

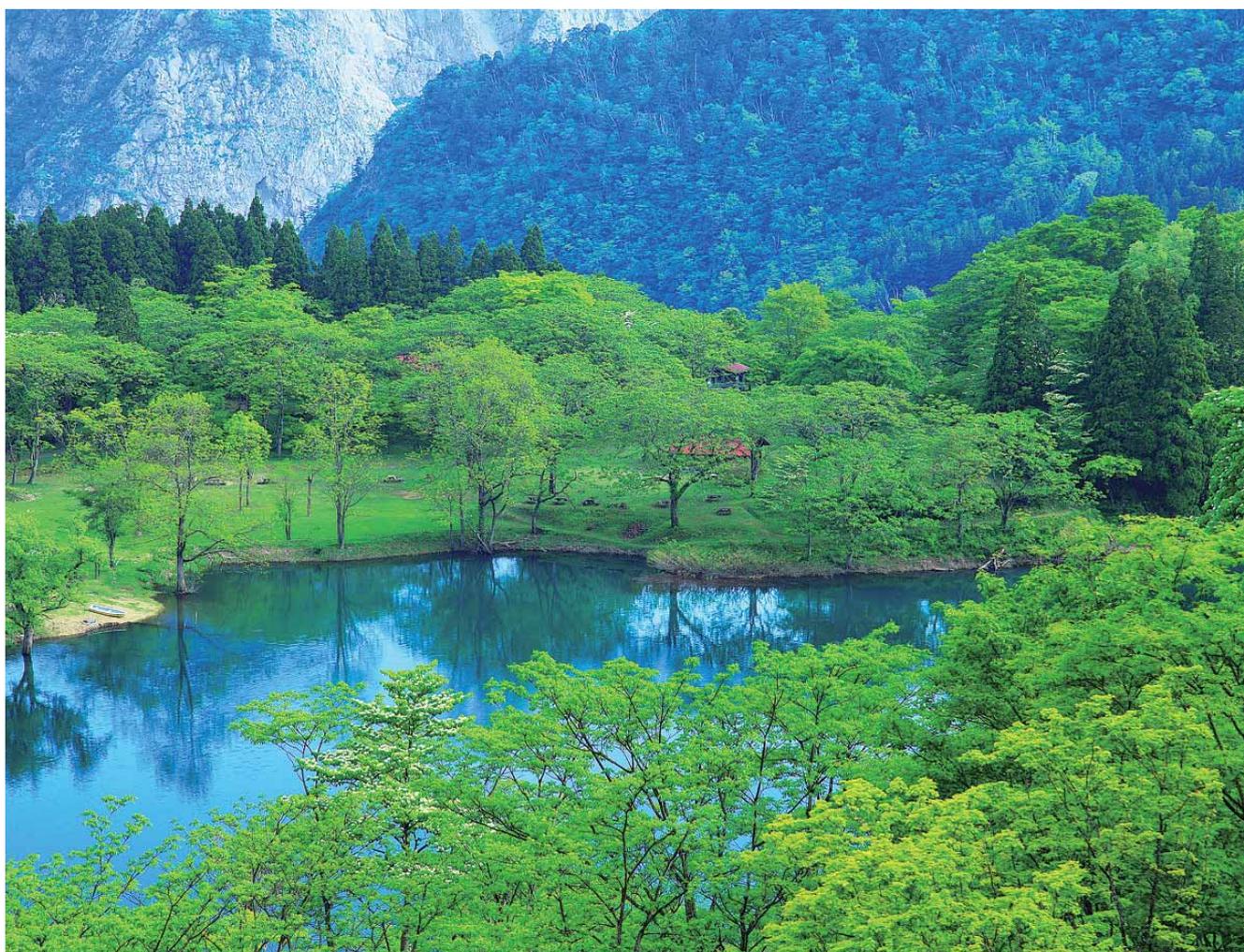
ICENICO

健康は ICENICO の願いです

第28号

特集

血小板の基礎とその病気



初夏の高浪池：糸魚川市



一般財団法人

健康医学予防協会

血小板の基礎とその病気

■はじめに

人間ドックや健康診断の血液学的検査としては、赤血球数や白血球数の他に血小板数があります。貧血については、本機関誌「KENKO」の第26号で、また白血球の増減をきたす病気については前回の第27号でご紹介しましたので、今回は血小板の病気について述べます。血小板は、けがなどにより出血が起こった場合に、切れた血管壁に粘着し、次いで血小板同士が凝集することにより血小板血栓をつくって止血を行う細胞です。血小板の正常値は15〜35万/μlと幅広く、個人による大きなばらつきを示します。血小板の病気には、数の増減の他、稀ですが機能異常を示すものもあります。本誌では血小板の基礎的事項とその病気について解説します。

