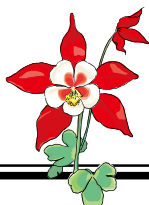


# 『都産健協』 会報 第50号

2026年4月1日

1. 巻頭言 令和8年度東京産業保健総合支援センターの取組について ..... 1  
東京産業保健総合支援センター  
副所長 恒吉 恵美
2. 都産健協 2025年度研修会概要 ..... 3
3. 研修会報告会No.1 「令和7年度職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果  
(令和6年度健診実施分の報告)」 ..... 4  
都産健協事業部会 有所見率状況調査解析担当  
一般財団法人全日本労働福祉協会 主任研究員  
長濱産業医事務所合同会社 代表社員  
医学博士 長濱 さつ絵
4. 研修会報告会No.2 「健診現場におけるHIV検査の実態」 ..... 6  
筑波大学 医学医療系 国際社会医学研究室  
准教授 堀 愛
5. 研修会講演No.1 「メンタル診断書ビジネスから社員を救う」 ..... 7  
独協医科大学 埼玉医療センター こころの診療科 教授  
精神科医 井原 裕
6. 研修会講演No.2 「歌で誤嚥性肺炎を予防する」 ..... 9  
株式会社DELTA VOICE 代表取締役  
ボイストレーナー 角田 紘之
7. 産業保健フォーラム IN TOKYO 2025 報告 ..... 12
8. 新入会員機関紹介 「お客さま一人ひとりに応じた最適な健康診断の提供」 ..... 16  
医療法人社団さわやか済世



アキレギア

## 令和8年度東京産業保健総合支援センターの取組について



東京産業保健総合支援センター  
副所長 恒吉 恵美

日頃より東京都産業保健健康診断機関連絡協議会並びに会員の皆様方には、東京産業保健総合支援センターの事業運営に御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、産業保健を取り巻く状況は、産業構造や経営環境の変化に伴い、近年大きく変化しており、メンタルヘルス対策、長時間労働者の健

康確保対策、治療と仕事の両立支援の推進等に取り組んでいるところ、令和7年度に、労働者数50人未満の事業場にもストレスチェックの実施を義務化すること等を内容とする「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」や、治療と仕事の両立支援を促進するための措置を事業主の努力義務とすること等を内

容とする「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律」が公布されました。

当センターは、これらの産業保健分野の課題に日々向き合う産業保健スタッフの方々に対する各種支援を事業内容としております。

ここでは、当センターが重点項目としている取組及び地域産業保健センターにおける取組についてご紹介いたします。

### 1 産業保健関係者育成のための専門的研修

主に当センター専門スタッフ(産業保健相談員)が講師となり、産業保健に関係する全ての方に対し、専門的且つ実践的能力の向上を図る事を目的に実施しています。

現在、日医認定産業医の単位を取得できる「認定産業医研修」、衛生管理者・産業看護職・人事労務担当者といった産業保健スタッフ等を対象とした「産業保健研修」の2種類としています。

メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、過重労働対策などの産業保健に携わる方にとって必要な知識を得る内容のものから、事例検討のグループワーク、作業環境測定の実習等、実践的な内容のものまで、幅広い内容を取り上げています。

詳しくは、当センターのホームページをご覧ください、興味・関心をもったテーマの研修がありましたら是非お申し込みください。

### 2 メンタルヘルス対策の推進

近年、精神障害に係る労災請求件数は右肩上がりに増加しており、職域におけるメンタルヘルス対策の重要性はますます高まっている状況にあります。

労働者数50人未満事業場へのストレスチェック実施義務化を踏まえ、メンタルヘルス対策に係る専門的研修をより充実させると共に、ストレスチェック制度導入、「心の健康づくり計画」の策定、事業場内体制の整備等について、引き続き、「メンタルヘルス対策・両立支援促進員」が事業場を訪問し、具体的なアドバイスをを行います。

### 3 治療と仕事の両立支援

病気を抱えながらも働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、治療の必要性を理由として職業生活を妨げられることなく、適切な治療を受けながら生き生きと就労を続けられる職場環境をつくるための支援として、「メンタルヘルス対策・両立支援促進員」や保健師などの専門家が事業場を訪問し、制度導入支援や意識啓発を図る教育等を実施しています。

両立支援を促進するための措置が事業主の努力義務となったことを踏まえ、事業主向けセミナーの実施、関係機関への啓発活動により、より一層、両立支援事業の周知を図ります。

また、労災病院等の医療機関と連携を密にして、治療・療養中の患者(労働者)と事業場との相談対応及び個別調整支援を行っています。

### 4 地域産業保健センターにおける取組

都内18箇所(労働基準監督署の管轄区域ごと)に設置している地域産業保健センターにおいては、労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場に対し、健康診断実施後の医師の意見聴取、長時間労働者・高ストレス者の面接指導等の産業保健サービスを提供しています。

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会並びに会員の皆様方には、引き続き、当センターの事業運営に御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 都産健協 2025年度研修会概要



2025年度研修会の様子



都産健協 柳澤会長



東京労働局労働基準部健康課  
課長 木村恭巳様



東京産業保健総合支援センター  
副所長 恒吉恵美様



公益社団法人全国労働衛生団体連合会  
専務理事 亀澤典子様



事業部会オブザーバー  
長濱さつ絵先生

2026年3月5日（木）、2025年度の都産健協 研修会は70名を超える会員機関並びに関係団体の参加者を招いて文京区民センターにて開催しました。

都産健協の柳澤信夫会長の開会挨拶に続いてご来賓の東京労働局労働基準部健康課 課長の木村恭巳様・東京産業保健総合支援センター 副所長の恒吉恵美様・公益社団法人全国労働衛生団体連合会 専務理事の亀澤典子様よりご挨拶をいただきました。

