

# 餅

健やかな食生活のため、  
栄養豊かな「旬」の食材を  
ご紹介しているこのページ。  
今回の題材は、  
日本の正月といえばこれ、「餅」です。



餅は、現代では正月の風物詩ですが、  
日本では古くから正月以外の節句や季  
節の変わり目、吉事の際にも餅をついて  
食べる習慣がありました。時代をさか  
のぼると古墳時代の土器に米などを蒸  
すために使われていたと推測される器  
具が見つかっており、この頃には餅の仲  
間が作られていたと推測されています。  
現在では、餅は地方ごとにさまざま  
な違いが生まれており、たとえば保存の  
ための押し方を見ても「押し餅」「切り  
餅」「角餅」「丸餅」などさまざまです。

## 【餅の科学】

餅を作る3つのカギは、でん粉・水分・  
熱です。

でん粉は、水分とと  
もに加熱すると構造  
が崩れ、粘性が増しま  
す(糊化)。この状態のでん粉を $\alpha$ でん  
粉といい、消化もしやすくなります。 $\alpha$   
でん粉は冷めると元の状態( $\beta$ でん粉)  
に戻りますが、再加熱すれば再び $\alpha$ で  
ん粉になります。餅は、 $\beta$ でん粉の状  
態で保存し、消化のよい $\alpha$ でん粉に変え  
て食べるという賢い食物です。

もち米は、網状の分子構造をもつで  
ん粉(アミロペクチン)で構成されるた  
め伸びやすいのに対し、うるち米はアミ  
ロペクチン以外に鎖状の分子構造のでん  
粉(アミロース)を20%程度含むため、  
練って固めても切れやすい性質が現れま  
す。また、水分を吸収しやすいもち米は、

うるち米と同様に「炊いて」加熱する  
と水分を吸収し過ぎ、柔らかくなりす  
ぎるため、「蒸して」加熱します。

## 【栄養】

餅のエネルギーは1000g当たり約  
230キロカロリー。ご飯の同160キ  
ロカロリーと比べ高カロリーで消化もよ  
いため、食べ過ぎには要注意です。米が  
必須アミノ酸を多く含むため、栄養学  
的にはバランスのよい食品ではありませ  
んが、大豆製品と一緒に食べるとさらに良  
好となります。

## 餅の



漢字の「餅」は、もともと中国では  
粉を練って固めた料理を指し、ワンタ  
ンや焼売、饅頭の原型などに使われて  
いました。臼と杵でついて作る「つき餅」  
は、日本以外ではあまり見かけません。  
一方、日本でも穀類の粉や豆類を潰し  
て練って固めた「練り餅」が、郷土料  
理や菓子で今も残っています。  
同じ米から作るお菓子でも、うるち  
米の粉を固めて焼いた煎餅は練り餅の一  
種、餅を砕いて揚げたおかし(かき餅)  
はつき餅の仲間と考えることができ、  
見た目は似ていますが、原料の米・餅  
の製法ともかなり差があります。

## 目次

旬菜百景 ————— 2

餅 役に立つ健康情報  
知っておきたい健康情報 ————— 3

## 妊婦と薬



大人のこだわり充実ライフ ————— 13

相撲 産婦人科医からのメッセージ〜2〜  
「生殖補助医療」と  
子どもを

取り巻く問題

財団ニュース ————— 19

財団職員が全衛連から  
表彰されました!



# 妊婦と薬

～安心して健康な赤ちゃんを！

一般財団法人日本健康増進財団前代表理事  
産業医科大学元学長・東京大学名誉教授

おさむ

和田 攻



## 今回の情報

「妊娠しているのを知らないで薬を飲んでしまった」、「どうしよう」などと心配なお母さんが、正しい知識をもって、安心してお子さんを出産されるよう、十分理解されるための情報をまとめました。一般に、それほど心配することはありませんが、心配であれば、専門とする情報センターが各地にあります。ご相談され、安心して、お子さんを出産してください。

## 1 まず、基本的な知識を身につけましょ

(1) 妊娠中に服用すると本当に危険という薬は、それほど多くありません。

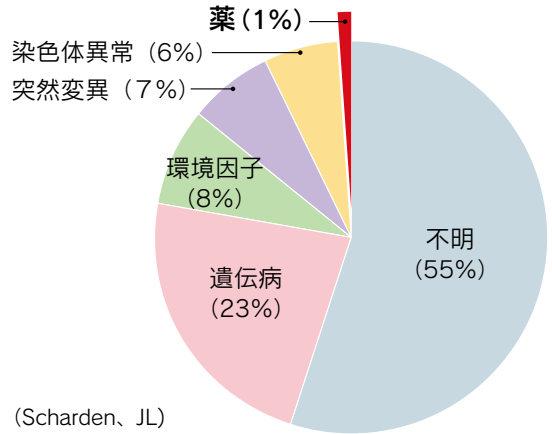
正しい科学的な調査で、人に実際奇形児が生まれると判断され、絶対的に禁忌とされている薬は少なく、異常児が生まれたという報告があるものの、正しい統計的な調査がなされていないものが多く、直ちに大変危険というものでもありません。また、一般に、その異常の頻度も少ないものです。

さらに、成書に、異常児出産のリスクのある薬として示している根拠の半数以上は、「多くの量の薬を投与した動物実験で、仔に奇形などがみられた」というもので、実際に人でみられたものではありません。動物実験の結果を直ちに人に結びつけられるものでもありません。したがって、これらの薬の多くは、「薬を使うことのリスクが、薬の使用の利益を上回る場合は服薬しない方がいい」という判断になっています(有益性服用)。

わが国の実際の調査で、自然に流産となる率は13%とされています。また、奇形児(出産時に発見される、外観的に明確な大奇形)の率は3%、すなわち新生児1万人のうち300人とされています。また、その原因は、**図1**のように、不明が最も多く(55%)、薬剤使用が原因であると特定されたのは1%、すなわち新生児1万人のうち3人でした、薬剤による実際の催奇形率は、非常に少ないことが分かります。

図1 先天性奇形の原因

奇形のある新生児は、1万人の児のうち300人と多いが、薬の影響による奇形のある新生児は1万人の児のうち3人と極めて少数です。



(2) 妊娠の時期で、胎児への薬の影響は異なります。

妊娠週数と胎児への薬の影響との関係を図2に示します。最初に、妊娠週数の数え方を知っておく必要があります。最終月経の開始日を0週0日とし、分娩予定日は妊娠40週0日となります。

① 妊娠週数と胎児への影響は、図のように最初の妊娠4週未満(妊娠3週まで)は受精卵が十分分化しておらず、全体として死滅する(流産)か、全く影響を残さない時期です。「全てか無か(All or None)」と呼んでいます。胎児が發育していれば全く心配ありません。

② 妊娠4週から15週までは、器官が形成される時期です。器官は図のように、中枢神経系(脳)から外性器まで順に形成され、その時期に従って、形成される器官に奇形が出現します。とくに妊娠4〜7週が最も敏感な時期で、絶対過敏

期と呼ばれています。

③ 妊娠16週から分娩までは、奇形をおこす心配はない時期ですが、多くの薬は胎盤を通過して胎児に移行するため、胎児の發育の抑制、胎児の機能的發育への影響、子宮内胎児の死亡(以上を胎児毒性と呼びます)、または分娩直後の胎児の薬の量が急に低下することによる薬離脱の影響がみられます。

④ 授乳中は、わが国の場合薬の使用に関する添付書に「授乳中止」と書かれていることが多いですが、母乳の栄養的なメリットがある栄養や免疫力の向上、肥満の防止、認知能力の向上などを考え、安易に授乳を中止すべきでもないと考えられています。担当医、専門医療機関と十分相談してください。ただし、抗がん薬、放射性薬剤は禁忌であり、リチウム、フェノバルビタール、ヨード剤は乳児の母乳からの摂取量が、薬の作用が出る量に近くなるため要注意です。

③ 薬をのむ前に、自分が妊娠していないか、その薬をのむ必要性は何か、最後の月経はいつからであったかを必ずチェックしておきましょう。また、医師に受診の時は必ず話しましょう。

