

病気にさせない、も医療

kenico

2026.05
vol. 43

特集

脳ドックのMRIでわかること ～脳卒中のリスク病変を中心に～



万畳敷（佐渡市 小木半島・沢崎海岸）



一般財団法人

新潟県けんこう財団

脳ドックのMRIでわかること

脳卒中のリスク病変を中心に



新潟県けんこう財団
東新潟健診プラザ所長
新潟健診プラザ診療部長

石川 和宏

はじめに

突然ですが…

「もし明日、脳卒中で突然倒れたら…」という状況を想像したことはありますか。

脳卒中は、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血によって引き起こされますが、日本人の死因や要介護の原因の多くを占め、決して珍しいものではありません。

脳卒中になると、普段通りの日常生活を送っていた方に、ある日突然手足が動かない、言葉が出ない、頭が激しく痛むといった症状が現れ、命を失うこともあります。たとえ救命できても、その日をさかいに日常生活は一変します。脳卒中という言葉は、「卒然」として

中（あた）る」、つまり突然わるい風にあたって体が動かなくなり、倒れる発作に由来するようですが、まさに「お元氣だった方が突然一撃を加えられた」状態とイメージが一致します。もし脳卒中で突然言葉が出なくなれば、もはや家族に言葉を言い残す猶予もありません。

こうした脳の機能障害が生じる前に前兆（リスク病変）を見つけ、発症を未然に食い止めることが脳ドックの大きな目的です。

2016年4月に、当財団では初めて新潟健診プラザで脳ドックが導入され、本年でちょうど10年を迎えます。過去10年間の経験の蓄積と、2026年3月に改訂された脳ドックのガイドラインを踏まえた上で、脳ドックのMRIで何がわかるか、健診の現場でM

Rがどのように役立っているかを、症例を含めご紹介したいと思います。

脳ドックにおけるMRI

脳の病気のリスク病変を発見するためには、脳に特化した画像検査が必要となります。そこで有用なツールとなるのが、頭部MRI、MRAです。

画像検査のうち、胸部単純X線（いわゆるレントゲン）や胃のバリウム検査、X線CT、マンモグラフィなどはX線を用いますので、放射線被曝を伴います。一方、MRIは磁気共鳴画像とも言われますが、磁石を用います。強力な磁場の中で人体に電波を当てた後、体内の水素原子核から放出される電波を検出し、画像を作成しています。

MRIはX線を用いていないので、放射線被曝はありません。

MRIと一口に言っても、実はさまざま撮り方（撮像法）があります。MRIは磁場と電波の2段階構成になっており、磁石の強さ、電波の当て方、水素原子核から放出される電波の検出の仕方などを変えることによって、実にさまざまな画像を作り出すことができます。画像の種類が豊富である点はMRIの大きな特徴であり、それらの撮像法を組み合わせることで病気の診断をしています。MRAは磁気共鳴血管撮像の略で、MRIの撮像法の一つですが、MRIの中でも特に血管の状態がよくわかるように撮像や画像処理を行っており、MRIと区別して扱われることもあります。

脳ドックのMRIでわかる所見

頭部MRIでは、主に脳や血管の形態の異常がわかります。

脳ドックのMRIでは、主に表1で示すような異常が発見されますが、今回はその中で脳卒中と関連する病態についてご紹介します。

脳卒中のリスク病変は、主に末梢の細い血管の異常（脳小血管病）によって生じる病態と、より太い血管の異常

表1 脳ドックのMRIでわかる異常

- 無症候性脳病変
 - ・大脳白質病変（白質高信号）
 - ・無症候性脳梗塞
 - ・脳微小出血
- 脳動脈狭窄・閉塞
- 未破裂脳動脈瘤
- 脳萎縮
- 脳腫瘍

他、脳動脈静脈奇形、脳海綿状血管奇形（血管腫）、慢性硬膜下血腫、水頭症 など

図1 大脳白質病変（白質高信号）

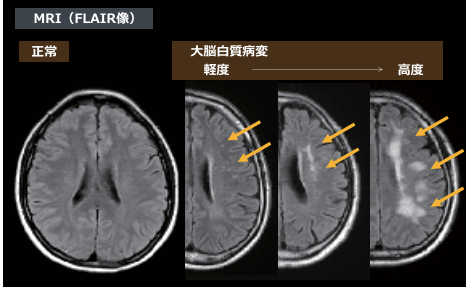


図2 無症候性脳梗塞（陳旧性）

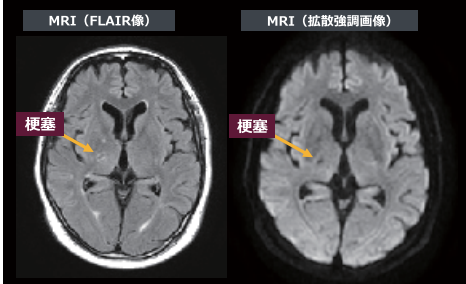
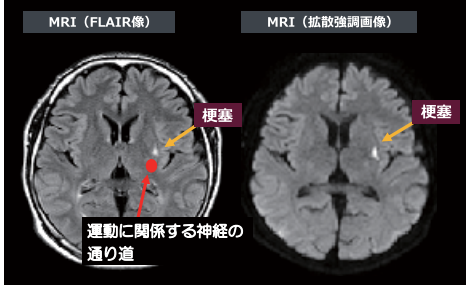


