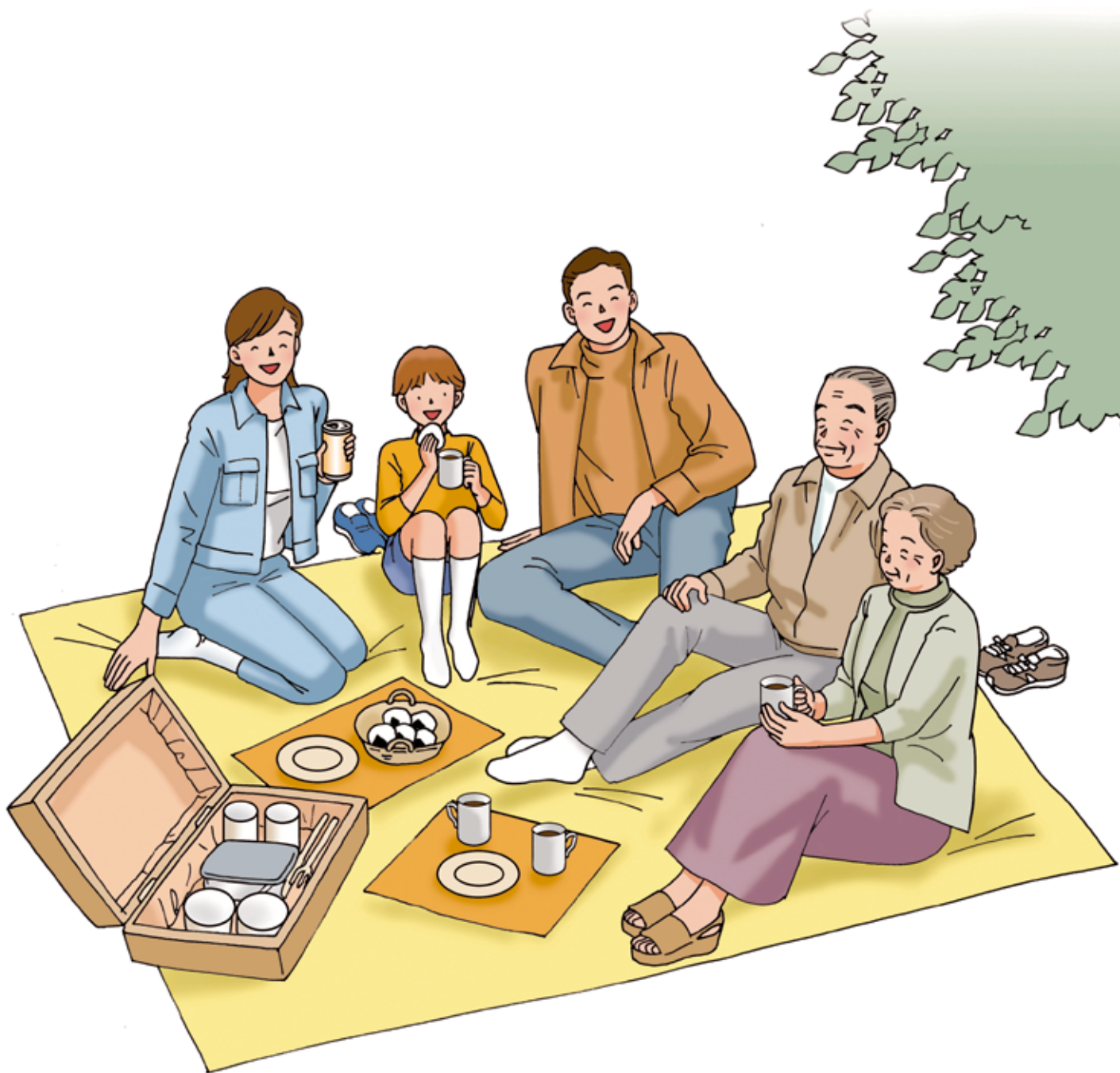


職場と家庭の健康管理を支える季刊誌

# いきいき健康 だより

2019 秋

第44号



一般財団法人 日本健康増進財団

# 箸

世界無形文化遺産への登録で、また健康な食習慣としても注目の「和食」。今回は、和の食卓に不可欠な箸をとりあげます。

## 意外に広い

## 「箸食」の文化圏

和食の食卓には不可欠な「箸」ですが、実は日本固有の食器ではありません。東アジアを中心に広く使用されており、「世界の人口の約3割が箸を使用して食事し、3割がナイフ・フォーク・スプーンを使い、残り4割が手で直接つかんで食事する」とする研究者もいます。

箸のルーツは中国起源説が有力で、古代中国の王朝・殷の遺跡からは青銅製の箸が出土し、時代は下り漢の時代の歴史書『史記』には箸の記述も登場します。漢字では「箸」「椀」「筴」などがあてられますが、戦国時代ごろに現れた「箸」の字は竹冠が使われていることから、当時の箸は竹製だったとも推測されます。

日本へは5〜6世紀ごろ、仏教などとともに百済経由で伝来したと見られます。一説によれば遣隋使・小野妹子が持ち帰ったのが最初で、このとき朝廷で初めて箸を使った日本人は聖徳太子だったともされます。日本では、箸の字に「はし」の読みをあてますが、その語源は「はさむ」からきたとする説のほか、「端でものをつかむ」「橋・柱に似ている」「鳥の嘴に似ている」など諸説あります。

