だれもが充実した いのちを燃やして生きることができるように!

わたしたちは、予防医学を通じて人々の「生涯健康」、「健康寿命の延伸」をめざし、健康と福祉の向上に努めることにより、社会に貢献してまいります。

よぼう医学
THE NEWS OF HEALTH SERVICE

2015(平成27)年12月15日　第503号

(公財)東京都予防医学協会
予防医学事業中央会東京都支部

発行人 小野良樹・編集人 山内邦昭
発行所　〒162-8402
東京都新宿区市谷砂土原町1-2
保健会館 電話 03-3269-1131
http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp

毎月15日発行

ピンクリボン in 東京2015
マンモに行こう!

3人の医師による「ドクターの安心トーク」

本会が協力したマンモグラフィ検診車の見学

10月は乳がん月間。今年も乳がんの早期発見、早期治療の重要性を呼びかけるピンクリボンキャンペーンが全国各地で開催された。このうち、東京都では10月12日、武蔵村山市のイオンモールむさし村山を会場に、「ピンクリボン in 東京2015」(主催・東京都福祉保健局)が開催され、「マンモに行こう!」のスローガンの下、医師による「ドクターの安心トーク」や、歌手の早見優さんとのスペシャルトークショー、マンモグラフィ検診車の見学などのイベントが行われた。

乳がん検診への理解を広げ受診率の向上につなげる

今やわが国の女性の12人に1人が罹るとされる乳がん。働き盛りの女性のがんによる死亡の第1位でもある。しかし、乳がんは早期発見、早期治療をすれば90%以上の人が治ることから、定期的な検診受診が重要とされている。

現在、市区町村などが実施する対策型の乳がん検診としては、40歳以上の女性を対象に2年に1回、問診と視触診並びにマンモグラフィ検査を行うことが推奨されているが、今年9月にまとめられた「がん検診のあり方に関する検討会」の中間報告では、マンモグラフィによる検診を原則とし、視触診については推奨しないことなどが提言されており、検診項目をめぐる今後の動向が注目されている。

主催者を代表して挨拶した東京都福祉保健局の上田隆保健政策部長は、「乳がんの早期発見、早期治療を目的に、東京都が多くの自治体や団体と共にピンクリボン運動を展開して11年になる。その間に、ピンクリボン運動に取り組む自治体や企業の数も着実に増え、運動の広がりを感じている。ただ、東京都の乳がん検診受診率は、いまだ目標の50%に至っていない。もっと多くの人に乳がん検診の必要性を伝え、定期的な検診受診につなげていくことが求められている」と述べた。

キャンペーンではさまざまな催しが行われたが、このうち、「ドクターの安心トーク」では、聖マリアンナ医科大学ブレスト&イメージングセンターの福田護院長、産婦人科医でもある介護老人保健施設・樹の丘の野末悦子施設長、井上レディースクリニックの井上裕子院長の3人の専門家が登壇した。

司会者から乳がん検診の大切さについて聞かれた福田院長は、「乳がんは早期発見、早期治療で治すことのできるがんであり、検診を受けることで集団の乳がんによる死亡率が減少することも証明されている」と語った。

また福田院長は、がん検診にはがんを早期に見つけられるという「利益」に対し、要精検とされた人が、実際にはがんではないにもかかわらず精密検査を受け、そのために費用や時間を費やし、不安な思いをするなどの「不利益」もあるとして、「不利益をなるべく少なくし、利益を増やすことが私たちの責務である」と力を込めた。

野末施設長は、45歳の時に自己触診で乳がんに気づいた自らの経験を語り、「定期検診に加えて自己触診も大切である」として、「症状のない人は定期的な検診をきちんと受け、しこりなどの自覚症状がある人は一刻も早く専門医を受診して欲しい」と強調した。

乳がん検診を受けない理由の一つに、マンモグラフィ検査に伴う「痛み」があげられていることについて井上院長は、「女性ホルモンの影響で、月経前は特に痛みを感じやすいので、なるべくその時期を避けて検診を受ける方がいい。一方で、乳がんの発見が遅れれば、もっと大変な思いをすることになるので、多少の痛みは我慢してでも検診を受けて欲しい」と訴えた。

キャンペーンではこの他、東京都看護協会による「まちの保健室」や武蔵村山市、立川市、東大和市の「がん検診のご案内」などのブースが出展された。

本会は協力団体として、マンモグラフィ検診車の見学を担当し、診療放射線技師が、実際の装置を使って乳がん検診の様子などを説明した。

本会のマンモグラフィ検診車の前でポーズをとる東京都乳がん検診普及啓発事業の公式キャラクター PostPet「モモ妹」

今月の主な紙面

〈1面〉●ピンクリボン in 東京2015 マンモに行こう!

