



亮
え
み

令和6年 6月 発刊 No.37

Contents

- 働く世代の健康と働き甲斐と生き甲斐
- いかにして誤嚥性肺炎を予防するか
- 新潟県検診機関協議会
検診従事職員研修会の開催
- イベント開催のお知らせ



公益財団法人新潟県健康づくり財団
Niigata Health Foundation



働く世代の健康と働き甲斐と生き甲斐

新潟青陵学園 労働衛生担当理事（新潟青陵大学院 教授）

中 平 浩 人

近年、働く世代に対する健康管理の考え方や実際の健康づくりの取組が、大きく様変わりしました。この背景には、新しい健康と経営の概念の浸透と、その刺激による労働安全衛生法（安衛法）が1972年に施行されて以来続く課題を解決しようとする機運の高まりがあります。

そもそも国民の健康には、人生の各ステージに保健行政が設定されています。働く世代は職域（産業）保健が、教育機関に所属する集団は学校保健が、職域保健と学校保健の対象にならない成人や乳幼児を地域保健が担当しています。働く世代が退職して地域に戻ると地域保健が担当します。職域保健では、従業員50人以上の事業場と50人未満の間に線が引かれています。前者では、①産業医の選任、②衛生委員会の設置、③衛生管理者の選任、④定期健康診断結果報告書の提出及び⑤ストレスチェックの実施と結果報告が義務化されています。一方、50人未満の事業場に課せられるのは努力義務が多く、その結果50人以上に比べて手薄な保健になってしまっています。さらに問題なのは、その小規模事業場に全労働者の6割近くが所属している点です。これらから、働く世代の大半が十分な保健サービスを受けられていない状況下にあると懸念されているのです。安衛法施行から半世紀が過ぎた今も、「50人」は大きな社会的課題のまま残されています。

そのような状況の中、働く世代の健康管理に2つの型が生じています。一つは、安衛法上事業者に課せられた法的責務や労働契約法上の健康配慮義務の履行に重きを置く従来の法順守型で、二つ目は、約10年前から本格的に始まった法に依らな

い健康経営を例とする健康投資型です。これら二つが混在する中で、両者の混合型、それぞれの派生型や進化型が出現する構図になっています。

二つ目の健康投資型には、医療費の経費削減、生産性の向上や優秀な人材の確保といったメリットがあります。そのため大規模事業場を中心に関心が高く、健康投資型がめざす生産性向上のためのpresenteeism（何らかの疾病や症状を抱えながらも出勤し、その結果仕事の生産性が下がること）対策に焦点が当たっています。Presenteeismの主な原因であるメンタル不調や筋骨格系の健康問題への対応は、本来産業保健が持つ目標と同一であり、健康投資型の浸透が結果的に産業保健の過去にない活気をもたらしています。産業保健が法順守型から健康投資型寄りに進化しようという活気が、冒頭の安衛法施行以来の社会的課題を改善しようとする機運に繋がっています。

その一方で、「健康投資型導入のために何かしなければいけないが、何をしたらよいか分からない」と言う事業場が少なからずあり、その段階から「他社の好事例をとりあえず真似てみよう」や「基本的な産業保健を積極的に実践し、自社に必要な課題にも対応している」まで事業場により成熟段階は異なっています。また、健康投資型の導入に当たっては、「効果が見えにくい」、「社員の関心が低い」や「人的リソースが不足している」等の悩みが聞かれます。

導入に悩む事業場では他事業場の真似をする傾向がありますが、それだけでは解決になりません。健康投資型を効果的に推進するために、自分の事

業場に何が必要か分析して課題の的を絞り、優先順位を付けることが推奨されています。自社の課題は意外と身近にあり、産業保健の通常メニューである職場の定期／特殊健康診断、ストレスチェックの結果分析や作業環境測定結果等を通し見える場合があります。また、そもそも事業場には、産業保健関連法が定める健康管理義務と健康配慮義務があります。そして前述したように、健康投資型も産業保健も同じpresenteeism対策を目標にしています。つまり、日々積極的に産業保健活動を積み重ねること、つまり自律管理型産業保健を実践することが健康投資型と言えるのです。

