

公益事業レポート 2025

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞 授賞

第9回 健康予防医療賞 第9回 健康予防医療賞



「すべての人びとのいのちと環境のために」

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞



すべての人びとのいのちと環境のために

当財団は、2013（平成25）年4月1日に一般財団法人東京顕微鏡院に移行しました。

新制度下において、一般財団法人に移行した法人は、これまで法人内部に留保した財産（公益目的財産）を、自ら定めた公益目的支出計画に基づき、公益事業に毎年一定額を使用することが義務付けられています。

2025（令和7）年度は遠山椿吉賞の選考・表彰や、公益セミナーの開催などをいたしました。

18年目を迎えた遠山椿吉賞

当法人創業者で医学博士遠山椿吉の生誕150年、没後80年を記念して2008（平成20）年に創設した遠山椿吉賞は、公衆衛生と予防医療の分野における研究者を対象とした顕彰制度です。「遠山椿吉記念 食と環境の科学賞」と「遠山椿吉記念 健康予防医療賞」の2つの分野について、隔年で選考顕彰しております。

2025（令和7）年度は、9回目の「健康予防医療賞」となり、「簡便・迅速な高感度感染症診断法の開発」をテーマとした研究で安田 二郎氏を顕彰しました。また、同賞応募者のうち40歳以下の応募者または代表者が40歳以下の応募グループを対象とする遠山椿吉記念 山田和江賞は「参加型ワンヘルス感染症発生予防システム（POOPS）」をテーマとした研究で、ワニガマ ダミカ リーシャン氏を顕彰しました。

遠山椿吉賞は、選考委員の先生方の本賞の主旨に対する真摯な思いと、厳正なる審査により、公衆衛生と予防医療に関する研究を通して、学術向上に貢献する研究者に光をあてる顕彰制度として、わが国に根付きつつあることを感じております。改めて当財団の創業者、遠山椿吉博士に心からの感謝を捧げたいと思います。

健康セミナーの開催およびその他の普及啓発

2025（令和7）年度の健康セミナーは、更年期障害をテーマに「第1回 日本人女性の更年期：その特徴と解決に向けて」を企画し、開催いたしました。

出版関連では、2022（令和4）年度より2024（令和6）年度までの健康セミナーで開催した内容をブックレット「100歳まで元気に健康寿命をどう生きるか？」にまとめ、配布しました。

事業を通じ「健康な命」を守り、人々を幸せに

創業者の遠山椿吉博士は、人々の健康な命を脅かしていた結核や脚気の治療・研究に取り組むなど、人々の大切な命を守るために尽力しました。どんな時代においても公衆衛生・予防医療において貢献し続けることが、創業者の信念を受け継ぐ現在の私たちの役割であり、決意を新たに臨みたいと思います。

「健全な生活環境」を追求する東京顕微鏡院と、「健康なところ」「健康なからだ」を追求するところとからだの元氣プラザは、これからも人々に寄り添い社会に貢献する事業に取り組んでまいります。

2026（令和8）年6月

一般財団法人東京顕微鏡院

医療法人社団ところとからだの元氣プラザ



理事長

山 田 匡 通

学術振興 (遠山椿吉賞)

すべての人びとのいのちと環境のために

2008(平成20)年度、当法人創業者、医学博士遠山椿吉の生誕150年、没後80年を記念して創設した、公衆衛生と予防医療の分野における研究者を対象とした顕彰制度です。2015(平成27)年度から、故山田和江名誉理事長・医師の、50余年にわたるご貢献を記念して創設され、若い研究者を支援する「山田和江賞」も加わりました。「遠山椿吉記念 食と環境の科学賞」と「遠山椿吉記念 健康予防医療賞」を設け、隔年で選考顕彰します。



遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞

2025(令和7)年度の第9回健康予防医療賞は、将来の予防医療のテーマに先見的に着手したものを重点課題としました。

「遠山椿吉賞」は日本の公衆衛生において、人びとの危険を除き、命を守るために、先駆的かつグローバルな視点を持ち、優れた業績をあげて社会に貢献する研究を行った個人または研究グループに対し顕彰し、賞状、記念品および副賞300万円を贈呈するものです。

「山田和江賞」は、40歳以下(応募年の4月1日現在)遠山椿吉賞の応募者の中から、その優秀成果を顕彰し、研究のさらなる発展を奨励する目的で、賞状、記念品および副賞100万円を贈呈するものです。