報告会として、事業部会オブザーバー、長濱産業医事務所 所長の長濱さつ絵先生より「2024年度職域健康診断有所見率状況調査の報告」・筑波大学 医学医療系国際社会医学研究室 准教授の堀 愛先生より「健診現場におけるHIV検査の実態」について報告をいただきました。

次に講演会として  
独協医科大学 埼玉医療センター こころの診療



筑波大学 医学医療系国際社会医学研究室  
准教授 堀 愛先生



独協医科大学 埼玉医療センター  
こころの診療科 主任教授 井原 裕先生



株式会社DELTA VOICE代表取締役  
ボイストレーナー 角田紘之先生



GOEN合唱団による歌唱



都産健協 小林 登副会長

科 主任教授の井原裕先生より「メンタル診断書ビジネスから社員を救う」と題した講演を、続いて株式会社DELTA VOICE代表取締役でボイストレーナーの角田紘之先生より「歌で誤嚥性肺炎を予防する」と題して講演をいただき、講演の終わりに先生の作詞作曲による誤嚥性肺炎予防の歌「元気の源 呼ぶ魔法」の紹介とGOEN ProjectのGOEN合唱団による歌唱のご披露があり大いに盛り上がりました。

最後に都産健協の小林登副会長より閉会挨拶があり研修会は閉会となりました。

## 「令和7年度職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果（令和6年度健診実施分の報告）」

都産健協事業部会 有所見率状況調査解析担当  
 一般財団法人全日本労働福祉協会 主任研究員  
 長濱産業医事務所合同会社 代表社員  
 医学博士 長濱 さつ絵



令和7年度の職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果について報告いたします。都産健協では、所属する健診機関を対象に、毎年、受診者の性年齢別、企業規模別、業種別に有所見率を調査しています。令和7年度は、41機関を対象に、それぞれの健診機関が令和6年度に実施した検査のうち、聴力検査（1000Hz、4000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査（および又はヘモグロビンA1c）、尿検査（糖）、尿検査（蛋白）、心電図検査、肥満度（BMI）の各検査の有所見率、これら12項目のいずれかで所見のあった割合、さらに、腹囲計測の有所見率について調査しました。

### 性年齢別有所見率

性年齢別有所見率調査には14機関が参加し、男性約162万人、女性約99万人、合計約261万人のデータを集計しました。何らかの所見があった者の割合は、男性49.2%、女性44.5%でした。性別で比較すると貧血検査を除くすべての項目で男性の有所見率が女性より高い状況でした。また、多くの項目で、男性、女性ともに年齢が高くなるほど有所見率が高くなる傾向が見られました。有所見率が最も高い項目は男女とも血中脂質検査で、男性34.4%、女性25.6%でした。

### 規模別有所見率

規模別有所見率調査には3機関が参加し、50人未満事業所の男性約10万人、女性約4万人、50人以上事業所の男性約20万人、女性約12万人の合計約46万人のデータを集計しました。何らかの所見があった者の割合は、男性では50人未満の事業所で62.4%、50人以上事業所で59.0%、女性では61.5%、57.5%と、50人未満の事業所で男女とも有所見者の割合が高くなり

ました。年齢別の状況を見ると、女性の65歳以上を除いて、男女とも各年齢で50人未満事業所の方が有所見率が高い結果でした。2015年から本年までの、年齢別事業所規模別有所見率の推移を見ると、男女ともに概ね共通した傾向がみられ、若年層の有所見率はやや増加傾向、35歳以降では有所見率は横ばいから減少傾向となり、高年齢層ほど有所見率の減少の程度が大きくなる傾向が確認されました。この傾向は50人未満、50人以上の両事業場で認められました。都産健協全体の有所見率は2015年からの10年間で減少傾向を示しています。治療中の者を有所見に含めないなど、10年の間に判定基準が変更されるなどが影響している可能性も考えられます。

### 業種別有所見率

業種別有所見率調査には4機関が参加し、男性約29万人、女性約15万人、合計約44万人のデータを集計しました。受診者数の多い業種は、製造業（男性約12.7万、女性約3.8万人、合計約16.5万）、運輸業、郵便業（男性約4.1万、女性約1.9万、合計約6万）でした。受診者数が少ない農業・林業、漁業、鉱業・採石業・砂利採取業はまとめて解析しました。何らかの項目で所見があったものの割合が最も高い業種は、男性が金融保険業（67.5%）、不動産業（67.3%）の順となっており、男性で有所見率が最も低い業種は公務（23.4%）でした。女性の有所見率が最も高い業種は不動産業（72.7%）、金融保険業（69.5%）であり、最も低い業種は教育・学習業（37.5%）でした。年齢調整後の有所見者の割合が高い業種は、男性では情報通信業、不動産業、女性では不動産業、情報通信業でした。性別、年齢別に業種ごとの健康診断有所見率を報告した調査は少なく、本報告は貴重なものと考えられます。

## 最後に

職域の健康診断の有所見率を男女別、年齢別に詳細に分析している本調査は大変貴重なデータです。これに規模別、業種別の有所見率の分析が加わっている本調査は大変価値の高いものとなっています。引き続き本調査へのご協力、ご指導をよろしくお願いいたします。

## 「健診現場におけるHIV検査の実態」

筑波大学 医学医療系 国際社会医学研究室  
准教授 堀 愛



健診現場におけるHIV検査の実態について、2025年度ヒアリング調査結果をご報告いたします。

HIV/AIDS（エイズ）の新規感染は勤労世代に多く、職域を含めた検査機会の提供が世界に推進されています。しかし、わが国では年間約1000例の新規感染のうち、いわゆる「いきなりエイズ」により感染が判明する例が1/3を占めており、早期診断が課題となっています。そのため、保健所に加えて、健診を含めた多様なHIV検査機会の提供が期待されています。