■血小板の産生と形態

血小板は骨髄で産生されます。最も未熟な血液細胞である多能性幹細胞から分化した骨髄系幹細胞は、さらに巨核球系前駆細胞に分化し、次いで巨核芽球、前巨核球、巨核球となります。巨核球の細胞質の断片がちぎれて血小板となります。通常のものである巨核球の染色体は2倍体(4N)をもつ巨核芽球は、染色体が4倍体(4N)になっても、核だけが分裂して細胞は2つに分かれな胞体内核分裂をおこします。その後も胞体内核分裂が続くため、染色体数が8N、16N、32Nの巨核芽球ができます。次いで、それぞれの染色体数の段階で細胞質の成熟が進み巨核球となります。通常は16Nと染色体数が8倍の巨核球が最も多いため、核が大きくなることから巨核球

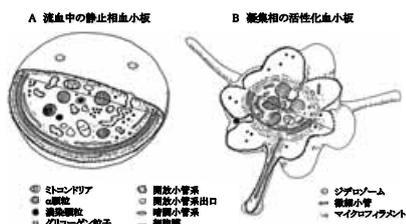
と名付けられています。成熟巨核球を電子顕微鏡で見ると、細胞膜が細胞質内に入り込んで分離膜を形成しており、骨髄内の静脈洞(毛細血管内に細胞質の突起を出して、分離膜がちぎれることにより血小板が放出されます。1個の巨核球からは2,000個前後の血小板が作られます。細胞質のなくなった巨核球は裸核となり、骨髄内でマクロファージに貪食されます。血小板産生を刺激する主要な因子は、肝や腎で産生されるトロンボポエチンで、巨核球系前駆細胞の増殖、未熟な巨核球系細胞の成熟を刺激します。そのほかの造血因子としてはインターロイキン-3、-6、-11などが血小板産生に関与しています。

血液中を循環している血小板数(循環プール)は、血小板総数の約



(財)健康医学子防協会
本部診療部長
高橋益廣

図1 静止相(A)および凝集相(B)の血小板の電子顕微鏡的所見。流血中の静止相血小板は円板形で細胞内小器官は散在しています。凝集相の活性化血小板においては、開放小管系を介して顆粒の放出が起こるとともに、細胞表面に多くの突起を出しています。(服部晃先生のご厚意により掲載)



2/3で、残りの1/3は主として脾臓内に貯留されています(脾内プール)が、両者は互いに移行しています。血小板の寿命は約10日で、老化した血小板は脾臓や肝臓のマクロファージに貪食されます。血液中の血小板は直径2〜4μm、厚径0.3〜1μmで、凸レンズ状の円板形をしており、核はなく、細胞質に多数の微細な顆粒を有しています。電子顕微鏡的には、顆粒はα顆粒と濃染顆粒

に分けられており、細胞膜が筒状に陥入してできた、多数の運河状の開放小管系が物質を運ぶ通路となっています。出血時の活性化された血小板は、細胞質に多数の突起（偽足）が生じ、顆粒内の物質は開放小管系を通じて放出されます（図1）。

■血小板の機能

血小板の主要な機能としては、出血時に切れた血管の内壁に附着する粘着と血小板同士が絡み合って結合する凝集があり、この働きにより初期の止血が行われます。この間の機序を少し詳しく述べると、血管が損傷されると、血管内皮細胞を囲んでいる結合組織、すなわちコラーゲンが露出し、血小板は細胞膜上の糖蛋白であるGPIIb/IIIa複合体と血漿中のフォン・ヴィルブラント因子との結合を介して、コラーゲンに粘着します。次いで、血小板同士の結合、すなわち血小板凝集がおこります。粘着することにより活性化した血小板は、突起を出すとともに、血小板糖蛋白GPIIb/IIIa複合体と結合するフィブリノゲンを介して凝集することにより、止血栓を形成します。

血小板凝集を惹起する物質としては、コラーゲンの他、血小板膜上のリン脂質（血小板第3因子）からアラキドン酸を経て合成されるトロンボキサンA2が強力な作用を示します。鎮痛解熱剤として用いられているアスピリンは、トロンボキサンA2の産生を低下させることにより血小板凝集を抑制しますので、血栓抑制剤として用いられています。血小板の濃染顆粒に含まれるADPやセロトニン、血液凝固の過程で作られるトロンビン、またアドレナリンも血小板凝集を促進します。

コラーゲンと接触して活性化された血小板が突起を出し、フィブリノゲンを介して結合するまでの凝集が一次凝集で、ここまでの凝集は可逆性で、凝集した血小板が解離することもあります。一次凝集をおこした血小板は、ADPやトロンビンなどの作用により粘性変形をきたし、凝集は非可逆性となり、強固な血小板血栓が形成されます。これを血小板の二次凝集といいます。

■出血傾向と出血性疾患

出血傾向とは、自然にまたは通常

は出血しないような状況で出血し、出血したあと止血しにくい状態をいいます。出血傾向あるいは出血性疾患の原因を大別すると、①血管の異常、②血小板の異常、③凝固異常、④線溶異常の4つに分けられますが、このほか、⑤これらの2つ以上が重複した複合異常に分けられます。出血の症状は、血管および血小板の異常による場合と凝固異常による場合とでは異なり、前者では皮下の出血が点状であるのに対し、後者では皮下出血が大型の溢血斑で、関節腔内や筋肉内出血のような深部出血をきたすことが特徴となります。本稿では主に血小板の異常による出血傾向をきたす疾患について述べます。