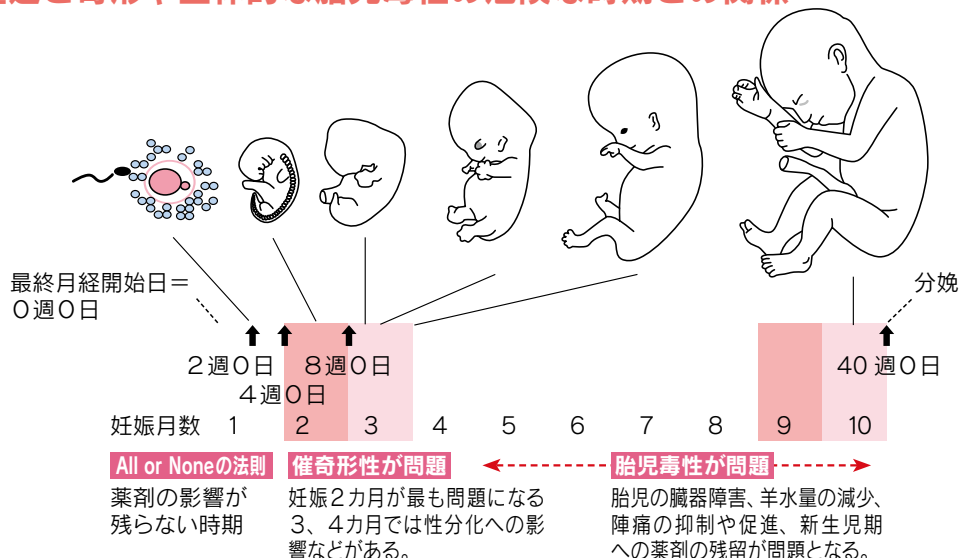
④ 妊娠が分かった時、すでに服用してしまっていた時は、前述のように、それほど心配せず、念のため、主治医や専門医療機関で相談しましょう。

そして、よく説明を聞き、納得しましょう。直ちに中絶を考えることは、絶対にやめましょう。通常、中絶の対象となりません。

相談医療機関は、各地の医師会や大学病院、病院

図2 胎児の発生・發育の経過と奇形や全体的な胎児毒性の危険な時期との関係

- 妊娠3週までは「全てか無か」、すなわち、流産が異常なし。
- 妊娠4〜15週は器官が形成される時期で、とくに妊娠4〜7週は最も敏感な時期で、その時の催奇形薬服用に一致した形成器官の奇形が生ずる。
- 妊娠16週から分娩までは奇形の心配はなくなるが、全体的な胎児毒性による機能の異常となる。ただし、薬の服用に比べ、各々の発生率は極めて低い。





が実施していることが多く、調べてみてください。

東京では、

①国立成育医療センターの「妊娠と薬情報センター」

②虎ノ門病院の「妊娠と薬相談外来」

③聖路加国際病院の「妊娠と薬相談クリニック」  
などがあります。

(5)妊婦さんが現在罹っている病気の治療も極めて重要です。勝手に薬を中止せず、主治医とよく相談してください。薬の有効性が薬のリスクより上回る時は薬を服用するという利益性投与の原則も十分理解してください。

## 2 「妊婦が病気を もっている場合は 早産になりやすい」とも 知っておく

図3は、妊婦の病気と分娩の週数を示したものです。一般に早産となりやすく、とくに腎臓の病気と高血圧では、平均で2週間位、出産が早くなることが知られています。

## 3 妊娠中の服薬における 主な薬の安全性

念のため、妊娠を知らずに服薬してしまった場合や長い間医師の治療を受けていた場合に、薬の

服用の安全性をチェックするため、主な薬の現在の安全性評価（リスクの評価）を一覧表にしました（表1）。最近では患者さん毎に処方される薬の一覧表を医療機関は患者さんに渡すことになっていきます。そこには妊婦への注意も書いてあります。是非ともご自分が服薬する一覧表の薬をチェックしてみてください。また、インターネットなどで薬はどんな病気で用いられているか、薬の種類と薬の名前で探してください。薬の名前は一般に商品名で一覧表に記載されています。しかし、種類が多く、全部記載していません。その場合、一般名で薬を検索してください。不明の場合、医療機

関の薬剤師の方に聞いてください。  
わが国では、薬の有害性を必ず添付書に書くことを製造者に義務付けています。そこには、妊婦や授乳婦の服用の安全性の項があり、詳しく示されています。参考にしてください。ただし、多くは動物実験での催奇形性や胎児毒性のみが示されていることが多く、実際に人での発生がないもので、その解釈は主治医や専門の先生に聞くようにしてください。  
また、世界的には、米国の食品薬品局（FDA）の薬の安全性評価カテゴリー（表2）が用いられており、参考になります。

図3 妊婦が種々の病気をもつ場合、分娩週は短くなり、早産となりやすい。とくに、腎臓の病気と高血圧で著しい

横線と数字は、平均値±標準偏差（幅）を示す。  
図の中の赤字は、有意の短縮（早産）を示す。

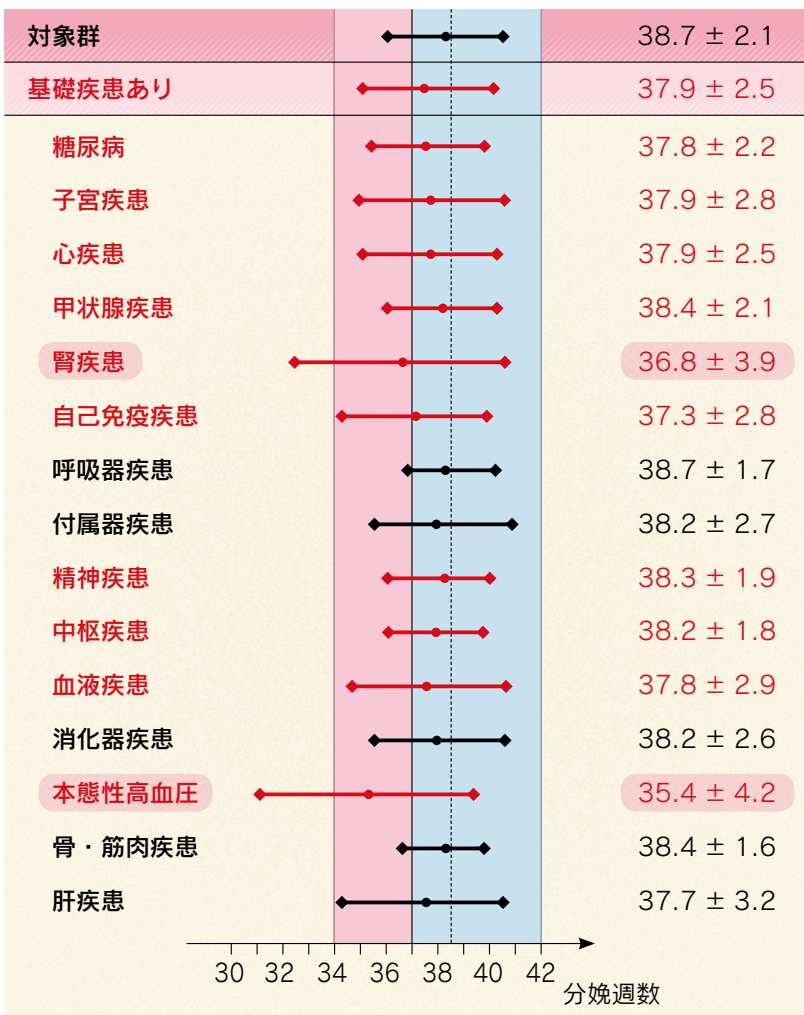


表1 妊娠中の服用で胎児にリスクのある主な薬 (多くのデータのまとめ)

