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

2017(平成29)年7月15日 第521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

編集・発行人 小野良樹

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

今月の主な紙面

〈1面〉●「たばこのないオリンピック」を目指し
タバコフリーサミット東京2017が開催

〈2・3面(見開き)〉
●思春期特発性側弯症と運動や生活習慣との関連
●連載 ホルモンからみた思春期のこころと体〈5〉
●連載 健康長寿社会を実現するための
公衆衛生戦略〈3〉

〈4面〉●第90回日本産業衛生学会
本会の専門職が取り組みを報告
●第273回ヘルスケア研修会
職場における発達障害
●平成29年度理事会、評議員会が開催――本会
●本会総合健診部長に川井三恵医師が就任

「たばこのないオリンピック」を目指し
タバコフリーサミット東京2017が開催

分煙や努力義務では不十分
対策の強化で受動喫煙防止の徹底を

受動喫煙防止が健康増進法に「努力義務」として盛り込まれてから10年以上が経過したが、飲食店や職場等における受動喫煙は依然として解消されていない。国民の8割を超える非喫煙者を受動喫煙による健康被害から守るため、また3年後に控える東京オリンピック・パラリンピックをタバコフリーで開催するために、政府は対策の徹底を表明した。しかし、対策の強化を盛り込んだ健康増進法改正案は調整が難航している。こうした中、タバコの害から健康を守り、真の健康増進を目指すタバコフリーサミット(主催・厚生労働省、東京都医師会、日本対がん協会)が5月27日に東京都医師会館で開かれた。

タバコフリー実現に向け 健康増進法改正を

日本の受動喫煙防止対策は世界最低レベルで、国内では受動喫煙に関連する疾患で年間1万5000人以上が亡くなっているという。

第1部の基調講演では、厚生労働省健康局健康課長の正林督章氏が、日本のタバコ対策の変遷と現状について、国際情勢(表)や「たばこ白書第4版」*の話を交えて解説し、次のように語った。

「現在の『努力義務』による対策のまま2020年を迎えれば、08年の北京オリンピック以来の伝統であるタバコフリーオリンピックは実現できないと危惧している。

一昨年に閣議決定された『オリパラ基本方針』には『受動喫煙防止策を強化する』と明言されている。

また第2部の冒頭、挨拶に立った東京都知事の小池百合子氏(写真)は、「受動喫煙防止条例の制定は私自身が都知事選に出馬した際の公約であり、その約束を守っていきたい」と意欲を見せた。

スピード感を持って 条例の制定に取り組む

公共の場での喫煙の禁止など、受動喫煙防止対策の徹底に向けて、速やかに健康増進法の改正に取り組みたい」

その上で「東京都医師会から、公共的屋内空間・屋内職場での全面禁煙条例と、子どもを受動喫煙から守る条例の制定という2つの貴重な提案をいただいた。特に『子ども』の観点は極めて重要で、自動車・家庭内における禁煙化の必要性も感じている」とし、「オリンピック・パラリンピックのホストシティの立場をしっかり認識し、受動喫煙防止対策にはスピード感をもって取り組まなければならない」との考えを示した。

シンポジウムでは、専門家や患者団体代表らがタバコフリーの重要性を訴えた

国が無理なら、東京から 対策を進めていく

サミットのシンポジウムでは、規制を導入した諸外国の事例なども紹介された。

東京都医師会長の尾崎治夫氏は、「日本人のリスク要因別の関連死亡者数の第1位はタバコ。その対策を徹底的に行わない限り、日本人の健康は取り戻せない。そして訪日外国人が2千万人を超え、20年には4千万人を招こうという今こそ、タバコのない『おもてなし』ができる日本にしなくてはならない」と強調。

また閉会に当たり尾崎氏は、「まず国がやる。できなければ東京で対策を進めて、そこからオセロゲームのように黒を白に変えていく。道筋は2つある。どちらかで近いうちに必ず受動喫煙防止の法的整備が行われるよう、皆でがんばっていきましょう」と呼びかけた。

表 世界の規制状況(WHOの調査)