この自律管理型産業保健では、点検評価のため効果の見える保健事業が重要です。そのためには、健康課題を見極め、その解決に必要なデータの活用が求められます。これに関して、医療保険者は2015年より「データヘルス計画」に基づく保健事業を推進しています。保険者は加入者である事業場の特定健康診査（定期健康診断を代用）と特定保健指導の他、レセプトのデータを有しており、保険者によるこれらのデータ分析に基づく健康課題の可視化及び適切な保健事業の選定や効果的な実践、さらに結果の評価・改善をデータヘルスと呼んでいます。

しかし、保険者から事業場へのアプローチは容易ではなく、データヘルスの推進には、事業場との協力・連携、すなわちコラボヘルスが鍵となります。2020年の「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」改正でコラボヘルスが示されました。事業場には、各種職場健康診断結果（業務歴、既往歴、生活習慣情報を含む）、ストレスチェック結果、医師の各種面接指導報告書および労務管理情報などの労働者個人のデータがあります。保険者と事業場がそれぞれ保有するデータの特性を生かし、前者がポピュレーションアプローチを、後者がハイリスクアプローチを担えば、産業保健の効果的な推進、ひいては生産性の向上に繋がるとされています。健康経営とは言いながら、福利厚生の充実に留まっている例が多いという懸

念も、データヘルスやコラボヘルスにより経営戦略としての健康施策に転換できる期待で払拭されます。また、コラボヘルスは、産業保健が手薄な小規模事業場でその効果が高い可能性があると期待されています。

昨今、人口減少とそれに伴う労働力人口の縮小により、多くの事業場は社員を確保しにくくなっています。地方の小規模事業場で特に人手不足が課題になっています。これからは、女性・外国人労働者、病気や障害を持つ人や高年齢者の労働参加が促進されることになるでしょう。そうなると、今後一層事業場内は複雑化し、従来以上に積極的な産業保健が必要になります。そのためにも、健康経営＝自律管理型産業保健を継続的に実践し、年々それを進化させていくことが重要です。

これまで自律管理型の事業場は、社員の安全と健康を確保するために、法に基づき業務に起因する傷病とそれによる損失抑制に焦点を合わせてきました。具体的には、健康管理義務を履行し、仕事と健康の不一致や傷病による休業を防止します。同時に、法定の職場健康診断、ストレスチェック制度や労働時間の状況把握等の情報を活用し、健康配慮義務を履行するよう努め、仕事による傷病発生とそれによるpresenteeismを未然に予防してきました。最近、これらを活用しても見えにくい社員の疾病に至る前の症状による影響が注目されています。表に出にくい痛み、睡眠障害や心身の不調が主なものです。原因は、腰痛、肩こり、眼症状、胃腸症状、一般的な疲労、アレルギー体质、メンタル不調或いは女性／男性特有の健康問題によるものです。これらの見えにくい症状のためにpresenteeismが生じ、企業には傷病休業による損失より大きい損失が発生していると報告されています。これまででは、出勤していればそれでよく、職場健康診断等で目立つ異常への対処で済まされがちでした。社員の見えにくい不調に気づくには、社員へのきめ細やかな対応が必要で、例えば職場健康診断では、数値で表されない自覚症

状とその原因に注目し、関連する既往歴や業務歴をより重要な情報とします。

また、事業場が自発的にできることは、データを全体の平均で見るとともに、年齢が増すほど個人差が顕著になる社員の就労能力をきめ細やかに丁寧に判断して仕事と人の不調和を正し、能力や適性に合わせて配置し、必要な場合は治療支援することです。不調にならない職場環境づくりはもちろん、不調の時は休める／通院できる或いは不調でも悪化しない状況で働く職場環境づくりが期待されます。さらに、社員が自分自身で健康問題に対応できる健康リテラシーを高める取組も、自律管理型産業保健を進化させるのに有効です。がん教育も取組の一つとなります。

社員の健康管理に丁寧な職場には活力と働き甲斐が生まれ、生産効率が上がり、人が集まり離れにくくなります。逆に、怠ると社員には離職による貧困リスクが発生し、事業場には生産性低下による損失がはね返ってきます。どこまで自律的に丁寧に対応するかは、各事業場の判断となります。ただはっきり言えるのは、事業場がどのくらい社員ひとりひとりをきめ細やかに見て仕事との調和を図っているかは世間に評価され、評価が高いほど選ばれるようになってきているということです。

健康のみならずもう一つの重要な産業保健の目的である安全に関しても、自律管理型の対応が事業場に求められるようになりました。その最初が2023年度から始まった「化学物質の自律的な管理のための実施体制」です。自律管理型は将来安全にかかる様々な分野にも広がっていくはずで、実際、健康経営銘柄の安全版である労働災害防止を推進する Safer Action For Employees (SAFE) アワードの授与が2022年度から開始されました。