受賞者

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞



安田 二郎 (やすだ じろう) 氏

長崎大学高度感染症研究センター
副センター長／教授

「簡便・迅速な高感度感染症診断法の開発」

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞 山田和江賞



ワニガマ ダミカ リーシャン氏

山形大学医学部感染症学講座 助教

「参加型ワンヘルス感染症発生
予防システム (POOPS)」

※肩書は授賞式当時

選考の過程

2025(令和7)年3月から174の学会およびマスメディア40媒体に資料を送付し、日本全国の大学関連学部学科1,738件に応募案内を送り、また、当法人のホームページでも掲載を行いました。6月末日には47件のご応募をいただきました。

選考プロセスは、①公衆衛生への貢献度、②公衆衛生向上をはかる創造性③予防医療の実践④これからの人の育成という四つの評価軸で五段階評価し、総合評価としました。

選考委員会を開催し、本賞の趣旨と本年度の重点課題を確認し、十分に討議を重ねて受賞候補者の選出に至りました。

この選考委員会の結論は、当法人・医療法人合同の経営会議にて選考委員長よりご報告いただき、お二人の受賞が決定しました。





創業者 遠山 椿吉 (とおやま ちんきち)

1857(安政4)年、山形県生まれ。東京大学医学部において別課医学を修めた後、山形県医学校長心得などを歴任。1888(明治21)年、東京医科大学撰科に入学し、衛生学および細菌学を研究。1890(明治23)年1月、帝国医科大学国家医学科に入学、同年4月卒業証書を授与される。1891(明治24)年、東京顕微鏡院の前身である東京顕微鏡検査所を創立。かたわら東京慈恵医院医学校(東京慈恵会医科大学の前身)講師、東京市衛生試験所長などの職を兼ねる。特筆すべき業績は、東京顕微鏡学会の創立、ペスト菌の研究、脚気の治療方法の研究、東京の水質管理を担い、水道の衛生管理に尽力。また保健部を新設し、予防医療を展開するなど多岐にわたる。機関紙「顕微鏡」「東京顕微鏡学会雑誌」を主宰し、医事衛生に関する数多くの著書や短歌を残し、華道、庭園学などについても著述している。亡くなる1年前にそれまでの人生を振り返り、思想哲学をまとめ「人生の意義と道徳の淵源」を上梓した。1927(昭和2)年、東京顕微鏡院を財団法人とし、初代院長に就任。1928(昭和3)年10月1日逝去。享年71。

遠山椿吉賞授賞式・受賞記念講演会・レセプション

2026(令和8)年2月18日(水)、ホテルメトロポリタンエドモント(東京・飯田橋)にて「遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞」の授賞式・受賞記念講演会・レセプションが開催されました。授賞式には受賞者や来賓、選考委員の先生方ほか両法人関係者など、多くの方々が祝福に集まりました。

受賞者あいさつ：安田 二郎氏

感染症対策において最も重要なことは、いかに早く、いかに正確に診断できるかという点にあると思っています。診断の遅れは治療の遅れにつながりますし、感染拡大の制御にも重大な影響を及ぼします。

遠山椿吉先生が活躍された時代も、コレラ、ペストといった流行が社会を揺るがしていました。未知の病原体に対しては恐れることなく、科学で向き合う姿勢こそが現在の感染症対策の原点であると考えています。

今後も病原体の理解を深める基礎研究を継続するとともに、その成果を社会実装へとつなげ、感染症の制御対策の構築に微力ながら貢献してまいります。そして、若い研究者が志を持って感染症研究の道を歩める環境作りにも尽力していきたいと考えています。

本研究は企業の開発グループ、共同研究者、研究室のスタッフ、海外の協力機関の協力によって成し遂げられたもので、これらの関係者の皆様にも心より感謝を申し上げます。

受賞者あいさつ：ワニガマ ダミカ リーシャン氏

このような大変名誉ある賞をいただくことができ、心より光栄に存じます。とても誇らしく思います。遠山先生にゆかりのある方々、そして選考委員会の先生方にも心より感謝申し上げます。日頃より多くのご指導とご支援をいただいていることに、あらためて深く御礼申し上げます。また山形大学の先生方にも、日頃からのご指導と温かいご支援に対し、心より感謝を申し上げたいと思います。