図3 無症候性脳梗塞（急性期）



1. **大脳白質病変（白質高信号）**
 大脳白質病変は、主に脳の神経線維が通っているところ（白質）に見られる病変です。軽度なもの多きは病的ではありませんが、中等度～高度なものに分かれます。前者は、大脳白質病変（白質高信号）、無症候性脳梗塞、脳微小出血などがあてはまり、加齢や高血圧などによって血管が硬く、もろくなつて生じます。末梢のごく細い血管の異常をMRIで直接見るのは困難ですが、血管の異常によって生じた脳の変化がMRIでわかります。後者は、脳動脈狭窄・閉塞、脳動脈瘤などがあてはまり、血管そのものの異常をMRIなどで見ることができません。

のは慢性脳虚血（血液のめぐりが悪い状態）に伴う変化と考えられ、脳卒中や認知症のリスク病変となります。また、若年者で明らかに年齢不相応な加齢性とは言い難い白質病変を認めることもあり、その場合は血管炎や血栓形成を起こしやすい病気がないか確認する必要があります。
 大脳白質病変は、MRIの中でも特にFLAIR（フレア）という撮像法で見やすく、明瞭な高信号を呈します（白く見えます）。そのため大脳白質病変は白質高信号とも言われています。
 図1はFLAIRでの脳の輪切り像で、大脳が灰色に、大脳白質病変（矢印）が明瞭に白く見えています。大脳白質病変の程度が強いほど、病変が広

範囲に広がっている様子がわかります。脳ドックでMRIを受けられた際には、ご自分の画像とこれらの画像とを見比べてみてください。
 2. **無症候性脳梗塞**
 脳梗塞は脳の血管が詰まり、脳細胞が死滅する病気です。MRIでは、脳梗塞が無症状で偶然発見されることがあり、無症候性脳梗塞あるいは「隠れ脳梗塞」と呼ばれています。
 脳梗塞の症状は病変の場所と大きく関係します。脳梗塞が運動神経の通り道にあれば、小さな脳梗塞でも麻痺になりえますし、通り道を外れば大きな脳梗塞でも麻痺になりません。無症候性脳梗塞の方は、過去の脳梗塞では

病変の場所に恵まれ、無症状ですみましたが、さらに新たな脳梗塞が加わったとき、今後は無症状ではすまないかもしれないかもしれません。実際、無症候性脳梗塞のある方は、将来脳卒中になりやすいとも言われています。

図2は陳旧性脳梗塞の画像です。左側の画像（FLAIR）では小さな脳梗塞の「あと」が黒抜きの白い病変として見えています。図3は急性期脳梗塞の画像です。右側の画像（拡散強調画像）では病変が明瞭に白く見え、急性期として特徴的な所見です。ちなみに、図2の陳旧性脳梗塞では黒く見えています。

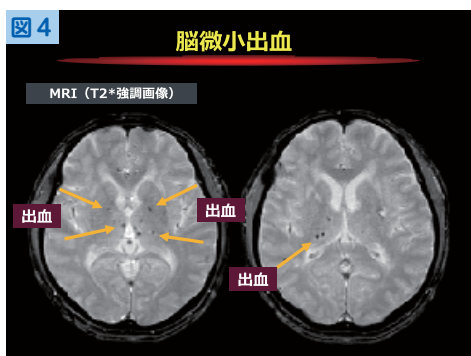
新しい脳梗塞が見つかった、すなわちごく最近脳梗塞がきたということ、血管が詰まりやすい状態が今も続いている可能性が高いです。いわば地震（本震）の後の余震のように、近い将来に新たな脳梗塞が加わる可能性があり、再発予防の対策が大変重要です。そうした「要注意」の新しい脳梗塞を見つけるのに役立つのが、拡散強調画像です。
 図3の症例は、急性期脳梗塞が運動神経の通り道のすぐ近くにありますが、かろうじて通り道からは外れ、幸い麻痺はありませんでした。早急に再発予防の対策が必要と考え、医療機関へ紹介しました。

代)の脳卒中の原因として重要です。

5. 未破裂脳動脈瘤

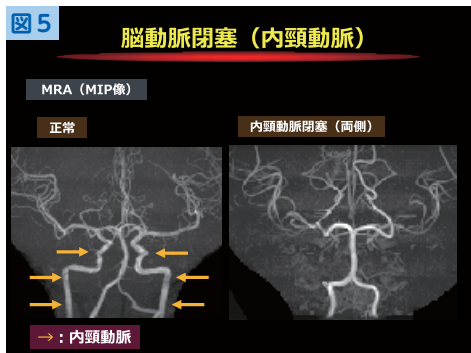
脳動脈瘤は、脳の動脈が部分的に「こぶ」状にふくらんだものです。脳動脈瘤はときに破裂し、脳の周囲に出血することがありますが(くも膜下出血)、破裂する前の段階で発見されたものを未破裂脳動脈瘤といいます。