そこで、健診現場におけるHIV検査の実態を把握するため、都産健協会員機関の皆さまのご協力をいただきヒアリング調査を実施しました。本調査は、令和7年度厚生労働科学研究費補助金/エイズ対策政策研究事業（23HB1001、23HB1003）（代表：横幕能行、分担：堀愛）の一環として実施し、筑波大学医学医療系の倫理委員会の承認（第1919-1号）を受けています。2025年10月～2026年3月にかけて、対面またはWebで調査実施し、都産健協6機関、全国の3機関に参加いただきました。

ヒアリングの結果、「健診受診者に対してHIV検査を実施している」と回答したのは9機関中6機関でした。この6機関で最も多かった実施形態は、事業所や個人の希望に応じてHIV検査を実施しているが、正式なオプション検査としては掲示していない、いわゆる「裏オプション」でした。そのほか、オプション検査として実施している例や、保健所の委託を受けて実施している例もみられました。

また、健診機関でHIV検査を実施することについて、積極的な意見と慎重な意見の双方が寄せられました。積極的な意見として、健診は年1回気軽にHIV検査が受けられる場となりうることで、勤労世代の検査機会として有用であること、外国籍の受診者増加に伴うニーズ、事

後オプションとしての運用、肝炎検査と合わせた実施、協会けんぽに組み入れる可能性が挙げられました。一方、慎重な意見として、HIV検査は他の法定外項目より一段センシティブであること、システム整備やスタッフ研修、陽性者フォロー体制が必要であるといった課題が指摘されました。また、検査を受けやすい環境整備や広報について、国の方針や周知を求めるといった意見もありました。

なお、健診受診者のHIV検査ニーズを把握するため、2025年11月2日～3日筑波大学学園祭で実施したHIV検査イベント参加者74名を対象にアンケート調査を行いました。「今後必要になった場合、どこで検査を受けると思いませんか」という質問に対しては、診療所・医療機関（68%）、保健所（46%）、検査イベント（34%）、健診（31%）、郵送検査（28%）という結果でした。健診は年1回採血を行う機会であることから、一定のHIV検査ニーズがある可能性が示唆されました。

本調査にご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

## 「メンタル診断書ビジネスから社員を救う」

独協医科大学 埼玉医療センター こころの診療科 教授  
精神科医 井原 裕



当日は、獨協医科大学埼玉医療センター こころの診療科主任教授の井原 裕先生を講師に迎え、「メンタル診断書ビジネスから社員を救う」と題した講演が行われました。

近年、メンタル不調を理由とした休職者の増加が社会的な課題となる中、休職診断書や退職支援をめぐる新たな問題について、産業保健の視点から解説いただきました。

井原先生は、東北大学医学部をご卒業後、自治医科大学大学院にて博士課程を修了されました。その後、英国のケンブリッジ大学大学院へ留学され、博士号を取得されております。

帰国後は、順天堂大学医学部精神医学講座の教授を経て、現在は獨協医科大学埼玉医療センターのこころの診療科の主任教授を務めておられます。

また、埼玉産業保健総合支援センターの相談員としてもご活躍されるなど、産業保健分野においても精力的に活動されております。

井原先生がポリシーにしているのは 働くことと心の健康の両立です。

心の健康を理由に働く人を 職場から排除すねのではなく、不安があってもそういった人たちを職場から排除しないで一緒に働いて行こうとする事が大事です。

### ① 現在の社会状況

講演ではまず、メンタル不調による休職者が年々増加している現状が紹介されました。

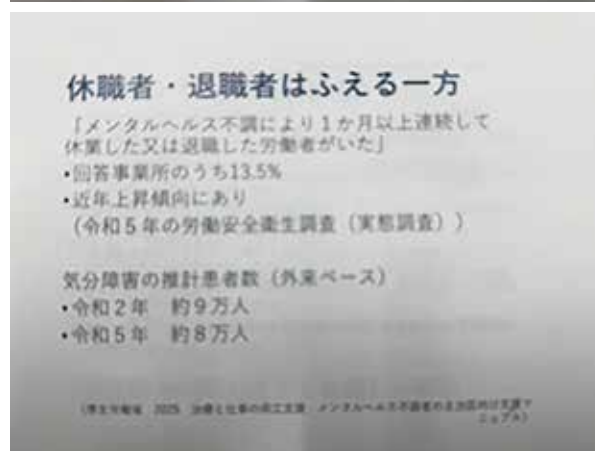
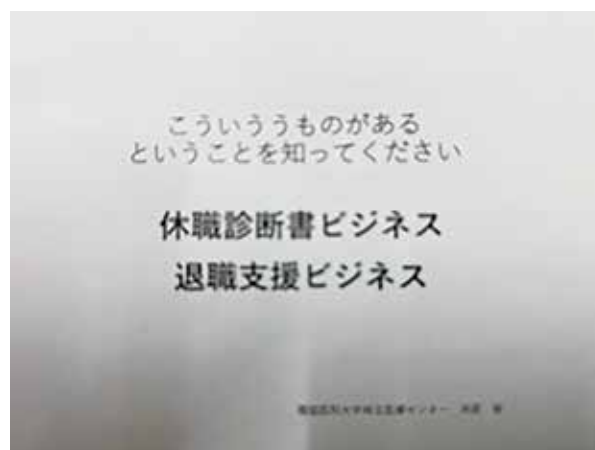
インターネットやSNSでは