山形県は、私にとっても大切な場所です。これからも皆様への感謝の気持ちを忘れず、研究や活動においてさらに努力させていただきたいと思っています。

第9回 健康予防医療賞



「遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞」を安田 二郎氏(右)に授与
左は当法人の山田 匡通理事長

第9回 健康予防医療賞



「遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞 山田和江賞」を
ワニガマ ダミカ リーシャン氏(右)に授与



安田 二郎氏の記念講演



ワニガマ ダミカ リーシャン氏の記念講演

*第9回「健康予防医療賞」受賞者およびその研究についての詳細は、
当法人のホームページをご覧ください。

◆選考委員長講評

門脇 孝氏

虎の門病院 院長、東京大学 名誉教授、
日本医学会・日本医学会連合 会長



山田和江賞のワニガマ ダミカ リーシャン先生は世界の40以上の途上国において、インフラが乏しく医療が限定された地域における感染症の監視調査モデルを構築しました。コスト効果、導入の容易さ、社会的包摂性の高さに加え、国際共同研究のイニシアチブを取る組織力と、日本からの発信という点も、山田和江賞にふさわしい研究者として評価しました。

遠山椿吉賞の安田二郎先生は、LAMP法を原理としてポータブルかつ安価に導入できる感染症の高感度迅速診断検査法を開発されました。企業の協力を得て社会実装した結果、ギニア共和国やコンゴ民主共和国への供与や、厚生労働省の公定法としてなど国内外で幅広く活用されているだけでなく、留学生を含む30名以上の大学院生や、ギニアやコンゴにおける検査者に対する人材育成にも取り組まれており、満場一致で遠山椿吉賞にふさわしい研究であるとの結論に至りました。

今年度も素晴らしい研究者を選ぶことができましたのは、選考委員会にとっても大きな喜びです。改めてお二人の先生にお祝いを申し上げ、選考委員長の経過説明といたします。

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞



受賞者

安田 二郎 (やすだ じろう)

(長崎大学高度感染症研究センター 副センター長／教授)

テーマ名

「簡便・迅速な高感度感染症診断法の開発」

■背景

感染症を臨床症状のみで診断することは困難であり、確定診断には病原体の遺伝子や抗原などの特異的検出が求められる。21世紀に入ってから多くの感染症が人類の脅威として次々出現しており、その度にそれらの感染症に対する診断法の確立が必要となっている。

■調査・研究のねらい

感染者の早期治療、感染の拡大阻止のためには、感染者を迅速かつ正確に特定する必要がある。感染症診断法の開発を開始した二十数年前は感染症の診断法としてPCR法による病原体遺伝子検出が主流となりつつある頃であったが、PCR法には高価な機器が必要であり、どこでも導入できるというシステムではなかった。そこで、等温遺伝子増幅法の一つであるLAMP (loop-mediated isothermal amplification) 法に着目し、ポータブルかつ安価にシステム（機器）導入ができ、迅速・簡便かつ高感度の検査が可能な診断法の開発を目指した。

■調査・研究の成果

20年以上にわたり、感染症診断技術の開発に取り組んできた。特に、等温遺伝子増幅法であるLAMP法を原理とした高感度迅速診断検査法の開発において成果を上げてきた。これまでに、10種類以上の病原体に対してLAMP法を開発し、4件の特許取得と16報の原著論文発表（そのうち15報で責任著者）を行ってきた。また、蛍光検出による検査時間の短縮および高感度化（数コピーの病原体遺伝子を15分以内に検出）、常温試薬の開発、バッテリー駆動可能なモバイル型装置の導入などを企業と取り組み実現し、社会実装にまで結び付けている。

実例として、2014～16年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の大規模流行時に自身が開発したエボラ診断システムを現地で患者検体を用いて性能検証を行い、その後ギニア政府からの要請で日本政府からの緊急無償支援として同診断システム（装置10台、キット1万検査分）がギニアに供与されている。同診断システムは、2018～20年のコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱流行時にも日本政府からの緊急無償支援としてコンゴ民主共和国に供与された。また、2015～16年のジカ熱の流行時には、開発した診断キットがわが国初のジカ熱の体外診断薬としてPMDAの承認を受けた。さらに、COVID-19に関しても、開発した診断キットが流行初期（2020年3月）にいち早く厚生労働省から公定法として承認され、クルーズ船コスタアトランティカ号のクラス