日本へは5〜6世紀ごろ、仏教などとともに百済経由で伝来したと見られます。一説によれば遣隋使・小野妹子が持ち帰ったのが最初で、このとき朝廷で初めて箸を使った日本人は聖徳太子だったともされます。日本では、箸の字に「はし」の読みをあてますが、その語源は「はさむ」からきたとする説のほか、「端でものをつかむ」「橋・柱に似ている」「鳥の嘴に似ている」など諸説あります。

## 日中韓の箸

## その違いは？

箸は、日本以外にも中国、韓国・北朝鮮、タイ、ベトナム、カンボジア、ラオス、モンゴル等でも使われます。

ただしこれらの国はスプーンや蓮華と併用する 경우가多く、多くの料理を箸のみで食すのは、日本だけかもしれません。

一方では、日・中・韓の東アジアの3国をとってみても、箸は素材や形状に微妙な違いがあります。私たちがふだん使う和の箸は先が細く上がった形で（魚の小骨等を捌きやすくするためといわれます）、「自分の箸」は決まっています。同じ家庭内でも共用したりしません。



## 夫婦箸・菜箸・割り箸 箸のあれこれ

日本で、新婚夫婦への贈り物に多いのが、**夫婦箸**（や夫婦茶碗）です。ペアの食器を贈る意味だけでなく、1本欠けても使えない箸を末長く寄り添う夫婦の姿に例えた縁起ものです。

調理や料理の盛り付けに使う**菜箸**は、通常の箸と比べてかなり長く、また先端があまり細くなりません。菜箸が長いのは鍋等の熱が伝わりにくくする知恵で、持ち手の部分に糸を巻いたりして断熱を図っているものもあります。

**割り箸**は外食店等の業務用が主ですが、一方では祝事などの際には割り箸を割ることが「新たに事を始める」という象徴的な意味を持つ場合もあります。割り箸にもさまざまな種類があり、持ち手の側の端を斜めに削った天削箸、千利休の考案とされ両端を細かく削って面取りした利休箸、また持ち手の側の断面により元禄箸や小判箸といわれる型もあります。

## Contents

- 和食の心…………… 2
- 連載 子宮頸がん撲滅のために…………… 4
- 第3回 みなさんは「がん」になりたいですか?**  
『いきいき健康だより』編集部
- 大人のこだわり充実ライフ…………… 8

## 器の楽しみ

- 財団 News ニュース…………… 10
- 財団職員が公益社団法人全国労働衛生団体連合会(全衛連)から表彰される!**  
**第11回 経鼻内視鏡研究会から講師依頼を受ける**

当財団では、職場の健康管理をサポートするスタッフとしてよりよいサービスをご提供できるように、職員の資質向上を図るべく、日々、研鑽を積んでおります。今年もそうした努力が評価されて、去る6月には当財団の職員が、公益社団法人全国労働衛生団体連合会(全衛連)より表彰を受けるところとなりました。

本誌で掲載してほしい健康に関わるテーマ、当財団へのご要望などございましたら、メール、FAX等にてお寄せいただければ幸いです。

### 一般財団法人 日本健康増進財団

- 発行人 三木一正
  - 編集委員 鈴木賢二/森崎伊久磨/堂地浩行  
森山博美/耕田喜文/阿部 悟  
/岡本庸子
  - 住所 〒150-0013  
東京都渋谷区恵比寿一丁目24番4号  
恵比寿ハートビル
  - TEL 03-5420-8011 (代表)
  - FAX 03-5420-8039
  - E-Mail jhpf@e-kenkou21.or.jp
- ※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

## 箸の数え方

箸の数え方は「一膳、二膳……」。これは日本語の、比較的基礎的な知識ですが、100%の正解ではありません。

膳で数える箸は、食事に使う(=食べ物を口に運ぶ)箸だけ。調理に使う菜箸や、火箸などには「膳」は使わず、「組」「具」「揃え」などを単位に数えます。



実際は料理の手前に横向きで、箸先は左へ向けて置きます。  
中国の箸は日本に比べて長くやや太めで、形は円柱状や角柱状、先端は細くなりません。これは一人前ずつ料理を盛る習慣がなく、大皿から主が料理を取りわけたりすることが多い中国の食習慣によるものでしょう。配膳の際は料理の右横に、箸先を奥に向けタテに置きます。  
韓国の箸は、長さは日本と中国の間くらい、形は円柱状や先がやや平たくなったものが多いようです。材質は金属製(伝統的には銀製、最

近はステンレス製も)が多いのが特徴で、中国同様、料理の右横にタテに配膳します。中国や韓国では汁物には蓮華やスプーンを使うほか、箸は家族で共有します。  
**忌み箸**  
箸をめぐるマナー  
最近では欧米の方が器用に箸を使う姿も珍しくなくなりましたが、むずかしいのは箸使いのマナーです。日本では忌み箸・嫌い箸・禁じ箸と呼

ばれる作法で、迷い箸、移り箸、寄せ箸、刺し箸、立箸などは、箸を使う国ではほぼ共通のタブーです。  
一方では日本ならではの作法もあり、例えば日本では2本の箸にのせて米飯を口に運ぶのに対し、中国や韓国では箸を使うのはおかずを食べるときだけ、米飯や汁物には蓮華やスプーンを使います。さらに日本では、汁物に始まり、以後は米飯とおかずを交互に口に運ぶのが慣わしで、おかずからおかずへ箸が移るのはマナー違反、白い米飯におかずの色が移るのも好まれません。



