難渋する例もよくみられます。また、確定診断は難しいのですが「心理的問題で起こる咳」も決して少なくありません。

Q3 どんな時に専門医を受診すべきですか?

新型コロナウイルスなどの感染症が否定され、単なる咳止めで止まる咳は、心配ないことが多いですが、止まらない場合は専門医への受診が必要で

す。1カ月、2カ月といった単位で咳がだんだん悪化する時は要注意。こうしたケースは慢性進行性の疾患、つまりがんや結核を疑う必要があります(図3)。

また、夜中になると出る咳(布団に入った直後に出る咳ではなく、い

まちは、咳が出るに至った経過を詳しく聞きます。次に必要となるのは胸部のレントゲン検査です。必要であればC

Q4 長引く咳ではどのような検査を行いますか?

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kekaku/kekakukankoubutu.html

Tも撮影し、がんや結核など、頻度は少なくとも絶対に見逃してはいけません。画像所見で異常が見つか

Q5 治療はどのように行われるのでしょうか?

原因によって治療法はさまざまです。1番多い気管支ぜんそくや咳ぜんそくでは、吸入ステロイドを中心

に、長時間作用型の吸入気管支拡張剤(β 2刺激薬、抗コリン薬)とのコンビネーションで治療することが最も多く行われます。これらの吸入薬は安全性が高く妊婦でも安全に投与でき、またぜんそく以外の咳にはほとんど効果がありません。数日以内に効果を実感できるので、診断を兼ねて投与することが少なくありません。種々ある咳の中で突然

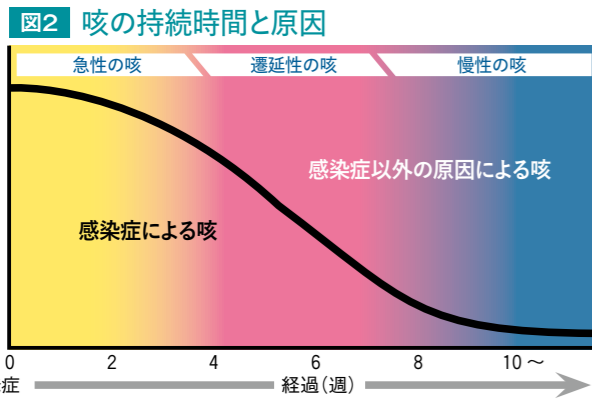


図3 東京都福祉保健局リーフレット「長引くせきは赤信号」



「食」サポート



石元 三千代
本会管理栄養士

第3回 減塩しよう

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

仕事が忙しく、あまり自炊をしていないというAさん。外食や中食^{※1}が多く、元々塩気のあるものが好きなこともあり、「塩分を摂り過ぎている気がします。バランスも悪い」と。特にラーメンが大好きでスープまで残さず味わっているそうです。

◆減塩が課題

1日あたりの食塩摂取の目標量は「日本人の食事摂取基準（2020年版）」によると、男性は7.5g未満、女性は6.5g未満です。

一方、令和元年国民健康・栄養調査では、女性の食塩摂取量の平均は9.3gという結果でした。

生活習慣病の予防・改善には6gを切るのが望ましく、また減塩は国連が定めた持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向け、日本では食環境づくりにおいて優先して取り組むべき課題の一つでもあります。

◆運動後にご褒美ラーメン!?

Aさんにラーメン1杯分の塩分は、およそ5~7gだと話すと「ほぼ1日分の塩分量ですね…」と塩分の摂り過ぎに気づいたようです。まずはラーメンのスープを半分残すことが減塩の第一歩になります。

すると「ジム帰りなら汗をかいているので塩分の補給にラーメンを食べてもいいですね」とAさん。

Aさんは外食が多いこともあり、塩分はむしろ日頃

Aさんのプロフィール

- ・25歳、女性、会社員
- ・BMI 20 健診結果は異常なし
- ・一人暮らし、食生活は外食や中食が多い
- ・週2回、ジムでヨガや自体重での筋トレ

●ある日の食事内容

- 朝：おにぎり、野菜ジュース、ヨーグルト
- 昼：ラーメン
- 夕：デパ地下のお弁当、野菜サラダ
- 間：スナック菓子

から過剰に摂っていると思われます。運動習慣はヨガなどリラクゼーション中心で、びしょりと汗をかくほどでもないのに、あえて塩分を摂取する必要はないとお話ししました。気候によって、また個人差もありますが、目安としては1時間以上、汗を大量^{※2}にかく場合は、水分と一緒に塩分も補給できるスポーツドリンクなどをこまめに摂るよう意識しましょう。