ター検査、東京オリンピック関連の国際大会、長崎県の主要検査場・機関および離島での診断に活用されたほか、国連国際移住機関（OIM）の要請によりギニア共和国への供与も行い、現地の診断に活用された。

また、人材育成という観点から、これまでに自身の研究室において発展途上国（コンゴ民主共和国、ガボン、マリ、ナイジェリア、ブルキナファソ、ベトナム、ブラジル）からの留学生を含む30名以上の大学院生の教育・研究指導を行った。更に、2015～16年にはギニア、2018年にはコンゴ民主共和国においてエボラウイルス病検査者のトレーニング、2020年には長崎県と協力して離島を含む県内の主要な新型コロナ検査所への検査システムの導入とともに検査者のトレーニングも実施した。また、国際協力として、OIMの要請に応じ、ギニアへの検査システムの導入と検査従事者の現地トレーニングを行い、遠隔地8か所を含む、感染症のアウトブレイクにおける緊急時の検査人材育成にも取り組んできた。



経歴：総合研究大学院大学生命科学研究科博士課程修了、理学博士(1994年)
米国アラバマ大学・微生物学部 博士研究員、日本学術振興会 海外特別研究員(1994年)
東京大学・医科学研究所・ヒト疾患モデル研究センター 助手(1996年)
北海道大学・遺伝子病制御研究所・感染病態分野 助教授(2000年)
警察庁科学警察研究所・法科学第一部・生物第五研究室 室長(2003年)
長崎大学・熱帯医学研究所・新興感染症学分野 教授(2010年)
長崎大学・感染症共同研究拠点 BSL-4 施設設置準備室長(上記兼務)(2017年)
2022年より現職
(長崎大学・高度感染症研究センター 副センター長/新興ウイルス研究分野教授(兼務：熱帯医学研究所 教授))

所属学会等：日本熱帯医学会(理事)、日本獣医学会(評議員)、日本ウイルス学会
WHO, a board member of the Viral Family Review Group
WHO, a board member of the Collaborative Open Research Consortium for Bunyavirales Medical Countermeasures
The International Committee on Taxonomy of Viruses, a board member of Arenavirus group

受賞歴等：科学技術分野の文部科学大臣表彰 科学技術賞(開発部門)(2014年)



簡便・迅速な高感度感染症診断法の開発

長崎大学高度感染症研究センター副センター長／教授
安田 二郎

感染症の検査方法は複数あります。中でも新型コロナウイルス・パンデミックを契機に一躍有名になった検査方法がPCR検査です。同検査は、感度（感染者を正しく陽性と判定する割合）が高いという利点がある一方で、検査機器が高額であること、検査結果が判明するまで時間がかかること、DNAの増幅に2～3ステップの温度変化が必要といった欠点もあります。

その他にも、抗体検査および抗原検査という方法もあります。これらの検査の特徴は、検査が簡便で短時間で結果が出る一方で、感度が低い点にあります。また抗体検査は、過去の感染の形跡＝抗体をつかまえる検査であり、病原体自体をつかまえる検査ではないため、過去の感染歴はわかっても、その時点での感染の有無まではわからないという欠点もあります。

感染症の検査（COVID-19の場合）

	PCR（遺伝子）検査	抗原検査	抗体検査
検体の種類	鼻腔・咽頭スワブ・喀痰・唾液など		血液
検出対象	ウイルス遺伝子	ウイルス抗原	抗体
感度	数個のウイルスでも検出	1千個以上のウイルス	あまり高くない
所要時間	4時間程度	15～30分	
検査コスト	機器は高価だが 試薬は500円～数千円	5千円から1万円程度	
利点	感度が高い	簡便・短時間	簡便・短時間
欠点	機器が高価/時間がかかる	感度が低い	感度が低い 感染歴しかわからない

等温遺伝子増幅法（LAMP：loop-mediated isothermal amplification）

迅速	・DNAを15分～1時間で $10^9 \sim 10^{10}$ 倍に増幅
簡易	・鎖置換型DNAポリメラーゼを使用することで増幅反応は全て等温（60～65℃）で進行。 ・高価なサーマルサイクラーは不要。 ・RNA検出も逆転写酵素を反応系に加えるだけで、逆転写からDNA増幅まで等温で反応が進行（RT-LAMP法）。
精確	・6つの領域を含む4種類のプライマーを設定することにより標的遺伝子配列を特異的に増幅