- 「休職診断書 即日発行」
- 「休職の方法」
- 「退職支援サービス」

といった情報が多数発信されており、労働者が休職や退職へと誘導されるケースも見られるとのことです。

また、健康保険制度の傷病手当金などの制度

を利用することで、休職中も一定の収入が保障される仕組みがあり、こうした制度が長期休職につながる場合もあると指摘されました。



### ② 長期休職のリスク

井原先生は、メンタル不調への対応として「長期休職が必ずしも回復につながるとは限らない」と説明されました。

長期間の休職は

- 生活リズムの乱れ
- 体力の低下
- 職場との関係の希薄化
- 職務能力の低下

長期休みすぎってしまうと、休んだ方が得だ、仕事に戻るのは損だというメンタリティになり

逆に労働者を追い込んでいってしまい、結果として職場復帰が難しくなる場合もあるとされています。

**休職を長期化させれば、予後不良**  
**初回休職が長いと、2回目はもっと長くなる**  
Endo, M., Maruyama, Y., Mitsui, K., Muto, G., Nishimura, C., Kuwahara, K., Wada, H., & Tanigawa, T. (2018). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan Sickness Absence and Return to Work (J-SAR) study. *Industrial Health, 57*(1), 22-28. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0023>

- うつ病による
  - 2回目の休職期間：平均156.9日
  - 1回目：107.3日 (p=0.007)
- 初回が長いほど再休職も長期化

**長期休職の長期リスク**

- 睡眠リズムの崩壊
- 運動不足による体力低下
- 自己効力感 (Self-efficacy) の低下
- 職務遂行力の低下
- 職場の人間関係の希薄化
- 社内評価の低下
- 仕事復帰後の負担が増える
- ボーナスの減額
- 昇給の遅れ
- 退職金の減少

### ③ 本来求められる対応

メンタル不調の背景には

- 長時間労働
- ハラスメント
- 職場環境の問題

などが関係しているケースも多く、単に休職させるのではなく、職場環境の改善や業務調整などの対応が重要であると強調されました。

また、企業側においても、休職制度の適切な運用や産業医との連携を図りながら、働く人の健康と就労の両立を支援していく必要があるとのことでした。

**メンタルクリニックが働く人を治せない(治さない)理由**

- 薬物療法だけでは治らない
  - むしろ悪化があり得る
  - 不適切な薬剤選択
  - 必要を超えた薬剤量
- 自宅療養に弊害あり
  - でも「あなたの希望でしょ」
  - 自宅療養に伴う睡眠リズムの不整
  - 通勤という運動機会の喪失
  - 対人交流機会の喪失
- 療養指導なき長期休職
  - 生活習慣(睡眠・運動・食事)指導なし
  - 新酒指導なき抗うつ薬処方
  - 療養先環境を把握しない
    - 休職期間中、患者が社屋の自宅にて、長期閉、誰とも口をきかない状態に置かれていることも



産協医科大学埼玉医療センター 井原、純

**メンタル診断書に翻弄されない！**

- メンタル診断書を読める産業医を雇う
- 診断書対策のできる相談者をつける
- 精神科医を囑託産業医として雇う

**人事労務ガバナンスの崩壊を防ぐ**

- 顧問弁護士とともに就業規則を整備する
- 「休職・復職の手引き」を作る
  - 制度説明：「休職は制度上の措置(発令)」

### ④ まとめ

講演の最後に井原先生は、

「心の健康を理由に働く人を社会から排除するのではなく、働きながら回復できる環境を整えることが重要である」と述べられました。

メンタルヘルス対策は、個人だけの問題ではなく、企業や社会全体で取り組むべき課題であり、今回の講演はその重要性を改めて考える貴重な機会となりました。

## 「歌で誤嚥性肺炎を予防する」

株式会社DELTA VOICE 代表取締役  
ボイストレーナー 角田 紘之



歌手やアナウンサーなど多岐にわたるジャンルの方々をご指導されている、ボイストレーナーの角田先生による「歌で誤嚥性肺炎を予防する」と題し、歌唱や発声訓練をすることで加齢とともに衰えやすい喉などの筋肉をどのようにして活性化させるかについてお話しをしていただきました。

誤嚥性肺炎は、2024年のデータにおいて日本の死因第6位に挙がるほど現代の高齢化社会における重要な課題であり、また加齢とともに嚥下機能は低下し40代と若いうちからはじまることも明らかになっています。特に80代より確率が高くなる深刻な疾患で近年では患者数が1.5倍に増加したことも報告されています。このような背景から身体に痛みを伴わない、継続可能な予防法として歌唱や発声訓練に注目が高まってきています。

嚥下動作の運動は、始めに「認知期」で視覚、嗅覚、触覚で食物を認知、次に「準備期」食物を口に取込み咀嚼して食道を形成、「口腔期」舌の随意的な運動で食塊を咽頭へ送り出すまでの時期、「咽頭期」反射的に食塊が咽頭から食道に送り出される時期、「食道期」食道壁に蠕動運動によって食塊が胃の噴門に向かって送り出される時期と5段階からなり、加齢による筋肉量減少のサルコペニアは嚥下に必要な内喉頭筋群>舌骨上筋群、舌骨下筋群>咽頭筋群>咽頭収縮筋にも影響を与え、なかでも咽頭収縮筋は衰えやすい筋肉ともいわれています。咽頭収縮筋はとにかく息をたくさん吐き、咽頭筋群