〈2・3面(見開き)〉
●新連載　腸内細菌が健康長寿を決める
大切な腸内環境コントロール〈1〉
●連載　産業医訪問〈103〉
●新連載　摂食障害　適切な支援のために〈1〉
●連載　健康増進部からの 実践!! お役立ち情報〈10〉

〈4面〉●地域と共に健康づくり
第60回予防医学事業推進全国大会
●いつ受けた?　受けてよかった乳がん検診
第25回日本乳癌検診学会学術総会
●連載　ALCA だより〈11〉
●東京産婦人科医会がん検診対策担当者会議

個人情報の取扱いについて

日頃より、東京都予防医学協会の機関紙「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、現在「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(名前、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、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理のもとに運用しております。その上で今後も継続して送らせていただきたいと考えております。送付名簿から削除を希望される場合には、お手数ですが、広報室(電話 03-3269-1131)までご連絡ください。

健康管理相談をお引き受けします

当センターの会員が事業所、学校、各種団体の健康管理をアドバイスいたします。

担当:江嵜良晴　三輪祐一

お問い合わせ・
ご相談は事務局まで
(予約制・無料)

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
(公財)東京都予防医学協会
電話 03-3269-1141

送付先の変更・中止について

送付先の住所変更・購読中止の場合には、変更内容を明記の上、本会広報室までお知らせください。

Eメール
koho@yobouigaku-tokyo.jp
FAX 03-3269-7562

お電話(03-3269-1131)でも承っております。

採録　第263回 ヘルスケア研修会

大切な腸内環境コントロール
腸内細菌が健康寿命を決める！ 1

辨野義己
理化学研究所イノベーション推進センター
辨野特別室　特別招聘研究員

昨今、「腸内環境」「腸内細菌」は健康分野の大きな関心事となっている。そこで第263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）では、腸内細菌研究の第一人者である理化学研究所の辨野義己特別招聘研究員を招き、「腸内細菌が健康寿命を決める！―大切な腸内環境コントロール」と題する講演会を行った。その内容を4回にわたって紹介する。

21世紀は腸の時代

21世紀は腸の時代と言われています。なぜかと言うと、20世紀の後半に微生物の遺伝子解析手法が確立され、微生物をDNAで検索できるようになったことで、その種類を特定して働きを調べられるようになりました。それまで一つひとつ手間ひまかけて培養するしかなかった腸内細菌に関する研究が飛躍的に進んだからです。そして今や、腸がさまざまな病気や老化、寿命と関連していることが解明され始め、多くの研究者が腸に興味を示し、研究に参画してきています。

便秘とは

私たちが食事をして、それが排泄されるまでの時間は大体16～24時間程度で、排便間隔としては1日1～2回で毎日排便するのが正常だとされています。一方、3日以上排便がないのを便秘と呼んでいます。また、毎日排便があっても、残便感がある、量が少ない、便の水分が少なく硬いといった状態も、「隠れ便秘」と言えるでしょう。

女はたまる

日本人女性は便秘の傾向が強く、48％の人が便秘であり、そのうちの65％は、なんと5日に1回しか排便しないという統計が出ています。

月曜～金曜は排便せず、土日に下剤を使って出すという、「週末トイレ症候群」と呼ばれるパターンも横行しています。

こうした便秘の傾向は特に若い女性に多く、20代では半数が便秘。女性は、それ以外の年代でも10人のうち3人は便秘であるという事態に陥っています（表）。

また、30代と40代の女性500人にアンケートをとったところ、実に95％の人が腸に何らかの悩みを抱えていると答えています。その内容は、「お腹が張る、ぽっこりする」「お通じが不規則、出にくい」「臭いガスが出る」「お腹に不快感を感じる」など、腸内環境の悪化を示すものでした。

表　最も便秘・下痢で悩む世代

	便秘		下痢	
1位	20代女性	50.1%	40代男性	39.9%
2位	30代女性	37.5%	30代男性	36.5%
3位	40代女性	35.2%	20代男性	35.2%
4位	50代以上女性	34.3%	50代以上男性	32.3%
5位	10代女性	30.7%	10代男性	31.7%
6位	40代男性	21.4%	40代女性	19.6%