【第3回】

# みなさんは「がん」になりたいたいですか？

— 『いきいき健康だより』編集部

突然ですが、皆さんは子宮頸

がんになりたいのでしょうか？

男性の皆さんは、大事な女性が

子宮頸がんになってほしいで

しょうか？ もちろん、そんな

方はいないと思います。子宮頸

がんに限らず、できることなら

がんにはなりたくない、という

のが偽らざる本心ではないで

しょうか。そして、その理由は、

がんが命を落とす可能性のある

疾患だからではないでしょうか。

仮に存命したとしても、そこに

至るまでには大変な手術や治療

があることを、皆さんは充分に

ご存じだからではないでしょう

か。だからこそ、そんな危険な

目にあいたくない、これは誰もが

同じ気持ちなのではないかと

思います。

では、そんながんにならない

ためにできることがあることを

ご存じでしょうか？ きつとそ

んなことがあれば、だれもがやっ

ていると思いませんか？ それ

もお金をかけずに、安全に、そ

して高い効果があるとしたら、

やらない理由なんて見当たりま

せん。

一体何を言いたいのか、勘の

いい方ならお気づきでしょう。

過去に子宮頸がんについてお伝

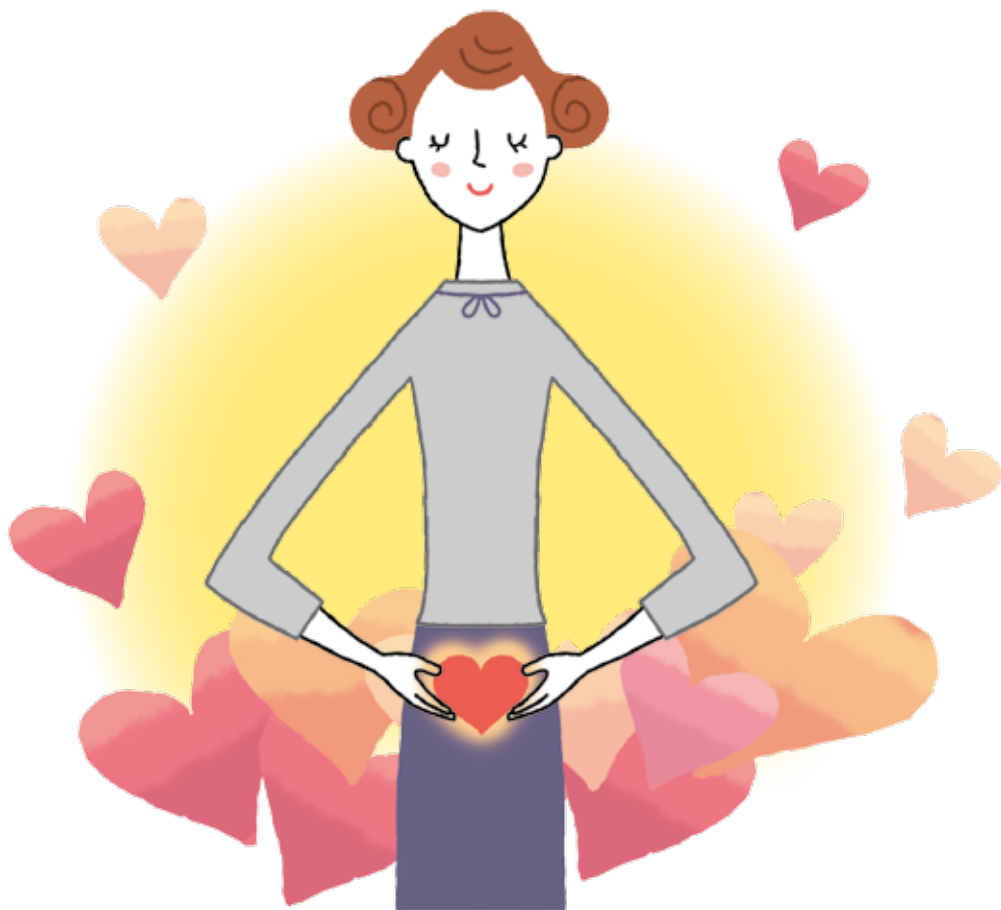
えてきた本コーナーです。冒

頭のがんにならない方法とは、

他ならぬ「ワクチン」と「検診」

のことです。これこそがすべて！

といっても過言ではありません。



## 1 先進国では異例

# 増加が続く日本の子宮頸がん

子宮頸がんの原因のほとんどは、HPVというウイルスです。このウイルスに感染しないために、ワクチンを接種するというのは最大の防御です。原因を断つことができるので、最も有効な手段といえます。また、仮に感染したとしても、また感染から少し進行してしまっただとしても、検診でHPVウイルスや細胞の変化を観察していくことで、がんになる前に見つけ出すことが可能です。その後進行すれば、すぐに専門医の治療を受けることができるので、がんになる前に「なかつたこと」にできます（詳しくは前号までをご参照ください）。「ワクチン」と「検診」という、たった二つの行動を実践するだけで、子宮頸がんのほとんどのケースを防ぐことができるのです。つまり、子宮頸がんは他のがんとは違い、がんを罹患することを防げるのです。