と舌骨上筋群や舌骨下筋群はとにかく息をたくさん吸うこと。そして、咽頭収縮筋と咽頭筋群は軟口蓋系の子音カ行（ガ行）、ナ行、マ行等、舌を使ったタ行（ダ行）、ラ行などを発声することが良く、舌骨上筋群や舌骨下筋群においては舌を使ったタ行（ダ行）、ラ行などのほか笑うことでも活性化するといわれています。喉頭は主に軟骨と筋肉、声帯から構成されており、軟骨には甲状軟骨の喉ぼとけがあります。喉ぼとけの内側にある声帯や声帯をコントロールし、呼気が声帯ヒダの間を通る時の振動で作られる音（喉頭原音）をつくるために働く筋肉を内喉頭筋、喉ぼとけの外部にあり声帯を伸ばす動作の筋肉を外喉頭筋といいます。この外喉頭筋は、歌を歌う筋肉と同じ運動で外喉頭筋を活性化していけば嚥下時の気道防御機能の低下を防ぐことができるようになります。また、内喉頭筋においては衰えにくいといわれていますが、60代以降の筋肉や神経の萎縮性変化により声門の閉鎖不全が生じる可能性があり得るともされ、高い声や裏声、地声の発声が嚥下機能を活性化させ嗄声などの緩和による咳反射の正常化などで誤嚥のリスク減少に有効であるといわれており、その他に歌唱による感覚神経への刺激（神経可塑性）、口腔内乾燥の改善による誤嚥性肺炎の原因菌の削除（唾液分泌促進）、リーシルバーマン音声治療法、パタカラ体操などが嚥下機能回復の科学的な事例として含まれるとのことでした。

### 第2章 嚥下機能と発声機能の解剖生理学的関連性

- 2-1 嚥下における神経筋制御機構
- 2-2 加齢による嚥下機能の変化
- 2-3 衰えやすい筋肉、活性化の仕方

#### 2-3 衰えやすい筋肉・活性化の仕方

【呼吸の入力が少ない筋的領域】  
咽頭収縮筋群<咽頭筋群>舌骨下筋群<舌骨上筋群<内喉頭筋群  
自然呼吸しているだけでは衰えやすい筋肉

① 咽頭収縮筋群…上咽頭収縮筋、中咽頭収縮筋、下咽頭収縮筋

##### 活性化の仕方

- ・とにかく息をたくさん吐くこと
- ・軟口蓋系の前で発声（カ行、ガ行、ナ行、マ行等）
- ・舌を使った発声（タ行、ダ行、ラ行等）

2-3 衰えやすい筋肉・活性化の仕方

② 咽頭筋群…口蓋咽頭筋、茎突咽頭筋、耳咽頭筋

**活性化の仕方**

- ・とにかく息をたくさん吸うこと
- ・軟口蓋系の音で発声（か行、が行、な行、ま行等）
- ・舌を使った発声（た行、だ行、ら行等）

③ 舌骨上筋群…オトガイ舌骨筋、頸舌骨筋、第二腹筋、茎突舌骨筋、内舌筋、外舌筋、口蓋帆横筋、口蓋帆縦筋

オトガイ舌骨筋：60歳以降20%筋量減少するというデータがある。

2-3 衰えやすい筋肉・活性化の仕方

④ 舌骨下筋群…甲状舌骨筋、胸骨舌骨筋、胸骨甲状筋、肩甲舌骨筋

**活性化の仕方**

- ・とにかく息をたくさん吸うこと
- ・笑った状態、笑いの衝動を得た状態で発声
- ・舌を使った発声（た行、だ行、ら行等）
- ・喉の位置をあげたり下げたりする発声（いろいろな母音を変化させて歌う）

2-3 衰えやすい筋肉・活性化の仕方

★ポイント★

このような外喉頭筋の活性化をしていけば、衰弱により喉頭位置の下降と早上力の減弱、睡下時の気道防御機能低下を防ぐことができます。

2-3 衰えやすい筋肉・活性化の仕方

**活性化の仕方**

- ・鼻声での発声
- ・息をたくさん吐くこと
- ・息をたくさん吸うこと
- ・軟口蓋系の音で発声（か行、が行、な行、ま行等）
- ・軟口蓋系での発声（か行、さ行、た行、は行等）
- ・笑った状態、笑いの衝動を得た状態（連続性）で発声
- ・舌を使う発声（た行、だ行、ら行等）
- ・手を叩きながらの発声

第3章 その他 歌唱が嚥下機能を回復させる科学的事例

- 3-1 神経可塑性による機能改善
- 3-2 唾液分泌促進効果
- 3-3 バカカラ体操
- 3-4 LSVT

3-1 神経可塑性による機能改善

- 発声訓練、歌唱をすることで、求心系神経を刺激されます。求心系神経とは感覚神経のこと。
- 歌唱時、脳みそに「声が出てる、喉が痛ってる。」という具合に感覚をフィードバックしています。
- これを繰り返していると、脳幹等にある上位運動ニューロンが活性化されて嚥下機能の回復を促進します。
- 特に高音域での歌唱時に喉頭挙上が発見されることで、睡下時の気道防御機能も強化されます。

3-2 唾液分泌促進効果

- 日常的な発声練習や歌唱により口腔内の唾液分泌が促進され、口腔乾燥の改善と自浄作用の向上が期待されます。これにより、口腔内細菌叢の正常化と、誤嚥性肺炎の予防効果が期待されます。

【耳下腺マッサージ】  
- 上の歯茎あたりの骨に指を当て、円を擦く

【顎下腺マッサージ】  
- 耳近く頰の骨の内側、濡らかい部分を親指で押し上げるように

【舌下腺マッサージ】  
- 顎、オトガイの下を押し上げるように

3-3 バカカラ体操

- 「バカ・カラ」  
- パ(α音)：横裂音、基本的に現代人が退化している舌の筋肉を活性化  
- タ(β音)：舌先の巧緻性向上と裏声の分離を促す  
- カ(β音)：舌根の筋力強化、軟口蓋系の筋肉活性化、声門閉鎖の活性化  
- ラ(γ音)：気全体の協調運動改善、地声と裏声の融合