■血小板減少症（表1）

血小板減少症は、血小板数が10万

表1 血小板減少症をきたす疾患

<ul style="list-style-type: none"> ■偽性血小板減少症（見かけ上の血小板減少） ■産生の低下 <ul style="list-style-type: none"> ①骨髓巨核球の低下 <ul style="list-style-type: none"> ・先天性：ファンconi貧血、ベルナル・スーリエ症候群、メイ・ヘグリン異常症 ・後天性：再生不良性貧血、薬剤または放射線による骨髓抑制、腫瘍細胞の骨髓浸潤（急性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫など） ②骨髓巨核球正常または増加（無効造血） <ul style="list-style-type: none"> ・多能性血液幹細胞の質的異常：骨髓異形成症候群 ・ビタミンB12・葉酸欠乏：巨赤芽球性貧血（悪性貧血など） ■崩壊の亢進（骨髓巨核球増加） <ul style="list-style-type: none"> ①免疫性：特発性血小板減少性紫斑病、エバンズ症候群、全身性エリテマトーデス、輸血後血小板減少症 ②血栓形成による消費の亢進：播種性血管内凝固症候群、血栓性血小板減少性紫斑病、溶血性尿毒症症候群 ③補体感受性亢進：発作性夜間血色素尿症 ■分布異常（骨髓巨核球正常） <ul style="list-style-type: none"> 脾機能亢進症、肝硬変、特発性門脈圧亢進症

／μl以下に減少した場合を指します。血小板機能が正常であれば、血小板数が3万／μl以上では自然出血はほとんどなく、わずかな外圧による紫斑あるいは外傷、手術後の止血困難を示します。

偽性血小板減少症とは、採血時に抗凝固剤としてEDTAを用いると血小板凝集を起こすため、見かけ上血小板数が少なく算定されるもので、出血症状は全くみられません。血液塗抹標本をみると、著明な血小板凝集がみられます。抗凝固剤にヘパリンかクエン酸塩を用いれば血小板数は正常値を示します。

産生低下による血小板減少症としては、骨髓での巨核球の産生が低下する病態と、骨髓に巨核球は存在しても有効に血小板が作られない病態に分けられます。骨髓巨核球が低下するものとしては、先天性と後天性の疾患があります。先天性の疾患としてはファンconi貧血（先天性の再生不良性貧血）、血小板機能異常を伴うベルナル・スーリエ症候群、デーレ小体と巨大血小板がみられる常染色体優性遺伝病のメイ・ヘグリン異常症などがあります。後天性の

病気では、造血幹細胞の減少や免疫学的機序によりおこる再生不良性貧血、抗瘍剤や放射線などによる骨髓抑制、腫瘍細胞の骨髓浸潤などがあげられます。骨髓巨核球が低下せず血小板産生が低下するものとしては、骨髓中で巨核球が壊れるか、巨核球の血小板産生能が不良な疾患（無効造血）で、骨髓異形成症候群や巨赤芽球性貧血などがあります。

崩壊亢進による血小板減少症は、その機序から、免疫性、血栓形成による消費の亢進、補体感受性亢進などに分けられます。特発性血小板減少性紫斑病は、自己の血小板に対する血小板自己抗体が産生され、この自己抗体と結合した血小板が脾臓などのマクロファージに取り込まれて壊されるために、血小板減少をきたすものです。小児に多く、先行感染がみられ、発症が急激で、かつ自然寛解が多い急性型と成人女性に多い慢性型があります。また、赤血球に対する自己抗体が陽性の自己免疫性溶血性貧血を合併する場合があり、エバンズ症候群とよばれています。その他、全身性エリテマトーデスでも自己抗体等の免疫学的機序で

血小板減少症が起こりますし、血小板輸血後に血小板特異同種抗原に対する抗体が形成され、輸注された血小板のみならず自己の血小板をも破壊する輸血後血小板減少症が起こることがあります。全身の細小血管に血栓が多発し、血小板が消費されるために血小板減少が起こるとともに、血栓をくぐりぬける際に赤血球が破碎されて赤血球破碎症候群をきたす疾患には、播種性血管内凝固症候群、血栓性血小板減少性紫斑病、溶血性尿毒症症候群の3つがあり、いずれも重篤な疾患です。播種性血管内凝固症候群は、腫瘍細胞などから凝固促進物質が血管内に流入することや、重症細菌感染症などにより血管内皮細胞が傷害されることにより細小血管内に凝固血栓が多発することにより消費性に血小板減少をきたすとともに、線溶系が亢進して臓器障害が起こる病態です。血栓性血小板減少性紫斑では、フォン・ウィルブラント因子切断酵素であるADAMTS-3の機能不全により、血小板粘着・凝集活性の強い超高分子量フォン・ウィルブラント因子マルチマーが血中に出現し、全身の細小血管に血小板血栓が多発する病態です。溶血性尿毒症症候群は、ペロ毒素産生性大腸菌（O157）による血管内皮細胞障害に引き続き全身に血小板血栓が形成され、腎障害を主体とする強い臓器障害をきたす病態です。補体に対する感受性が亢進している発作性夜間血色素尿症は、骨髓系幹細胞レベルの異常をきたす疾患です。各血球の膜にGPIIb/IIIa結合型蛋白が欠損しており、CD59などの補体の攻撃に対する防御因子を細胞表面に固定できないことにより、活性化した補体と接触すると血管内で血球の崩壊をきたし、血小板減少を含む汎血球減少症がおこります。