◆外食でも減塩

減塩に取り組む企業も増えています。大手コンビニエンスストアでは、おいしさやボリュームはそのまま、従来の物より「こっそり減塩」したお弁当や麺類などがいくつか商品化されているとのこと。

また2018年より「健康な食事・食環境」認証制度が始まりました。食事やお弁当を選ぶ時のポイントとして左表のマークのあるお店を探して利用するのもおすすめです。これは「Smart Meal(スマートミール)」と呼ばれる主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスのよい、「野菜たっぷり」「減塩」の基準が満たされた食事が提供できることをアピールしています（関連記事P23）。

野菜などに含まれるカリウムは、食塩の成分であるナトリウムを体外へ排泄する働きがあるので十分摂りたい栄養素です。野菜や果物、いも類などカリウムを豊富に含む副菜を積極的に摂りましょう。

Aさんは「運動後なら塩分を摂ってもいいと思っていました。今後は、ラーメンは野菜が多いタンメンを選び、スープは半分残してみます」と話していました。

スマートミールの基準

| 食品など | ちゃんど 450~650kcal未満 | | しっかり 650~850kcal |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 米飯の場合 150~180g(目安) | 米飯の場合 170~220g(目安) | |
| 主食 | 飯・麺類・パン | 米飯の場合 150~180g(目安) | 米飯の場合 170~220g(目安) |
| 主菜 | 魚・肉・卵・大豆製品 | 60~120g(目安) | 90~150g(目安) |
| 副菜1 (付け合わせなど) | 野菜・海藻・きのこ・いも | 140g以上 | 140g以上 |
| 副菜2 (小鉢・汁) | | | |
| 食塩 | 食塩相当量 | 3.0g未満 | 3.5g未満 |

※1 中食：家庭以外で調理された食品を持ち帰り、食べること
※2 目安として500ml以上

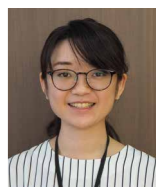
健康づくりを

応援
したい!

第2回

お酒と上手につき合うコツは?

●監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝



山口 真歩
本会保健師

生活と飲酒量

人間ドックにて、コロナ禍で会食の機会が減少したことで飲酒量が減り、前年度から血液データが改善したという方がいました。一方で「外出ができず、ストレスでお酒が増えました」と、飲酒量の増加に伴い血液データが悪化した方もいました。新型コロナウイルス感染症対策に伴う生活の変化で、おのおのお酒との付き合い方が変わってきているようです。

そこで今回は「お酒の影響」と「お酒と上手につき合う方法」をご紹介します。

お酒(アルコール)と肝臓

胃や腸を通して摂取されたアルコールは、肝臓で酵素の力を用いて分解されます。

アルコール換算法 (純アルコール20g：1合とは)

- 日本酒 …… 1合(180ml)
- ビール …… 500ml
- 焼酎(25度) …… 110ml
- ワイン …… グラス2杯(240ml)
- ウイスキー …… ダブル1杯(60ml)
- カクテル …… グラス1杯
- ブランデー …… 60ml

酒(アルコール)と尿酸値

アルコールは体内の尿酸を増加させ、尿酸が尿へ排泄される流れを妨げてしまいます。このようにアルコールの影響で体内の尿酸値が高い状態が続くと、腎臓に長期的な負担をかけるばかりでなく、痛風(関節炎)を起こしやすくなると考えられます。

健康を保つお酒の飲み方

アルコールは、肝臓や尿酸値の他にも健康に影響を与える可能性があります。健康を保ちつつお酒を楽しむために、お酒は適量摂取を心がけましょう。具体的には、次の3つのポイントを意識してみてください。

☑ 適度な飲酒量を守る

1日の適度な飲酒量は純アルコール20g程度です。これは日本酒1合、ビール中瓶500ml、リットル1本、チューハイ(7%)350ml、リットル1缶くらいです。お酒を飲む時はこれを超えない量にしましょう。