【方法】  
1. それぞれの言葉を連続して発声  
2. バカカラの順番で言うところから発声の順番になっている。バカカラと発声する。  
3. バカカラ始まる言葉、カラ始まる言葉、カラ始まる言葉、カラ始まる言葉ランダムで発声する。

3-4 LSVT

- リー・シルバーマン発声治療法  
パーキンソン病患者の声と発話を改善するために開発されたリハビリの応用。

自分の声の小ささに気づいていない  
↓  
ただシンプルに大きな声を出す

これだけで、筋肉の衰えが改善した！

第4章 実際の誤嚥性肺炎予防に効く歌唱

♪ 皆さま、一緒に歌いましょう ♪

「元気の源 呼ぶ魔法」

元気の源 呼ぶ魔法

かかかか 体の中の <<<<< 空気 すすすす すべて吐いて てててて	かかかか 体の中の <<<<< 空気 ハハハハ 鼻から吸って せせ 背中のように
もつもつと とととと ぜんぶぜんぶ ふふふふ 元気の源呼ぶ魔法 元気の源呼ぶ魔法	もつもつと ストンストン 風船のように ふくらます 元気の源呼ぶ魔法 元気の源呼ぶ魔法

元気の源 呼ぶ魔法

ささささ 酸素は へへ、へもぐロビンに 乗って だだ 大迷宮を抜ける	かかかかかかかか 体の中の <<<<<<<<<< 空気 すすすすすすすす すべて吐いて ててててててて
二二 二酸化炭素は そそ その二つを切って のの 脳へと行き渡る	もつもつと ととととと ぜんぶぜんぶ ふふふふ 元気の源呼ぶ魔法 元気の源呼ぶ魔法

元気の源  
呼ぶ魔法

かかかかかかか 体の中に  
くくくくくくく 空気  
ハハハハハハハ 鼻から吸って  
せせせせ 背中のほうに

もっともっと ストンスン  
風船のように ふくらます  
元気の源呼ぶ魔法  
元気の源呼ぶ魔法

今日は  
ありがとう  
ございました

〈参考文献〉

-厚生労働省 人口動態統計月報年(2024年)  
<https://www.ntfir.go.jp/sokei/saishin/24/jtknu/gpsochenjita/index.html>

- 日本国立病院機構による声門閉鎖不全に対する自己管理型発声訓練のランダム化比較試験

- 脳卒中患者における系統的発声訓練と嚥下機能訓練併用効果の後ろ向き研究

- 高齢者のカウセージングによる前頭葉機能-舌圧改善効果のランダム化比較試験

- パーキンソン病患者への発声介入効果に関する系統的レビューメタ分析



## 高年齢労働者の健康確保 ～いくつになっても働ける職場づくり～

令和7年10月8日（水）、東京労働局、公益社団法人東京労働基準協会連合会、東京産業保健総合支援センター主催による「産業保健フォーラムIN TOKYO 2025」が東京都をはじめとする関係42団体の協賛によりティアラこうとう（江東区住吉）で開催されました。

参加者数は、一般参加を含め約550名の方が来場され講演会、事例発表のほか、健康確保のための各種相談コーナー、展示コーナー、健康測定コーナー等が開設されました。



増田 嗣  
東京労働局長

冒頭、東京労働局長 増田嗣氏による主催者挨拶がありました。

産業保健フォーラムは「労働者の健康保持増進、労使における健康確保に関する意識の高揚、労働衛生管理活動の推進等」を目的とすることを示されました。

平成8年の開催から30回目を迎え、今年度は「高年齢労働者の健康確保」をメインテーマとしました。

東京都内における65歳以上の就業者は増加傾向にあり10年前は約38万人でしたが令和6年度には約51万となり約13万人増加しています。労働災害発生状況としては、東京都内における60歳以上の休業4日以上の死傷者数は3,171名となり10年前の約1.5倍となっていると報告がありました。

今後もわが国の高年齢労働者数は増加する見込まれる中で高年齢労働者が安全で健康的に働き続けることができるようエイジフレンドリーガイドラインを軸に事業所は必要に応じた施設、設備、装置等の改善、高年齢労働者の特性を考慮した環境を形成することが大切であると

述べられました。

また、産業医、衛生管理者および産業保健スタッフが一丸となり高年齢労働者の指導にあたり各種業務に生かすとともに「高年齢労働者の健康確保～いくつになっても働ける職場づくり～」をスローガンにこの産業保健フォーラムの開催により産業保健活動が事業所、地域に広がり東京都内の産業保健の取り組み水準が大きく向上することへの期待を述べられました。

基調講演としまして、法政大学キャリアデザイン学部教授、東京産業保健総合支援センター相談員 廣川進氏より「高年齢労働者のウェルビーイングと産業保健に求められる役割」についてご講演いただきました。



廣川 進先生

コロナ禍を経て様々な変化が加速していくなか、高年齢労働者が増加傾向にある。

高年齢労働者の特徴は、筋力・持久力の低下、感覚機能の低下、反応速度の遅れなどがあり、課題としては慢性疾患（高血圧・糖尿病・心疾患）、複数薬の服薬（ポリファーマシー）の副作用、作業中の事故リスク増大などが挙げられるが、現在はウェルビーイング経営が注目されている。

ウェルビーイング経営とは、従業員の心身の健康、働きがい、成長、良好な人間関係など「幸福（Well-Being）」を経営の中核に捉え、個人と組織の双方が持続的に成果を上げられるようにする経営スタイルです。