今後、広い分野で自ら積極的に産業保健に取り組む事業場の拡大が社会の発展に寄与すると期待されます。事業場の積極的な取組みにより在職(職域保健)中に働き甲斐を持てることは愛社精神と退職後(地域保健)の社会的幸福につながります。

そのような人々が増えれば、事業場の利益は増し、成長する糧となります。何より、職域保健は、地域保健に戻ってから人生の最期まで健康で豊かに生きるために生き甲斐づくりの土台といえます。人生100年時代に突入した現在こそ、働く世代の健康を、働く人々、事業者及び社会全体で真摯に考えることは、働く人々にとっても、事業場にとっても、そして社会のためにも大変意義あることと考えます。



いかにして誤嚥性肺炎を予防するか

日本海医療福祉研究施設 施設長

西 尾 正 輝

1. 誤嚥性肺炎による高齢者の死亡者数

図1に、肺炎の年齢階級別死亡者数を示した。実に、肺炎による総死亡者数の97.3%を65歳以上の高齢者が占めていることがわかり、ピークは85～89歳の後期高齢者である。75歳以上の後期高齢者が占める割合は89.2%と極めて高い。我が国の高齢化率は2023年度に29%に達し、今後高齢化率のさらなる上昇に伴い肺炎に起因する総死亡者数における高齢者が占める割合は増加の一途を辿ることが予測される。

他方で、Teramotoらの報告¹⁾では、肺炎患者における誤嚥の関与は70歳代では70%程度、80歳以上では90%程度にまで達している。高齢化すればするほど、肺炎患者における誤嚥性肺炎が占める割合が高くなる（図2）。2015年には肺炎は日本人の死因の第3位に位置づけられたが、2017年以降の死因統計調査では肺炎と誤嚥性肺炎が区別して示されるようになり、2023年度の厚生労働省の報告ではそれぞれ死因の第5位と第6位に位置づけられた。誤嚥性肺炎は反復して罹患する傾向があり、死因の第2位の心疾患や第3位の老衰と相

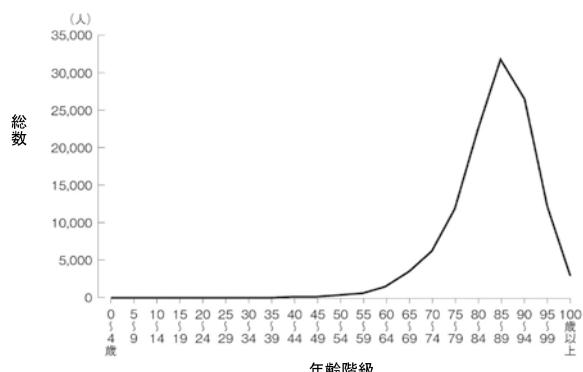


図1. 肺炎の年齢階級別死亡者数
(厚生労働省2015年人口動態統計より作成)

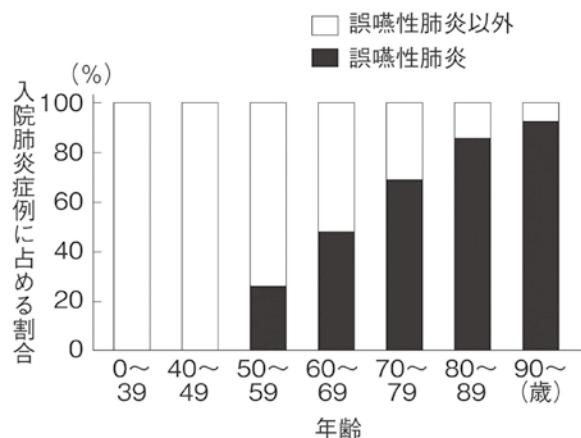


図2. 年代別の入院肺炎症例に占める誤嚥性肺炎の割合
(Teramotoら, 2008)

まって増悪しやすい傾向にあると推察される。

さらに、日本、アメリカ、ドイツ、イタリア、フランス、スウェーデン、オランダの計7か国の10万人当たりの年齢調整死亡率の推移に関する近年の調査では、他の先進諸国に比して日本のみが誤嚥性肺炎の年齢調整死亡率が急増していることが報告された²⁾。誤嚥性肺炎の予防は今や喫緊の課題である。