デルツマール国民調査より

便秘の原因

こういった女性たちの便秘の原因はというと、ほとんどが次の4つに集約されます。

①偏った食事

肉中心の偏った食事が原因。肉を食べたら野菜はその3倍摂るなど、バランスのよい食事を心がけることが必要。

②運動不足

「弛緩性の便秘。押し出す力が弱いことが原因で、出ても残便感がある。腸腰筋（腸と骨盤の間のインナーマッスル）を鍛えることが必要。

③ストレス

「痙攣性の便秘。ストレスで自律神経が乱れ、腸管運動がまいいかなくなる。ウサギのような丸いウンチが特徴。

④ダイエット

とにかく食べる量が少ないため排便できない。

こうした改善可能な原因があるのに、便秘であることをあまり気にしていない女性が多く、「便秘は病気じゃないから、週末に下剤で出せばいい」くらいに軽く考えています。こういう無頓着さが、さまざまな病気を招く要因になっているのです。

男はくだる

一方、軟便が多いのは40代の男性です（表）。原因の多くはストレスと偏った食事で、「過敏性腸症候群」と診断されます。トイレが心配で、すぐに電車から降りられる各駅停車にしか乗れない「各駅停車症候群」になっている人もかなりあります。

「女はたまる、男はくだる」―これが現代の日本人のお腹事情です。

（つづく）

鈴木眞理　政策研究大学院大学 保健管理センター 教授

摂食障害
適切な支援のために

第1話　摂食障害概説

近年急増している摂食障害。その回復には適切な治療が重要となるが、受診に至らずにいるケースも少なくない。このシリーズでは摂食障害の臨床や研究の第一人者である政策研究大学院大学の鈴木眞理教授に、11回にわたり連載していただく。

表　神経性やせ症の有病率（東京都）

（%）

	小学校		中学校			高校		
	5年	6年	1年	2年	3年	1年	2年	3年
女子	0.07	0.1	0.09	0.18	0.4	0.21	0.27	0.26
男子	0	0.04	0	0.05	0.05	0.01	0.01	0.01

厚生労働省難治性疾患　中枢性摂食異常症調査研究班
摂食障害のプライマリケアを援助する基幹医療施設のネットワーク形成ワーキンググループ　平成24年度研究報告書より

精神的なショックで「1週間も食事をまともに摂ることができなかった」とか、「3日間は、やけになってむちゃ食いをした」という話を耳にすることがあります。心理的なストレスが、食欲や食行動に変調を来すことは容易に理解できます。

摂食障害とは、ストレスで食に変調を来す状態が長く続いていて、自分ではなかなか止めることができない病気ができます。

拒食症（マスコミ名）
神経性やせ症（統一病名）
神経性食欲不振症
神経性食思不振症
思春期やせ症

過食症（マスコミ名）
神経性過食症
過食（大食）症

心理的な原因が体の症状を起こす病気を心身症と呼び、精神病とは異なります。わざと少食やむちゃ食いをしているわけではありません。

最近は、うつ病は怠け病でも気合の不足でもなく、脳内のホルモンの不足だと認識されるようになりましたが、摂食障害もストレスに脳の神経細胞やホルモンが反応して起こっているのです。

動物実験で、ストレスが食事量を減らしたり、むちゃ食いをさせたりすることが再現できます。

少食になってひどくやせて栄養失調になり、女性なら月経が止まり、男性なら男性ホルモンが低下する病気を神経性やせ症（拒食症）と言います。反対に、むちゃ食いを週に2回以上して、やせていない病気を過食症と言います。むちゃ食いをしていても、やせている場合は拒食症です。

やせて飢餓状態が続くと、生き物は防衛反応として食欲を出して食べさせようとします。

健康な人が無理なダイエットをしていると必ず反動で食欲が出て、ダイエットは失敗します。これは脳の正常反応です。

拒食症でやせていると、約半数の患者さんでは途中から異常な食欲が出ます。しかし、拒食症の患者さんは体重増加を極端に恐れて、やせを維持するために指やスプーンなどをのどに突っ込んでわざと嘔吐したり、市販の下剤を大量に飲んで下痢したりしてやせています。