それにもかかわらず、子宮頸がんは日本で増加しています（**図1**）。これは先進国では異例で、日本の現状を特徴的に示すものでもありません。なぜ増えているかといえ

の理由はとも明確で、やはり、「ワクチン」と「検診」にあるといわざるを得ません。

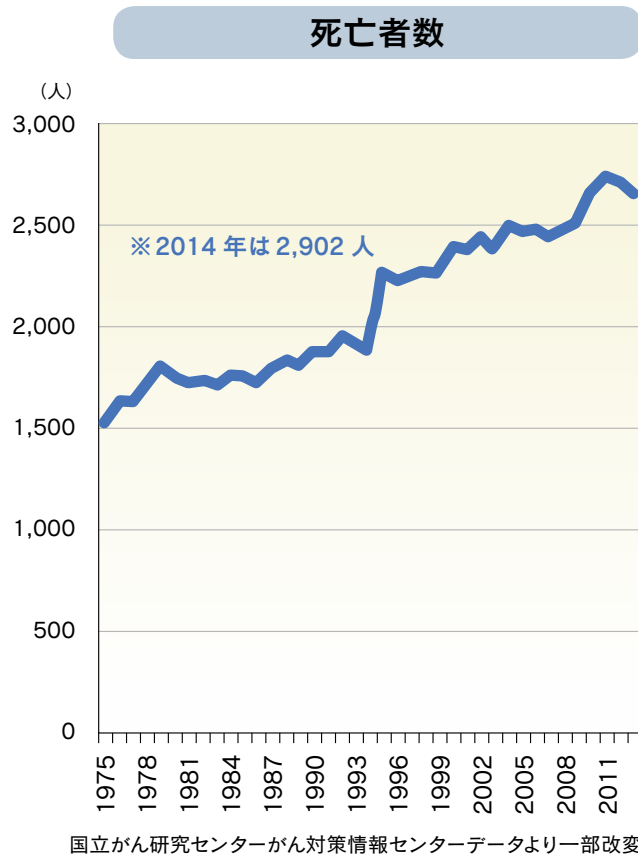
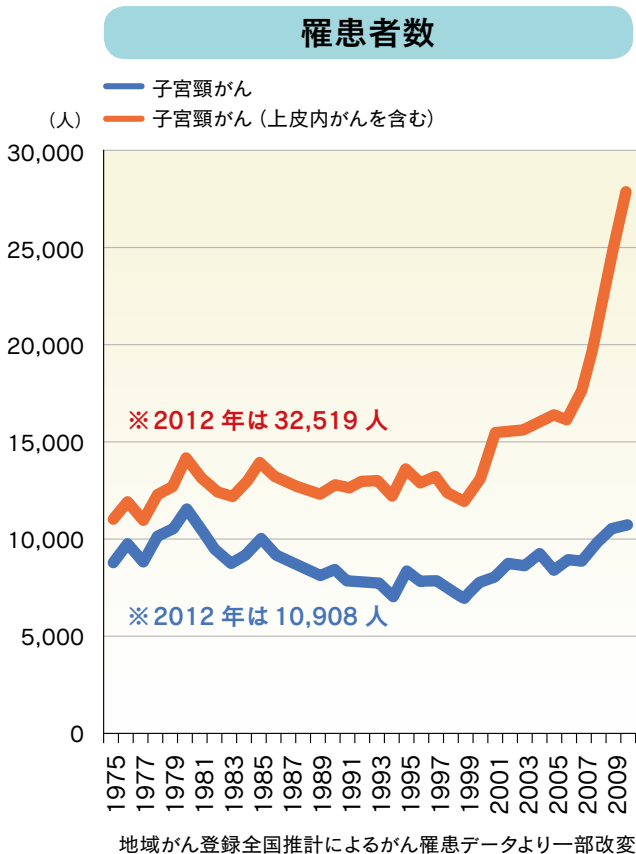
## 2 伸び悩むHPV

# ワクチン接種と子宮頸がん検診

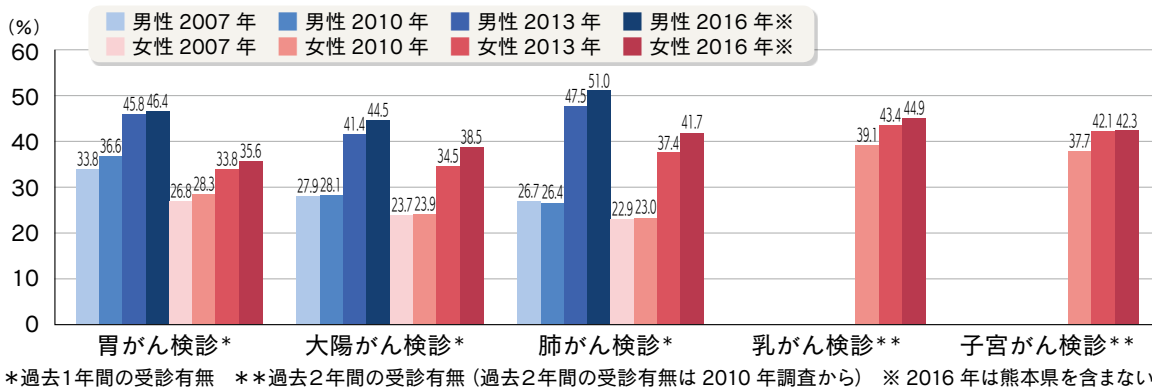
日本におけるHPVワクチンの状況は世界を見渡しても危機的なものです。医薬品として承認されて以降、積極的な展開がなされました。一部自治体では独自の補助制度を行うなど、多くの対策が実施され、さらに2013年には厚生労働省が定期接種化すると、広くワクチンの接種がなされました。しかし、その後発生した副反応問題から積極接種が中止され、現在ではほとんど接種されていません。つまり、今の日本女性はHPVに完全無防備の状態です。