2. 国内における嚥下機能に対する予防的取り組みの歴史

ここで、国内における嚥下機能に対する予防的取り組みの歴史を簡潔にまとめてみよう。2000年4月に、介護を要する高齢者に対して、日常生活の支援を行うための公的保険制度として、介護保険制度が始まった。2006年に介護保険制度が改正され、予防重視型システムへの変換がはかられた。これが、今日行われている介護予防の始まりである。「要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な軽度者を対象」として新たに予防給付が創設され

ると共に、要支援・要介護になる恐れのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業が介護保険制度に新たに位置づけられた。

介護予防事業として、具体的には以下の6つの介護予防サービスが実施されることになった。①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上、④閉じこもり予防・支援、⑤認知症予防・支援、⑥うつ予防・支援。

ここで介護の領域に「口腔機能」ということばが用いられたことは画期的な出来事であり、嚥下機能の予防的アプローチを推進させる契機となった。

3. 従来の口腔機能向上プログラムの見直しの必要性

ところが、こうして介護予防の歴史をふりかえるとともに、介護予防として口腔機能向上プログラムの実施者である医療担当者がそのプログラムの質をどれほど科学的、学際的に発展させてきたかを考えると、反省すべき点があることを認めざるを得ない。お口の体操のようなプログラムを容易に行い、あたかもリハビリテーションのごとく提供してきた傾向は否めない。

誤解を招かないために、ここでお口の体操自体は決して無意味ではないことを強調しておきたい。お口の体操は、リラクゼーションやストレッチングの一種としてはむしろ有用である。学際的には、柔軟性トレーニングとして位置付けられるであろう。しかし、真に神経筋機能の向上を目的とするのであれば、加齢に伴う筋萎縮、筋力低下の予防・改善を期待するのは難しい。

すなわち、嚥下障害に対する介護予防活動は普及してきたとはいえ、残念ながら、現状では運動生理学的理論とそのエビデンスに基づいた効果が期待できる指導体制が整っている地域は非常に少ないのが現状ではないだろうか。お口の体操は、運動生理学的に「過負荷の原理」に著しく反しているため、筋力の維持さえも難しいと推察される。

結論として、高齢者における誤嚥性肺炎の罹患

率を低下させ、健康寿命の延伸を真に期待するのであれば、従来一般的に施行されてきた口腔機能向上プログラムは抜本的に見直されなくてはならない。

4. 運動生理学的エビデンスに基づいた嚥下関連筋群のレジスタンス運動プログラム

筋力を増強させるためには、運動生理学的に過負荷の原理に基づいてレジスタンス運動を行い超回復効果を引き出す必要がある。すなわち、筋は、一定の負荷を与えてトレーニングを行うと疲労し能力が低下する。これは筋細胞の損傷、生化学的物質の消耗および枯渇、疲労物質の蓄積などによる。しかし、運動後に適切な休養と栄養をとれば疲労が回復し、能力が蘇る。このように疲労が回復する際に、運動の負荷量が適切であり、かつ休養と栄養が適切であれば、生化学的物質水準が運動開始時の水準を超えて増大し、運動前よりもわ