拒食症で過食嘔吐していた人が、体重が回復しても過食嘔吐していると過食症に診断名が変わります。拒食症と過食症には移行があります。

拒食症や過食症の95％は女性で、今や若い女性のありふれた病気になりました。

なぜ女性に多いかについて、動物実験では雄より雌の方がストレスで食事量に変化が出やすいことがわかっています。

厚生労働省調査研究班の最新の疫学調査では、拒食症の有病率は女子高校生の0・17～0・56％で、多発国である米国の有病率に匹敵します（表は東京都における有病率）。

過食症は正常体重なので本人が申告しないと発見が困難ですが、拒食症の5～10倍いると推測されます。

摂食障害は、ストレス対処能力（コーピングスキルと呼びます）が未熟な、特に思春期の人が、困難な課題に対処できずに大きな挫折感や苦痛を抱えた時に、「やせ」や「むちゃ食い」でうさを回避すると考えられています。

ただ、最近は小学生や中年女性の発症もあります。

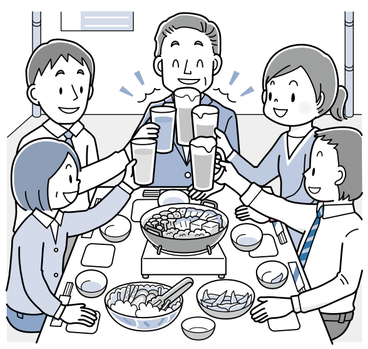
本稿を含めて11回シリーズで摂食障害の病態と支援について解説します。

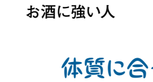
（つづく）

健康増進部からの

実践!! お役立ち情報 10

どうする!? 個人で職場で 飲み会対策





ALDH２の働きが弱いタイプと、働かないタイプ。日本人の半数を占める。
顔が赤くなったり蒼白になったりする。頭痛や動悸、悪心、嘔吐が起きやすい。
無理に飲まないこと。

お酒に弱い人
飲めない人

ALDH２の働きが強いタイプ。白人、黒人のほとんどを占める。
過量飲酒からくる健康障害、アルコール依存症に注意が必要。

お酒に強い人

体質に合った飲み方を！

個人での対策

▼**お酒に強い人？弱い人？**

日本人の約4割は、お酒に弱い体質だと言われています。

アルコールは肝臓で分解され、毒性の強いアセトアルデヒドに変わります。このアセトアルデヒドをさらに分解し、無害にするために必要なのがアセトアルデヒド脱水素酵素（ALDH2）です。

お酒に強い人、弱い人・アルコールが代謝され、体内から抜けるには2～3時間かかると言われています。

体内のアルコールをすべて分解するまで肝臓は代謝し続けるので、過量飲酒にアルコールの吸収速度が速くなり、悪酔いしたり胃の粘膜を荒らしたりします。飲む前に軽食を摂るか、お酒だけ飲むのではなく、おつまみの選び方も工夫しましょう。

たんぱく質にはアルコールの代謝を促進し、肝細胞を修復する働きがあります。刺身、豆腐、ヤキトリなどの良質なたんぱく質を摂るとよいでしょう。その際、高カロリーな揚げ物や塩分の高いものは、避けるようにしましょう。

アルコールを代謝する時に必要なビタミンやミネラルが消費されるので、野菜類も意識して摂りたいものです。サラダや野菜スティックなどの生野菜だけでなく、枝豆（たんぱく質も豊富です）やおひたしなど加熱した野菜だと量をたくさん摂れます。鍋料理もよいですね。

また、アルコールの利尿作用で脱水になりやすいので、お酒だけでなく、水分補給も心がけましょう。

▼**サプリメントに注意**

二日酔い予防や体調管理のために、ウコンなどのサプリメントを摂るという話をよく聞きます。アルコールと同様、サプリメントや薬なども肝臓で代謝されるため、逆に肝臓にかかる負担が大きくなってしまうケースもあるので注意が必要です。

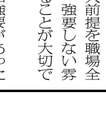
ウイルス性肝炎や非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）など肝障害のある人、抗凝固剤や降圧剤を飲んでいる人などは、飲酒やサプリメントの摂り方について主治医に相談してみるとよいでしょう。

職場での対策

▼**まずは会場選びから**

これからの時期多くなる忘年会や新年会は、普段飲食をする機会のない同僚や師走に入り、お酒を飲む機会が増える人も多いのではないでしょうか。今回は、お酒と上手に付き合うための個人での対策と職場での対策について、保健師の穴原と小澤がお伝えします。