なお、女性や高齢者はこの量の半分

☑ 休肝日をつくる

肝臓は破壊された肝細胞を再生し、修復する機能があります。修復時間を確保するために、週に1~2日は休肝日をつくりましょう。

☑ 空腹時を避け、ゆっくりと

空腹時にお酒を飲むと、アルコールの血中濃度が急速に上がり急性アルコール中毒を起こす可能性があります。お酒は食事を摂りながらゆっくりと飲みましょう。また、アルコール度数の高いお酒の場合は薄めて飲むようにしましょう。



「からだのしくみ事典」浅野伍朗/成美堂出版、2007年
「e-ヘルスネット」厚生労働省 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>
「スマート・ライフ・プロジェクト」厚生労働省 <https://www.smartlife.mhlw.go.jp/>



おすすめの1冊

『三橋祐子』産業保健スタッフのための地域保健との連携実践ガイドブック

中谷 淳子

なかたに じゅんこ
産業医科大学産業保健学部 産業・地域看護学教授、看護学博士
1996年産業医科大学短期大学専攻科を修了後、京都にて産業保健師として活動。2002年より教育に従事。日本産業衛生学会産業看護部会幹事、日本産業看護学会理事。



産業保健スタッフのための
地域保健との連携実践ガイドブック
三橋祐子 著
保健文化社

『地域保健』と『産業保健』の連携の必要性はわかっているが、何をどう始めればよいのかわからない。本書は、そんな疑問を解決するための、現場に即した実践的なガイドブックになっています。

2005年に厚生労働省から地域・職域連携について最初のガイドラインが出されましたが、その後、全国で取り組みが広がったかといえれば決してそうではなく、自治体間で差が生まれている現状にあります。地域保健から産業保健に活動の場を移した著者は、当時は一企業の産業保健師という立場で、事業所所在地である市役所と保健事業連携推進協会を立ち上げ、それ以来地域・職域連携の実務や研究に携わってきました。本書はこれらの実体験や研究から得た知見を、総論、各論、実践事例の3章に分け、主に産業保健スタッフに向けた形でわかりやすく解説しています。

まず第1章の総論では、改正ガイド

ラインのポイント解説に加え、地域・職域連携の必要性について現在の日本の企業や労働者が持つ課題——高齢化と両立支援、介護問題、新型コロナウイルス感染症対策、精神保健対策、健康経営の視点で述べられています。ここから、地域・職域連携が、公衆衛生を担う専門職として必須の活動であることが理解できます。

第2章では、連携の実践に向けた具体的な活動方法について、日頃の準備から社内調整、個別支援と集団支援別それぞれの連携活動例までを順を追って丁寧に解説しています。各項で、実際に取るべき行動がスムーズステップでチェックリスト化されており、「これならできる」「やってみよう」とすぐにでも動き出した気持ちにさせられます。実際にこのリストに沿って行動すれば、連携のハードルはかなり下がるのではないのでしょうか。さらに、産業医や保健師が雇用されていない事

業場での実践例も解説するなど、細かな配慮が行き届いています。第3章では、母子、成人、高齢者精神、その他の領域別に、合わせて24ケースもの豊富な連携事例が紹介されており、参考になるケースが最低一つは見つかると思います。先人達の経験やアイデアが詰まったこれらの事例から、支援対象者・集団にとって職場も家庭も地域も大切な生活の場であり、それぞれの場で切れ目なく支援が行き届くことの重要性が学べます。

本書を読んで改めて感じたことは、地域・職域、学校などで健康支援に携わる専門職は、それぞれが相互に貴重な資源であり、情報や技術を共有し連携することは、公衆衛生専門家として必須の活動であるということです。「そうは言っても難しい」の言葉をやさしく飲み込ませてくれる本書は、地域保健、職域保健に従事するスタッフ全員が一読し、ぜひとも手元に置いてほしい一冊です。

今回は、「運動の秋」「スポーツの秋」と言われる季節を迎えるにあたり、本格的な体力アップについてお伝えします。新型コロナウイルス感染症の流行などで昨年からの体力低下を感じている方も、この季節にからだを動かしてみませんか。