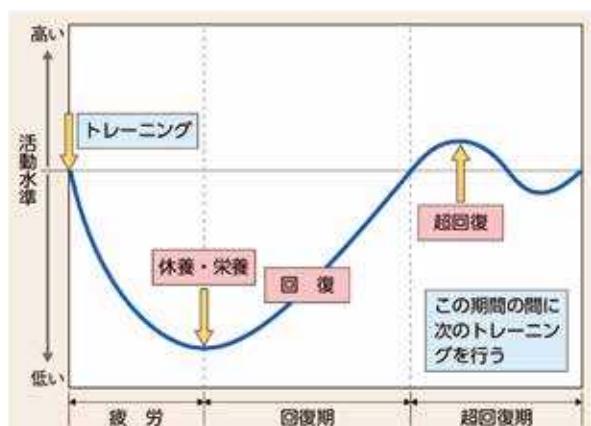


図3 超回復の模式図

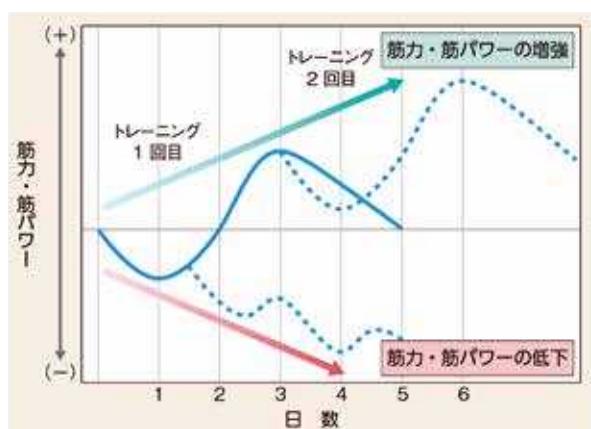


図4 超回復効果を活用したレジスタンストレーニングの模式図

すかに高い水準にまで筋の能力が向上する。こうした適応現象を超回復理論という。近年の研究では、高強度でレジスタンストレーニングを行うと、直後には筋タンパクの分解作用が大きくなる一方で、休息期間中に同化作用が大きくなり、筋線維が肥大化し筋線維断面積が増大するばかりでなく、高強度のトレーニングにより筋線維に微細な損傷が生じ、修復のための免疫反応が生じる際にサテライト細胞が分裂し増殖することで筋線維数が増えることが明らかにされている。

したがって、過負荷の原理に従いレジスタンス運動を行い、休養と栄養をとることを反復・継続することにより、筋の能力は向上し続けるのである。図3に超回復の模式図を、図4に超回復効果を活用したレジスタンストレーニングの模式図を示した。

このような「過負荷の原理」などの運動生理学的諸原理原則に基づき、誤嚥性肺炎の予防を目的として、嚥下関連筋群に対して包括的に体系化されたレジスタンス運動プログラムが「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム（MTPSSE）」

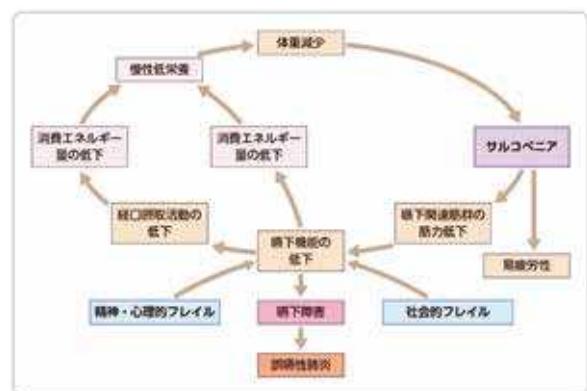


図5 嚥下のフレイルサイクル

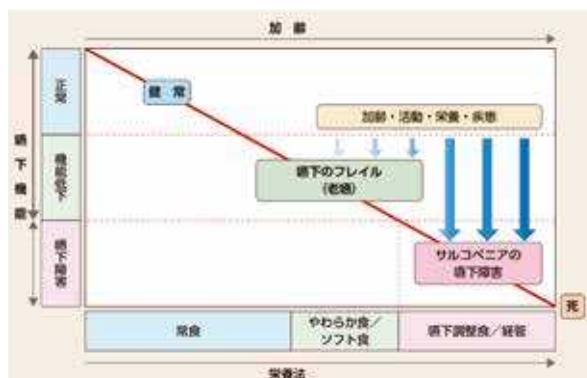


図6 フレイル、サルコペニアと嚥下機能

である^{3~5)}。そして、これを一般向けに著したもののが「ノドトレ」である⁶⁾。MTPSSEは規格化されているため、すべての対象者に一定水準のサービスを提供することができる。

嚥下関連筋群の筋力低下は嚥下機能の低下を招き、経口摂取量、体重減少、そしてサルコペニアを重症化させ、さらに嚥下関連筋群の筋力低下を助長するという負のスパイラルに陥ることがある（図5）。加齢に伴い筋肉が衰えてサルコペニア、身体的フレイルを呈すると老嚥（老人性嚥下機能低下、presbyphagia）と口コモティブシンドローム（口コモ）を同時に認めることが少なくない。老嚥と口コモは、サルコペニアという共通の因子を持ち類似した特性を有しており、いずれもフレイルの一面として理解される。誤嚥性肺炎、窒息、低栄養は老嚥のアウトカムであり、転倒、骨折は口コモのアウトカムである。