分布異常による血小板減少症は、主に脾腫をきたす疾患でみられます。血小板の1/3は脾にプールされていますが、脾腫を示す疾患（肝硬変など）では、脾にプールされる血小板が増加するため血小板減少を起します。この場合、赤血球や白血球も脾に貯留されて血液中では減少するため、汎血球減少症を示します。

■血小板増加症（表2）

血小板が45万/ μ l以上に増加した

表2 血小板増加症をきたす疾患

- 反応性
 - ①産生増加：慢性炎症性疾患、悪性腫瘍、鉄欠乏性貧血、大量出血後など
 - ②脾：脾から血中への移行増加：運動後、摘脾後など
- 腫瘍性
 - 慢性骨髓増殖性疾患：本態性血小板血症、真性赤血球増加症、慢性骨髄性白血病、原発性骨髄線維症

場合に血小板増加症とよび、反応性の増加と腫瘍性の増加の2つがあります。

反応性では、造血因子やサイトカインの刺激により血小板産生が亢進する場合と、脾プールから循環プールへの血小板の移行による場合がありますが、血小板数が100万/ μ l以上となることはほとんどありません。腫瘍性では血小板数が100万/ μ lを超すこともあり、ことに本態性血小板血症ではしばしばみられます。本態性血小板血症は、慢性骨髄増殖性疾患の1つで、特に巨核球・血小板系の増殖が著明な疾患です。出血症状と血栓症状の一見相反する病態を併発することが特徴的で、出血症状は主として血小板機能異常によるものと考えられており、鼻出血や消化管出血などの粘膜出血が多くみられます。

■血小板の機能異常による出血性疾患（表3）

血小板数は正常でも、その機能異常のために出血傾向をしめす疾患を

表3 血小板機能異常により出血傾向をきたす疾患

■先天性	①血小板自体の異常 ・血小板粘着能の異常：ベルナー・スーリー工症候群など ・血小板凝集能の異常：グランツマン血小板無力症など ・血小板放出能の異常：顆粒欠損症（レストレージ・プール病）、放出機構異常症（サイクロオキシゲナーゼ欠損症など）
②血中因子の異常 ・フォン・ウィルブラント病 ・無フィブリノゲン血症など	
■後天性	①血小板自体の異常：慢性骨髄増殖性疾患（本態性血小板血症など） ②薬剤によるもの：非ステロイド系消炎鎮痛剤（アスピリン、インドメタシンなど）、抗血小板薬（クロピドグレル、スチラス）など ③血中成分の異常（不全） ・尿毒症 ・異常M蛋白血症：多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症

血小板機能異常症とよびます。血小板機能異常症は先天性と後天性に大別され、それぞれに血小板自体の異常によるものと、血小板以外に原因があつておこるものがあります。血小板の粘着・凝集過程のどこかに先天的な異常がある疾患を先天性血小板機能異常症とよびます。日本における先天性血小板機能異常症の頻度はまれですが、これらのうち血小板無力症という病気が多くを占めています。血小板粘着能の異常を示す疾患としては、血小板膜表面の糖蛋白GPIIb/IIIaの先天性欠損により、血小板がコラーゲンへの粘着ができないフォン・ウィルブラント病があります。血小板凝集能の異常を示す疾患としては、血小板膜

表面の糖蛋白GPIIb/IIIaの先天性欠損のためフィブリノゲンを橋渡しとする血小板凝集ができないグランツマン血小板無力症と、フィブリノゲンの先天性欠乏により、血小板同士の凝集ができない無フィブリノゲン血症があります。血小板放出能の異常を示す疾患としては、血小板の貯蔵顆粒（ α 顆粒、濃染顆粒）あるいはその貯蔵物質が欠損するレストレージ・プール病、トンボキサンA2の産生を介して血小板ADPの放出反応を司っているアラキドンサン代謝の重要な酵素であるサイクロオキシゲナーゼが先天的に欠損するために放出反応ができないサイクロオキシゲナーゼ欠損症などがあります。後天性血小板機能異常症としては、骨髄系幹細胞の異常に由来するため血小板自体の異常をきたす本態性血小板血症などの慢性骨髄増殖性疾患の他、薬剤によるものや血中成分の異常により血小板機能異常をきたす疾患があります。薬剤によるものとしては、消炎鎮痛剤であるアスピリンが代表的な薬剤で、アスピリンなどの非ステロイド系消炎鎮痛剤はアラキドン酸代謝の酵素サイクロ