くも膜下出血は、治療により社会復帰できるのがおよそ1/3、残りは死亡しないし後遺障害を残すと言われており、原因のほとんどは脳動脈瘤の破裂です。UCAS Japanという日本人を対象とした大規模調査では、脳動脈瘤全体の年間破裂率は0・95%で、大きなもの、前交通動脈、後交通動脈にあるもの、脳動脈瘤の表面にさらに小さな突出(ブレブ)があるものは破裂しやすいことも明らかになりました。そこで、破裂リスクの高さを得点化し、個々の脳動脈瘤につき破裂率を予測する「破裂予測モデル」がUCAS Japanから提唱されました(表2)。さらに、経過観察で大きくなる脳動脈瘤は破裂しやすく、10000個以上の脳動脈瘤を経過観察したところ、年1・8%に拡大を認め、拡大した動脈瘤の年間破裂率は18・5%だった



3. 脳微小出血

脳微小出血は、脳内の細い血管が破れて生じた小さな出血です。脳微小出血が多発している方は、将来脳卒中(特に脳出血)を起こすリスクが特に高いと言われています。図4は脳微小出血の画像です。T2*(テイーツスター)強調画像は小さな出血がよく見える画像で、脳微小出血が点状で真っ黒く見えています。高血圧との関連が強く、多くの病変は脳の深い部分に認められます。逆に、もし病変が脳の表面の近くに多ければ、高血圧以外の病態(脳アミロイド血管症など)も念頭に置く必要があります。



4. 脳動脈狭窄・閉塞

脳の太い動脈の内腔が狭くなるか、詰まった状態です。脳卒中の発症と関連が深いと言われています。太い動脈はMRAで見ることが可能ですが、厳密には血管の輪郭そのものではなく、血管内腔の血液の流れを見ています。

図5はMRAのデータに処理を加え、投影像として脳の血管を表したもので(MIP像)、脳の血管を正面から見たような画像になっています。左側の正常画像と比較すると違いが明らかですが、正常では太く見えている内頸動脈の血流(矢印)が、右側の画像では左右とも見当たりません。両側の内頸動脈閉塞が疑われます。おそらく

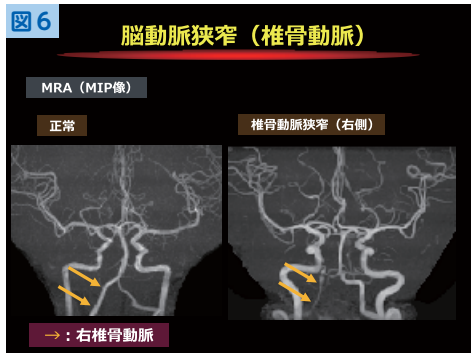


表2 未破裂脳動脈瘤の破裂予測

UCAS 破裂予測スコア			UCAS 破裂予測モデル		
因子	内訳	スコア	スコア合計	3年破裂率 (95%信頼区間)	危険グレード
年齢	<70	0	0	0.2 [0.2-0.3]	I (<1%)
性別	男性	1	1	0.4 [0.2-0.7]	I (<1%)
	女性	0	2	0.6 [0.2-1.5]	I (<1%)
高血圧	No	0	3	0.9 [0.2-2.4]	I (<1%)
	Yes	1	4	1.4 [0.5-3.8]	II (1 to 3%)
大きさ (mm)	3<最大サイズ<7	0	5	2.3 [0.8-6.3]	II (1 to 3%)
	7<最大サイズ<10	2	5	3.7 [1.3-10]	III (3 to 9%)
	10<最大サイズ<20	5	6	5.7 [2.1-16]	III (3 to 9%)
	20<最大サイズ	8	7	7.6 [2.7-21]	IV (>9%)
部位	内頸動脈	0	8	7.6 [2.7-21]	IV (>9%)
	前大脳動脈、椎骨動脈	1	2	9.5 [6.4-40]	IV (>9%)
	中大脳動脈、脳底動脈	2	9.5	17 [6.4-40]	IV (>9%)
	前交通動脈、内頸動脈-後交通動脈	3			
ブレブ	なし	0			
	あり	1			

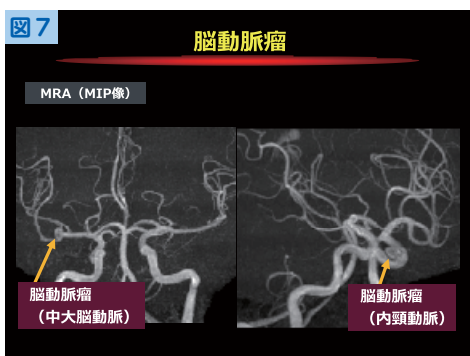
Tominari S, et al. Ann Neurol. 2015; 77: 1050-9

別のルートを迂回して血液が供給されており、今のところ大きな脳梗塞はありませんが、もしかすると血液の供給はぎりぎりかもしれません、今後脳梗塞が出現することも十分考えられます。医療機関での精密検査や治療(バイパス術)が必要になるかもしれません。図6もMRAで、正面から見たMIP像です。左側の正常と比べ、右側の画像では右椎骨動脈(矢印)が狭くなっています。椎骨動脈の太さは個人差が大きく、片方だけすごく細いケースもあります。動脈硬化や椎骨動脈解離により内腔が狭くなるケースもあり、動脈解離は、血管壁が裂けて壁の中に血液が入り込み、本来の血管内腔が狭くなる病気で、若年者(主に40歳