老嚥はレジスタンス運動という介入方法が付加された際にフレイル状態の改善の一環として機能の向上が期待できる。他方で、サルコペニアが進行すると、サルコペニアの嚥下障害に陥るリスクを有している（図6）。したがって、老嚥もしくはそのリスクのある地域住民を的確に把握し、MTPSSEもしくはノドトレを介して健常な状態に回復させることが極めて重要である。

MTPSSEもしくはノドトレは予防的アプローチであると同時に治療的アプローチであり、健常、プレフレイル期、フレイル期、障害期のすべてを対象としている点で、医療、介護、予防を一体的にとらえて包括支援を提供する今日の地域包括ケアシステムと対応しているといえる。

また、介護予防事業の観点から述べると、MTPSSEもしくはノドトレはポピュレーションアプローチであると同時にハイリスクアプローチである。「すべての中高齢者を対象に」というのはMTPSSEもしくはノドトレが地域包括ケアシステムと共有する概念であると同時にポピュレーションアプローチであり、フレイル、サルコペニアのあるクライアントへの取り組みはハイリスク

アプローチとして欠かすことができない。このようにしてMTPSSEを理解すると、「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム」は「高齢期に備えた発話と嚥下の運動機能向上プログラム」と読み替えることもできる。高齢者だけがMTPSSEもしくはノドトレの適応となるわけではなく、すべての成人が適応となる。

5. いかにして嚥下関連筋群へのレジスタンス運動プログラムを普及させるか

2015年の介護保険法改正により創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分けられたが、著者が提案してきた誤嚥性肺炎の予防運動が普及し成果を得るには、「介護予防・生活支援サービス事業」における訪問型ならびに通所型短期集中予防サービスや、さらに従来から介護保険下のもとで介護予防サービスの一環として位置づけられてきた介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションにおいて、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職員等を介してノドトレが積極的に活用されることを切に期待したい。

また介護保険法改正に伴い、従来の介護予防事業の一次予防事業と二次予防事業の区別はなくなり、「介護予防・日常生活支援総合事業」における「一般介護予防事業」として再編されて取り組まれることになった。この「一般介護予防事業」の中に地域における介護予防の取り組みを機能強化するために新設された「地域リハビリテーション活動支援事業（2017年4月施行）」において、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職員等を介してノドトレが活用されることを切に期待したい。

これらが実現するためには、地方行政、職能団体ならびに関連団体・組織が地域住民の健康をしっかりと維持・増進させるという意識を明確に保持することが必須条件となるであろう。

ノドトレのエッセンスは日本海医療福祉研究施

設によってパンフレットとしてまとめられ、その内容は実演を交えてYouTubeで配信されている。ご覧頂くと、ほとんど道具を使用することなく極めて簡単にどこでも実施できることがご理解いただけるであろう。

最後に、誤嚥性肺炎を予防するには、レジスタンス運動の他に、良好な栄養状態と口腔衛生状態を保持することも大切であることを付記しておく⁷⁾。

文献

- Teramoto S et al : Japanese Study Group on Aspiration Pulmonary Disease : High incidence of aspiration pneumonia in communityand hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients : a multicenter, prospective study in Japan. J Am Geriatr Soc 2008 ; 56 : 577-579.
- 池田 一夫, 石川 貴敏：人口動態統計からみた日本における肺炎による死亡について. 東京健安研セ年報 Ann. Rep. Tokyo Metr. Inst. Pub. Health, 69, 271-277, 2018.
- 西尾正輝：高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム MTPSSE 第1巻. 株式会社学研メディカル秀潤社, 2021.
- 西尾正輝：高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム MTPSSE 第2巻. 株式会社学研メディカル秀潤社, 2021.
- 西尾正輝：高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム MTPSSE 第3巻. 株式会社 学研メディカル秀潤社, 2021.
- 西尾正輝：ノドトレ. GAKKEN, 2022.
- 米山武義, 吉田光由, 他：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究, 日医学会誌, 20 : 58-68, 2001.