穴原静絵
保健師



小澤奈穂
保健師

例えば、体質的にお酒の飲めない人もいます。また、女性は男性に比べ少量、短期間の飲酒で肝機能障害が増悪することがわかっています。女性の適正飲酒量は男性の3分の2から2分の1なので、男性と同じように飲むのは危険です。

さらに、参加者に妊娠中や授乳中の女性がいる場合もあるでしょう。

こうした人たちにお酒を無理強いしないのはもちろんですが、ノンアルコール飲料の置いてある店を選ぶと、飲めない人も気が楽になるかもしれません。

▼**一緒に飲む人への配慮**

「酒席にタバコは付き物」という声も聞こえてきそうです。しかし、厚生労働省は「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙」とし、職場では喫煙対策が進められています。職場の飲み会をその延長と考えると、参加者を受動喫煙の害から守る必要があります。

参加者がタバコを吸わないだけでなく、会場の分煙状況を確認しておきましょう。分煙していてもタバコの煙が流れてくるような場所でも、個室なら禁煙に近い環境が作れます。

▼**ハラスメントへの対処**

近年、アルコール・ハラスメントという言葉が聞かれるようになり、飲酒強要が問題視されています。

お酒を飲める人でも、体調や気分によっては控えたい日もあります。マナーを守った飲み方をすることが、飲み会での親密なコミュニケーションや円滑な人間関係を築く上で重要です。

飲酒強要の有無や程度は企業風土を反映しています。「飲酒強要をしてはいけない」という大前提を職場全体で理解し、強要しない雰囲気をつくることが大切です。

また、飲酒強要があった場合、事業所側がいち早く的確に対処するために、社内・外に相談窓口を設置している事業所もあります。

お酒の飲める人も飲めない人もポジティブに楽しんで、1年を締めくくっていただきたいと思います。

産業医訪問

日立ソリューションズ 健康管理センタ長　辻（つじ）正弘（まさひろ）氏

▶▶103◀◀

1　あなたの産業医歴は？

私は1972年、恩師にあこがれて京都大学理学部数学科に入学しましたが、経済史への興味も捨てがたく、卒業後経済学部に学士入学しました。

京大卒業後は新日鐵に就職し、29歳の時、東京大学理科Ⅲ類に入学。新日鐵ではダメ社員でしたが、東大の出身の方には親切にしていただきました。

35歳で東大医学部を卒業後は、東大附属病院で2年間研修を受け、第一内科に入局し、茨城県の日立病院に1年間、主に循環器医として勤務しました。

私の専門は消化器内科ですが、麻酔科で200例の挿管、内科で200例の心臓カテーテル検査をさせてもらいました。朝は外来と内視鏡、午後は心カテ、夜は病棟とハードな日々でしたが、楽しかったです。

それから東大附属病院に戻り、消化器内科で内視鏡を担当しながら、脂肪細胞の分化を研究しました。分化誘導因子も見つけたのですが、遺伝子を扱うスキルのなさにもたついている間にハーバードの連中に先を越されてしまいました。遺伝子を自由に操れるようになりたいと思い、遺伝子研究の第一人者である岡山博人先生の下で勉強するために博士課程に入学しました。

大学院を卒業してからは、3年間東大医学部第一生化学教室で助手をしていましたが、2003年に当社の前身である日立ソフトの産業医になりました。50歳の時でした。

産業医になったのは、家庭の事情で研究を続けられなくなったこと、心カテに医療に取り組みました。

2　あなたのやりたいこと、今、取り組んでいることは？

情報通信業は生活の乱れが甚だしい業種です。02、03、04年度の健診結果のすべてを自分一人で判定しました。大変でしたが、さまざまなことが見えてきました。

病気のある危ない社員ほど「健診を受けない」「受けても事後措置面談に来ない」「来ても治療に応じない」「治療を始めても続かない」という現実です。

そこで05年から社長や人事、労働組合の理解と協力を得て、定期健診未受診の社員は翌年度の4月1日以降、健診を受けるまで就業禁止とし、100％の健診受診を達成。事後措置面談100％受診も達成し、正確な実態把握が可能になりました。

事後措置面談後の意見書の発行は産業医の専権事項ですが、公正を期すために就業制限基準を設け、それになったからです。胃がんがピロリ菌による感染症などとは誰もが考えもしなかった時代です。