オキシゲナーゼをアセチル化することにより不活性化するため、血小板の放出反応が抑制されることにより出血傾向をきたします。血中成分の異常による血小板機能異常では、腎不全のため血中に蓄積された種々の代謝産物が血小板機能を抑制して出血症状を起こす尿毒症や異常M蛋白が血小板膜に附着して血小板機能を障害する多発性骨髄腫やマクログロブリン血症等があります。

■おわりに

健診等で血小板の減少や増加を指摘された場合は基本的には精査が必要となります。ただ、血小板数の正常値は15〜35万/ μ と個人差が大きく、同じ人でもその時の状態によって多少の変動を示します。血小板数の増減が正常範囲を逸脱している場合、10〜40万/ μ の範囲内にある場合は、再検査で正常範囲内に戻ることもしばしばあります。血小板減少症で自然出血などの出血傾向をきたす場合は、血小板数が3万/ μ 以下の場合が多く、再生不良性貧血、急性白血病等の重篤な疾患が原因となっていることもしばしばあります。

血小板数が10/ μ 以下で、血小板減少をきたすような薬剤の使用がない成人の場合は、特発性血小板減少性紫斑病である頻度が高いですが、表1に示したようないるるな疾患の可能性もありますので、詳しい検査をうけてみる必要があります。血小板増加症で重篤な病気がしては、稀ですが、骨髄系幹細胞の腫瘍性増殖である本態性血小板血症があげられます。この病気の場合は、血小板数が40万/ μ 以上に増加し（しばしば100万/ μ 以上になる）、白血球数（中でも好塩基球の割合）の増加を伴うことがしばしばです。血小板機能異常症は健診等で行う検査では検出できませんが、血小板数が正常であるにもかかわらず出血症状を呈する場合には、凝固・線溶系を含めた血小板機能についての詳しい検査が必要となります。

高橋益廣 略歴

1951年生まれ。1976年新潟大学医学部卒業後、新潟大学医学部第1内科入局（血液内科）、1982年より2年間米国ワシントン大学医学部血液腫瘍科（フレッド・ハッチソンがん研究センター、シアトル）に留学。1985年新潟大学医学部第1内科助手、1995年新潟大学医療技術短期大学部（衛生技術学科）教授、1999年より新潟大学医学部保健学科（検査技術科学専攻）教授。専門は、血液内科、腫瘍免疫学。



医療法人 愛広会
新潟リハビリテーション病院

院長
山本 智章



骨粗鬆症治療と歯の問題

骨粗鬆症のお薬は飲み続けることによって、骨密度が増加して骨折予防効果が得られることが示されて以来、高齢者の骨折の増加に歯止めがかかることが期待されて骨粗鬆症治療は世界的に普及して来ました。実際に海外での調査報告ではお薬の処方が増えるにつれて骨折の発生率が減少に転じた国がありました。しかし、2003年に顎骨壊死という口腔内の疾患が骨粗鬆症治療薬の副作用として相次いで報告され、私たち医療現場に衝撃を与えました。骨粗鬆症治療薬の作用の一つとして骨代謝の抑制がこの合併症の原因ではないかと考えられたためです。顎骨壊死は顎の骨の一部が壊死をおこし、食事の摂取にも影響する重大な疾患です。このため歯医者さんでは歯を抜くような歯科治療の際に骨粗鬆症治療薬を中断することが患者さんに求められたため、医師も患者も混乱する場合があります。

その後、お薬と顎骨壊死の関係性について多くの研究報告がなされ、できるだけ正しい認識をみんなで共有するために歯科学会と医学会が協働で委員会を設立して話し合いを行い、2016年に最新のポジションペーパーという報告書が発表されました。その結果では骨粗鬆症治療における顎骨壊死の発生頻度は極めて低いこと（0.00150・01%）、顎骨壊死は歯の感染が生じているため、骨粗鬆症患者における歯科治療が必要になった場合には、骨粗鬆症治療薬の休薬を待たずに積極的に歯の治療を行うべきであることなどが提唱されています。いずれにしても骨と歯の関係は密接であり、骨粗鬆症の検査や治療をきっかけにして歯医者さんでの口腔ケアを受けることは重要です。健康長寿のために最寄りの整形外科医やかかりつけの歯科医院に相談してみましょう。