健康
運動指導士
コラム

体力をつけるコツ



山村昌代
本会健康運動指導士

第4回 | 秋こそ体力アップ

監修：本会健康増進部指導医 小堀悦孝

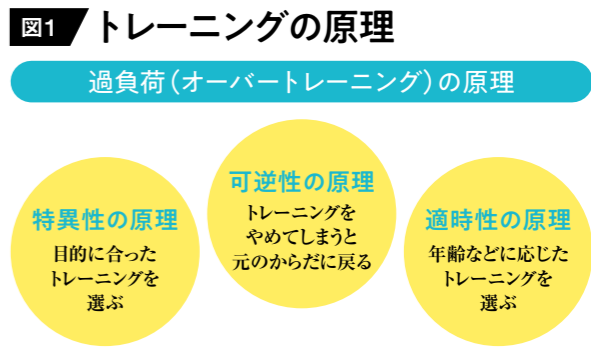
今回は、「運動の秋」「スポーツの秋」と言われる季節を迎えるにあたり、本格的な体力アップについてお伝えします。新型コロナウイルス感染症の流行などで昨年からの体力低下を感じている方も、この季節にからだを動かしてみませんか。

〈秋と運動・スポーツの関係〉
そもそもなぜ「運動の秋」「スポーツの秋」と言われるようになったのでしょうか。その由来の一つに、1964年の東京オリンピックが10月10日に開会されたことがあげられます。1966年には10月10日が「体育の日」の祝日となり、2020年からは「スポーツの日」に変更され、私たちの生活の中でスポーツがより身近なものになってきています。

そして、秋は気候も穏やかで運動を始めやすく、また基礎代謝が冬に向けて高くなる時期とも言われています。基礎代謝は、筋肉量によっても変化するので、この季節に体力アップとして筋力トレーニングを取り入れることをおすすめします。

〈3つの原理と5つの原則〉
実際にトレーニングを始める前に、まずはトレーニングに重要な原理・原則を確認しておきましょう。

日常生活での動き（生活活動）以上の負荷を与えて、その強い刺激に適應し、からだが強化的なことを利用し



てトレーニングを行います。そうして効果が得られることを「過負荷（オーバートレーニング）の原理」と言います。この原理は、鍛えるものによってトレーニングが異なる「特異性の原理」、トレーニングをやめるとからだが元に戻る「可逆性の原理」、年齢などに応じたトレーニングを選ぶ「適時性の原理」という、トレーニング効果を左右する3つの原理で成り立ちます（図1）。

継続できる、目的に合ったメニューを行うことが大切です。〈おすすめのトレーニング方法〉
今回は、近年注目されている短時間かつ高強度運動の「サーキットトレーニング」を紹介します。このトレーニングは筋力を高めることを目的としたもので、重心を上げる動き（ジャンプ系）と重心を落とす動き（ダウンス系）の組み合わせがポイントです。2つの動きを組み合わせることで、バランスよくトレーニングができます。2次元バーコードから動画をチェックしてみてください。

参考文献
「これからの健康とスポーツの科学第5版」安部孝 他 / 講談社
「基礎から学ぶスポーツトレーニング理論」監修 伊藤マモル / 日本芸文社

※サーキットトレーニングの動画はこちら▶



☑ CT検査

CTとはComputed Tomography（コンピューター断層撮影）の略で、からだの外からX線を照射して人体の横断面の画像をコンピューターで再構成する装置です。

胸部CT検査では、肺を立体的な画像で細かく観察できるため、胸部X線検査では見つけにくい小さながんや、骨や心臓の影と重なって隠れてしまう病変を発見することができます。

撮影では胸部X線検査と同様にしっかりと息を吸い、息を止める時間は10秒程度と少し長くなります。

通常の胸部X線検査に比べると、被曝線量はCT検査の方が少し多くなりますが、早期肺がん発見率は10倍程度高く、特に40歳以上の喫煙者におすすめです。

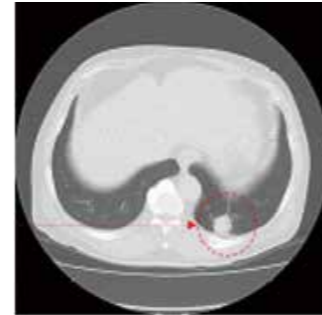
本会の人間ドックや会員制の肺専門ドック「東京から肺がんをなくす会(ALCA)」では、通常のCT検査より照射線量を少なくした低線量の胸部CT検査を行っています。



▼胸部X線画像



▼胸部CT画像



▲胸部CT画像

こんにちは!

健康支援センターです!