そこで私たちが着目したのが、これら既存の検査法の欠点を補う等温遺伝子増幅法、すなわち「LAMP法」でした。同検査は、「迅速・簡易・精確」を特徴としており、短時間でDNAを増幅できること、DNAの増幅反応は等温環境で行われるため温度操作

が不要であること、標的遺伝子配列のみを特異的に増幅することが可能です。一方で欠点としては、4種類または6種類のプライマーを使用して標的遺伝子の異なる6～8つの領域を認識するという複雑な増幅過程を取ることで、プライマーの設計が複雑で、あら

はじめ複数の候補を用意した上で、実験を重ねながら最適化を行う必要があるなどの課題もあります。

私たちは国内の医療機器企業¹と連携し、LAMP法の中でも、従来の方法（濁度検出²）よりも高い感度を誇る「蛍光検出³」を利用した検査用試薬を開発しました。そして同社の可搬型リアルタイムLAMP検出装置に用いる検査キット（迅速検査キット）として実用化に成功しました。この装置自体、本体重量が2キロ未満と非常に軽量で、かつバッテリー駆動なので、離島や僻地、発展途上国など場所を選ばず検査できるという利点があります。この迅速検査キットが最初に社会貢献した感染症は、エボラ出血熱でした。2013年から16年にかけて西アフリカ地域でエボラ出血熱のアウトブレイクが発生し、3万人近い感染者と1万人以上の死者が出ました。そこで「私たちの迅速検査キットがエボラ出血熱の迅速

診断に利用できないか？」と考え、ギニア共和国出身の留学生を通じて、ギニア国立ドンカ病院と連絡をとり、さらに私たちも現地に渡航して迅速検査キットの実証試験を行いました。日本から2種類のプライマーを持参して検証を実施したところ、感度・特異度ともにPCR法と遜色ない結果が得られました。さらに、陽性反応が出るまでの時間で、体内のウイルス量の多寡を半推量できることも判明しました。



可搬型リアルタイムLAMP検出装置

西アフリカにおけるエボラウイルス病（エボラ出血熱）のアウトブレイク

	症例数	死者数
ギニア	3,811 人	2,543 人
シエラレオネ	14,124 人	3,956 人
リベリア	10,675 人	4,806 人
ナイジェリア	20 人	8 人
合計	28,646 人	11,323 人

臨床検体を用いたエボラウイルス検出用RT-LAMP法の評価

	RT-LAMP			
	trailer		NP	
	+	-	+	-
検査結果（100 検体）				
rRT-PCR+	47	0	46	1
rRT-PCR-	0	53	0	53
検査精度（95%信頼区間）				
感度（%）	100（92.5-100）		97.9（88.7-100）	
特異度（%）	100（93.3-100）		100（93.3-100）	
陽性的中率（%）	100（92.5-100）		100（92.3-100）	
陰性的中率（%）	100（93.3-100）		98.1（90.1-100）	

RT-LAMP法は感度と特異度においてrRT-PCR法と100%の一致率

これらの結果をまとめてギニア政府に提出して帰国したところ、外交ルートを通じて日本政府に対して「このエボラ迅速検査キットを供与してほしい」との打診があり、後に正式導入されました。私たちはその後もギニアに渡航して、現地スタッフのトレーニングを実施したり、自動車に乗って各地を回り、エボラ出血熱の野外診断などを実施しました。その後、西アフリカのエボラ出血熱の流行は一旦終結しましたが、その2年後に今度はコンゴ民主共和国で、エボラ出血熱の大規模感染が発生しました。そこで私たちは日本政府の要請を受けて、現地の発生状況や対応

状況を調査したり、現地スタッフを対象に迅速検査キットのトレーニングなどを担当しました。

エボラ出血熱の次に私たちの迅速検査キットが活躍した感染症は、ジカウイルス感染症（ジカ熱）でした。2015年から2016年にかけて、リオデジャネイロ・オリンピックの開催を控えていたブラジルでは、ジカ熱の大規模感染が発生しました。そこで私たちはブラジルに渡航し、まずは私たちの開発した迅速検査キットが実際に現地の検体でジカ熱の迅速診断に役立つものなのか、検証試験を実施しました。