たこの報告があります。

以上を踏まえ、脳ドックのガイドライン2026では、未破裂脳動脈瘤の大きさ（5〜7mm以上）、部位、形態などを考慮した上で、治療を行うかどうか慎重に検討すべきだと記載されています。もし外科治療（開頭手術、カテーテル治療）を行わずに経過観察を行う場合、ガイドラインでは半年から1年ごとの画像による経過観察を推奨しており、現在、当施設でもそれに準じて対応しています。同時に、喫煙や大量の飲酒を避け、血圧をコントロールする必要があります。

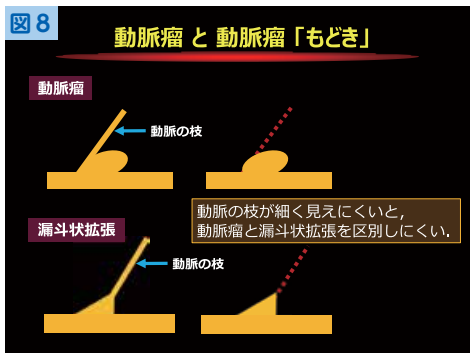
図7は脳動脈瘤のMRA画像です。左の画像は、脳の動脈のうち中大脳動脈の分岐部にできた動脈瘤です。大き



さは5mmで、外科治療についても検討すべき段階にきています。右の画像は、内頸動脈の動脈瘤です。大きさは8mm

ですが、医療機関で追加検査を行い、動脈瘤の部位を詳細に検討したところ、破裂しても通常はくも膜下出血にならない部位（海綿静脈洞内）にあることが判明し、経過観察となりました。

MRAで動脈の「ふくらみ」を認めた場合、そもそも本当に動脈瘤なのか判断に苦しみ場合もあります。「ふくらみ」には、主に動脈瘤と動脈瘤もどき（漏斗状拡張）があります。動脈瘤は血管の枝股にできることが多いのですが、漏斗状拡張は枝の根本の部分かふくらんでいます（図8）。枝が細い場合はふくらみと血管との位置関係がはっきり

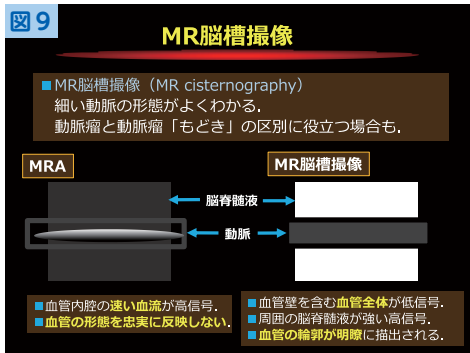


せず、ときに動脈瘤と漏斗状拡張が紛らわしい場合もありますが、MR脳槽撮像という撮像法では、水とのコントラストにより細い血管も明瞭に描出でき

（図9）、両者を区別できる可能性があります（図10）。動脈瘤は破裂の危険がありますが、漏斗状拡張はほぼ問題ないと言われており、MRAで紛らわしいときにMR脳槽撮像を追加して漏斗状拡張と診断できれば、受診者の方の不安軽減に役立つと考えています。

おわりに

脳ドックのMRIでわかる異常所見のうち、脳卒中のリスク病変について症例をまじえながらご紹介させていただ



できました。

「脳」の検査と言われると心理的に抵抗を感じられるかもしれませんが、もし無症状で異常が見つければ、早期に必要な応じた対応をとることが可能になります。また、脳卒中のリスク病変は生活習慣病と関連しているものが多く、生活習慣や生活習慣病の治療について考える一つのきっかけにもなると思います。

40歳以上で、生活習慣病のある方、親・兄弟などが脳卒中を起こしたことのある方は、特に脳ドックが推奨されます。どうか「リスクに気づく勇氣」を持って、脳ドックを受けてみてください。そして、脳ドックを受診された後、MRIの結果票を見たときに今回の記事が少しでもお役に立てれば幸いです。

著者プロフィール

新潟市出身。医師、医学博士。
平成7年 新潟大学医学部医学科卒業。
新潟大学放射線医学教室に入局後、新潟大学や関連基幹病院（長岡赤十字病院、新潟県立新発田病院 等）を経て、平成27年に健康医学予防協会（現 新潟県けんこう財団）に入職。現在に至る。
専門は画像診断学、神経放射線診断学。放射線診断専門医・指導医、人間ドック健診専門医・指導医、脳ドック認定医、マンモグラフィ読影認定医師、肺がんCT検診認定医師。がん検診認定医。第39回日本脳神経CI学会総会にてDiagnosis Please優秀賞受賞。

潮満ちて
天地繋ぐ
夕鏡



(佐渡市 小木半島・沢崎海岸)

万畳敷

空と海、岩場が溶け合う水鏡が

悠久の大地の営みを美しく映します

佐渡島南端の沢崎海岸に広がる「万畳敷」は、地震の隆起と波の浸食が長い年月をかけて生み出した平坦な岩場（隆起波食台）です。

このダイナミックな地形が真価を発揮するのは、潮が満ちて岩場に薄く水が張り、無風の穏やかな条件が揃ったときです。足元が巨大な水鏡となって空を映し出す幻想的な景観は、近年「佐渡のウニ塩湖」と呼ばれることも増えています。とくに夕暮れ時には、空と海、大地の境界が溶け合うような幻想的な景色が広がります。