そして、検診でも大きく遅れを取っています。課題は受診率と検診方法に及びます。2007年に「がん対策推進基本計画」の中で受診率50%を目指して取り組みがスタートしました。しかし、見直しを行った2012年の計画でも再度達成できなかった50%が目標値とされ、最新の2016年データにおいても42・

図1 子宮頸がん罹患率と死亡者数の増加



**図2 男女別がん検診受診率（40～69歳）の推移**  
 国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成



3% (図2)にとどまり、大幅な向上が期待できる施策が見えていません。検診方法では、いまだ数十年前と変わらぬ方法だけを検診として認

\*過去1年間の受診有無 \*\*過去2年間の受診有無 (過去2年間の受診有無は2010年調査から) ※2016年は熊本県を含まない

めているといふ現状は、受診している人さえがんを見落とされている可能性が指摘されています。こうしてみますと、問題は今の医療行政の問題のように思えます。もちろんワクチンや検診に関する取り組みは、厚生労働省や専門医によるところが大きいものです。しかし、今ある結果には、多くの皆さんの考え方や意向が大きく働いていることを、意識するタイミングに来ているのではないかと感じています。

### ③ 健診における「利益と不利益の捉え方」

さて皆さん、ぜひ次の質問についてご自身でしたらどんな行動を取るか考えてみてください。

- ① 100%の確率で80万円が手に入ります。
  - ② 80%の確率で100万円が手に入ります。
- 皆さんなら、どちらを選びますか？ どちらの選択も、期待値は80万円です。そしてもう一問。
- ① 100%の確率で80万円失います。
  - ② 80%の確率で100万円失います。
- こちらも期待値は80万円が変わりません。

いかがですか？ どちらを選ぶのが正しいという正解があるわけではありません。テレビや心理テストの本などでも似たようなものがよく紹介されますので、結果が予想できる方も多いかもしれません。これは人が選択を迫られる場面、どのようなに考える傾向があるのかが見える質問なのです。もちろん、全員が同じ答えを選ぶわけはありません。しかしこのケースでは、多くの方が1問目は①、2問目は②を選択するといわれています。

その理由として、多くの人は利益が得られる時にはより確実に利益を得ておく。不利益が出る時には危険を冒してでもその不利益を回避すると思えるのがその理由です。「儲けは欲しいけど、損するのだけは絶対に嫌だ!」、より多くの利益を得ることよりも、不利益を被らないことのほうが敏感であるということ。どんな利益があったとしてもその利益は過小評価し、その反面小さな不利益を過大評価してそれを避ける行動をとることが知られています。

これが今回のテーマとしたい「利益と不利益の捉え方」を簡略化した質問です。これに沿ってまずワクチンで考えてみましょう。お薬でいうところの、利益は薬効・不利益は副作用というのがわかりやすいかもしれません。ワクチンに置き換えると、利益とはHPVに感染しない、つまりがんになる可能性が低いままでい

### ④ 独り歩きする「副反応」に関する言葉

られるということになります。一方の不利益とは、ワクチンを受けることで発生する何らかの好ましくない現象ということが出来ます。報道などで副反応という言葉をご存知かもしれませんが、そしてこの両者の関係でいえば、どれくらい確率でHPVを防ぐことができるのかにに対し、どれくらい確率で副反応が起きてしまうのか、科学的に比べる必要があるのです。この科学的にというのはとても重要なポイントです。

この比較の結論は、公的な情報に基づけば、利益が圧倒的に大きく、不利益はほとんどないに等しいというのが実情です。つまり、HPVワクチンは大きな効果があって、心配はほとんどないということです。誌面の関係上、少しだけ具体的にお話しします。

HPVワクチンを接種することで子宮頸がんを抑制することは、多くの試験で明らかです。たとえばフィンランドでは、接種した人からは1例の浸潤がんも見つからなかった(つまりこのケースでは

100%ががんを防ぐことができた)のに対し、接種していない人からは10、000人当たり10人のHPVを原因とする浸潤がんが見つかっています。同様の報告は前がん病変でも報告されていますし、日本においても有効性が約90%というデータが報告されています。このような事実から、WHOはこれらのワクチンが優れた安全性と有効性を持っていることを発信しています。つまり、ワクチンは「利益」という観点に着目すれば接種しない理由はない、といえるほど有効性の高いものなのです。

では、不利益はどうでしょうか。現状の日本では「副反応」という言葉が独り歩きしている印象を受けます。この「副反応」が不利益であり、こればかりに注目が集まり、今ではほとんど接種されずにいます。指摘されている「副反応」とは、ワクチンを接種することで起きるとされているめまいや失神ですが、ワクチン接種との因果関係は証明されていません。例えば、WHOでは接種群と非接種群との間に有害事象の発生に差はみられない、と報告していますし、日本の厚生労働省研究班の調査でも、ほとんどの症状は機能性身体症状であり、この症状は接種群・非接種群の間に発生の差はないと発表しています。つまり、ワクチンを接種することでおきる重篤かつ直接的な不利益は、ほぼないといってもいいというのです<sup>1)</sup>。

以上を踏まえて、国がワクチンを再度推奨していない今、この圧倒的に有効で安全なワクチンを、ご自身の判断だけで接種しますか？ お子さんに接種を勧めますか？ 恐らくそうはなりません。接種しないのではないのでしょうか。因果関係がないとはいえ、一度記憶に刷り込まれてしまった記憶を拭い去るのは大変なことです。もしかしたら何かあるかもしれない……というその不利益は、世界中の専門家が研究に研究を重ねても、見つけることができない確率のものであります。利益・不利益どちらも科学的な根拠を客観視しない、おそろく存在しないであろうその不利益の可能性ばかりを重視して、がんにならないという最大の利益をみずから手放してしまっているのかもしれない……ワクチンを接種することは、100%で1000万円を獲得すること、そして100%の確率で100万円を失わないことに近いものだと思いますか？