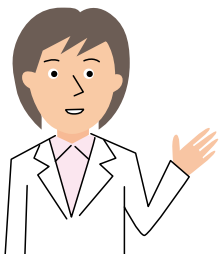
■ 人でリスクが認められたもの

■ 動物実験のみでリスクが認められたもの。または人の安全性が未確認のもの

薬の種類 (病気)	薬の		リスク (胎児の異常)
	一般名	商品名	
抗がん薬	全てリスクが大で使用 <b>禁忌</b>		主に動物実験
抗生物質	テトラサイクリン	ミノマイシン、アクロマイシン	歯牙の着色、エナメル質の形成不全
抗 菌 薬	アミノグリコシド	カナマイシン、ゲンタシン、 ストレプトマイシン	聴覚神経障害による難聴あり。 <b>禁忌</b>
	キノロン トリメトプリム	クラビット、タリビット、バクシダール バクタ	動物実験、人へのリスクは低いが安全性不確立、 先天性異常児の報告あり
抗真菌薬	ミコナゾール フルコナゾール など グリセオフルビン	イトリゾール、フロリード、ジフルカン ポンシル	動物実験で催奇形性
抗結核薬	ストレプトマイシン エチオナミド パラアミノサリチル酸	上述のように <b>禁忌</b> ツベルミン パス	催奇形性の報告 (人) あり イソニアジドとの併用で奇形出現率が高い
抗ウイルス薬	ガンシクロビル バルガンラクロビル テラビルジン アマンタジン リバビリン	テノシン バリキサ レスクリプタ シンメトリル レベトール	催奇形性、変異原性、発がん性 催奇形性、遺伝毒性、発がん性 異所性妊娠、低出生体重 催奇形性 催奇形性で使用 <b>禁忌</b>
非ステロイド 性鎮痛解熱薬 (NSAIDs)	インドメタシン、ジクロフェナク アンフェナック、エモルファゾン オキサプロリン、サリチル酸など (アセトアミノフェン以外全て)	インダシム、ボルタレン、ランツジール、フェ ナゾックス、ベントイル、アルボクリノリル、 ミリダシム、モーピック、ニフラン、ポンター ル、ブルフェン、パツファリンなど	胎児の動脈管収縮、動脈管閉存症 羊水過少症、胎児毒性
牛頭病薬	エルゴタミン	カフェルゴット、クリアミン、ジヒテルゴット	子宮収縮、胎盤・臍帯の血管収縮
高血圧薬	アンジオテンシン交換酵素 阻害薬 (ACE 阻害薬) の全て アンジオテンシン受容体 拮抗薬 (ARB) の全て	カプトリル、レニベース  ニューロタン	胎児腎障害: 無尿、羊水過少、肝低形成四肢拘縮、 頭蓋変形  同上が推定されている
	カルシウム拮抗薬 (注射薬以外)	アムロジン、ヘルベッサ、ワソラン	動物実験で妊娠期間、分娩時間の延長 妊娠 20 週以降は使用可
	レセルピン	アボブロン	動物で催奇形性
	サイアザイド	ニュートライド、フルイトラン、ベハイド	新生児の血小板減少、黄疸、徐脈の報告あり
抗不整脈薬	アミオダロン ジソピラミド	アンカロン リスモダン、ノルベース、カフィール	催奇形性 催奇形性
	ベラパミル アプリンジン フレカイコド ペプリジル	ワソラン アスペノン タンポコール ペプリコール	動物実験で異常あり 安全性は確立されていない 動物実験で催奇形性あり 動物実験で分娩障害、体重増加抑制
	カルベジロール、セリプロロール ナドロール、ピソプロロール ピンドロール、ベラタロール アモステロール、アルチノロール オクスプレノロール、カルテオロール チリソロール、ニブラジロールなど	アーチスト、セレクトール メインテート、ナディック カリビスケン、トランテート ローガン、アルマール トラサコール、ミケラン セレカル、ハイバジールなど	動物実験で発生異常、体重減少、死亡率増加など
	HMG-CoA 還元酵素阻害薬全て	メバロチン、リポバス、ローコール リピトール リボクリン、ピノグラック、リピディル ベザトール	先天性奇形の報告あり
抗脂質異常 症薬 (全て要注意か 使用禁止)	フィブラート系薬	イエステタミン、エタクレート、シンレス タール、スイムタール、ピヨコールなど コレバイン	安全性が未確認
	プロブコール 陰イオン交換樹脂 トランスポート阻害薬		
抗糖尿病薬 (基本的には 服用せず、 インスリンに 切り替える)	スルホニル尿素薬	オイグルコン、アマニール、グリミクロン、 ヘキストラスチノン	新生児の低血糖、巨大児。動物で奇形
	速効性インスリン分泌促進薬 ピグアナイド薬 $\alpha$ -グリコシダーゼ阻害薬	ファスティックス、グルファスト メルビン、ジベストB グリコバイ	動物実験で催奇形性 動物で催奇形性、乳酸アシドーシスのリスク 安全性が未確認



薬の種類 (病気)	薬の		リスク(胎児の異常)		
	一般名	商品名			
抗胃潰瘍薬	プロトンポンプ阻害薬 抗コリン薬	オメプラール、タイフロロン、パリエット ブスコパン、コリオパン、パドリン	動物実験でリスクあり 安全性が確立されていない		
	プロスタグランディン薬	ウルダート、ウガロン、プロミド セクレパン	<b>禁忌</b>		
抗リウマチ薬	メソトレキサート レフルノミド 生物学的製剤	リュウマトレックス、メトレート アラバ	妊娠中 <b>禁忌</b> 。妊娠計画の3～6カ月に中止 妊娠中 <b>禁忌</b> 。妊娠計画の2年前に中止		
	トシリズマブ リツキシマブ アバタセプト	アクテムラ リツキサン オレンシア	安全性が未確認。10週間前に中止 新生児のB細胞枯渇、リンパ球減少、1年前に中止 安全性が未確認、10週間前に中止		
	ローベニシラミン アザチオプリン アクタリット	メタルカプターゼ イムラン モーバー	催奇形を疑う症例あり 染色体異常児の出生、早産、低出生体重児、動物で奇形 安全性が未確認		
	抗骨粗鬆症薬	ビスホスホネート	ダイドノレル、ベネット	動物で高用量で仔の骨格異常	
	痛風発作薬	コルヒチン	コルヒチン	動物で催奇形。(父親の服薬でダウン症の報告あり)	
	抗てんかん、 けいれん薬	カルマバゼピン トリメタジオン バルプロ酸 フェノバルビタール フェニトイン プリミドン	テグレトール ミノアレピアチン デパケン、セレニカR フェノバル アレピアチン、ヒダントール マイソリン	催奇形性あり	
		抗パーキン ソン病薬	タキペキソール プラミペキソール ロビニロール ドロキシドーパ	ドミン ビフロール レキップ ドプス	動物実験で妊娠率低下、胎児数低下、体重低下 動物実験で発生異常
抗精神病薬			チミペロン、ハロペリドール ブロムペリドール、フルフェナジン モサプラミン	トロペロン、セレネース インプロメン、フルデカシン クレミン	動物実験で催奇形性
抗不安薬			ヒドロキシジン	アタラックス	口蓋裂の発生、新生児の神経精神症状
抗うつ病薬			炭酸リチウム	リーマス	心臓奇形
睡眠薬	サリドマイド(現在は使用 <b>禁忌</b> )	サリドマイド(多発性骨髄症に個人輸入)	サリドマイド肢症、内臓奇形		
プロスタグラン ディン関連薬	アルプロスタジールアルファテクス エンプロスケル	プロスタグランディン カムリード	子宮収縮 動物実験で胎児毒性		
	蛋白同化 ホルモン薬	ナンドロロン、メテノロン、 メスタノロン	デカ・デュラミン、プリモボラン メサノロン	女兒胎児の男性化	
男 性 ホルモン薬	テストステロン、 メチルテストステロン	テスチノン、エナルモン			
女 性 ホルモン薬	エストラジオール、エストリオール ダナゾール(子宮内膜症) 合成エストロゲン、ノルエチステロン	エストラダム、エストリオール ボンソール プレマリン、ノアルテン	先天異常(心臓病、四肢欠損)、女兒の外性器の男性化 女兒の外性器の男性化		
抗乾癬症薬	エトレチナート	チガソン	催奇形性		
ビタミンA薬	ビタミンA剤	チョコラA(大量)	催奇形性		
嫌 酒 薬	シアナミド、ジスルフィラム	シアナマイド、ノックピン	安全性が不確認		
抗凝固薬	ワルファリンカリウム	ワーファリン	児の軟骨形成不全		
抗血小板薬	シロスタゾール ペラプロスト	プレタール ドルナー	動物実験で胎仔死亡増加 安全性が未確認		
抗嘔吐薬	ドンペリドン	ナウゼリン	動物実験で催奇形性(骨、内臓)		
抗甲状腺薬	チアマゾール(メチマゾール)	メルカゾール	臍腸管奇形、後鼻腔・食道閉鎖		



- **禁忌**とされている薬は、ぜひ主治医と相談して服用しないようにしてください。
- その他の人で異常がみられた薬は、なるべく服用しないようにしてください。ただし、利益がリスクを上回ると判断されたときは服用することもあります。
- 動物でのみ異常がみられ、人では今まで異常の報告のない薬は、病気によって不可欠の薬であり、利益がリスクを上回ると主治医が判断したときは服用することもあります。
- 最後は主治医や専門の先生のご意見を尊重して、最終的にはご本人の判断です。
- ここにあげていない薬の多くは安全と考えられますが、妊娠したときは必ず主治医と相談してください。

## 4 授乳時の服用の 胎児や新生児への リスクの判断の現状

多くの関連学会などから、各々の病気群のリスクの評価が行われ、公表されています。

**(1) 抗がん薬** 基本的に、胎児には有害です。また、妊娠とがんは相互に影響するもので、原則、使用は禁止されます（**禁忌**）。

**(2) 抗感染薬** ペニシリン系、セフェム系（ケフレックス、フロモックスなど）、マクロライド系（クラリスド、エリスロマイシンなど）、リンコマイシン系、バンコマイシン系の抗生物質は通常安全とされています。テトラサイクリンとアミノグリコシドはリスクがあります（**表1**参照）。抗ウイルス薬はリスクのある薬がや