本会の**健康支援センター**の仕事をご紹介します。

放射線部

放射線部では、職域や地域、学校などの検（健）診で、従業員や住民、児童・生徒を対象に、胸部X線検査、CT検査、胃部X線検査、マンモグラフィ検査、全脊柱撮影などX線を使用したさまざまな検査を行っています。また本会の施設内で実施している健康診断や人間ドックの他に、検査機器を搭載した検診車による巡回検（健）診も実施しており、企業や学校、行政施設などにかがって検査を行うこともあります。現在、診療放射線技師20人と撮影介助係4人のスタッフで、各種の検査に対応しています。当部が担当している主な検査をご紹介します。



▲胃部X線撮影

▶バリウムと発泡剤



☑ 胃部X線検査

バリウムと胃を膨らませる発泡剤を飲んで、X線を使って食道、胃、十二指腸までを観察する検査です。胃がんの発見が主な目的ですが、潰瘍やポリープ、胃炎の診断も行います。また、胆石などの腹部石灰化や周辺臓器による胃壁の圧排などの間接的な所見の診断も可能です。

胃の内側の壁にバリウムを付着させるため、受診者自身で360°回転したり、左右にからだの向きを変えたりして体位変換をしていただきます。また、胃が膨らんだ状態でないと胃の表面の模様やヒダが見にくく、正確な診断ができないので、検査中はゲップを我慢していただきます。

胃の形は人によってさまざまです。胃の形に応じて適切な撮影を行い、より広い範囲を描出できるよう心がけています。また、この検査は受診者の協力がとても必要な検査です。わかりやすい言葉で伝えることを意識し、安心して検査を受けていただけるように努めています。

☑ 胸部X線検査

胸部レントゲン検査とも呼ばれています。

成人の健康診断では主に肺がんや結核などの発見を目的にしていますが、肺炎のような炎症も見つけることができます。

児童・生徒を対象とした心臓検診の2次検査では、画像から心臓の大きさを計測することで重要な情報が得られます。

X線検査では磁気バンやカイロ、ネックレス、部分的に締めつけのある衣類、金属やプラスチックのついた衣類などは、正確な診断の妨げとなるので取り外していただきます。

検査では姿勢矯正をした後、大きく息を吸って止めてから撮影します。息の吸い方が少ないと肺の膨らみが足りず病気の発見が難しくなるため、大きく息を吸っていただけるよう声のかけ方に注意しています。

▼同じ人の胸部X線画像



息の吸い方が足りません



十分に息が吸えています



▲胸部X線撮影

人間ドックのお弁当「彩食健美膳」が スマートミール認証を取得

本会人間ドックで提供しているお弁当「彩食健美膳」は、受診者や本会スタッフに毎年実施しているアンケートを基に、本会管理栄養士と「懐石料理 塚越」が協議しながら献立を決めています。その「彩食健美膳」が、この度「健康な食事・食環境認証制度(通称:スマートミール)」の認証を取得しました。



これまでの取り組み

「彩食健美膳」は9年前より以下のルールを決めて提供しています。

- ① 1食あたり野菜は120g以上使用、食塩量は3g台、食事バランスガイドで照らし合わせた時にバランスの取れている献立にする。
- ② 毎年健康や栄養に関するテーマを設け、それに沿った献立、情報提供で食育を実施する。

またこれまでのアンケート結果から、白米と雑穀米の両方、肉と魚の両方を提供することや、副菜の使用量を約200g台に増量するなど改善に取り組んできました。これらの取り組みは、スマートミール認証基準の必須項目や、オプション項目に含まれていました。

さらに、申請のための新たな取り組みとして献立に大豆製品を使用し、スマートミールに関する情報提供媒体(ポップメニュー、チラシ、スライド)を作成しました。

スマートミールについて

日本人の食料消費は、外食や中食の占める割合が7~8割と高くなっています。また2015年度の国民健康・栄養調査結果では、外食や中食の利用が多い人は栄養バランスのよい食事の摂取頻度が低い傾向が示されました。こうした背景から、栄養バランスのよい外食、中食を利用しやすい環境づくりとして、2018年にスマートミールの認証制度が立ち上げられました。

スマートミールは1食の中で主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり食塩の摂り過ぎにも配慮されています。基準(必須項目)は本誌P17をご覧ください。スマートミールの審査・認証は日本栄養改善学会をはじめとした13学協会から構成される「『健康な食事・食環境』コンソーシアム」が行っています。