○世界の188カ国中、公衆の集まる場(public places)すべて(8種類)に屋内全面禁煙義務の法律があるのは49カ国
○日本は、屋内全面禁煙義務の法律がなく、世界最低レベルの分類
※「基本的な考え方の案」に基づき、規制を強化しても1ランク上がるのみ

禁煙場所の数	国数	代表的な国
8種類すべて	49カ国	英国、カナダ、ロシア、ブラジル等
6~7種類	22カ国	ノルウェー、ハンガリー等
3~5種類	47カ国	ポーランド、ポルトガル等
0~2種類	70カ国	日本、マレーシア等

公衆の集まる場(public places)とは、
①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関
⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関

出典:"WHO report on the global tobacco epidemic. 2015"

＊「喫煙と健康影響に関する報告書(たばこ白書)」
厚労省が昨年、15年ぶりにまとめた「たばこ白書」では、最新の科学的知見を基に喫煙と疾患の因果関係を4段階で評価。がんだけでなく、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などで因果関係が「確実」とした。

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、「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、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理の下に運用しております。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、右記広報室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。

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・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、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
電 話 03-3269-1131
でも承っております。

思春期特発性側弯症と運動や生活習慣との関連

適切なスポーツ活動や生活習慣指導へ

慶應義塾大学整形外科講師　渡辺航太

背骨がねじれるように曲がる思春期特発性側弯症。その原因に関する解明が進み、新たな治療法の開発や予防に向けた研究がスタートしている。今号では、慶應義塾大学の研究グループと本会が合同で行った思春期特発性側弯症と生活習慣に関する調査の結果について、慶應義塾大学整形外科講師の渡辺航太氏に紹介していただく。

研究をめぐる背景

側弯症発症の原因に関して、今まで多くの研究報告があります。しかし、どの原因も広く受け入れられるものではありませんでしたが、双子や家族性の側弯症の研究から、側弯症には遺伝的要因が強く関与していることが示唆されていました。

慶應義塾大学整形外科学教室は理化学研究所と共同で、側弯症の発症に関連する「LBX1」「GPR126」「BNC2」などの関連遺伝子を世界に先駆けて発見してきました。しかし、これらの遺伝子だけでは側弯症の発症原因のすべてを説明できません。

一方、近年では再び胎内環境や出生後の生活環境、スポーツ歴、生活習慣なども関与していると考えられるようになりました。

一般診療の現場では、「肩掛けかばんは使わずに、リュックにした方がいいのか」「運動を続けて問題はないのか」「布団とベッドのどちらで寝た方がいいのか」など、側弯症の患者と家族から日常生活での注意点について質問されます。

研究の概要

そこで私たちは、東邦大学医学部社会医学講座衛生学、国立環境研究所、東京都予防医学協会と共同で、側弯症検診に訪れた中学生（女子）2600人の協力を得て、側弯症に関連する生活環境因子の同定に挑みました。

日本では、側弯症が発症しやすい10～14歳時に学校で側弯症検診が行われています。学校で1次検診を行い、そこで側弯症の疑いがあった場合、2次検診としてX線写真の撮影を含む検査をし、専門医により側弯が診断されます（図）。

今回の研究は、東京都予防医学協会において実施された2次検診を受診した中学生（女子）を対象としています。

本研究は2013～15年の2年間に行われ、最終的に2600人の参加者を解析しました。

研究への参加を承諾した中学生（女子）とその保護者には質問票への回答をお願いしました。その質問票は、生活習慣に関する質問、スポーツ経験、家庭環境、健康状態、母親の妊娠中の状況、出産の状況、出生後の発育状態など、合計38項目の質問で構成されています。

さらに、身長と体重の計測と、それを基にしたBMI、生理の状態などが聴取されました。

撮影されたX線写真を用いて専門医が骨のコブ角を計測し、臨床的な診断基準に基づき、コブ角15度以上を側弯症（15度未満は側弯でない）と定義しました。

そして、統計モデルを使い、年齢、生理の状態、社会因子などの影響を排除した上で、生活環境因子と側弯の関連を検討しました。

研究の成果

多くの患者とその家族が生活関連因子の影響について心配していますが、「通学かばん」「かばんの重さ」「楽器の演奏とその種類」「勉強時間」「寝る姿勢」「睡眠時間」「塩量、ホルモンバランス異常」との関連が示唆されていて、今回の結果はそれらと同様の結果でした。