## ⑤ 根拠のない恐怖を脱し 健診受診の メリットを

では、検診はどうでしょうか？  
検診には出血などのリスクもありま

すが、「重篤な」不利益というのはほとんど指摘されていません。それなのに受診しないのはなぜでしょうか？ ここにも論理的ではない、心理的な影響を受けた選択肢を取るケースが見られます。現状維持バイアスです。検診を受けない理由は様々報告されていますが、そのなかに「病気が見つかるのが怖い」とか、「見つかったらどうしていいかわからない」というものがあります。データによっては40%前後の方々がこのように回答しているようです<sup>2)</sup>。

この文章を読んでくださっている方であれば、「……？」ですよね？  
がんを見つかるために受診するの、見つかるのが怖いとは……しかしこれも人間の行動として考えれば、説明のつく行動の一例です。一般的には「利益」とされるがんやそれに近い状態の発見ですが、命の危機に直面するがんの発見はとても悲観的になってしまいうことでしょうか。そうなる、早く治療できる！という前向きな気持ちよりも、がんが見つかってしまった！という後ろ向きの気持ちになることは十分に想像でき、そんな気持ちになってしまいかもしれない検診なんてとんでもないとなってしまう。つまり、日常何もせずに過ごしていれば(検診を受けなければ)、がんは見つかりませんから、今の状態が悪くなることはない、と認識してしまうのです。これが現状維持バイアスです。日常に

もよくある、「わかつてはいるけれど……見なかったことに……」もこの考え方です。検診を受けない方も、こうして文字を読んでもいれば、この矛盾に気付きます。しかし、自身の身におきたとしたら……潜在的ながんや、がんがあった時の恐怖から目を背けたいという気持ちは、むしろ当然のことのように想像ができます。

そんな方々にこそ、私たち健康増進財団は、がん検診だけではないすべての健診で、科学的・客観的にその健診(健診)の効果(利益)をお伝えし、医学的なアプローチだけでなく、受診者の気持ちに寄り添った健診(健診)で皆さんの健康に貢献したいと願っています。

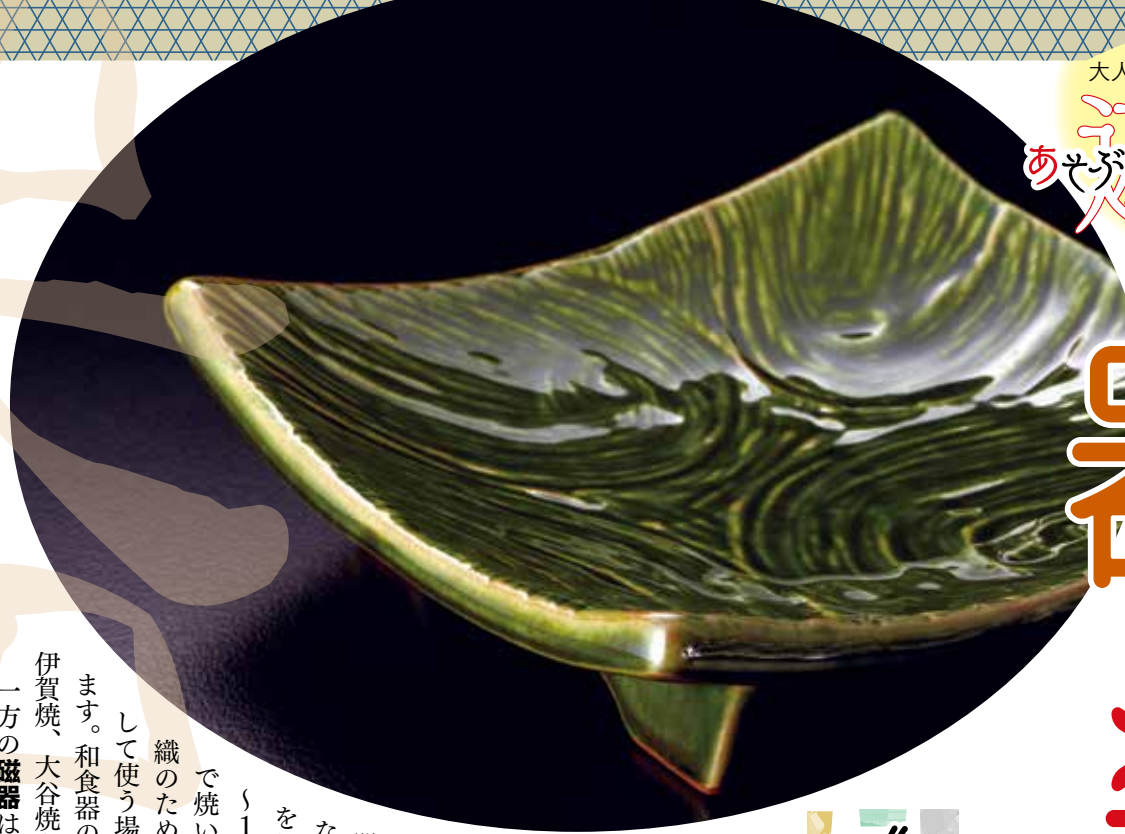


\*1 日本産科婦人科学会 発行  
『子宮頸がん HPV ワクチンに関する正しい理解のために』を基に再構成  
[http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content\\_id=4](http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4)