新潟県検診機関協議会 検診従事職員研修会の開催

新潟県検診機関協議会および県の委託事業として、健（検）診業務に従事する職員の資質向上、会員相互の情報交換、技術交流を促進し検診精度のさらなる向上及びサービス業としての検診業務の質の向上を目的として、3月6日にアートホテル新潟駅前で開催いたしました。

専門部会として、第一分科会（特定健康診査部門）、第二分科会（診療放射線部門）、第三分科会（細胞検査部門）にてそれぞれ研修を実施しました。

また、合同研修として1月に発生した能登半島地震を受けて、「今回の地震災害の状況に学ぶ、災害時の対応について」というテーマで中越防災安全推進機構 地域防災力センターの河内毅様から御講演を受けました。

各分科会、合同研修の開催内容は以下のとおりです。

1 第一分科会（特定健診部門） 参加者86名

講演1 第4期 特定健診・特定保健指導の改正点について
講師 新潟県福祉保健部健康づくり支援課
主任 今村 円香
講演2 大腸がん検診のカットオフ値について
講師 県立中央病院
副院長 船越 和博

2 第二分科会（診療放射線部門） 参加者39名

講演1 胃X線検診のための読影判定区分導入準備にあたって
講師 新潟県労働衛生医学協会 健診部
課長 帆苅 隆
講演2 胸部エックス線画像用いた骨の状態を解析するプログラム医療機器の紹介
講師 iSurgery株式会社
代表取締役医師 佐藤 洋一



第二分科会

3 第三分科会（細胞検査部門） 参加者19名

症例検討 HPV検査実施症例の細胞像
講演 細胞診の偽陰性改善と精度向上のための5つの知見
講師 杏林大学
保健学部 臨床検査技術学科
准教授 大河戸 光章

4 合同研修 参加者104名

講演 能登半島地震の状況に学ぶ—災害時の対応と備え—
講師 (公社) 中越防災安全推進機構
地域防災力センター マネージャー
河内 毅

【主な内容】

- ・能登半島地震の被害状況
- ・地震から命を守るための備え
- ・津波から命を守るための備え
- ・災害時の助け合い
- ・災害後に生き抜くための備え



第三分科会



合同研修

● ● ● イベント開催のお知らせ ● ● ●

がんで苦しむ人や悲しむ人を一人でも減らすために、がん予防やがん検診の大切さを伝えるイベントを開催します。いずれも入場無料、事前申込み不要です。皆さまのご参加をお待ちしております。

第39回 がん征圧新潟県大会

入場無料
事前申込不要

日時 令和6年10月4日金
午後1時～（開場12時）

会場 ラポルテ五泉 多目的ホール
(五泉市赤海863)

内容

- 肺がん経験者による体験談
- 特別講演「あなたは胃がんになりやすい？！
一判ります！ピロリ菌抗体検査と通常胃がん検診の組み合わせでー」
講師（一社）新潟県労働衛生医学協会 成澤林太郎先生
- 生活習慣病予防展（血管年齢測定、健康相談など）を同時開催（12時～）

主催 (公財) 新潟県健康づくり財団、五泉市、東北広域次世代がんプロ養成プラン

お問い合わせ 新潟県健康づくり財団 普及情報課
TEL：025-224-6161／E-mail：contact@nhf.or.jp

ピンクリボンホリデー2024 ～家族みんなで考えよう乳がんのこと～

入場無料
事前申込不要

日時 令和6年10月20日日
午後1時30分受付開始

会場 新潟日報メディアシップ
(新潟市中央区万代3-1-1)

内容

- 基調講演「変わりゆく乳がん治療（仮）」
講師 新潟市民病院 利川千絵先生
- リレートーク（乳がん体験者、ご家族による体験談）
子育て中に、あるいは自分の妻や母親が乳がんになった経験者（3名）から、当時の家族との思いや、今だからこそ伝えたいことを伺います。
- 乳がん体験者、ご家族、医療関係者による座談会
乳腺専門医、認定看護師、病院薬剤師を交え、乳がん治療の最新事情を学びましょう。
- ブース出展（骨密度測定、アピアランス相談、お薬相談、ピアサポート他）
※但しピアサポートは午後1時～1時50分まで

主催 新潟はっぴー乳ライフ

お問い合わせ 新潟はっぴー乳ライフ事務局（新潟県健康づくり財団内）
TEL：025-224-6161／E-mail：contact@nhf.or.jp

— 表紙画説明 —



壳子の木（えごのき） 別名/チシャノキ
エゴノキ科 エゴノキ属

山野に自生。高さ3m内外。若井果皮は有毒。

新鮮な果実を洗濯石けんのかわりにしたり、麻酼効果があるので川に流し、魚とりに使ったり・・・昔のことですね。

野の花館の庭にも植栽されています。初夏の緑に映えると綺麗ですが、散りだすと地面一杯花びらに覆われます。

（表紙画 野の花館 外山 康雄 氏）

表紙題字 書家 大矢大拙 氏