また、母親が側弯症でない女児と比較して、母親が側弯症である女児の側弯ORが1・5倍となりました。これは本疾患に遺伝的要素が関与していることを裏付けています。

なお、本研究の結果では、妊娠や出産関連の因子で有意なものはありませんでした。

また、喫煙や受動喫煙は、今回の研究では側弯症との関連はありませんでした。

スポーツ経験では、クラシックバレエと側弯との関連が示唆されました。クラシックバレエをしたことがない女児と比較して、したことがある女児の側弯ORは1・3倍でした。一方、バスケットボールやバドミントンは側弯ORがそれぞれ0・69倍、0・61倍と低下していました。

さらにこの結果を、それぞれのスポーツの開始時期や経験年数、練習頻度との関連について検討すると、クラシックバレエに関しては、未経験者と比較して7歳未満で習い始めた場合の側弯ORが1・38倍であり、経験年数が増加するに従い、また練習頻度が増加するに従い、有意に側弯ORが増加することが判明しました。

なお、骨のコブ角が10～19度の中学生（女子）を入れずに、10度未満、20度以上の2群に分けて解析を行っても、同様の結果が得られました。

研究の意義と今後の展望

今回の研究にはいくつかの限界があります。

まず、本研究の参加者は全員、1次検診で「側弯の疑いあり」とされた中学生（女子）なので、一般集団を対象とした研究ではありません。

出産や妊娠中のことは保護者の記憶に影響された可能性があります。

また、バスケットボール、バドミントン、バレエなどが側弯ORの減少と増加に関連していたのは、本来の体型や体格がスポーツの趣向に影響した可能性も考慮に入れる必要があります。

さらにこれは横断的研究であり、生活環境因子と側弯症との時間的な関連性（例えば、バレエの結果、側弯になったのか、側弯になるようなやせ形の子がバレエを続けているのか。低BMIが続いた結果として側弯症になったのか、側弯症だから低BMIなのか）が不明です。

一方、本研究の強みは99・6％という極めて高い研究への参加率です。

さらに参加者全員が専門医によってX線写真で側弯が診断されているため、非常に信頼性が高いと考えます。

また、年齢、生理の状態、社会因子などの交絡因子を調整して解析を行っています。

本研究への参加者数は過去最大です。また、データは2年間という短い間に収集されたため、世代による生活習慣の変化の影響を受けにくいと考えます。

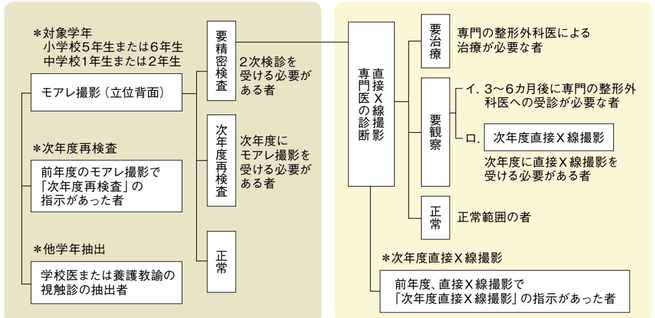
さらに、骨のコブ角15度以上を側弯と定義した全体解析の結果は、コブ角10～19度の側弯の境界領域の対象者を除外した上、コブ角20度以上を側弯と定義した解析でも同様であることを明らかにしました。

本研究結果は、側弯症で悩む児童やその家族への生活指導において、有効な情報になると考えられます。

さらに今後は、遺伝子と生活環境との関連についても研究を行う予定です。

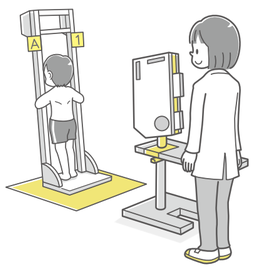
本研究は The Journal of Bone & Joint Surgery 誌に掲載された論文「Physical activities and lifestyle factors related to adolescent idiopathic scoliosis」を基に整理して解析を行っています。