現代人の

健康体力づくり

ウェルエイジング
プログラム

上月篤子

Vol.18

生涯現役の体づくり 「健康という財産」&「企業の健康経営」

時代の変化と環境の変化

日本において国民の健康づくりを推進していくために財団が設立され健康・体力づくりに対する取り組みがスタートしてから39年、約40年の歳月が経過致しました。この時の流れの中で私たちが暮らしている環境は、大きく変化して来ました。政治、経済、科学、ファッション等、時代を捉える視点は、たくさんありますが、身体的な視点で捉えると20世紀は、科学や技術の進歩により、自動車、機械、化学工業、電気製品等、人間の骨格、筋肉にかわるものが著しく発達した時代と言えます。21世紀に

入ると「IT革命」「超情報化社会」に代表されるように脳・神経系の代替物が発達し、これからも更なる進化が予想されます。最近では、テレビ、雑誌等で、バブル期のことがよく話題になりますが、今では子供から大人まで一般的に普及している携帯電話もバブル期には、非常に高価で特別なものでした。今では笑い話になってしまっただけでなく、程大きな電話機だったことを覚えていません。今では携帯電話があれば、その場で電話することが出来、話をしなくてもメール等の情報伝達のツールで瞬時にして双方向のコミュニケーションが可能です。また、情報伝達だけでなく、カメ

ラ機能、インターネットを利用したの様々なサービスの利用が出来ます。これを食に置き換えてみると調理器具の発達により短時間で美味しく調理出来る機械、水と小麦粉を入れてボタンを押すと自動的にパンが焼ける機械から10秒で簡単に栄養が摂取出来るゼリーもあれば、コンビニやファストフード、ファミレスの普及で食を取り巻く環境も大きく変化しています。最近「健康格差」という言葉があります。安くて満腹感を得られる食事を取り続けることで肥満、糖尿病、心臓病のリスクが高くなることです。具体的には、炭水化物+炭水化物+化学調味料+

添加物を毎日のように取り続けることにより健康を損ねるリスクが高まりやがて生活習慣病等の症状を引き起こします。背景には格差社会という日本が抱える経済的な問題もひそんでいるようです。このように便利に手軽に色々なことが可能な時代になりましたが、生活の様々な場面で便利なこと、便利なものを享受すると当然のごとく、身体的には省エネルギーになりやすので消費エネルギーはどんどん減って行きます。一方、栄養面では、脂質や炭水化物を多く摂取しがちです。運動・栄養・休養は、健康を保つ三大要素と言われますが、現代に生きる

私たちの傾向は、「低い運動量」「高いカロリー摂取」「少ない休養」に陥りバランスを崩しがちです。様々な商品や情報があふれている時代だからこそ、「ご自身の体にとって必要な要素を取捨選択する術が重要になって来ています。」

「健康という財産」

私たちを取り巻く環境は、刻々と変化しています。「健康」に対する認識、価値観も変化しています。特に、少子高齢化が深刻化している日本においては、お一人お一人がおかれている環境を理解し「自分の健康は自分で守る」まさしく「生涯現役の体づくり」に取り組んで行くことが大変重要な課題と言えます。言い換えればご自身の「健康」という「財産」を損ねることが無いように日々何らかの努力を積み重ねていくことが大切です。めまぐるしく環境が変化する現代においては、何も注意を払わずに長く「健康で良好な状態」を保ち続けることは、不可能と言っても過言ではないでしょう。

ご存知のように、日本は、世界でもトップレベルの平均寿命を誇っています。しかしながら、自立した生活を送ることが出来る「健康寿命」と「平均寿命」の間に約10年の開きがあります。健康寿命を伸ばすことが大きな課題です。運動量が低下し筋肉が弱ればロコモティブシンドロームのリスクは高まります。リスクが高まれば「健康」という財産を損ねることになり自立した生活が困難な状況に陥り経済的な負担も高くなります。ロコモ予防において、実は、働きざかりの40代からのケアで大きな差が出ると言われています。働きざかりの年代の「体力」や「健康度」を少しでも長く維持して行くことが出来れば、お仕事の面だけでなく、趣味やボランティア等様々な活動で豊かに過ごすことが出来ます。「最近ちょっと体力が弱った…」「よくつまずく…」「体重が増えた…」という方は、運動量が不足しているかもしれません。一歩踏み出しましょう。「健康」という「財産」をケアするにはお金はかかりません。「歩く」「階段

を使う」「姿勢を保つ」等の日々のちょっとした積み重ねが「健康」「財産」を高めて強化してくれま

セルフチェック&セルフケアの重要性

今、日本では、国民全体の健康度を高めるために、厚生労働省、経済産業省をはじめとして、様々な団体が多角的な取り組みが行われています。「IT革命」の恩恵で、今、情報はインターネットで簡単に入手出来るようになりました。メタボリックシンドロームの基準値等も簡単に検索出来ますし、予防のためのアドバイスも色々把握することが出来ます。今回は、ご自身で検索して頂けるように次に各団体のHPをご紹介します。