訪れるなら、満潮に近く、水位が高すぎない晴天で風の弱い夕方が最適です。潮位や天候、日没時刻を事前に確認し、滑りにくい靴で出かけるのが安心です。周辺では、沢崎鼻灯台や宿根木の集落もあわせて、佐渡の大自然と歴史・文化が楽しめます。「万畳敷」は、地形と光、気象条件が重なって完成する、一期一会の絶景スポットです。

沢崎海岸

- 住所
新潟県佐渡市沢崎
- 交通アクセス
 - 車でお越しの方
小木港より車で
15分
- お問い合わせ先
南佐渡観光案内所
TEL.0259-86-3200

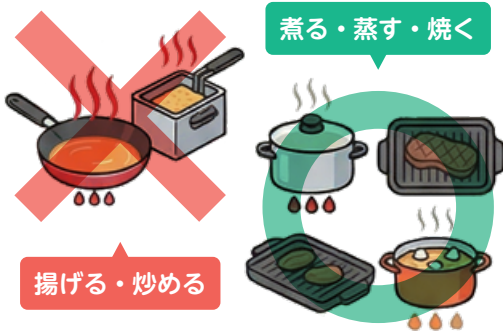


脱メタボの生活習慣改善のヒント その③ 「油を減らすひと工夫」

メタボ対策には、まず普段の食事から油を摂り過ぎないことが大切です。調理法や食材の選び方を少し変えるだけでも、摂取エネルギーをしっかりと抑えることができます。

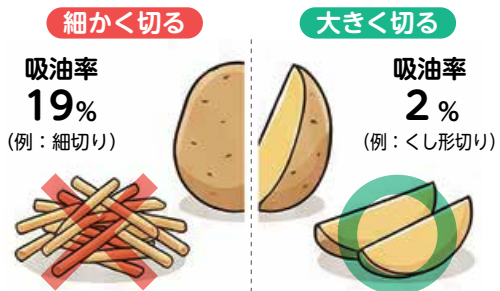
1 調理方法を見直そう

「揚げる」「炒める」料理は油が多くなりがちなので、「煮る」「蒸す」「網焼き」など、油をほとんど使わない調理法に置き替えましょう。同じ揚げ物でも衣が多つくほど油を吸います。素揚げ、唐揚げ、フライ、天ぷらの順で吸油率が高くなります。



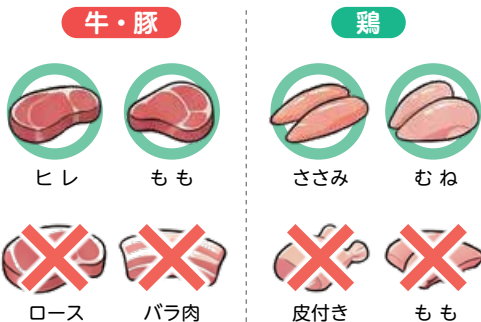
2 切り方と衣の工夫

ポテトフライでは、同じ 50g でも千切りなど細かく切った方が表面積が増え、油を多く吸うためカロリーが高くなります。なるべく大きめに切る、フライのパン粉は生より乾燥タイプ、目の粗いものより細かいものを選ぶなど、衣や形を工夫して油の吸収を減らしましょう。



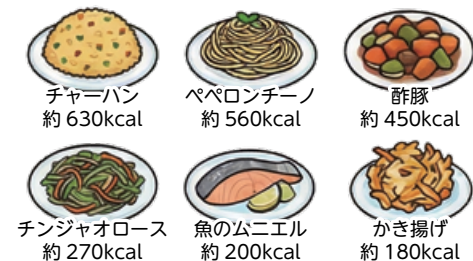
3 「見える脂」を減らす

肉は脂身の少ない部位を選び、牛肉はロースよりももやヒレ、豚肉はばら肉を控えるなどの工夫が有効です。鶏肉はももよりむねやささみを選び、できるだけ皮を除くと、1食あたり約 83kcal 減らすことができます。



4 油の多い料理との付き合い方

酢豚約 450kcal、チンジャオロース約 270kcal、チャーハン約 630kcal、魚のムニエル約 200kcal、天ぷら(えび)約 80kcal、かぼちゃ約 90kcal、かき揚げ約 180kcal、ペペロンチーノ約 560kcal などは油が多いメニュー。どうしても食べたい時は、続けて食べない、代謝のよい昼の時間帯に楽しむなど、頻度とタイミングを工夫しましょう。



生涯現役の体づくり

ウォーキングの多様性について



上月 篤子
株式会社ボディムープズ
代表取締役

はじめに

2026年、新たな年を迎え、2月にはミラノ・コルティナ冬季オリンピックが開催されました。日本人選手の活躍や様々なドラマに感動された方も多かったことと思います。そして、あっとい間に季節は変わり、新緑の眩しい季節を迎え皆さまいかがお過ごしでしょうか？

久しぶりの「生涯現役の体づくり」今回は、「歩くことウォーキング」の多様性についてお届け致します。日々様々な健康情報が紹介されていますが、ウォーキングは、特別な道具も技術も必要なく、今日から誰でも始められる健康習慣です。世界的に座りすぎによる健康被害が問題視される中、最近、ウォーキングが見直されています。また、生活の様々な場面で広がりを見せています。今回