図　脊柱側弯症検診のシステム



モアレ撮影のイメージ

背中に光を当て、しま模様が描かれた状態で撮影し、左右の高さを計測・判定します。X線撮影ではないので、体にはなんら影響を与えません。



脊柱側弯症は、早期に発見して適切な治療や経過観察を行うことで重症化を予防できることから、児童・生徒の健康診断として検診の実施が義務付けられています。本会では、モアレ写真とX線写真を用いた検診を実施しています。

ホルモンからみた 思春期のこころと体 5

鈴木眞理　政策研究大学院大学 保健管理センター 教授

「元気はつらつ」の甲状腺ホルモン

甲状腺は喉仏の下に蝶が羽を広げたように張り付いて、甲状腺ホルモンを作っている臓器です（図）。甲には鎧（よろい）の意味があります。

甲状腺ホルモンは、一言で言うと体の新陳代謝を活発にして、元気はつらつにするホルモンです。

赤ちゃんの時から甲状腺ホルモンが不足するクレチン症という病気では、脳の発育や成長が遅くなります。しかし、生まれてすぐに甲状腺ホルモンを補充する治療を開始すれば、後遺症を残さず成長できます。

そこで現在日本では、すべての赤ちゃんを対象に、日齢4～6日目に血液検査によるクレチン症を含む19疾患の早期発見に努めています。

甲状腺ホルモンは、アミノ酸の一種であるチロシン（tyrosine）が2個結合したものに、食べ物由来のヨード（ヨウ素）が結合してできています。チロシンは、チーズのカゼインから発見されたことから、ギリシア語でチーズを意味するtyriに由来した名がついています。

甲状腺細胞は効率よくヨウ素を取り込みます。日本人は魚介類や海藻（特に昆布や昆布だし）を食べているのでヨウ素欠乏症になりにくいのですが、世界の内陸地帯ではヨウ素欠乏症による甲状腺障害が起こりやすいため、食塩にヨウ素を添加するなどして予防を行っています。

大量のヨウ素を摂取すると甲状腺ホルモンが大量に作られると思うかもしれませんが、実際は反対で、ホルモンの合成は抑えられます。さらなるヨウ素の取り込みが阻止されるのです。

私は、健康食品として根昆布水を毎日飲んでいたがために甲状腺機能が低下した患者さんを診たことがあります。

この理論から、原子力発電所の周辺では万が一の事故に備えてヨウ素剤が配布されています。

原発事故では大気中に放射性物質ヨウ素131が放出されます。ヨウ素131は甲状腺細胞を破壊する作用があるため、バセドウ病や甲状腺がんの治療に有益です。ただし、こうした治療目的の使用以外では危険な存在です。チェルノブイリ原発事故では、ヨウ素131に汚染された牧草を食べた牛の乳の出荷制限が長期間されなかったため、この牛乳を飲んだ子どもたちが甲状腺がんを発症しました。

こうした事故の場合、ヨウ素剤を飲むことでヨウ素131の甲状腺への取り込みを阻止することができます。

一方、甲状腺ホルモンが過剰になった状態を甲状腺機能亢進症と呼びます。その原因として一番多いのがバセドウ病です。甲状腺を大きくしてホルモンを過剰に作らせる免疫物質ができるため、甲状腺の機能亢進症が起こります。

ホルモンの病気は一般に女性に多く、バセドウ病も男女比は1対4です。また、発病年齢は平均数が20～30代で、15歳未満も約5％います。

甲状腺ホルモンは元気はつらつホルモンとはいえ、過剰になるといつも走っているような状態になります。脈が速い、息切れする、大食なのに体重が減る、疲れやすい、体温が高い、汗かき、便通がよく下痢しやすい、手指が震える、筋力低下でひざがくがくする、さらに、イライラなどの精神症状も出て消耗します。眼裂が開き、横から見ると眼球が突出してきます。

小児では、背が伸びない、情緒不安定、集中力低下、学力発電所の周辺では万が一の事故に備えてヨウ素剤が配布されています。

原発事故では大気中に放射性物質ヨウ素131が放出されます。ヨウ素131は甲状腺細胞を破壊する作用があるため、バセドウ病や甲状腺がんの治療に有益です。ただし、こうした治療目的の使用以外では危険な存在です。チェルノブイリ原発事故では、ヨウ素131に汚染された牧草を食べた牛の乳の出荷制限が長期間されなかったため、この牛乳を飲んだ子どもたちが甲状腺がんを発症しました。