入社当時、社員は約6千人でしたが、HbA1cが21時になったら「日消灯」ます。帰りましょうという提案で21時ルールを実施。また04年に、ある部長の励んでいた時に、予防医療の大切さを痛感したことの他に、「公衆衛生学的見地から胃がんは感染症がもしれない」という論文を読んだことがあり、公衆衛生に一目置くようになりました。

また、治療の継続をサポートするため、保健師が年に4回、約1時間をかけ生活指導を行います。

さらに、健康に関する講演会も部署ごとに毎週のようにやりました。

残業制限については社長が残業削減に熱心で、100時間超えの長時間残業者を出した部長は、役員会でその釈明をすることになりました。

こうした取り組みの結果、職場環境も改善し、社員の健康に対する意識が向上し、メンタル疾患の新規発症者も、10年には05年より6割減少しました。

さらに、日立健康保険組合の調べでは、健保が負担する社員一人当たりの年間医療費で、当社は日立グループ全体と比べて約7千円少なく、年間7千万円の節約になっていました。

今後の課題としては、まず喫煙対策の推進です。現在、当社の喫煙率は19％です。次に、軽症高血圧、軽症糖尿病の社員に介入したいと考えています。

（つづく）

地域と共に健康づくり

第60回予防医学事業推進全国大会

がんや寝たきりの予防で健康で明るい社会の実現を

すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、健康づくりの輪を広げることを目的とする第60回予防医学事業推進全国大会（主催・予防医学事業中央会、鳥取県保健事業団）が10月9日、鳥取・鳥取市で開催された（写真）。全国大会では「地域と共に健康づくり―新しい予防のスタート」をテーマに記念式典や県民公開講座などが行われ、本会をはじめ予防医学事業中央会傘下の支部で健康教育や健康診断に携わっている担当者や、学校・地域・職域保健の専門家、市民ら約1600人が参加した。

記念式典では、予防医学事業の発展・向上に長年にわたり顕著な功績のあった人への厚生労働大臣表彰や、感謝状、中央会賞などの贈呈の他、鳥取大学の豊島良太学長による記念講演「足腰の健康と寝たきり予防―元気に歳を重ねるために」が行われた。

また、県民公開講座では、東京大学医学部の中川恵一准教授による特別講演、全日本空手道強化コーチの宇佐美里香氏による空手演武と講演、合唱団によるアトラクションなどが繰り広げられた。

このうち、「がんを知ろう！」をテーマに特別講演を行った中川准教授は、「がんで命を落とさないための正しい知識」について、わかりやすく解説した。

中川准教授はまず、「がんによる死亡は、先進国では年々減少してきているが、わが国では増加の一途である。その要因にはがん検診受診率の低さがある」と指摘。

その上で、がんの発生や増殖の機序、治療の現実を示し、「がんで死なないためには、タバコを吸わないなどのがんにならない生活習慣と、適切な検診による早期発見の二段構えの対策が重要」と語り、5大がんに対する対策型検診の概要とその効果を紹介した。

中川准教授は、「例えば大腸がんの5年生存率は、ステージⅣでは約17％だが、大腸がん検診の便潜血検査で見つかるような早期がんでは約95％である。がん対策に関する正しい知識と行動変容によって、がんの予防は可能だ」と訴え、「会場の皆さんには、ぜひ生活習慣の改善と、適切ながん検診の受診を周囲にすすめる水先案内人になっていただきたい」と呼びかけて、講演を結んだ。

いつ受けた？　受けてよかった乳がん検診

第25回 日本乳癌検診学会学術総会

「いつ受けた？　受けてよかった乳がん検診―受診者のための乳がん検診」をテーマに第25回日本乳癌検診学会学術総会（会長・東野英利子つくば総合健診センター副所長）が10月30～31日の2日間にわたって茨城・つくば市で開催され、多数のシンポジウムやワークショップ、講演などが行われた。

学術総会のワークショップ「〝受けてよかった乳がん検診〟にするための工夫」では、本会看護部の野田尚子看護師が「乳がん検診受診率向上の工夫」と題し、本会の取り組みを発表した（写真）。

年間約2万7000件の乳がん検診と同1600件の乳腺外来を併設する本会では、2014年の施設の改装を機に、①検診と診察を実施できる女性専用フロアの開設②施設内での迅速な精密検査の実施③同じ所見で何度も要精査にならないよう受診者カードを配布―など受診者の目線に立った改善策を講じている。その結果、検診や精検の受診率の増加、受診者から「とても快適になった」といった声が上がるなどの成果が得られていることを報告した。