は、ウォーキングについての新常識や効果を高める方法、活用方法などご紹介致します。

「1日一万歩」は神話？

長く「1日一万歩目標に歩きましょう」と言われてきましたが、「1日一万歩」の言葉の起源は、1965年、万歩計を売り出すためのマーケティング戦略だったということです。東京オリンピックが開催され、東海道新幹線も開通し高度経済成長期真っ只中、日本人の健康に危機感を持った医師やジャーナリストが推奨した「1日一万歩」の健康活動を広めることを目的に「万歩計」が製造・販売されましたが、当時の「1日一万歩」のスローガンに医学的な根拠は無かったそうです。その後、1980年代に、身体活

動量と死亡率との関連を調査した研究結果から、1週間に約2,000kcal（1日約300kcal）以上のエネルギー消費に相当する身体活動が推奨され、1日300kcal消費するのに必要な歩数は約1万歩（約1時間40分）と推奨されました。その後もウォーキングと健康度の様々な研究が継続されていますが、健康維持のためのベストな歩数や効果を高めるウォーキングは、どのように進化しているのでしょうか？

ウォーキングの新常識

世界的にウォーキング（身体活動）と健康についての研究が報告されていますが、日本では、群馬県中之条町の65歳以上の全住民5,000人を対象に日常的な身体活動と病気予防に関する20年以上

の追跡調査（中之条研究）があります。この研究により1日8,000歩、そのうち20分の速歩き（中強度の活動）が、体力の低下や筋肉の減少を防ぎ様々な病気の予防に効果的であることが示されました。

現在、健康維持のためのウォーキングは、「とぼとぼ1時間」より「20分間の早歩き」のように、ただ歩数を増やすよりスピードと質が重視されています。

世界的に注目されている

インターバルウォーキング

インターバルウォーキングの起源は、信州大学大学院医学系研究科の能勢博教授らによってはじめられた、中高年向けの体力・筋力向上を目的とした運動プログラムの研究です。ウォーキングだけでは筋力・持久力の向上が見込めないこと、

下半身の簡単ストレッチ（下半身の血行改善・腰痛緩和）

臀部（おしり）のストレッチ



- ①椅子に浅めに腰かけます。
- ②片方の脚の膝を曲げて、もう一方の脚の腿の上に置きます。
- ③息を吸いながら背筋を伸ばし、吐きながら上体を前に傾けます。
※無理に体を曲げようとして背中が丸くならないように気を付けましょう！

・姿勢を保つ時間：20～30秒程度
・呼吸は、ゆっくりと繰り返しましょう！
・無理せず気持ちよく伸ばしましょう！



腿裏・ふくらはぎのストレッチ



- ①椅子に浅めに腰かけます。
- ②片方の脚を伸ばし、つま先を天井に向けて姿勢を保ちます。
- ③両手を腿の上に置き、息を吸いながら背筋を伸ばし、吐きながら上体を前に傾けます。※背中が丸くならないように気を付けましょう。
※さらにかかとを突き出すようにするとふくらはぎが伸びていきます。

・ストレッチは、いつでもどこでも行うことができます。お仕事の合間、お風呂上りなどこまめに行うことで効果が持続します！



腿の前のストレッチ



- ①椅子の座面に対して体を横にして腰かけます。
- ②片方の手で背もたれにつかまり、もう一方の手で膝を抱えます。
- ③抱えた膝を曲げたまま、足首、または、足部の甲の部分を持ち腿の前を伸ばすよう膝の位置を上体から離していきます。
※鼠径部が伸びるように姿勢を保ちます。※立位でも可能です！

トレーニングマシンを利用した運動は効果的だが高齢者には手間や安全面のハードルがあったことなどを考慮し研究開発されたのが「インターバルウォーキング」です。インターバルウォーキングとは、「ごっさか歩き⇨早歩き」と「ゆっくり歩き」を3分間ずつ交互6セット（30分

間）繰り返すウォーキング法です。筋肉に負荷をかける「ごっさか歩き⇨早歩き」と、負荷の少ない「ゆっくり歩き」を合わせることで、筋力・持久力を無理なく向上させることができるうえ、骨密度の増加や生活習慣病リスクの改善などにも効果があります。1日トータル30分とい

う手軽さも継続のポイントとなります。体力のない高齢者の方や、忙しくて時間がとれないという人にもぴったりのトレーニング方法です。昨年、アメリカの世界的に有名なトレーナーが自身のソーシャルメディアで紹介したことがきっかけでニューヨークタイムズやワシントンポストでも取り上げられ「ジャパニーズウォーキング」として大きな注目を浴びています。

こころを落ち着かせる メディテーションウォーキング

もともとは、ベトナム出身のティク・ナット・ハンという禅僧の方が提唱したのですが、歩く一歩一歩に意識を向け、呼吸と動作を連動させて「今、ここ」を感じながら歩くのがメディテーションウォーキング⇨歩行瞑想です。例えば、吸って1・2歩、吐いて1・2・3・4歩など、呼吸のペースに歩くペースを合わせます。最近では、マインドフルネスウォーキングと言われるストレスを軽減し心と体に良い影響を与えるウォーキング法として普及しています。ゆっくりとした呼吸と歩く動作で自律神経のバランスを整える作用も期待できるウォーキング法です。自然の中で、ゆっくりと呼吸に合わせて歩くことが推奨されています。