こうした事故の場合、ヨウ素剤を飲むことでヨウ素131の甲状腺への取り込みを阻止することができます。

一方、甲状腺ホルモンが過剰になった状態を甲状腺機能亢進症と呼びます。その原因として一番多いのがバセドウ病です。甲状腺を大きくしてホルモンを過剰に作らせる免疫物質ができるため、甲状腺の機能亢進症が起こります。

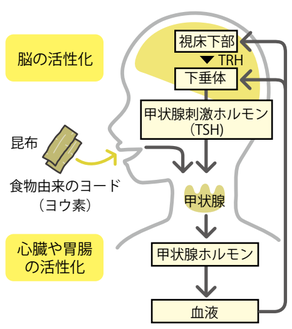
ホルモンの病気は一般に女性に多く、バセドウ病も男女比は1対4です。また、発病年齢は平均数が20～30代で、15歳未満も約5％います。

甲状腺ホルモンは元気はつらつホルモンとはいえ、過剰になるといつも走っているような状態になります。脈が速い、息切れする、大食なのに体重が減る、疲れやすい、体温が高い、汗かき、便通がよく下痢しやすい、手指が震える、筋力低下でひざがくがくする、さらに、イライラなどの精神症状も出て消耗します。眼裂が開き、横から見ると眼球が突出してきます。

小児では、背が伸びない、情緒不安定、集中力低下、学力低下など、情緒や行動の変化が特徴です。自分でもなぜそうなるのかわからず、家族にうまく伝えられず孤立したり、友だちとの関係がうまくいかなくなり不登校になる子もいます。

バセドウ病は、ストレスがかかる人生のイベントの後に発病することが知られています。思春期は、受験などいろいろなストレスがかかるイベントがあります。これらの症状が見られたら、甲状腺の病気を疑うことが大切です。（つづく）

図



健康長寿社会を実現するための公衆衛生戦略 3

辻一郎　東北大学大学院医学系研究科教授

「健康経営」は重要な企業戦略

『日経ビジネス』2015年6月号の特集記事のタイトルは、「時代は『健康経営』――エクセレントカンパニーの新条件」でした。

健康経営とは、言うなれば「従業員が働きやすい環境をつくること」です。

健康診断の受診、残業軽減によるワークライフバランスの調整、仕事中の環境整備や運動の促進、食事の管理、メンタルヘルス対策なども含まれます。

経済産業省が「次世代ヘルスケア産業協議会」を立ち上げ、健康経営について取り組みを開始したのが14年12月。その背景には、労働力市場の急速な高齢化という問題がありました。

60歳以上の労働者の割合は10年時点で6人に1人（満）でしたが、30年には4人に1人弱にまで増える見込みとなっています。それに伴い生活習慣病を持つ労働者の割合も増えるため、企業にとって健康管理は切実な経営課題です。

さらに深刻な健康課題がメンタルヘルスの問題です。ここ30年、メンタルの病気による休職者は、増え続けているのです。

労働者が健康を害した時に発生する生産性低下等による損失には2通りあります。

一つは休職や退職など職場にいない状態に起因する損失で、「アブセンティズム」と言います。

もう一つは、出勤していても何らかの健康問題によって生産性が落ちていたった状況がもたらす損失で、「プレゼンティズム」と言います。米国の企業では、従業員の健康関連コストのうち約3分の2がプレゼンティズムによるものというデータもあり、病気が重症化する前に対処することが何より重要です。

健康経営の先進企業が得た成果

「職場」は働く人にとって、人生の多くの時間を過ごす場所です。ですから、健康に働き続けられる環境であることが大切です。

健康経営に先進的なある企業では、歯科医による個別指導を行うことで、社員の歯科メンテナンスにおける行動変容を促し、歯科医療費の会社負担削減につなげています。

軽視されがちな歯周病ですが、実はメタボリックシンドロームや糖尿病、心筋梗塞や脳梗塞とも関係しており、全身の健康状態に影響します。ひいては企業の医療費全体に影響する、重要な健康リスクなのです。