\*2 検診受けない理由『平成26年がん対策に関する世論調査 がん検診を受けない理由』(内閣府)



# 器の楽しみ



## 器の基本

食器は陶磁器やガラス、木・竹、金属などさまざまな素材で作られますが、和食でも洋食でも、その中心は陶磁器です。今回は和食器、陶磁器の選び方を考えます。

ひと口に陶磁器といいますが、陶器と磁器は材料も焼き方も異なります。陶器は、粘土を材料に成形して800

〜1300度の低めの温度で焼いたもの。比較的粗い組織のため吸水性があり、食器として使う場合は釉薬をかけて焼きます。和食器の多くは陶器で、瀬戸焼、伊賀焼、大谷焼が代表格です。

一方の磁器は、粘土質に石英や長石などのガラス成分を含む陶土を材料と

和・洋を問わず、

食器は料理をのせるだけの機能にとどまらず、食卓に華を与えるもう一方の主役です。

今回は、この器の選び方を解説します。

し、1200〜1400度で焼かれます。陶器よりも硬質で吸水性はありません。洋食器の多くは磁器で、国内では伊万里焼や九谷焼などが知られます。和食器に陶器が多いのは、理由があります。箸を使い、器を食卓から持ち上げて食すというのは世界的にも独特な食習慣で（多くの国・地域では器は机上に置いたまま）、軽い陶器が重宝されるのです。

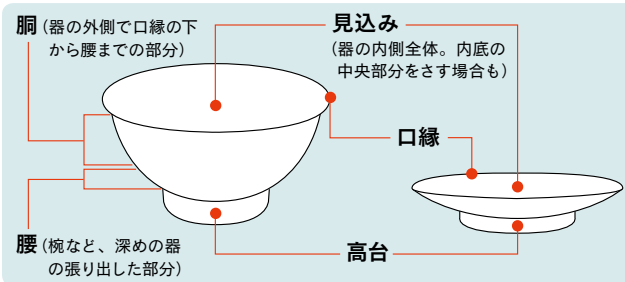
## 何から選ぶ・揃える？

洋食器と比べ、圧倒的に種類が多いのが和食器です。いざ器を買い揃える際は、何から始めたらいいのでしょうか。

**和食は一汁三菜が基本**で、器も飯椀・汁椀に加えて中・小の皿、小鉢などが基本構成です。統一感を優先するなら、これらをセットで家族の人数分+来客用または予備として、5客・6客ずつあつらえればよいでしょう（器は5客1組が基本）。

## 器の基礎知識

器を選ぶ際、店に自分の好みを伝えるためにも、基本的な器の部位の名称を知っておくと便利です。



★和食器のサイズは寸（1寸＝約3.3cm）を単位とし、1寸＝1号で表わす場合もあります。一般に、「大」の器は8寸～1尺（24～30cm）、「中」は5～7寸（15～21cm）、「小」は2～4寸（6～12cm）程度が目安です。





ただし和の食卓では、統一感は絶対ではありません。日本の家庭では自分の箸や飯碗が決まっていることも多く、器の統一には限界があります。外国と比べ不揃いの器でも違和感は小さく、セッットにこだわる必然性は低いため、懐事情と相談しつつ気に入った器を買い足していてもよいでしょう。最近では各家庭で和洋折衷の料理も多く、大皿に主菜・副菜を盛り込むケースも増えました。そのため買い足す器の最初の一点は、「食卓の表情を大きく変える大皿から」とするアドバイスもあります。

また、もともと5客1組だった器が割れたり紛失で数に不足が出たものは、お手ごろ価格で手に入れられる場合もあるので注目です。

## 器の選び方

料理を引き立て華やいだ食卓を作るのが、器選びの醍醐味です。

基本的には人それぞれで、原理原則があるわけではありませんが、まとまり感のある食卓を作るには、いくつかの注意が必要です。

第一は、料理に合わせた選択です。和の膳は一汁三菜の主菜(中皿)を中心にイメージを広げ、副菜以下の小皿・小鉢をどう組み合わせるか考えます。

和洋折衷の1プレート・メニューなら、大皿にインパクトをもたせ、小皿・小鉢は引立て役として主張させすぎないのがポイントです。

第二は、統一感と自由な個性のバランスです。例えば器にはいろいろな形がありますが、丸型の器ばかり、または角型の器ばかりを並べてしまうと、食膳はどうしても堅苦しい、地味な印象となります。逆に、器ごとに形や色、質感がすべて異なると、統一感のない寄せ集めの食膳になってしまいます。両者のバランスにルールはありませんが、自分なりにカギとなるテーマを決めてやるのが大切です。

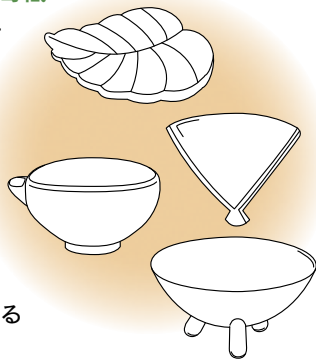
## 器の“正面”