従来の「健康経営」が心身の健康管理を中心にしてきたのに対し、ウェルビーイング経営は

心理的・社会的・経済的な充実も含めた広い概念を対象にしています。

高齢労働者に期待されることは経験知・技能の継承、職場の安定性・信頼感、多様性・ダイバーシティ推進、社会的役割・地域貢献など組織にとって人的資本情報開示の強みとなり、高齢労働者の活躍は従業員の健康・多様性を尊重する社会の証左となっています。

高齢労働者は課題だけではなく、経験・知恵・安心感を提供する貴重な資源でもあり、技能伝承・組織文化の維持・多様性推進の担い手として期待されています。

人生の4つの役割（4L）統合的ライフプランニングとしてLove（愛・家族・関係・絆）、Labor（労働・仕事）、Learning（学習・学び）、Leisure（余暇・自由時間）があり、仕事を人生の役割の1つとして捉え、それぞれが充実してパッチワークのように繋がり合うことでバランスが取れ、充実したものになると考えている。

今後、産業保健スタッフに求められるものは安全文化の醸成者として、多様な世代が共存する職場で安全意識を共有すること、ヒヤリ・ハットを言いやすい風土づくりを心掛ける。キャリアの理解した上での支援者としてメンタルサポートを行う。両立支援のコーディネーターとして、医療と職場の橋渡しや主治医・産業医・保健師・人事・上司の調整役を担う。経営戦略への橋渡し&まとめ役として安全・健康施策は人的資本情報開示に直結しており、高齢労働者は課題であると同時に資源でもある。産業保健スタッフには経営視点での役割拡張が必須。個人と組織からの「ウェルビーイング」の視点を大切に業務してほしいことを示されました。



柴田 喜幸氏

事例発表① 産業医科大学 産業医実務研修センター副センター長 教育教授 柴田喜幸氏より

「ケースに学ぶ高齢労働者の健康保持・増進策と自職場への活用」について発表いただきました。

冒頭、柴田氏より高齢労働者に起こりえる「資料を忘れました・資料を落としました・転びました・マイクの操作ミスをしました」という実演から講演が始まりました。

来場者は「この人大丈夫か？この人に仕事を任せてよいのか？」という気持ちになったのではないだろうか。

健康面（心身）、産業面（仕事）の両方が整わないと経営としてよくない。生産性と安全配慮の掛け算が重要となることを実演も交えて示していただきました。

60歳以上の雇用者数は過去10年間で1.5倍に増加しエイジフレンドリーガイドラインとして1. 安全衛生管理体制の確立、2. 職場環境の改善、3. 高齢労働者の健康や体力の状況の把握、4. 高齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応、5. 安全衛生教育、の5項目が事業所に求められる。

事例としてA社では安全衛生理念を「安全なくして生産なし」「すべての人が、心から安心して働くことができる」と策定している。

この理念を保つには高齢労働者対策が重要になってくるが、75歳でも現役で働けるよう自分自身で何ができるか考えて研修を行っている。（産業医科大学が研修をサポート）

重要なのは層別役割を明確にすることである。例としてマネージャーはユニットリーダーやチームリーダーがある業務ができるようサポートしてください。チームリーダーは一般職へサポートしてください。と体系図を作成し高齢労働者の安全衛生に対しても明確なツールをつくることである。問題が起きた場合は健康管理センターがバックアップし、本社と現場が矛盾なく一貫通貫して経営に繋がっている。

産業保健スタッフは年1回の健康診断だけでは従業員の健康を守ることは難しいため、上司が部下の健康状態を把握するうえで適切な助言ができるよう声掛けパターンを3つ以上持ち日頃から声掛けをするとよい。

管理担当者が自ら行動することで部下の健康を守ることができる。

高齢労働者の衛生と健康は産業保健スタッフだけではなく、事業所全体で経営問題に取り入れ、基本理念に基づいて企画すると大きな成果が期待されることを述べられました。



松尾浩一郎氏

事例発表② 東京科学大学 大学院 医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾浩一郎氏により「人生100年時代の口の健康とは ～歯だけではなく口の機能も重要です～」について発表いただきました。

近年、高齢化社会の中で注目されている言葉は「オーラルフレイル」です。口の健康は悪化すると修復がむずかしいため予防がとても重要になっている。

オーラルフレイルは口腔機能の低下を示しており、その他精神的フレイル、身体的フレイル、社会的フレイル等が相まってフレイルが起こるため、早期発見し健康な状態に戻すことが大切である。

また、口腔機能は歯の状態も重要である（成人 歯の本数28本）

オーラルフレイルが悪化すると咀嚼困難感、嚥下困難感、口腔乾燥、歯の本数減少、活舌低下が起き、特に歯が減少すると固いものを避けるようになり肉や魚を食べなくなるため栄養に偏りが生じ要介護への負のスパイラルが加速していきます。

歯科医師として「8020」と題し80歳までに20本歯を残しましょうという活動を行っており達成者が増えている。次のステップとしてオーラルフレイルに注目してチェックリスト（5項目）を作成している。

1. 歯の本数20本確認、2. 咀嚼困難感（半年前と比べて硬いものが噛めるか）、3. 嚥下困難感（お茶や汁物でむせることがないか）、4. 口腔の乾燥（唾液の分泌）、4. 運動機能（口の運動）、5. 活舌の測定

2つ以上該当するとオーラルフレイルである。

また、口の運動機能で注目すべきは舌である。人は歯がなくても食べることはできるが、舌がないと食べられなくなってしまう。食物を噛んだあと運ぶのは舌であり筋肉の塊のため重要な役割を果たしている。