ある世界的メディカル企業が、グループ250社の11万4000人に健康教育プログラムを行ったところ、生産性とモチベーションが向上し、プレゼンティズムや欠勤率、医療費が減少しました。

就職人気ランキングまで上がったこの企業は、「社員の健康に1ドルを投資すれば3ドル、つまり3倍のリターンがある」と効果を報告しています。

日本のある大手企業は、社員6000人に対して「通勤時にどれくらい歩くか」を調査し、その後の高血圧の発症状況を10年間にわたり追跡調査しました。

その結果、歩行時間10分以下の人に比べて11分から20分歩く人は高血圧の発症率が9％低く、21分以上だと30％も低いことが判明。たった10分多く体を動かすだけで、健康寿命に大きな違いが出ることが示されました。

疫学調査によると、今より10分多く体を動かすプラス10（テン）を続ければ、死亡リスク2・8％、生活習慣病3・6％、がん2・4％、界、医療関係団体、自治体が手を携え、「日本健康会議」を立ち上げました。

この会議で作られた「健康なまち・職場づくり宣言2020」では、8つの宣言について数値目標を掲げて、「従業員の健康を大事にします」という健康宣言をする企業を全国1万社以上にしようとしています。

宣言をした企業は、自治体や協会けんぽからさまざまなサポートが受けられることも決まっています。

また、われわれが行っている「大崎国保コホート研究」で、宮城県内5万人の歩行時間と医療費の関係を調査したところ、1日の歩行時間が30分未満だと1月当たりの平均医療費が約2万円であるのに対し、1時間以上歩く人は1万7000円で、年間では4万円近く違ってくる、という結果が出ました。

また、この研究結果から、45歳以上の全国民が今より10分多く歩いたら国の医療費が約2兆円減ると試算されています。

これからは経営者が従業員の健康づくりを重要な経営課題と捉え、従業員の健康があってはじめて会社が成長するのだということを認識しなければなりません。

健康経営とは、人的資本に対する投資であり、医療費の削減、生産性・業績の向上、さらに企業のイメージアップにも直結する重要な企業戦略なのです。（つづく）

図　企業による「健康投資」の具体的な効果

○企業において「健康投資」が積極的に行われるためには、その主体となる企業（経営者）及び従業員双方が、明確な価値を認識することが重要。
○特に、「健康投資」への取り組みが自律的に動き始めるためには、投資の効果をより明確に実感させるための仕組みを整備することが必要。

健康投資の効果

経営者にとっての価値
→企業活動へのプラス効果
〈具体的な意義（例）〉
・生産性の向上（従業員及び組織全体が活性化する）
・コスト削減（医療費の適正化→保険料の抑制）
・会社のブランドイメージの向上
（資金調達、人材確保に有利）

従業員にとっての価値
→職場環境改善の実感
〈具体的な意義（例）〉
・健康診断が受診しやすい
・食事や運動に配慮したプログラムが提供される
・適切な労働時間が実現される
・柔軟な働き方ができる（心身不調の際の対応が早い）

従業員の健康が会社の成長を左右する

東京証券取引所と経済産業省が「健康経営銘柄」を公表しています。ここに選出された企業は株価が非常に高いのが特徴で、市場から注目されています。

そして、これをもっと広げていくうと、15年に経済

第90回 日本産業衛生学会

本会の 保健師、管理栄養士など 専門職が取り組みを報告

出張でのランチョンセミナーや健診後の電話フォローをめぐって

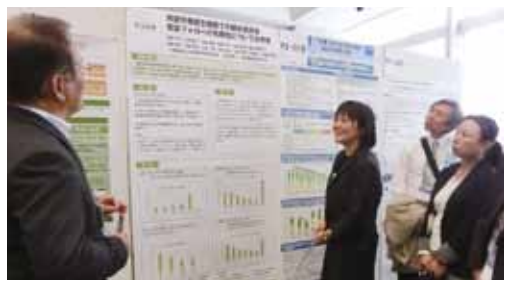
第90回日本産業衛生学会（学会長　柳澤裕之・東京慈恵会医科大学教授）が、「産業保健近未来図」をメインテーマに5月11～13日、東京・江東区で開催された。節目の90回を迎えた今学会は、来たる第100回大会に向けて取り組むべき課題について、シンポジウムやフォーラム、講演などが多数企画された。本会からもシンポジウムやポスター発表に職員が参加した他、本会のデータを基に、東京慈恵会医科大学准教授の須賀万智氏が一般口演を行った。