**表2 米国食品薬品局 (FDA) の薬の安全性判断カテゴリー**

FDA カテゴリー	判断
A	安全
B	ほぼ安全
C	人でのリスクは不明であるが利益性服用 <sup>※</sup> 可
D	人でのリスクの可能性があるが緊急時には利益性 <sup>※</sup> を容認
X	禁忌

※利益性服用：病気を治すために服用した方が、リスクを上回ると判断された時の服用

**表3 不整脈の薬と妊娠中の服薬の安全性**

FDA のカテゴリーは表2を参照されたい

抗不整脈薬の分類	薬 剤	FDA カテゴリー	催奇形性	胎児への危険性
1A	キノジン	C	なし	小
	プロカインアミド	C	なし	小
	ジソピラミド	C	なし	小
1B	リドカイン	B	なし	小
	メキシレチン	C	なし	小
1C	フレカイニド	C	なし	小
	プロパフェノン	C	なし	小
2	プロプラノロール	C	なし	小
3	ソタロール	B	なし	小
	アミオダロン	D	あり?	大
4	ベラパミル	C	なし	中
	ジルチアゼム	C	不明	中
その他	ジゴキシン	C	なし	小
	アデノシン	C	なし	小

(Page, RL.1995)

**表4 妊婦の糖管理は通常より厳しい**

自己血糖測定中における血糖コントロール目標

採血時間	コントロール目標
空腹時	95mg/dL 以下
食前	100mg/dL 以下
食後1時間	140mg/dL 以下
食後2時間	120mg/dL 以下
深夜2時～早朝6時の間	60mg/dL 以上
平均血糖	100mg/dL 以下
HbA1c	6.0%未満

(ACOG.2005)

や多く、要注意で、C型肝炎の薬であるリバリリンは**禁忌**とされています。また、キノロン系の薬（クラビットなど、**表1**参照）は避けた方がよいとされていますが、安全であるとする報告もあります。

**(3) 鎮痛解熱薬** 非ステロイド性の薬は、胎児の動脈管への影響が示され、要注意です。アセトアミノフェン（カロナール）は安全とされています。

**(4) 高血圧薬** 通常頻用されているアンジオテンシン変換酵素阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬やカルシウム拮抗薬は使用しない方がよいとされ（**表1**）、アルドメットとアプレゾリンが第一選択薬と認定され、この両薬に変更する方がよいとされています。また、妊娠20

週以降であれば、カルシウム拮抗薬のアダラントなども使用が認められています。主治医の指導に従ってください。

**(5) 抗不整脈薬** アミオダロン（アンカロン）とジソピラミド（リスモダン、ノルベース、カフィール）以外は使用可とされています。これらの薬は人で催奇形性が認められているからです（**表3**）。

**(6) β遮断薬** 動物実験で異常がみられ、全てについて注意して用いる（利益性服用）とされています。主治医と相談してください。

**(7) 抗脂質異常薬** 多くの薬で人で催奇形が示されており、安全性の確認がされていない薬も多く、主治医と相談してください（**表1**）。

**(8) 抗糖尿病薬** 妊婦の糖尿病には妊娠して初





**表6 関節リウマチの薬と妊娠中のリスク**

FDA のリスクカテゴリーの内容は表2を参照されたい。

薬	FDA カテゴリー	具体的な対策
<b>対症療法薬</b> 非ステロイド性鎮痛解熱薬 (表1参照) ステロイド薬	B C C	妊娠初期 妊娠 30 週以降. 動脈管早期閉鎖リスク上昇 妊娠初期の使用が口唇口蓋裂の増加に関連. 副腎不全のリスクを高める
<b>抗リウマチ薬</b> サラズスルファピリジン (アザルフィジン) シクロスポリン/タクロリムス (プロGRAF) 抗マラリア薬 アザチオプリン (イムラン) メトトレキサート (リウマトレックス) レフルノミド (アラバ)	B C C D X X	先天性奇形のリスクを増加させない 葉酸製剤と併用 必要最少量の継続使用可能 HCQ は使用可能 妊娠中寛解維持のために継続可能 妊娠中 <b>禁忌</b> 妊娠計画の 3 ~ 6 カ月前に中止 妊娠中 <b>禁忌</b> 妊娠計画の 2 年前に中止または血漿よりコレスチラミンで除去して 2 週間以上
<b>生物学的製剤</b> TNF 阻害薬 アバタセプト (オレンシア) トシリズマブ (アクテムラ) リツキシマブ (リツキサン)	B C C C	抗 TNF 抗体は妊娠初期には胎児移行性なし 参照可能な人間の妊娠データがない 妊娠計画の 10 週間前に中止 参照可能な人間の妊娠データがない 妊娠計画の 10 週間前に中止 新生児の可逆性 B 細胞枯渇、リンパ球減少 半減期が長く、妊娠計画の 1 年前に中止

(Hazes, JM.2011)

**(10) 抗リウマチ薬** 表6に主な薬のリスクをまとめました。メトトレキサート(リウマトレックス、メトトレト)とレフルノミド(アラバ)は**禁忌**です(表1参照)。また、生体作用の強い薬もあり、注意が必要で、主治医と相談、指導

が重要です。**(11) 抗てんかん薬** 一般に人で催奇形性が認められており、注意が必要であり、本人に対する薬の効果も、他の薬がなくて強く求められている時に利益性服用となります(表1、

図4)。

**(12) 結核の薬** 主な薬の妊娠中服用の安全性を表7にまとめてあります。中心薬として用いられるイソニアジド(イスコチン)、リファンピシン、エタンブトール(エプトール)は、通

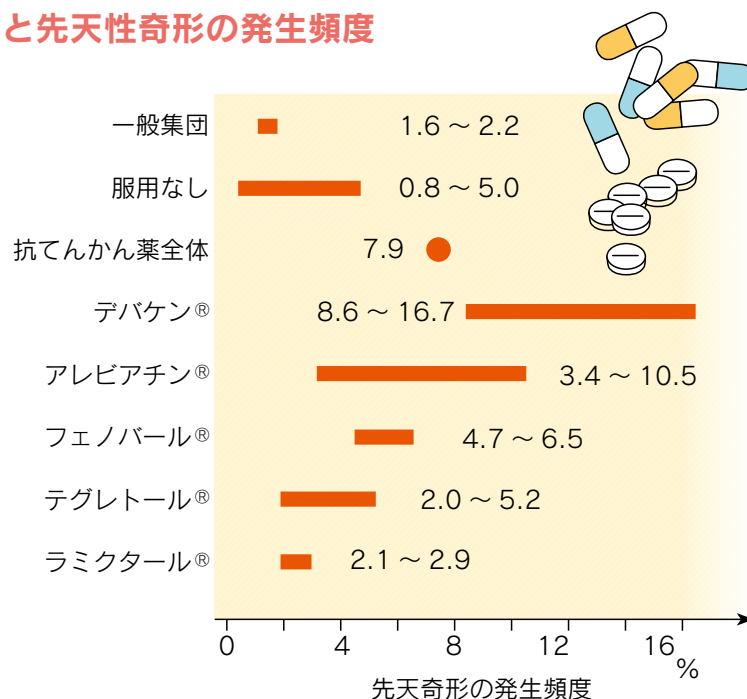
**図4 抗てんかん薬服用と先天性奇形の発生頻度**

てんかんの妊婦での発生率は、正常妊婦(一般集団)に比べ、2~3倍奇形児が多いが、抗てんかん薬服用でさらに高くなります。

**一般集団**: 主として正常な女性の奇形児の発生頻度

**服用なし**: てんかんの女性の奇形児の発生頻度

その他は抗てんかん薬を服用している女性の奇形児の発生頻度です。ほとんどの抗てんかん薬でリスクの増加がみられます。



(Jeha, L.E.2001)



**表7 結核の治療薬の妊娠中服用の安全性**

- FDA カテゴリーの内容は表2を参照されたい。
- イソニアジド、リファンピシン、エタンブトールは妊婦に安全に用いられると考えられており、結核による人工中絶の理由にならない。