和の器には、向き=正面があります。すべてに通じるルールではありませんが、一般的な決まりは以下のとおりです。

### 陶磁器の場合

風景・植物を描いた器は、絵柄が上下正しく見えるように(魚の絵は背びれが上・頭が左)。幾何学模様等は色彩が最も華やかな部分が手前。高低

差のある器は低いほうが手前。葉皿は葉先が左になる向き(カエテ型は葉先が奥)、蛤型は貝殻のつなぎ目が奥、開いた扇型の器は扇の要部分が手前。注ぎ口のある器は注ぎ口を左に、取っ手・つまみのあるものは取っ手が右。三脚のある器は手前に一本足を。



### 木製の場合

木目のあるものは、手前から見て木目が横に走る向きに。曲げ物などでとじ目がある器は丸前・角向(丸い器はとじ目が手前/四角い器はとじ目をお菊奥側に)。

※丸前・角向は、木の器の型を模した陶磁器の場合も同様

## 料亭での選び方

和食店は、器選びのプロフェッショナル。なかでも懐石料理由来の料亭では、料理や器選びに、見立て・ちなみといった洗練された遊びを大切にします。

懐石で大切にされるのは、季節感。四季折々の風情を感じてもらうため、料亭などは旬の食材にこだわるだけでなく、器選びや盛付けを工夫して、季節ごとの歌舞伎や狂言、和歌などの名場面に見立てた料理を再現します。

また、客の素性にちなんで料亭では、料理や器、はては屏風や床の間の掛け軸まで変えて独自の空間を作り上げます。これがちなみです。



# 財団職員が公益社団法人全国労働衛生団体連合会 (全衛連)から表彰される!

健診に携わる当財団の職員が、多くの条件をクリアし、長年にわたる健診業務等への精励と顕著な功績が認められ、全衛連より令和元年6月13日に浅草ビューホテルで表彰されました。



公益社団法人全国労働衛生団体連合会会長・紀陸 孝氏の祝福を受ける。

## 功績賞 ● 工藤 宏氏

表彰要領によると、「常勤職員として、労働衛生関係の健診業務等に20年以上従事し、その業績がとくに顕著で、他の範となる者」とされています。

入職後、約30年にわたり健診現場で勤務し、真摯で責任感の強い性格により、職員だけでなく顧客担当者からも大いに信頼され、その後も、健診統括者として中堅管理職のみならず、入職間もない若い職員からも信頼されています。

## 奨励賞 ● 伊藤 竜也氏

同様に「常勤職員として労働衛生関係の健診業務等に10年以上従事し、中堅職員として職務に専念し、さらに今後の活躍が期待できる者」とされています。

検査精度の向上はもちろん、快適な健診会場環境での受診のために様々な工夫や提案を行ってきました。また、後輩への技術指導の他、円満で公正な人柄から多くの職員に慕われ、将来の健診部を担う人材として期待されています。

彼ら以外にも、当財団にはこれらの受賞に値する、長年の経験と最新の知識を持ち、技術の研鑽に日々努めている多くの職員がおります。当財団は、確かな健診を行い、確かな検査結果をお届けし、皆様の保健行動に役立つべく、邁進しております。今回の表彰式において「表彰には、職場の上司、同僚、後輩、そして家族の支援があったことを忘れないでほしい」という祝辞があり、印象的でした。

全衛連は、主に職域の健康診断を実施する労働衛生機関が、精度の高い健診等を安定的に提供できるように、さまざまな角度からチェックしている団体です。



# 経鼻内視鏡研究会から 講師依頼を受ける

2019年6月29日関西地区の医師・技師を対象として第11回経鼻内視鏡研究会がHDC神戸で開催され、当財団の消化器内視鏡技師・畑山菊恵内視鏡室主任が、神鋼記念会総合健康管理センター木長健先生の司会のもと、講演を行いました。

畑山氏は、『当財団における経鼻内視鏡検診4年間の実績とナースの役割～右手は介助の手、左手は看護の手～』と題して発表しました。その概要は、以下のとおりです。



当財団は、2015年2月に内視鏡検査室を設置して、画像情報管理システム(NeXUS)、スコープ洗浄履歴管理システムを導入し、受診者の方に「優しく、楽に」受診していただくために、鼻からをメインに上部消化管内視鏡検査を実施しています。

2015年から2018年までの4年間、それぞれ547名・1,453名・1,752名・2,297名が受けられ、そのうち39名・107名・97名・134名に生検を行い、胃がん11名、十二指腸がん4名、食道がん3名、咽頭がん1名の計19名の悪性腫瘍を見つけ出しました。すべてが早期です。

早い時期に受診者向けアンケート調査を行い、それに基づいていろいろな改善も図りました。

「(検査は思ったより苦痛でした)が、口が話せるので安心です」

「痛みもなくスムーズでした。でも検査は辛いですね」

「とても不安でしたが、背中をさすってもらったり、声をかけていただいたお蔭で、以前より楽に検査を受けることができました。ありがとうございました」など、受診者の生の声もご紹介しました。

## 手を当てる手当て

### 看護の手

➤ 背中をさする手・背中をポンポンと叩く手、だ液をぬぐう手、不安をとり除く手、慰める手、いたわる手、緊張を感じ取る手、励ましの手、癒やしの手

### 介助の手

➤ 確認する手、安全を守る手、物を大切にすること

これらがどれだけ必要なことか、看護の手と介助の手によって細心の注意が受診者に伝わる手、こころの手。受診者に優しく、そして楽に受けていただくことを、いつも心がけています。



当財団では、質の高い健康診断・人間ドックのご提供、  
よりよい健康管理の実現のため、  
日々努力を重ねております。  
健康管理に関するご相談はぜひ当財団へお寄せください。