活舌測定は5秒間に30回以上数種類の連続

発音で測定する。舌先を測定する際は「タ」、唇は「パ」、奥舌は「カ」を用いる。30回未満は舌行進運動低下症の可能性がある。

舌の運動頻度が多い人ほど測定値が高いので舌は普段から使用することが望ましい。

測定アプリも開発しているのでぜひ利用してほしい（HP：大学院 地域・福祉 口腔機能管理学分野）

口の機能は舌や唾液、咀嚼が関係するが、50歳以上の方は歯科医院で機能を検査できる（7項目）

機能低下の予防としては舌を大きく動かすエクササイズ、口腔乾燥には唾液線のマッサージがよい。

ただ、口腔機能改善と同時に栄養も改善する訳ではなく、歯が直っても同じものを食べていては改善しないため食習慣から見直す必要がある。口腔・運動・栄養のすべてが揃って健康に繋がることを学ばせていただきました。

事例発表③ 公益財団法人 明治安田厚生事業団 ウェルネス開発室長 健康経営エキスパートアドバイザー 三橋由美子氏により「企業における治療と仕事の両立支援 ～職場の環境整備の視点から～」について発表いただきました。



三橋由美子氏

健康経営を推進するにあたり大きく4つの重点課題を挙げている。1.過重労働の防止、2.時間外・休日労働の適正管理、3.病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、4.女性の健康 両立支援をサポートする体制としては衛生推進委員会であり専門職の方と総務、経営陣がオブザーバーとして出席していることである。

複数拠点ある事業所は健康課題が異なることから、それぞれの課題を吸収するために各拠点に責任者を配置している。

衛生推進委員会は月1回開催し、議事録を公開している。

従業員各自にパソコンを支給し、共有フォルダで規定等を確認できる体制と共に職場の壁に大型掲示板を設けニュース等を取り上げてい

る。

取組事例としては、厚生労働省のガイドラインを参考に情報開示を行い治療と仕事の両立支援は本人の申し出から始まること等を可視化して不安解消を行っている。

取り組みを継続することで治療が必要になった方が会社の支援で守られていることを理解し、安心して働き続けられると考えている。(高額医療制度、傷病手当金等の情報も掲載)

産業医や主治医を含め総務と連携することも大切であり、治療と仕事の両立支援コーディネーターの資格を取得した従業員もいる。

また、健康経営を実践する上で重要なのは心理的安全性が担保された職場であることで、コミュニケーションが円滑で安心してありのままの自分でいられる環境であることが必要である。

基盤となる職場の環境整備としてはワークライフマネジメントがあり、従業員ひとり一人が仕事以外にかかえている日常生活の問題をサポートしながら仕事に集中できる環境にすることであるが、実現するには日頃から勉強会を開催するとよい。また、スタンディング会議やブレイク(30分に1回体を動かす)、就業時間内に運動を取り入れるのもよい。座りすぎ防止としてサイコロを振り、出た目の運動を行うことでメンタルヘルス向上に繋がる。

従業員が心身ともに安心して仕事に向き合える環境を整えることが会社の使命であることを示されました。

地下1階大会議室を会場とした展示ホールでは、労働衛生のハンドブック配布や労働安全衛生相談、働き方改革推進支援、保護具展示等14か所のコーナーが設けられ、産業保健に関わる関係団体による多種多様な情報発信・啓発活動が行われた。「血管年齢測定」「脳年齢測定」「口腔機能測定」が行われた健康測定コーナーでは、測定結果をもとに多数の来場者が健康相談を受けていました。

今回30回目を迎えたこのフォーラムでさまざまな情報を収集していただき、労働者一人ひとりが健康で安心な職務生活を送れる環境づくりの促進および各事業所の健康経営の進展に役立つことを期待しています。



展示コーナー

## 【お客さま一人ひとりに応じた最適な健康診断の提供】

医療法人社団さわやか済世の紹介

当法人は、お客さま一人ひとりに応じた最適な健康診断を提供するため、予防医学の理念に基づいた健診体制を構築しております。生活習慣・既往歴・職場環境など、受診者の背景情報を丁寧に把握し、それらを踏まえた検査選定を行うことで、疾病の早期発見および生活習慣病の予防に寄与することを目指しています。健診後には、必要に応じて医療機関への迅速な紹介や二次検査の案内、生活習慣改善に向けた支援など、受診後のフォローアップまで一貫したサポートを提供し、健診結果を確実に健康管理へと結びつける体制を整えております。

また、健診の精度向上と安全性の確保を最優先に掲げ、検査機器の適切な管理やスタッフ教育の充実を図り、常に質の高い健診サービスの提供に努めています。お客さまが安心して検査を受けられるよう、丁寧な説明ときめ細やかな対応を徹底し、医療機関の皆さまから信頼いただける健診パートナーとしての役割を果たすことを目指しております。

さらに、施設内での健診に加え、企業・事業所への巡回健診も積極的に展開し、受診機会の確保が難しい職場環境においても健康管理を支援しています。葛飾の葛飾健診センターをはじめ、秋葉原の健診プラザ日本橋、両国の健診プラザ両国と、都内に複数の拠点を構えることで、地域の皆さまが利便性高く健診を受けられる環境を整えております。

このたび東京都産業保健健康診断機関連絡協議会へ入会したことを機に、会員機関の皆さまと連携を深め、産業保健領域における健診の質向上と地域医療へのさらなる貢献を図ってまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



『都産健協』会報第50号

2026（令和8）年4月1日発行

発行人：柳澤 信夫

**東京都産業保健健康診断機関連絡協議会**

事務局連絡先：東京都文京区西片1-15-10（医社）同友会

TEL03-3816-2250 FAX03-3818-9277

事務局責任者 渡辺 新吉