・日本整形外科学会

「ロコモチャレンジ」

<https://ocomo-joa.jp/>

ロコモティブシンドロームについて詳しく解説されていて、測定方法、評価方法、エクササ

イズ詳しく紹介されています。

・健康ネット

www.health-net.or.jp

公益財団法人 健康・体力づくり事業財団が運営するホームページです。「健康体力アップ」をクリックすると「ハウスフィットネス」というご自宅で簡単に出来る筋力、柔軟性など4項目の測定方法と評価が出てプリントアウトも出来るようになっていきます。

・厚生労働省

アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpr1.pdf>

アクティブガイドは、身体活動を増やし運動習慣を確立するための気付きの工夫や情報提供ツールとしての要素を強調したツールです。一人ひとりの身体活動状況や運動習慣に応じて、「1. 気づく」「2. 始める」「3. 達成する」「4. つながる」という取り組みの段階を示し、専門的知識を持たなくて

も内容を容易に理解できる工夫と、身体活動や運動を増やすための気付きと行動変容のための工夫がされています。

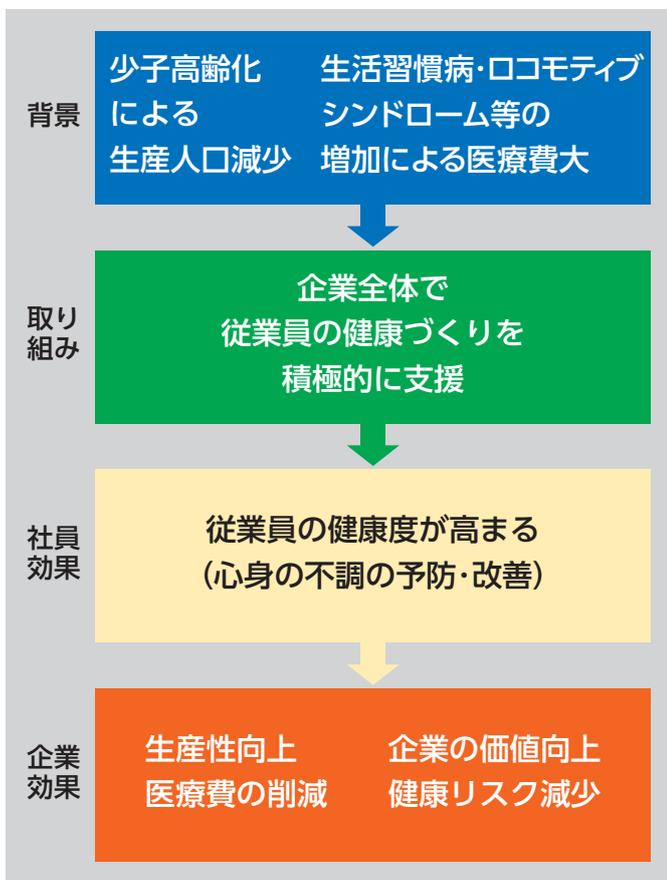
メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドローム共に、日々の生活を少しでも活動的にしていくことが必須条件です。病气や痛み等の症状が出てからではなく、出ないようにケアして行きましょう。また、現在、何らかの症状をお持ちの方も、悪化させない、または、少しでも改善していくために、日々のケアが必要です。

今回ご紹介した以外にも、様々なHPがありますので、是非、色々と見て、楽しみながら自己チェックしてみましよう。新たな気付きにつながり、目標も立てやすくなります。まずは、チェック!!

企業も「健康経営」

企業が従業員の方々の健康づくりを積極的に支援し、会社全体の健康度が高まることで生産性、収益性を高めるといった取り組みを「健康経営」と言います。198

健康経営チャート



0年代にアメリカの経営心理学者、ロバート・ローゼンが提唱し、現在、日本では、経済産業省が推進して注目されています。こちらでも少子高齢化で生産労働人口が減少している中、「企業の評価・価値」「働きやすい職場環境の提供」「優秀な人材確保」等を見据えて始まった取り組みです。最近話題の「ブラック企業」とは対極にある取り組みと言えます。個人も企業も健康に気遣い、「健康で良好な状態」を継続して行くことが、個

人の健康度を高め、企業の生産性向上につながり、ひいては日本全体を活気付けて行くことになりま。今、日本が取り組んでいることは、生活者、従業員の「健康」を必要不可欠な「資本」ととらえて社会全体で育んで行こうという動きです。少子高齢化対策の一端ではありますが健康維持・増進は、増大する医療費の抑制につながり、企業においては、生産性も高まり、究極の「エコ」と言えるかもしれません。



上月 篤子 (こうづき あつこ)

Kouzuki Atsuko

株式会社ボディムーブズ代表取締役

アメリカスポーツ医学協会
ヘルス&フィットネススペシャリスト

フィットネスクラブでの企画運営に関わるアドバイザー、スーパーバイザー、また、インストラクターの育成・研修等経験し、18年前に独立。企業における健康づくりの企画・運営及び、フィットネスクラブでのレッスン、パーソナルトレーナー、イベント等各種の業務を受託している。