※中食: 家庭以外で調理された食品を持ち帰り、食べること

●スマートミールについてはこちらをご覧ください。
<https://smartmeal.jp>



健康経営に取り組まれている・取り組もうとされている企業様へ

近年「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みの一つとして、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」が注目されています。

「健康経営銘柄」「健康経営優良法人制度」など健康経営に関するさまざまな評価・認証制度があり、これらの評価項目には、食生活改善に向けた取り組みも含まれています。

具体的な取り組みとして、社員食堂を活用した支援を実施しているケースもありますが、社食がない場合は食育セミナーを実施し、従業員の皆様にバランスの取れた外食・中食を選ぶ目を養っていただくのはいかがでしょうか。

本会ではスマートミール弁当を使ったセミナーを実施しています。参加者様からは「1食の量、バランスが実感できた」「よく噛んで食べる食材が多く、満足感があつた」などご好評をいただいています。

問い合わせ・連絡先
お弁当、セミナーに関することなどは健康増進部までお気軽にお問い合わせください。
☎03-3269-2171 / 平日10:00~16:00

マンモグラフィ検査

マンモグラフィとは乳房専用のX線装置のことで、早期の乳がんを見つけるためにとても有効な画像検査の一つです。1次検診だけでなく、精密検査でも使用します。マンモグラフィ検査は乳腺構造を1枚の画像で表すことができ、経年的な乳腺構造の比較が容易であることや、しこりを形成しない早期乳がんのサインである石灰化を発見できることなどが優れた点とされています。

検査は圧迫板というアクリル板で乳房を挟み、薄く平らに圧迫して撮影します。これは少ない放射線量で質の高い画像を撮るためにとても重要なことです。

圧迫する時に多少の痛みがありますが、からだの力をできるだけ抜くようにすると痛みが軽減されるので、リラックスしていただけるよう努めています。



▲圧迫板

マンモグラフィ撮影



正確な診断を行うためには、診断の基本となる画像の質を高くすることが重要で、それには、精度管理された撮影装置や機材を使用して、高い撮影技術で検査をすることが必要です。そのため、私たち診療放射線技師は、研修会や学会、勉強会へ積極的に参加し、各種の専門的な資格を取得して検査に臨んでいます。受診者とじかに接して検査を行うので、専門的な知識の習得に加えて、安心して気持ちよく受けていただけるように心がけています。



小児健康相談室のご案内

検診で異常を指摘された子どもを対象に、専門医によるフォローアップを行っています

学校検診で異常を指摘されたけれど、近くに専門医がない。軽微な異常で治療は必要ないけれど、定期的な経過観察は必要。「小児健康相談室」では、そうした子どもたちを対象として、専門医による経過観察、生活指導を行っています。

検査や診断には費用がかかります(保険診療)。本会で学校検診を受けた方は、検査・検診時のデータを用いて診療や相談が可能です。

前田美穂先生による
『貧血電話相談室』
養護教諭・保健師・看護師からの相談をお受けします(無料)
開催日: 第1水曜日 14時半~15時半

| | 腎臓病 | 心臓病 | 貧血 | 脊柱側弯症 | 肥満・コレステロール | 思春期やせ症 |
|-----|------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 担当医 | 村上睦美 日本医科大学 名誉教授 | 浅井利夫 東京女子医科大学 名誉教授 | 前田美穂 日本医科大学 名誉教授 | 南昌平 聖隷佐倉市民病院 名誉院長 | 岡田知雄 神奈川工科大学 健康医療科学部特任教授 | 鈴木真理 跡見学園女子大学 心理学部特任教授 |
| 外来日 | 第3木曜日 午前 | 第1木曜日 午後 | 第1水曜日 午後 | 第2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 |



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299回ヘルスケア研修会
職域におけるハラスメント加害者への再発防止支援の取り組みについて

講師 中村 洸太氏
 ビースマインド株式会社
 EAPスーパーバイザー

配信期間 2021年9月15日～12月14日(予定)

配信方法 以下のURLまたは右の二次元コードからアクセスしてください。
https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/healthcare_cc/next.html

聴講料 無料

主催 健康管理コンサルタントセンター
 東京都予防医学協会

問い合わせ 東京都予防医学協会 広報室
 ☎03-3269-1131 内線2241、2242

第1回
**あら、できた！
 現場で使えるナッジセミナー**

講師 北折 一氏
 元NHK科学・環境番組部専任ディレクター
 竹林 正樹氏
 青森県立保健大学、横浜市行動デザインチーム所属ほか

開催方法 ①第1部オンデマンド配信 ②第2部ライブ配信

配信日 ①11月1～30日
 ②11月27日 13:00～16:30(休憩あり)