また、本会の坂佳奈子がん検診・診断部長は、シンポジウム「40歳代に対する乳がん検診」で「総合判定」について講演した他、ワークショップでは「MG・USの併用検診における総合判定の役割とその方法」「海外の数値目標の紹介」と題して講演した。

ALCAだより 11

金子昌弘 本会保健会館クリニック所長

スモーカライザー検査

今回は、東京から肺がんをなくす会（ALCA）の検査に昨年から加えた、スモーカライザー検査について説明します。

この検査は喫煙の程度を測定するものなので、原則として現在喫煙中の人に限って行っています。

タバコの煙の中にはニコチンとタールの他に、1～3％の一酸化炭素（CO）が含まれています。COは血液中の赤血球と結びつく力が酸素の200倍と極めて強く、半減するのに4時間前後、完全に抜けるには丸1日かかると言われています。その間徐々に呼気中に出てくるので、その濃度を測るのがこの検査です。

方法は呼吸機能検査と似ていますが、思い切って吸ったり吐いたりする必要はありません。まず少し多めに息を吸ってから15秒ほど止めて、その後マウスピースをくわえてゆっくりと肺全体の空気を吹き込んで、検査は終了です。

呼気中のCO濃度の測定結果は、画面にppmで表示されます。タバコを吸わない人は0～5程度、1日に数本吸う人は10前後、1箱程度の人は20前後、2箱以上の人は50前後と、おおよそ1日に吸う本数と同程度の値が出ることが多いようです。

CO中毒の最も極端な例は、ストーブや練炭の不完全燃焼や車の排気ガスの逆流などですが、喫煙によっても常時軽いCO中毒が起きていて、これが動脈硬化などを引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞の原因にもなっていると考えられています。

タバコを止めるとスモーカライザーの値もすぐに下がるので、禁煙達成のよい指標になりますし、励みにもなります。

1日も早く、誰もこの検査を受ける必要がなくなる日がくることを、心から願っています。

平成27年度 東京産婦人科医会 がん検診対策担当者会議

9月26日、平成27年度東京産婦人科医会（医会）がん検診対策担当者会議が本会で開催された（写真）。

この会議は、適正で円滑ながん検診の実施を目指し毎年開かれているもので、医会の担当者ら約50人が参加した。

会議では、コルポスコピーに関する講演の他、医会会員を対象に行われた子宮がん・乳がん検診の実施状況に関する調査結果が報告され、より安全で精度の高いがん検診の構築に向けて、活発な意見交換が行われた。

また、本会の新しい検診管理システムの導入に伴う帳票の変更等についての説明を地域保健部の担当者が行った。

お知らせ

第265回ヘルスケア研修会

健康経営の可視化による組織の全体最適の実現

1月27日（水）14時～16時
東京・千代田区「星陵会館」

第265回ヘルスケア研修会が1月27日に開かれる。「健康経営の可視化による組織の全体最適の実現」をテーマに、東京大学政策ビジョン研究センターの尾形裕也特任教授が講演する。

司会は東京工科大学の飯島美世子客員教授。

参加費2000円。定員300人（当日先着順）。

小児健康相談室

「大学病院等は混雑していて予約が取りにくい」という声にお応えし、専門医が診療や相談を行っています

	腎臓病	心臓病	貧血
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

	脊柱側わん症	肥満・コレステロール	思春期やせ症
担当医	渡辺航太 慶應義塾大学講師 礒辺啓二郎 元千葉大学教授	岡田知雄 日本大学医学部客員教授	鈴木眞理 政策研究大学院大学教授
外来日	第2火曜日 午後 第4水曜日 午後	第3水曜日 午後	第1金曜日 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　学校保健部　電話 03-3269-1131

あなたの乳がん検診をわたしたちがサポートします

より快適に安心して乳がん検診を受診していただけるよう、本会の検診では、ピンクリボンアドバイザーの認定を取得したスタッフらが対応しています。

ピンクリボンアドバイザー　乳がんに関心があり、検診に行かなくては、と思いながら検診受診に至っていない女性たちの背中を押せる人をつくることを目指し、認定NPO法人乳房健康研究会によって2013年に設立された制度です。

公益財団法人 東京都予防医学協会