岩塚製菓株式会社

創 業 1947年(昭和22年)7月
米菓の製造並びに販売
本 社 新潟県長岡市

経営理念

我々は会社の事業を通じて、社会の人々に喜びと豊かさを提供し、その見返りとして、この事業に携わる者とその関係者の豊かな生活と社会的地位の向上を図り、併せて地域社会の経済的発展に貢献せんとするものである。

おかげさまで70周年
70th Anniversary

日本有数の豪雪地帯でもある長岡地域は、米菓づくりに必要な豊潤な水と、たゆまぬ品質改良から生まれた良質なお米の産地です。弊社では、創業当時から受け継ぐ「常に品質を第一にすること」「地域社会とともに生きること」という理念を守り続けております。品質に関しては、お米にこだわった商品づくり(国産米100%使用)をして

おります。地域の農家とのネットワークをより強固なものにし、今後も国産米100%使用を継続していきます。また、お客様の声にお応えし、さらにおいしく安全・安心な商品をお届けする為に品質管理体制を一層強化してまいります。これからも「お米のおいしさ創造企業」として、米菓のおいしさを広めていきたいと思っております。

「健康管理」につきましては、長岡地区では毎年5月に健康医学予防協会様に各施設での出張健康診断を行っていただいております。健康診断後は、産業医から検査結果を確認していただき、有所見者に対して再受診の働きかけ↓受診確認↓産業医への報告を行い、産業医と連携を図り、疾病の早期発見・悪化防止に努めております。その他、弊社には、従業員が病気や怪我をした時の経済的補助と福利厚生を目的とした共済会があります。共済会では、従業員の健康増進の為にさまざまな補助を行っております。人間ドック受診者に対しては、対象年齢時は全額、対象外でも約7割の補助を行っております。

り、毎年多くの従業員が利用しております。子宮がん検診・前立腺がん検診(対象年齢有)は共済会と会社が検診料を負担し、従業員が自己負担なく受診できるようになっております。2年前よりインフルエンザの予防接種に対しても補助金を支給し、従業員の健康増進に寄与しております。

お客様からご愛顧いただき、おかげさまで弊社も今年で70周年を迎えます。創業70周年を記念して日頃の感謝をこめて、国産米の良さを再発見していただきたいという思いを込めましてキャンペーンを行います。地元新潟県産のコシヒカリや弊社の人気商品の詰合せをプレゼント致します。たくさんのご応募をお待ち致しております。



随想 今健康について思うこと

一般財団法人 健康医学予防協会 常務理事 入澤 孝昌

私は今健康で過ごせているのか。仕事が終わり一息ついた時ふとそう思うことが最近あります。昔から言われておりますのが、健康作りの基本は栄養・運動・休息の三要素のバランスを保つことです。一昨年よりこれらに加えメンタルヘルスについても重要な要素であると対策が講じられるようになりました。

平成20年より施行されました特定健診・特定保健指導についても今年で約10年が経ちました。メタボリックシンドロームという言葉も世間に広く知られ、生活習慣病を予防する為に様々な方法が紹介されているのをテレビやインターネットで目にするのが多くなりました。

数年前に健康診断後の保健指導を受けた際に普段の食事の量や順番について保健師に相談したことがあります。はじめに野菜から食べて、炭水化物を抑えているのに思ったように体重が減らないのはなぜだろうか。その時に受けた指導では、以前に比べ運動の量が不足していることに加え炭水化物を抑えたことによる空腹を満たす為に無意識に油の多いおかずが多くなっていることでした。小さなことだと思いますが、その時から普段の食事の量はもちろん質をも見直していくこと、できうる限り運動の時間を作ることに、専門的な指導を受け自ら意識を変えることの重要性を改めて学んだ瞬間だったと思えます。

現在日本人の平均寿命が男女共に80歳を超え、その内健康で過ごせる平均期間は男性で71・19歳、女性で74・21歳との結果が出ております。医療の発達により年々平均寿命が延びているなか健康寿命の伸び率が芳しくなく互いの年数に差が開いてきている現状で、体が動くうちに出来ることは何か、いかに他者から医療や介護などのサポートを受けずに自立できる生活が送れるようにするかが超高齢社会を生きる私たちの今後の課題になってくるのではないのでしょうか。

健康作りについてこれからも指導・アドバイスをしながら自らも実践し、家族、職員、お客様と共に歳を重ねていきたいと思っております。

編集後記

昨年4月にオープンした「新潟健診プラザ」も、おかげ様で無事に1年が過ぎ、今年は真価が問われる2年目を迎えています。昨年、御客様から頂戴した貴重な「御意見(お叱り、苦情、クレーム、お褒めも含めて)」を真摯にうけとめ、さらに快適で精度の高い健診サービスを提供できる健診機関を目指して従業員一同、努めてまいります。

昨年9月にリニューアルした「東新潟健診プラザ」、今年1月、リニューアルした「長岡健康管理センター」と併せて、今後とも御指導・御支援いただきますようお願いいたします。

事務局 長谷川春香