今学会には、本会の健康増進部のスタッフ2人が演者として参加した。

このうち鶴田浩子管理栄養士は、シンポジウム「ストレスチェック制度を成功させるために――多職種連携による快適職場の形成」で講演。ストレスと食生活が互いに影響し合っていることを示し、「規則的でバランスのとれた食生活に関する指導がストレス対策として有用と思われる」と述べた。

その上で、某企業の新入社員を対象に、本会の保健師、管理栄養士、健康運動指導士が健診後の指導を行った結果、5カ月後の確認指導時に食習慣の改善が認められた事例や、人間ドックで提供している弁当を使ったランチョンセミナー（出張方式）の取り組みを紹介。栄養士などの専門職を十分に確保できない事業者や健康保険組合に、健診機関と連携して健康づくり体制を構築する方法を提案した。

一方、加藤京子保健師は、精検受診率の向上などを目的に2015年から始めた「保健師が健診結果に関する電話での問い合わせに応えるサービス」の状況についてポスター発表した。



サービスを開始した15年度の問い合わせ件数は234件で、それ以前の4年間の平均件数である69件と比較すると3・4倍に増加した。また、問い合わせ内容は、所見や判定の意味、受診後の対応に関することなどが多かったことから、「電話でのフォローが精検受診や医療機関受診の一助になったと考えられる」として、「産業保健スタッフが常勤していない事業所では、健診機関を活用することで事後措置の徹底を図る効果が期待される」と述べた。

学会ではこの他、東京慈恵会医科大学准教授の須賀万智氏が、本会のデータベースを基に「生活習慣改善の行動変容ステージからみた職場の健康づくり対策の課題」と題する一般口演を行った。

第273回 ヘルスケア研修会 職場における発達障害

5月31日に東京・千代田区で第273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、「職場における発達障害――その理解と対応について」をテーマに開催された（写真）。

研修会では、まず筑波大学大学院人間総合科学研究科産業精神医学・宇宙医学グループの道喜将太郎氏が登壇。

自閉スペクトラム症（ASD）とADHDの特徴や診断、治療などの最新知見を示し、「発達障害は環境要因で症状をやわらげることができ、また適切な支援で困難を減じることが可能」と述べた。

次いで、同大学院教授の松崎一葉氏が、職場における支援の実践について、実例をあげて語った。

松崎氏は「発達障害と付き合っていくには、本人、職場、そして医療スタッフの『陰性感情』の処理が重要」と述べ、陰性感情の対処法について説明した。

また、発達障害の特異的な言動の多くは「想像力の欠如」に起因しており、それを理解すれば、彼らの「想定外」の言動も「想定内」に落とし込めると述べた。

その上で松崎氏は、産業保健スタッフに対して、「われわれが巻き込まれ、陰性感情を持っていては始まらない。本人が有する能力を発揮し、有効活用されるように支援するのが産業保健スタッフの役割だ。そのためにも、エンドポイントを明確に意識しながら、発達障害を『発達』させるべく『じっくり』と対応することが大切だ」と励まし、講演を締めくくった。

平成29年度 本会 理事会、評議員会が開催

本会の平成29年度第1回理事会が6月9日に本会で開かれ、小野良樹理事長を議長として、「平成28年度の事業報告と収支決算」「定時評議員会の開催について」「常勤理事の報酬に関する細則承認の件」「評議員選定委員会に提出する一部評議員候補者推薦承認の件」などの審議が行われ、いずれも満場一致で承認された。

冒頭、挨拶に立った小野理事長は、「この数年、経営的に厳しい状況が続いていたが、理事や職員一同の努力によって平成28年度は上向きに転じさせることができた。今後はこうした傾向を維持しつつ、さらなる活性化を図っていきたい」と語った。