聴講料 ①7,700円(税込) ②22,000円(税込)

申込方法 以下のURLまたは右の二次元コードからアクセスしてください。
<https://www.jfpa.or.jp>

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)
 ☎03-3269-4785

本会の活動から

学術集会への参加等

- ・第29回日本乳癌学会学術総会が7月1～3日、「乳癌診療の新たな展望」をテーマにハイブリッド開催され、がん検診・診断部長の坂佳奈子が参加。ランチョンセミナーで「利益・不利益バランスを考慮したトモシンセシス乳がん検診」と題する講演を行った。
- ・第57回日本小児循環器学会総会・学術集会が7月9～11日、「Challenge, Innovation, and Creation for the Future——未来に繋げる挑戦と創造のこころ」をテーマにハイブリッド開催され、事業本部地域・学校担当本部長の阿部勝巳がWebで参加した。
- ・第63回日本婦人科腫瘍学会学術講演会が7月16～18日、「次世代がん医療を見据えて——基礎と臨床の架け橋」をテーマにハイブリッド開催され、検査研究センター長・健康支援センター長の久布白兼行がWebで参加した。
- ・第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会が7月21～22日、「温故知新：栄養療法のこれまで・今・これから」をテーマにハイブリッド開催され、消化器診断部長の川崎成郎が参加。一般演題「周術期の栄養管理」で座長を務めた。
- ・第62回日本人間ドック学会学術大会が9月10～24日、「2020年代の健診・予防医療を展望する——WITH/AFTER CORONA時代の変革への視座」をテーマにWeb開催され、検査研究センター長・健康支援センター長の久布白兼行と総合健診部長の川井三恵、消化器診断部長の川崎成郎の他、関連部署の職員4人が参加した。
- ・第61回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会(同時開催：第21回アジアオセアニア産科婦人科内視鏡学会)が9月11～13日、「Challenge for innovation, make a new standard」をテ

- マにWeb開催され、検査研究センター長・健康支援センター長の久布白兼行が参加した。
- ・第28回／第29回日本がん検診・診断学会総会と第30回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会が9月11～12日Webで同時開催され、検査研究センター長・健康支援センター長の久布白兼行が参加した。
- ・第48回日本マスキニング学会学術集会が9月17～18日、「マスキニング覧古考新」をテーマにハイブリッド開催され、小児スクリーニング科長の小西薫と職員3人が参加。ライソゾーム病スクリーニング試験研究について石毛信之が発表した。
- ・全国労働衛生団体連合会の主催するONLINE研修会が7月3日～8月26日、検査に関する知識や技術、精度管理の向上等を目的にWeb開催された。本会ではこのうち7月3日の胃部X線検査、7月10日の腹部超音波検査、8月21日の胸部X線検査の研修会に、検査技師4人が参加した。

久布白兼行理事が本会の新理事長に就任

本会理事長小野良樹の逝去による退任に伴い、令和3年度第3回理事会(臨時)が10月7日に開かれた。臨時理事会では、「理事長選任の件」が決議され、新理事長に久布白兼行が就任した。

本会評議員の就任

清古愛弓の評議員辞任(辞任日 令和3年6月29日)に伴い、石原美千代(特別区保健所長協会会長)が、また木村博子の評議員辞任(辞任日 令和3年6月30日)に伴い、田口健(東京都福祉保健局島しょ保健所長)が、令和3年8月4日に評議員に就任した。