薬剤名 (一般名(略号)、商品名一例)	胎盤移行性 (臍帯/母体比)	胎児毒性	母乳移行性 (乳児用量に対する比率%)	FDA カテゴリー
イソニアジド (INH) イスコチン錠 100mg、原末、 注 100mg/2ml/A	あり (0.73)	中枢神経系の異常	あり (6.4 ~ 25)	C
リファンピシン (RFP) リファンピシнкаプセル 150mg	あり (0.12 ~ 0.33)	出血	あり (0.57 ~ 7.3)	C
リファブチン (RFB) ミコプティンカプセル 150mg	不明		不明	B
ピラジナミド (PZA) ピラマイド末	不明	黄疸	あり (0.75 ~ 1.5)	C
エタンブトール (EB) エブトール錠 125、250mg	あり (0.75)		あり (2.8 ~ 6.9)	C
ストレプトマイシン (SM) 硫酸ストレプトマイシン筋注 1g/V	あり ( $< 0.5$ )	耳毒性、鷲口瘡、下痢	あり (0.95 ~ 22.5)	×
エチオナミド (TH) ツベルミン錠 100mg	不明	発達異常、催奇形性	不明	C
エンビオマイシン (EVM) ツベラクチン筋注 1g/V	不明		不明	不明
サイクロセリン (CS) サイクロセリンカプセル 250mg	不明		あり (11 ~ 28)	C
パラアミノサリチル酸 (PAS) ニツパスカルシウム錠 0.25g、顆粒	不明	下痢	あり (0.05 ~ 0.95)	C
レボフロキシシン (LVFX) クラビット錠 100、250、500mg、顆粒	あり (0.66)	骨成長障害	あり	C

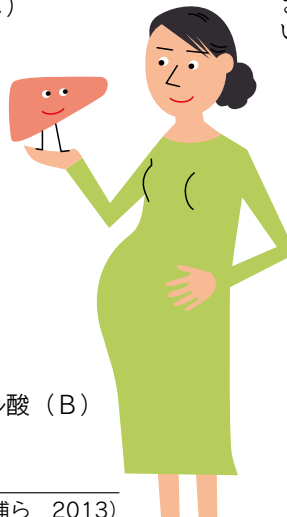
(菅野、吉澤 2013)

**表8 肝臓の治療薬の安全性**

- FDA カテゴリーは表2を参照されたい。

肝障害の原因	治療薬 (FDA カテゴリー)
1. ウイルス性肝炎 HAV HBV  HCV  HEV その他のウイルス	インターフェロン (C) ラミブジン (C) アデホビル (C) エンテカビル (C) リバビリン (X) テラプレビル (B)
2. 非アルコール性脂肪肝	
3. アルコール性肝炎	
4. 自己免疫性肝炎	
5. 原発性胆汁性肝硬変	プレドニゾロン (B) アザチオプリン (D) ウルソデオキシコール酸 (B)
6. 薬剤性肝炎	
7. 胆道系疾患	

(三浦ら 2013)



常安全に用いられています。ストレプトマイシンは母子ともに聴神経の障害があり、**禁忌**とされています。

**(13) 肝臓の薬** 表8にまとめてあります。C型肝炎の経口薬であるリバビリン(レベトール)は人で催奇形性が証明され、**禁忌**となっています。その他の多くの薬は完全に安全であると考えられず、注意して使用するか、利益性服用となります。

**(14) その他の薬** 表1を十分、ご覧になつてください。



表9 妊娠中に感染すると胎児に影響のある感染症

感染症	胎児への影響	ワクチンの有無
風疹	先天性風疹症候群	生ワクチン
麻疹	先天異常は非常にまれ、妊娠末期の感染で新生児感染	生ワクチン
流行性耳下腺炎	先天異常は非常にまれ、妊娠末期の感染で新生児感染	生ワクチン
水痘	先天異常は非常にまれ、妊娠末期の感染で新生児感染	生ワクチン
サイトメガロウイルス	まれに先天異常（小頭症、脳室拡大など）	なし
単純ヘルペス	産道感染で新生児ヘルペス	なし
伝染性紅斑	妊娠中期の感染で、まれに胎児水腫	なし
トキソプラズマ	まれに先天異常（小頭症、脳室拡大など）	なし

表10 妊娠前に妊娠可能年齢の女性がすべきこと

- 1 各ウイルスの抗体価を測定することが望ましい
- 2 接種後は4週間以上（風疹および水痘ワクチンの場合は接種後8週間以上）は、避妊するようにする。
- 3 妊娠判明後にワクチンを接種しても、妊娠中断の適応にはならない。

表11 妊婦、授乳婦へのワクチン接種

(1) 原則

- 1 妊婦への生ワクチン接種は原則として**禁忌**である。
- 2 妊婦への不活化ワクチン接種は可能である（有益性投与）。
- 3 授乳婦への生ワクチン接種、不活化ワクチン接種は、いずれも可能である（有益性投与）。

(2) 具体的なワクチン接種

妊婦への接種	ワクチンの種類
推奨	インフルエンザ <sup>※</sup>
有益性投与	BCG、日本脳炎、ポリオ、DPT/DT、B型肝炎、肺炎球菌、b型インフルエンザ菌、A型肝炎、狂犬病、黄熱病、コレラ
推奨せず	ヒトパピローマウイルス
禁忌	生ワクチン、（風疹 <sup>※※</sup> 、麻疹、おたふくかぜ、水痘）

授乳婦への接種	ワクチンの種類
有益性投与	おたふくかぜ、BCG、日本脳炎、ポリオ、DPT/DT、B型肝炎、インフルエンザ、肺炎球菌、b型インフルエンザ菌、ヒトパピローマウイルス、A型肝炎、狂犬病、黄熱病、コレラ
推奨	風疹、麻疹、水痘（感受性のある女性に対して）

※ インフルエンザワクチンの母体や胎児の危険性は極めて低く、なるべく接種した方がよい。  
 ※※ 風疹ワクチン接種例からの先天性風疹症候群の発生は極めて少なく、誤って接種しても中絶の必要はない。また、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘の感染による先天性異常は極めてまれであるが、妊娠末期の妊婦の感染で新生児の感染がみられることがある。  
 DPT/DT：ジフテリア・百日咳・破傷風/ジフテリア・破傷風

表12 妊娠中および授乳中の女性におけるインフルエンザの対処  
～ワクチン治療薬は特に問題なく、母子へのメリットは大きい

- 妊娠中**
- 1 インフルエンザ流行の季節では妊娠週数に係わらずワクチン接種を希望する妊婦は接種を受けることが望ましい。
  - 2 妊婦が感染した場合には、抗ウイルス薬の投与は利益が不利益を上回る。
  - 3 インフルエンザ患者と濃厚接触後妊婦・授乳婦人への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は、利益が不利益を上回る。

- 授乳期**
- 1 生ワクチンの接種（風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎など）は可能である。
  - 2 インフルエンザワクチンの接種も可能である。
  - 3 抗インフルエンザ薬の投与は可能であり、授乳を止めるべきではない。
  - 4 インフルエンザ患者に濃厚接触した場合、抗インフルエンザ薬の投与は可能である。

5 妊娠、授乳婦の  
予防接種とリスク

妊娠中に感染すると胎児に影響する感染症には表9のものがありません。予防接種は、風疹、麻疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）、水痘に生ワクチンがあります。生ワクチンは妊婦には**禁忌**です。妊娠前に予防接種をしておく必要があります（表10）。

妊娠中および授乳婦の予防接種のポイントを表11にまとめました。十分に理解して必要な予防接種はなるべく受けてください。とくに、インフルエンザ流行の季節ではなるべくワクチン接種を受けてください。また、抗インフルエンザ薬の服用のリスクは、インフルエンザを回避できるメリットの方が大きく、治療および予防の抗インフルエンザ薬の服用も問題なく、メリットの方が大とされています（表12）。