一方、6月26日に本会で開催された平成29年度第1回評議員会では、柴田昭二評議員を議長に選任し、理事会で決議された議案に関する審議などが行われ、いずれも満場一致で承認された。

また同日、評議員会に続いて開かれた第2回理事会では、業務執行理事の選定と担当業務などが審議され、新体制が次のように決まった。

理事長＝小野良樹（健康支援センター担当）再任、専務理事＝小川登（経理・検査研究センター担当）再任、常務理事＝大畠利彦（職域保健担当）再任、常勤の理事＝阿部勝己（地域・学校保健担当）再任、前田秀喜（総務担当）再任、理事＝梶原洋（東京都福祉保健局長）再任、落合和彦（東京産婦人科医会会長）再任、村田篤司（天童会理事長）再任、根本克幸（神奈川県予防医学協会専務理事）再任、櫻林郁之介（予防医学事業中央会理事長）新任、北村邦夫（日本家族計画協会理事長）新任、監事＝小海正勝（高田・小海法律事務所弁護士）再任、中村寿孝（樋口税務事務所税理士）再任

〈順不同〉

本会総合健診部長に 元東京慈恵会医科大学講師 川井三恵医師が就任

昨年12月に退職した三輪祐一前総合健診部長の後任として、川井三恵医師が、7月1日付で本会の総合健診部長に就任した。本会の保健会館クリニックでは内科、循環器科の外来診療も担当する。

川井部長は、1987年に東京慈恵会医科大学医学部を卒業後、同大学の循環器内科に入局。鉄道会社の産業医や東京慈恵会医科大学総合診療部講師などの経歴を持つ他、日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタントなどの資格を取得している。

趣味は読書と絵画や仏像鑑賞で、多忙な仕事の合間を縫って美術館や神社仏閣をめぐり、心身のリフレッシュを図っている。

就任に際して川井部長は、「健康情報を的確にわかりやすくお伝えし、皆さまの健康づくり、健康管理のお役に立ちたいと思っています」と語っている。

お知らせ

第275回 ヘルスケア研修会

歯周病と全身疾患

9月27日（水）14～16時
東京・千代田区「星陵会館」

第275回ヘルスケア研修会が9月27日に開かれる。「思わぬところに原因が――歯周病と全身疾患」をテーマに、日本大学歯学部教授の川戸貴行氏が講演する。

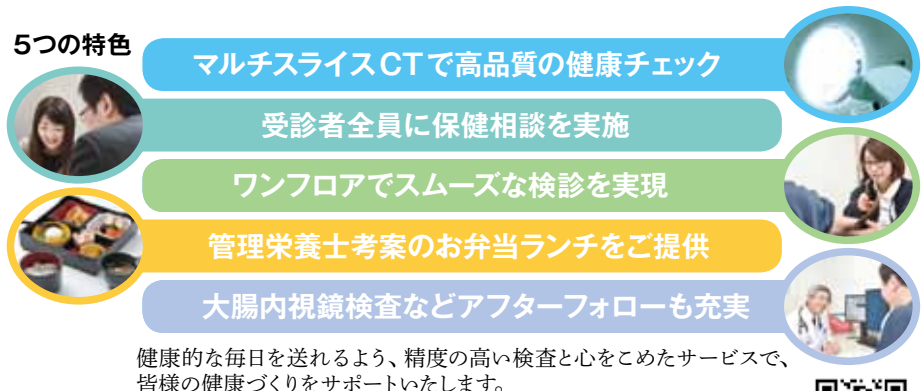
司会は、ライオン株式会社人事総務本部健康サポート室保健師の瀬戸美才氏。

参加費2000円。定員300人（当日先着順）。

人間ドック（公財）東京都予防医学協会で 体と向き合う時間をつくりませんか

本会の人間ドックは5つの特色に加え、スピーディーで正確な検査を実施します。

5つの特色



- マルチスライスCTで高品質の健康チェック
- 受診者全員に保健相談を実施
- 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
- 大腸内視鏡検査などアフターフォローも充実

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 ← クリック
http://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。