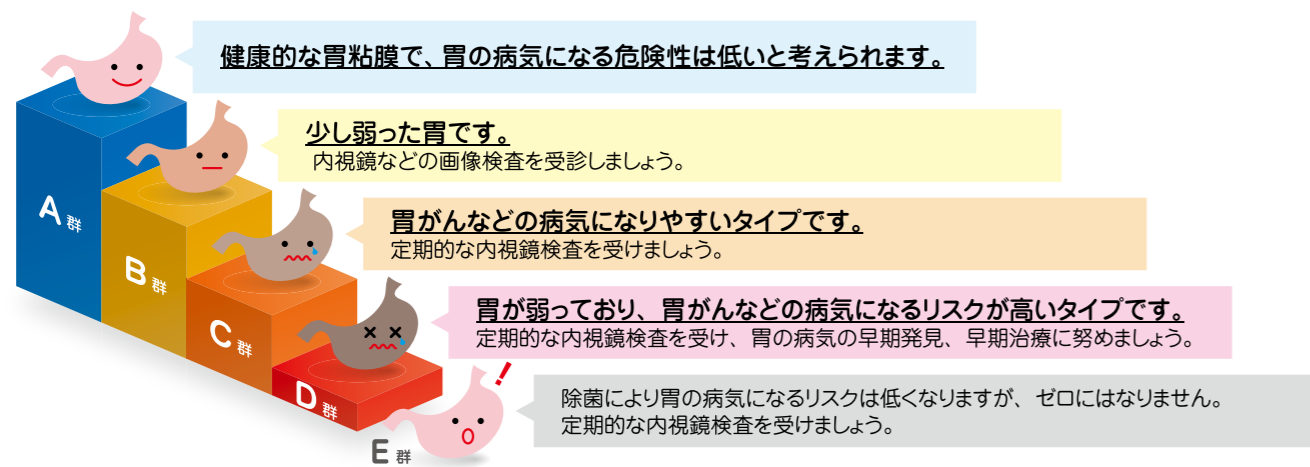
FUJIFILM
 Value from Innovation

Wako

胃の健康度チェック

手軽にはじめる / 採血するだけであなたの胃の状態がわかります!

胃がんリスク層別化検査(ABC分類)を受診し、胃の病気の早期発見、早期治療に努めましょう



【製造販売元】
富士フイルム 和光純薬株式会社
 〒540-8605 大阪市中央区道修町三丁目1番2号

【問い合わせ先】
 臨床検査薬 カスタマーサポートセンター
 Tel: 03-3270-9134(ダイヤルイン)

B064

**NEC ネクサソリューションズは、未来を見通す視線で
人々が安心して暮らせる健康長寿社会づくりに ICT から貢献します**

私たちは、次の3つの環境づくりを通じてお客様に貢献します

1. 医療現場の情報環境づくり
お客様内の医療業務をよりよくする情報環境づくり
2. 地域医療を連携する情報環境づくり
患者様・受診者様を中心に、医療・介護・福祉施設などの
地域医療を連携する情報環境づくり
3. お客様のための情報環境づくり
信頼される安定した医療の継続を実現するお客様経営のための
情報環境づくり

より良い医療現場の実現を目指して情報をお届けします



スマートフォン・タブレットでも
ご覧いただけます

<https://www.nec-nexs.com/supple/medical/>
いま知りたい医療業界の情報をお届けする Web 情報サイト

<人気コンテンツ>

- 医療業界の旬な話題・経営に役立つ情報をご紹介しますコラム記事
- お客様経営に効く IT 活用情報 【注目記事
いよいよ始まるオンライン資格確認は病院にとって必要か】
- プレゼンに役立つ医療系イラスト素材やパワーポイントテンプレート
・・・その他、IT 導入事例やセミナー情報、便利なお役立ちサービスが満載



会員に登録いただくと、業務に役立つ情報をメールでお届けいたします（登録無料）。その他、会員特典も多数ご用意しています。

NECネクサソリューションズ

お客様センター ☎ 0120-224-107 〒108-8338 東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル
営業時間 9:00~12:00/13:00~17:00 ※土・日・祝日及び当社指定休日を除く



●個人情報の取扱いについて

日頃より、公益財団法人東京都予防医学協会の機関誌「よぼう医学」をご愛読くださりありがとうございます。

本会では、「よぼう医学」を送付させていただいている皆様について、送付に必要な情報（氏名、住所、所属、役職など）を送付名簿として保持しております。

これらの個人情報の収集、保存、利用につきましては、本会の「個人情報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。

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



健康管理コンサルタントセンター
コンサルテーションのご案内

健康管理相談を
お引き受けします

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

お問い合わせ・
お申し込みは事務局まで

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

2021 AUTUMN 秋号 No. 14
2021年10月15日発行 通巻第542号

●「よぼう医学」は本会ホームページ (<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/>) からご覧いただけます。
※本誌掲載の記事、写真、イラストなどの無断転載をお断りします。



●発行人 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)
●印刷 大日本印刷株式会社