ジカウイルス感染症（ジカ熱）

病原体	フラビウイルス科フラビウイルス属ジカウイルス
潜伏期間	数日から12日
宿主・媒介動物	ヤブカ属の蚊、サルおよびネズミ（?）
症状	感染者の60-80%が無症候性（不顕性感染）/4日から1週間で回復 軽度の発熱、結膜充血、筋肉痛、関節痛、頭痛、斑状丘疹性発疹、消化器症状 新生児の小頭症、ギラン・バレー症候群との関連も疑われている

ブラジル・ペルナンブコ連邦大学ケイゾウ・アサミ免疫病理学研究所（LIKA）



ケイゾウ・アサミ免疫病理学研究所における LAMP 検査法の実証実験

ブラジル北東部において臨床症状からジカ熱疑いとされた症例（116例）から採取された血清（91サンプル）、尿（99サンプル）についてRT-LAMP及びqRT-PCRによるジカウイルス診断を実施。

	地域	検査数	結果	血清/血漿		尿	
				RT-LAMP	qRT-PCR	RT-LAMP	qRT-PCR
March, 2016	PB	69	Positive	0	0	0	0
			Negative	65	65	69	69
July, 2016	PB	30	Positive	0	0	0	0
			Negative	9	9	30	30
2016	PE	17	Positive	8	8	NT	NT
			Negative	9	9		
Total		116	Positive	8	8	0	0
			Negative	83	83	99	99

NT : not tested

その結果、私たちの迅速検査キットは、ジカ熱の迅速診断に対しても非常に有用であることが確認されました。その後もデータの分析を続け、2018年には日本初のジカ熱体外診断試薬として、正式に日本の規制当局の製造販売承認を取得しました⁴。

その後、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが世界中で発生しました。私たちは早くから新型コロナウイルス感染症を「公衆衛生上の脅威」として認識しており、早期から新型コロナウイルスの迅速検査キットの開発にも着手しており、2020年3月には厚生労働省の公定法に認定されていました。ちょうど同じ頃、長崎港に大型客船「コスタ・アトランティカ号」が修理のために入港しました。同船は、乗客こそゼロでしたが、乗員の数は623名にも上り、かつ船内ではクラスターが発生していました。そ

こで私たちは「まずは全数検査をして陽性者を隔離することが大切だ」と考え、迅速診断キットを用いて乗員全員の全数検査を4日間で完了しました。そして陽性者と陰性者をわけた結果、1人の死者も出ませんでした。その後も、私たちの迅速検査キットは長崎県内の離島での検査などに導入され、私たちも現地病院の検査スタッフに検査方法をトレーニングしたり、検査体制の整備に努めました。当時は東京オリンピックを控えて国際大会なども開催されており、そこでも参加者および関係者に対する検査用にコンテナ検査車が用意され、私たちの迅速検査キットが検査に利用されました。海外でも、ギニアはすでにエボラ出血熱のアウトブレイク時にLAMP法の検査機器が導入されていたので、さらに私たちが（国連国際移住局の支援活動として）新型コロナウイルス迅速検査キットの供与とトレーニングを担当しました。

長崎大学/ランバレネ医療研究センター（CERMEL）共同実験棟（2017年設置）



また私たちは、熱性患者を対象としたウイルス感染症の実態調査を行うため、中部アフリカのガボン共和国でも調査研究を開始しました。私たちはランバレネ（ここはノーベル平和賞の受賞者でもある、ア

ルベルト・シュヴァイツァー博士が現地医療の拠点とした地域であり、現地には今も建物が記念館として保存されている）に「長崎大学/ランバレネ医療研究センター共同実験棟」を設置し、共同研究を開始し

ました。ガボンで新型コロナパンデミックが起きた際にも、いち早く現地に検査所を開設し、現地の新型コロナの迅速検査にも貢献しました。

さらに私たちは、ヘルペスBウイルス感染症に着目しました。このウイルスは、ヒトの単純ヘルペスウイルスと同様に、一旦感染すると三叉神経節にもぐ

りこみ、そこで潜伏感染し続けるというウイルスです。ニホンザルやカニクイザルなどのマカク属サルを自然宿主とするウイルスで、サルに感染する場合は、ほとんどが不顕性感染を示します。ところが、感染したサルにかまれたり引っかけたりして、このウイルスがヒトに異種間伝播すると、重症な脳神経障害などを引き起こすことがあります。