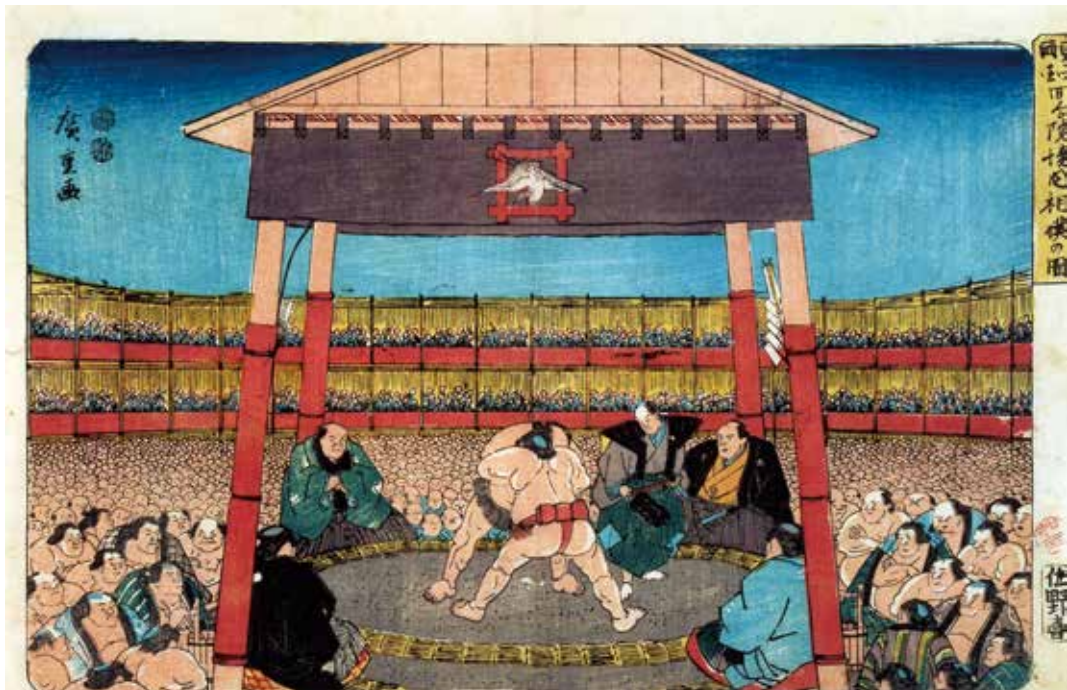
以上、妊娠・授乳と薬の服用とワクチン接種について、現在の医学的な考えをなるべく服用中の薬の商品名でまとめました。ご心配なことが生じた場合、ご本人やご家族の方々が一緒に調べ、また主治医や専門医療機関でご相談され、安心してお子様をご出産ください。重要なことはできる限りの情報をもとに、ご自分で判断されることです。



# 相撲

## その魅力

日本の国技、相撲。起源は「古事記」や「日本書紀」の時代にさかのぼり、**豊作を祈願する神事**としても行われたことから、**伝統文化**としての性格を併せ持ちます。



今も多くの人が熱狂する大相撲。相撲の魅力とは何でしょうか。ある人は、静から動への躍動感といいます。場内がすつと静まりかえる立会から、一瞬にして巨漢同士が音を立ててぶつかり合う肉弾戦へ。この間は独特です。またある人は、多くの格闘技がポイント制を取り入れた現代にあつて、土をつける・土俵を割ることにこだわる潔さをあげます。相撲は日本人の死生観や美学を色濃く残した部分があり、そこが単なるスポーツでなく伝統文化といわれる所以です。

## 1500年の歴史

伝承に残る人の最古の取り組みは、相撲の始祖とされる宿禰と蹴速の天覧勝負で、紀元4世紀後半のこと。時代とともに相撲は宮中の行事として行われるようになり、平安時代には豊作祈願と作柄を占う神事となりました。

武士が天下を握った鎌倉・戦国時代の相撲は、戦の鍛錬の性格が強くなりました。源頼朝や豊臣秀吉も上覧相撲を催していますが、相撲好きの歴史的人物といえば、織田信長が第一

## 浮世絵の題材に

今につながる大相撲の仕組みができたのは江戸時代。江戸初期、京都や大阪・江戸では「勸進相撲」(寺社の造営費用等を捻出する興行)が盛んになり、一時は幕府が相撲禁止令を出すほどでした。江戸で勸進興行



です。幾度か上覧相撲を開催し、勝者を家臣として召し抱えたほか、今の土俵の原型を考案したのは信長とする説もあります。

明治以降は、それまで大関が最高位だった番付に横綱が登場し、両国国技館の開館、大日本相撲協会の発足など、相撲は国民的な人気を博します。

**土俵** 大相撲の土俵は、一辺6.7mの正方形の土盛の中央に16の小俵で直径15尺(4.55m)の円を作り、東西南北は俵1つ分の出っ張り(徳俵)を設けます。土俵の「東西南北」は実際の方位と異なり、正面(北)を決めた後、土俵に向いて左手を東、右手を西、行司が控える向正面を南と定めます。



### 行司

取組を裁くのが行司の役目。ただし大相撲では土俵脇に「勝負審判」がいて、物言いの際の最終的な評決に行司は加わりません。また勝負開始の合図は行司が行わず、立会で両力士が呼吸を合わせて行う点も相撲の特徴です。現在、行司を務める「行司家」は木村家・式守家がありますが、江戸時代までは吉田司家、服部家、長瀬家などもありました。

### 年6回の本場所

大相撲の本場所は勝敗が番付に影響する公式戦で、現在は年6回行われます。初場所(1月)・夏場所(5月)・秋場所(9月)は両国国技館、春場所(3月)は大阪府立体育会館、名古屋場所(7月)は愛知県体育館、九州場所(11月)は福岡国際センターで開催します。

### 決まり手

俗に四十八手といいますが、現在、大相撲協会では82の技と、技ではない決まり手(勇み足など)5つを定めています。



## 第4回

# 「生殖補助医療」と子どもを取り巻く問題



### Profile

笠井 靖代 (かさい やすよ)

日本赤十字社医療センター  
第3産婦人科部長



### 略歴

- 1988年 ● 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
- 1988年 ● 三井記念病院 産婦人科 研修医
- 1989年 ● 東大病院 産婦人科 研修医
- 1996年 ● 東京大学大学院 医学系研究科修了
- 1997年 ● 米国 タフツ大学  
New England Medical Center Research Fellow
- 2000年 ● 日本赤十字社医療センター 産婦人科 常勤医
- 2004年 ● 産婦人科副部長
- 2013年 ● 第3産婦人科部長

### 専門領域

周産期学、臨床遺伝学、更年期医学

## 1 生殖補助医療ART

いよいよこの欄を担当して2年目の最終回を迎えます。今回は、生殖補助医療と子どもを取り巻く問題について書いてみたいと思います。

生殖補助医療とは Assisted Reproductive

Technology ART の日本語訳です。

ARTは、自然とは異なる体外で卵子と精子を受精させてできた受精卵から細胞分裂をすることができる胚を子宮に移植して妊娠させる「体外受精・胚移植」や、さらに顕微鏡を使用して、1個の卵子に1個の精子を直接注入して受精させる「顕微授精」などの技術のことをいいます。不妊治療には、このほか排卵誘発剤の使用や、「人工授精」といって精液を子宮頸管から子宮内に注入することにより妊娠する技術もありますが、ARTという場合には、一般に体外受精・胚移植、顕微授精のことをさしています。

ARTによる出生児の割合については、ヨーロッパ諸国では2006年に1.2%、最も高いデンマークで3.3%となっていました。日本でも2006年当時は、1.8% (54人に1人の割合) でしたが、その後も徐々に増加し、2012年には3.7% (27人に1人の割合) となっています。ですから小学校1クラスでひとはARTによる出生児ということになります。



女性の高学歴化、就労率の増加や晩婚化などのライフスタイルの変化のなかで、ようやく妊娠を考えた時には自然に授かることがかなわずに、不妊治療を受けている30代後半、40代の女性は少なくありません。そして、その需要を背景に、生殖医療の技術も進歩を上げています。ただし、これまでには考えてもみなかったさまざまな技術の前にして、生命の誕生をどのように迎えるのか、私たち一人ひとりが考えるべきさまざまな問題がそこには横たわっています。

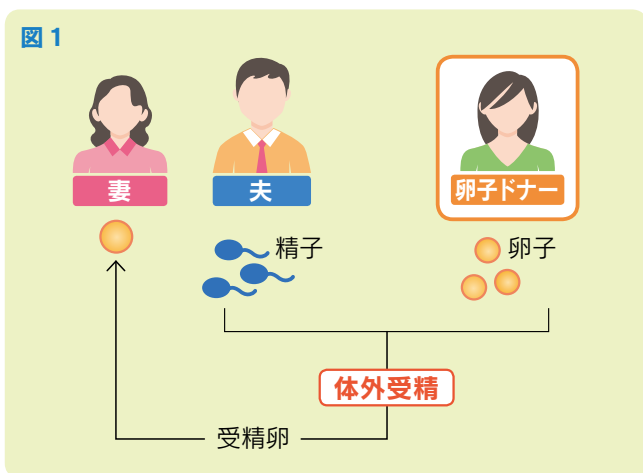
## 2 AID

非配偶者間の人工授精を示しています。夫以外の第三者から精子の提供を受けて行う人工授精です。日本では1948年に初めて実施され、現在では年間10000〜15000組の夫婦がAIDを受けており、約150人前後の子が誕生しているとされています<sup>3)</sup>。現在、精子提供者（ドナー）は、匿名が原則で、子の側からドナーを知る機会はありません。しかし、最近になり、AIDで生まれた当事者である男性が、AIDの事実を知ってからの苦しみと、出自を知る権利についての問題を実名で問いかけています。さまざまな遺伝子診断が可能となった現在、親の側がAIDについて隠したいと思っても隠し続けることは困難な時代となっているのです。