コミュニケーションや 創造力を高める ウォーキングミイーターティング

アメリカの著名な実業家や政治家が実践しているとう歩きながらミイーターティングを行うことがウォーキングミイーターティングです。欧米ではポピュラーになりつつあると言われていますが、最近日本の企業でも取り入れられています。このウォーキングミイーターティングは、

- 歩行による血流改善で脳が活性化
- 創造的アイデアの創出や集中力アップ
- 横並び円滑なコミュニケーション

などのメリットが期待できるようです。

ウォーキングについて色々紹介させていただきました。ご自身の生活の中に取り入れて行く上で大切なことは、「無理なく楽しみながら」です。忙しく過ごされている生活の中で、歩くことも目的を変えることで様々な取り組み方、楽しみ方が出来るのではないのでしょうか？
そして、よく歩いた後や下半身の血行改善には、ストレッチでのケアも忘れずに行いましょう！





ほねのおはなし⑬

●骨粗鬆症と骨折の予防

高齢者の脆弱性骨折を

予防しよう！



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

骨粗鬆症検診の受診率を15%まで引き上げる目標を掲げていますが、まだ十分とはいえません。特に高齢になるほど骨折のリスクは高まりますので、積極的に骨密度検査を受け、必要に応じて薬による治療や生活習慣の見直しを行うことが重要です。

また、本年9月11日から13日までの3日間、新潟市の朱鷺メッセにて第28回日本骨粗鬆症学会が開催されます。「骨を愛そう、新潟で」をテーマに、若い方から高齢の方まで、すべての世代に向けて骨の健康について学べる内容となっています。全国から多くの医療関係者が集まるほか、最終日には市民公開講座も予定されており、特別ゲストによるトークショーも行われます。市民公開講座はどなたでも参加できる貴重な機会ですので、ぜひ足を運んでいただき、ご自身やご家族の健康について考えるきっかけにしたいだけば幸いです。

1980年代、日本はまだ世界の中でも高齢化率の低い国でした。その頃、骨折は事故やスポーツなど強い外力によって起こるものと考えられており、骨は簡単に折れない丈夫なものという認識が一般的でした。しかしその後、日本は急速に高齢化が進み、現在では高齢化率が約30%に達する、世界でも有数の高齢社会となっています。こうした変化の中で、「脆弱性骨折」という言葉が広く使われるようになりました。これは、骨がもろくなることで、わずかな衝撃や、時には特に原因がないままでも起こる骨折のことを指します。

質が低下するだけでなく、ご家族の介護負担や社会的な負担の増加にもつながる重要な問題となっています。こうした骨折を防ぐためには、骨粗鬆症についての理解を深めることが大切です。しかし現状では、他の生活習慣病や認知症、がんなどの疾患に比べて認知度が低く骨粗鬆症の検診を受けている方は全国的にみても約5%程度と低迷しており、多くの方が自分の骨の状態を知らないまま生活しています。実際に股関節の骨折で入院された方の中で、これまでに骨粗鬆症の検査や治療を受けていた方は約10%にとどまるとされています。つまり、多くの方が骨が弱くなっていることに気づかないまま、ある日突然骨折してしまっているのが現状です。

現在、救急搬送される骨折患者さんの多くがこの脆弱性骨折であり、股関節や背骨、肩、手首などさまざまな部位に発生します。特に太ももの付け根(大腿骨)や背骨の骨折は、その後の歩行能力の低下などを招き、日常生活に大きな影響を及ぼします。その結果、ご本人の生活の

骨粗鬆症の治療は、50歳以降に骨折を経験した方や、骨密度が若い頃に比べて大きく低下している方が対象になります。国も「健康日本21(第三次)」の中で、

骨粗鬆症の治療は、50歳以降に骨折を経験した方や、骨密度が若い頃に比べて大きく低下している方が対象になります。国も「健康日本21(第三次)」の中で、

第28回日本骨粗鬆症学会
The 28th Annual Meeting of Japan Osteoporosis Society

骨を愛そう

新潟で

I want your love to reach your bone in Niigata!

テーマ「骨粗鬆症診療の多面的アプローチ」
-女性医学と整形老年病学-

会期：2026年9月11日(金)~13日(日)
会場：朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター
〒950-0078 新潟県新潟市中央区万代島 6-1

会長：山本 智章 倉林 工
(新潟リハビリテーション病院 院長) (新潟市民病院 患者総合支援センター長 産科部長)

大会事務局：新潟リハビリテーション病院内 運営事務局：株式会社新直
〒950-0983 新潟県中央区神湊番 2-3-4 TEL: 025-278-7232
E-mail: yk2026jos28@aiko.or.jp FAX: 025-278-7285 E-mail: jos28@shinsen-mc.co.jp



富士興業株式会社

会社紹介

富士興業株式会社は、新潟市東区臨港町の本社を中心に、船江町の新潟営業所、上越市黒井の上越営業所を拠点として、石油製品類40%、一般貨物30%、化成製品30%の輸送を担い、地域の物流を支えてきました。昭和27年6月の設立以来、地域の産業と暮らしを支える企業として歩んできました。当社の社是は「より企業発展のために・より生活上ののために・より社会貢献のために」。その実現には、従業員一人ひとりの健康と安全が欠かせません。