## 3 非配偶者間体外受精

夫や妻の第三者から精子または卵子の提供を受け、体外受精をおこなうことです。卵子提供による体外受精は、第三者から提供された卵子と夫の精子を体外受精させて、妻の子宮に移植し、妊娠させることです（図1）。

日本産科婦人科学会は、第三者からの提供卵子・提供精子による体外受精を原則認めていません。一方、厚生省の専門部会では2003年、非配偶者間体外受精を容認する報告書を出しています。そこで遵守されるべき基本的な考え方は、「生まれてくる子の福祉を



優先する」「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」「安全性に十分配慮する」「優生思想を排除する」「商業主義を排除する」「人間の尊厳を守る」などです。そして、卵子・精子提供者については「匿名の第三者」に限るとしています。

法整備が整わない状況のなかで、米国や韓国などの海外で卵子提供を受ける女性が増えてきています。しかし、一方で、特に高齢の女性が卵子提供で妊娠できたとしても、その後妊娠中の合併症などで母体が命の危険にさらされる、希望通りの子どもを授けられない、母児の治療のために高額の治療費が発生するなどの問題が起こっているのも事実です。現在、非配偶者間体外受精を認める形で法整備が進められていますが、後に述べますように十分に子どもの立場を配慮した形で整備することが是非とも必要であると思います。

## 4 代理出産

子を持ちたい女性が、別の女性に妊娠・分娩を依頼し、生まれた子どもを引き取ること。夫の精子を第三者である女性の子宮に注入（人工授精）する場合と、夫婦の受精卵を第三者の女性の子宮に移植する場合（図2）があります。前者の代理母をサロゲートマザー、後者をホストマザーといいます（図3）。

日本産科婦人科学会は、代理出産の実施を認めていません。生まれてくる

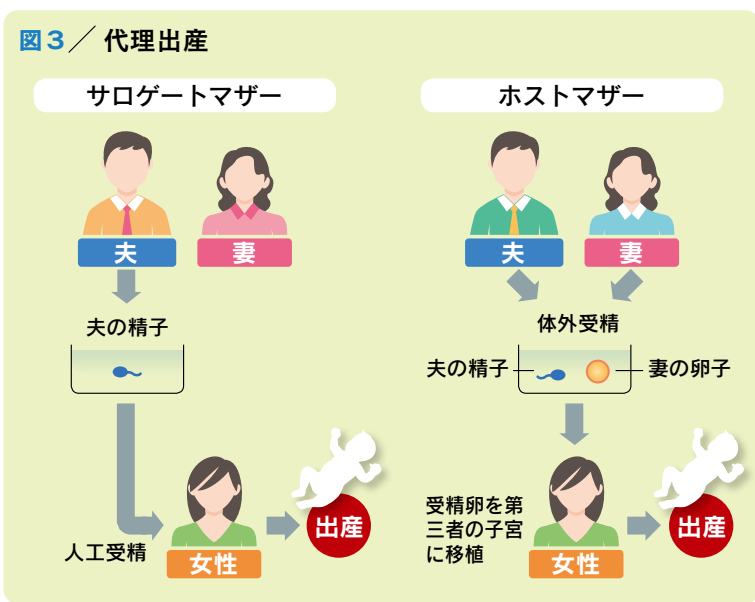
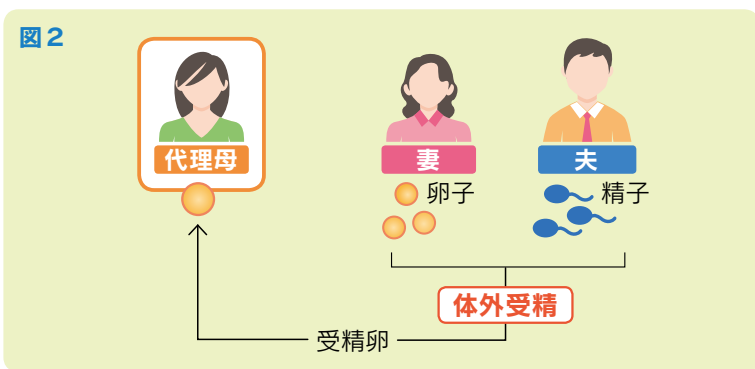


表1 / ヨーロッパにおける配偶子提供をともなう生殖医療の規制状況 (2009年)

精子提供		卵子提供		国名
匿名	非匿名	匿名	非匿名	
○	○	○	○	ベルギー、クロアチア、アイルランド、ポーランド、セルビア、スロバキア、ロシア、ウクライナ
○	×	○	○	ブルガリア
○	×	○	×	チェコ、デンマーク、フランス、ギリシャ、ハンガリー、イスラエル、ポルトガル、スロベニア、スペイン
×	○	×	○	フィンランド、オランダ、スウェーデン、英国
×	○	×	×	オーストリア、ドイツ、ノルウェー、スイス
×	×	×	×	イタリア、トルコ

ESHRE のデータから作成。ラトビア、リトアニア、ルーマニアは不明部分があるため除外した

○	×	×	×	日本
---	---	---	---	----

「生殖医療と家族のかたち」平凡社新書 石原 理

## 5 出自を知る権利

子の福祉や代理出産する女性の身体的危険性・精神的負担、複雑化する家族関係、そして社会全体がまだ代理出産を許容していないなどの理由からです。ただし、中長期的には何らかの指針が必要となってくるでしょう(表1)。

子どもがほしいと願う夫婦の立場に立って、いかにその希望をかなえることが可能かという視点から議論されが

## 6 児童虐待

児童虐待に関する報道が毎日のようにあります。児童虐待は、保護者であ



図4 児童相談所への相談対応件数の年次推移

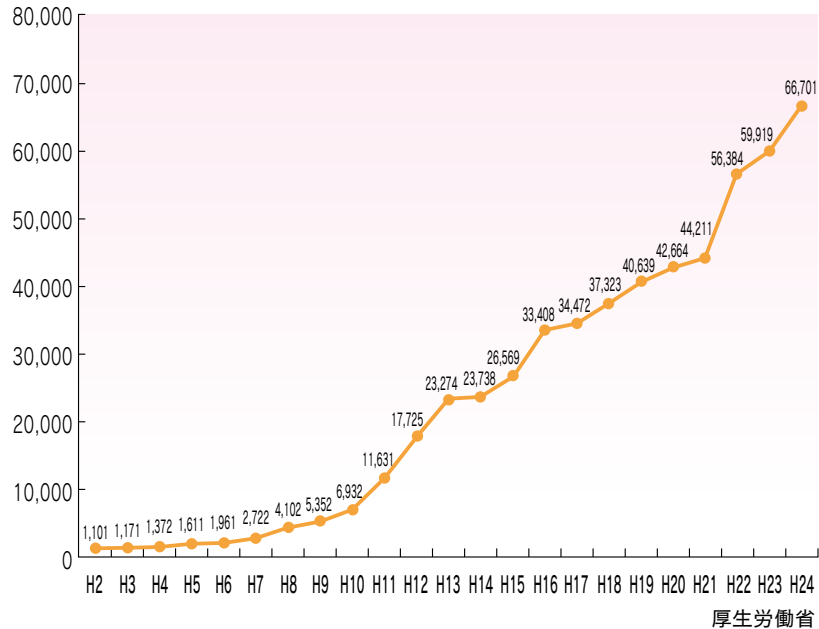


表2 児童虐待の定義

身体的虐待	殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束するなど
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にするなど
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かないなど
心理的虐待	言葉による脅し、無視、兄弟間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう(ドメスティック・バイオレンス：DV)など

7 子どもの貧困・相対的貧困

いわゆる貧困とは、食べる物や着る物、住む場所に不自由していることで、世界中には、この絶対的貧困に苦しめられている人たちがたくさんいることも事実です。しかし日本でも、相対的貧困が問題となっています。

収入から直接税・社会保険料を除いた手取りの世帯所得を世帯人数で調整し、その中央値の50%のラインを下回る収入しか得ていない人の割合を相対的貧困率といいます。図5に示すように、平成24年における子どもの貧困率

る親または親にかわる養育者によって加えられた行為で、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4つに分類されます(表2)。厚生省の報告では、児童相談所への相談対応件数(平成24年度)は、児童虐待防止法施行前(平成11年度)の5.7倍に増加(66,701件)し、残念なことに虐待死も年間100名前後と高い水準で推移しています(図4)。

しかし、児童虐待の原因は、特殊な性格・気質のとんでもない一部の親たちが起こしている問題なのでしょうか。希望を持って心身ともに健康に育児を行える環境にない親たちが起こしている例も多く、困難をかかえながら育児をせざるを得ない私たちの社会そのものの問題とみることもできると思います。そしてそれは、近年指摘されている格差社会と無縁ではないはずです。