健康づくりへの取り組み

社内で経営理念について改めて話し合う中で、「社員・会社・社会を守ることが大切である」という共通認識が生まれました。この認識を具体化する施策として健康経営を導入し、従業員が心身ともに健康で働き続けられる環境づくりを進めています。

①現場の声を反映した健康管理

当社では、新潟県けんこう財団で健康診断を受診し、産業医の選任もお願いしています。運転業務従事者は年2回の健診が義務付けられていますが、35歳以上には人間ドック・脳ドックを5年に1回、脳梗塞などのリスク検査を3年に1回実施し、健康状態を継続的に把握しています。また、毎年ストレスチェックを行い、メンタル面の状況把握と職場環境改善にも努めています。これらは従業員の健康意識の高まりを反映した取り組みです。

②健康診断後のフォロー体制

新潟県けんこう財団では、健診結果とともに医療機関への受診案内を

発行していただいております。必要な受診につながりやすい体制が整っています。当社では、要治療・再検査となった従業員に対し、受診後医療機関での受診結果を提出してもらい、誤情報や見落としを防いでいます。本人と会社のダブルチェックにより、実際に健康リスクを早期に発見し、治療につながった事例もあります。

③運行前後の血圧測定

安全運行のため、ドライバーの運行前後に血圧測定を行っています。昨年は新しい血圧計を導入し、計測時間が短縮されました。この取り組みは、当社の理念である「安心・安全」を守るための重要な施策であり、体調変化の早期発見にもつながっています。

④健康サポート希望カードによる当日保健指導

協会けんぽ新潟支部からは、事業所カルテや運送業向け健康づくりの提案をいただき、自社の健康課題に取り組んでいます。これまで特定保健指導は健診から約3か月後でした

が、今年から「健康サポート希望カード」を活用し、健診当日に該当者がそのまま保健指導を受けられる体制へ改善しました。健診直後の意識が高い時期に指導を受けることで、その後の受診や生活改善につながりやすく、より効果的な健康づくりが期待できます。

富士興業株式会社は今後も、従業員の声を大切にしながら健康経営を進化させていきます。従業員の健康を守ることが会社を守り、地域社会を守ることにつながるという認識のもと、これからも健康づくりに取り組んでまいります。



会社概要

設立：昭和27年6月
本社：新潟市東区臨港町3丁目4914番地593
営業所：新潟営業所／上越営業所
従業員数：86名(令和8年3月現在)
事業内容：一般貨物自動車運送事業



医療法人 大阪健昌会

うめだ健診プラザ

男女別健診フロア
内視鏡ブース
MRI(脳ドック)

2026.3.16 OPEN

大阪市内
4施設目

大阪市内最大級

健康診断・人間ドックの専門施設

安心と信頼のネットワークは全国に広がっています。

一般財団法人 日本健康管理協会

本部



東京都
中央区
京橋1-6-1

新宿健診プラザ



東京都
新宿区
歌舞伎町
2-3-18

伊勢崎健診プラザ



群馬県伊勢崎市
中町655-1

とちぎ健診プラザ



栃木県小山市
向原77-3

一般財団法人 日本健診財団

杉並健診プラザ



東京都杉並区
高井戸東2-3-14

山形健康管理センター



山形県山形市
桜町4-8-30

立川健診プラザ



東京都立川市
柴崎町2-12-24

渋谷健診プラザ



東京都渋谷区
道玄坂2丁目10番他

2028/1月
OPEN

高崎教育研修センター



群馬県高崎市
下滝町370-8

2026/4/1
OPEN

信州たつの健診プラザ



長野県上伊那郡
辰野町辰野1477-6

淀川健康管理センター



大阪府大阪市
淀川区
十三本町1-1-9

医療法人 大阪健昌会

福島健康管理センター



大阪府大阪市
福島区
玉川2-12-16

近畿健診センター



大阪府大阪市
北区
西天満5-9-3

男女別フロア
OPEN

うめだ健診プラザ



大阪府大阪市
北区
大深町2-2

2026/3/16
OPEN

一般財団法人 毎日ドクター

名古屋健診プラザ



愛知県名古屋市中
村区
名駅1-1-3

2026/5月
リニューアル

一般財団法人 新潟県健康管理協会

健康会館



新潟県新潟市
中央区
新光町11-1

一般財団法人 新潟県けんこう財団

新潟健診プラザ/本部



新潟県新潟市
中央区
紫竹山2-6-10

西新潟健診プラザ



新潟県新潟市
西区
小新南2-1-60

東新潟健診プラザ



新潟県新潟市
東区
はなみずき2-10-35

長岡健康管理センター



新潟県長岡市
千秋2-229-1

下越巡回健診センター



新潟県胎内市
星の宮町18-6



一般財団法人

新潟県けんこう財団

第43号 令和8年5月発行

〒950-0194 新潟市中央区紫竹山2丁目6番10号

TEL 025-245-1111 FAX 025-245-1155

【予約専用】新潟健診プラザ TEL 025-245-1177 長岡健康管理センター TEL 0258-28-3666

西新潟健診プラザ TEL 025-231-1122