は16.3%であり、年々増加しています。国際比較を表3に示しますが、子どもの貧困率は、OECD34か国中25位ですが、大人が一人の「子どもがいる世帯」では、日本は50.8%で33位、ちなみにワースト1位は韓国となります。子どもの相対的貧困が問題なのはなぜか。その社会・文化のなかで普通の子どもたちが容易にアクセスできる物や機会に、容易にはアクセスできないとしたらその子どもは将来において大きな不利益を受けることとなります。

国は貧困対策として、子どもの将来が生まれ育った環境によって左右されることのないよう、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な環境整備と教育の機会均等を図り、全ての子どもたちが夢と希望を持って成長している社会の実現を目指しています。

図5 日本における相対的貧困率

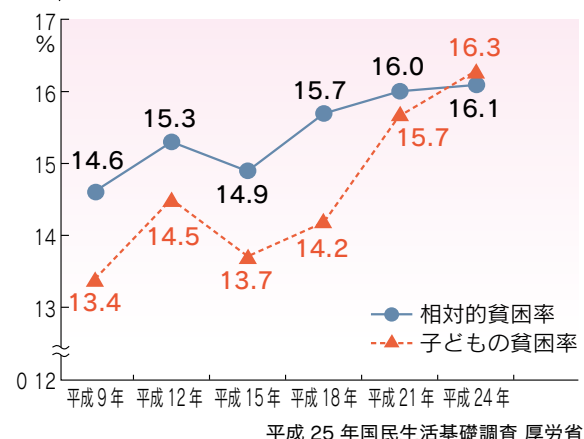






表3 / 子どもの貧困率

順位	国名	割合	順位	国名	割合
第1位	デンマーク	3.7	第19位	エストニア	12.4
第2位	フィンランド	3.9	第20位	ベルギー	12.8
第3位	ノルウェー	5.1	第21位	ニュージーランド	13.3
第4位	アイスランド	7.1	第22位	ポーランド	13.6
第5位	オーストリア	8.2	第23位	カナダ	14.0
第6位	スウェーデン	8.2	第24位	オーストラリア	15.1
第7位	チェコ	9.0	第25位	日本	15.7
第8位	ドイツ	9.1	第26位	ポルトガル	16.2
第9位	スロベニア	9.4	第27位	ギリシャ	17.7
第9位	ハンガリー	9.4	第28位	イタリア	17.8
第9位	韓国	9.4	第29位	スペイン	20.5
第12位	イギリス	9.8	第30位	アメリカ	21.2
第12位	スイス	9.8	第31位	チリ	23.9
第14位	オランダ	9.9	第32位	メキシコ	24.5
第15位	アイルランド	10.2	第33位	トルコ	27.5
第16位	フランス	11.0	第34位	イスラエル	28.5
第17位	ルクセンブルク	11.4	OECD 平均		13.3
第18位	スロヴァキア	12.1			

2010年 厚生労働省・文部科学省データ

## 8 子どものために 子どもたちのために

しかし国の政策だけに任せてすむ問題ではなさそうです。児童虐待や子どもの貧困の問題を他人の問題と考えずに、私たちひとりひとりが、次の世代の子どもたちを社会の一員として育てていく責任を担っていると自覚することが必要なのではないのでしょうか。子どもたちが希望格差を感じる社会であってはならないと思います。

の中に以下の一節があります。

「いちばん悲しいときは、気持ちがわかってもらえないとき。」

「いちばんうれいときは、気持ちが通じあえたとき。」

「いろんな気持ちがあるあなた。そのまのあなたでいいんだよ。」

「いろんな気持ちを大切にしてくぐんぐん大きくしあわせになる。」

森田さんは、「虐待は連鎖しない」と繰り返し述べています。虐待を受けた経験があっても、自分を受け入れて傷を癒してくれる人に巡り会えた人はうまくいくのだと。

## 終わりに

今夜の勤務中に、また元気な赤ちゃんが何人か誕生しました。お母さんもお父さんも喜びいっぱい笑顔で生まれたばかりの赤ちゃんをながめています。私は、産婦人科医として生命の誕生に立ち会う仕事を通して、多くのことを学ばせていただき、またたくさん喜びを得ることができました。そして、考えさせられる経験も数多くありました。思いがけずに、産婦人科医として皆さんにその一部をお伝えできる貴重な機会をいただくことができました。毎回何を書くかと思ひ悩みながら、締め切り間際になるとなぜか一気にテーマがわきあがり、あふれるように文章がわいてきて、一気に書き上げ

ることを3カ月に一度行ってきました。が、いよいよめでたく最終回を迎えることができました。書くことを通して、私自身もさまざまなことを改めて考え直すよい機会となりました。ここまでおつきあいいただいた皆様には本当に感謝しております。ありがとうございました。また、好きなテーマで自由に書かせていただきましたことを、専務理事の鈴木賢二様に厚く御礼申し上げます。

最後になりますが、すべての子どもたちが目を輝かせて、希望を持って生きていける社会であれと願っています。そしてそのためには、女性が心身ともに元気であることが必要です。女性にとっては子宮頸がん、乳がんなどの健診を定期的な受け、自分の健康状態に関心を持ち、健康に仕事や育児などを行っていくことがとても重要であることを改めて強調して私の担当を終わりとさせていただきます。

### 参考文献など

- 1) 石原理 「生殖医療と家族のかたち」 平凡社新書 2010年
- 2) 日本産科婦人科学会ARTデータ集 2012年 <http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/data.htm>
- 3) 吉村泰典 「生殖医療の果たす役割と可能性」 日本経済新聞 平成24年10月23日
- 4) 笠井靖代 「高年初産婦と分娩リスク、その背景」 産婦人科治療 p340-p346 2011年
- 5) 阿部彩 「子どもの貧困 日本の不平等を考える」 岩波新書 2008年
- 6) 森田ゆり 「気持ちの本」 童話館出版 2003年

# 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 表彰されました!



写真向かって右が法常氏、左が田嶋氏

当財団の2名の職員が、多くの条件をクリアし、

長年にわたる労働衛生関係業務への精励と顕著な功績が認められ、他の範となる者として、公益社団法人全国労働衛生団体連合会(全衛連)より、平成26年11月19日に表彰されました。

## 奨励賞 法常 一孝氏



当財団の常勤職員であり、労働衛生関係の業務に10年以上従事し、中堅職員として職務に専念しています。

長い間、後輩に対する技術面での指導担当者として、的確で丁寧な指導を行ってきたことが高い評価を得ています。また、円満で公正な人柄が多くの検査要員に慕われ、参加する日本超音波学会で得た最新の知識や技術を伝えるなど自主的に仲間との勉強会を開催することにより、検査技師全員の資質向上に貢献するなど、今後ともその活躍に期待し得る者として表彰されました。

## 功績賞 田嶋 政男氏



当財団の常勤職員として、労働衛生関係の業務に20年以上従事し、その業績が顕著で他の範となる者、とくに、医療面での責任者として、健診および人間ドック事業の充実、さらなる質の向上に貢献してきただけでなく、健診現場の責任者としても常に検査技術の向上に献身的な指導をおこなってきたことが高く評価されました。

田嶋氏は、2級臨床病理学士(血液)、超音波検査士(消化器)、総合健診指導士などを取得するなど自らも努力し、常に学術的、技術的に上を目指す姿勢は後に続く者の模範となっています。さらに、日本乳腺甲状腺超音波学会精度管理委員や日本総合健診医学会施設認定実査委員として、対外的にも活躍しています。

奨励賞、功績賞受賞に値する常勤職員、長年の経験と最新の知識、技術の研鑽に日々邁進している検査要員は、他にも多くありますが、今回は奨励賞一人、功績賞一人の受賞となりました。

こうして、当財団は確かな健診を行い、確かな検査結果を提供し、皆様の保健行動に少しでも役立つように努めております。

当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは下記へご連絡ください

(一財)日本健康増進財団 ☎ 03-5420-8011 メール mail@e-kenkou21.or.jp

## いきいき健康だより (第25号)

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/森 誠  
森山博美/枡田喜文/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。

## 編集後記

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

今年は乙未年(きのとひつじ)。乙未年の方は穏やかで人情に厚く、争いを嫌い、調和を好み、節度をわかまえているという特徴を持つといわれます。

今年も干支に染まって、皆様が健やかで穏やかな一年でありますように、この機関誌が少しでもお役に立つことを願ひ、新年号をお贈りしたいと存じます。

読者の皆様におかれましては、掲載して欲しい健康に関わるテーマなどございましたら、当財団へのメール、FAX等にてお寄せいただければ幸いです。(S)