ヘルペスBウイルス（Bウイルス）

分類	アルファヘルペスウイルス亜科シンプレクスウイルス属
自然宿主	マカク属サル
感染経路	・主な感染経路は、感染サルによる咬傷・擦過傷や体液に触れることによる直接感染 ・三叉神経・後根神経節に持続感染する ・免疫抑制、ストレス等で再活性化する
症状	稀に重篤な脳・神経障害を引き起こし、その場合の致死率は80%にもなる

これまでのヒトの感染例の大半は、サルを飼育している実験施設および動物飼育施設での出来事でした。日本国内でも、サルの実験施設で2例の発症があり、うち1例は重症であると報告されています。

タイでは、野生のカニクイザルの8割以上がBウイルス抗体陽性といわれています。しかし抗体の陽性率とウイルスの保有率は意味が異なります。そこで私たちは、迅速検査キットを開発した上でタイのチュラロンコン大学の国立霊長類研究センターと共に、野生のカニクイザルのウイルス保有率の調査を開始しました。その結果、約1%の野生のサルがウイルスを保有すること、すなわち1%のサルがヒトにかみついたりひっかいたりすることで、Bウイルス

感染症がヒトに感染するリスクを有することがわかりました。日本では風評被害などの懸念もあり、サルの有病率に関する疫学研究はなかなか進まないという事情がありますが、わたしは「正しくリスク評価を行うことが、感染症対策において重要である」と考えます。

以上、これまでの私たちの研究成果の社会実装および人材育成を紹介しました。私たちの研究室にはアジア・アフリカ地域からの留学生も多くいます。今後も研究開発とともに、人材育成にも真摯に取り組んでいく予定です。

¹ 共同研究を始めた当時の社名は株式会社東芝。同社の検査装置事業は、東芝メディカルシステムズ、キヤノンメディカルシステムズに社名変更され、2026年4月1日にキヤノン本体に吸収される予定。

² 同検査法では、増幅産物に比例し副産物としてピロリン酸マグネシウムが産生されるため、検体が白濁する。そのため、標的遺伝子の有無を白濁により検出できる。

³ 標的遺伝子の有無を蛍光により検出できる。

⁴ <https://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/news/news2680.html>

遠山椿吉記念 第9回 健康予防医療賞 山田和江賞



受賞者

ワニガマ ダミカ リーシャン

(山形大学医学部感染症学講座 助教)

テーマ名

「参加型ワンヘルス感染症発生予防システム (POOPS)」

※肩書は授賞式当時

■背景

新興感染症は、資源が限られ地理的に隔絶された途上国で頻繁に発生する。こうした地域では、正式な公衆衛生サーベイランス体制が不十分であるか、まったく存在しないこともある。従来のサーベイランスシステムは中央集権的に対応が遅く、LGBTQIA+コミュニティ、都市スラムの住民、森林周縁部の農村地域、紛争下の住民など、社会的に疎外された人々を見落としがちである。気候変動、急速な都市化、薬剤耐性 (AMR)、生態系の破壊といったグローバルな課題が進行する中、未知の病原体が見逃されるリスクはますます高まっている。今こそ、隠れた脅威をリアルタイムで検出可能な、適応性があり分散型で現場に即したサーベイランスモデルの整備が急務である。

■調査・研究のねらい

こうしたギャップに対応するために、受賞者は「参加型ワンヘルス感染症予防システム (POOPS)」を開発した。このスケーラブルかつ包摂的なサーベイランスフレームワークは、資源が乏しく、リスクが高く、これまで見過ごされてきた地域における新興感染症の早期発見を目的としている。地域社会に根ざしたサンプリング手法と、鳥の糞、排水、ホコリ、使用済みコンドームといった非伝統的なサンプル源に加え、分子・ゲノム解析ツールを統合することで、鳥インフルエンザ、サル痘 (Mpox)、SARS-CoV-2 変異株、各種性感染症などの病原体に関する早期警告シグナルの捕捉に成功した。

これまでに40カ国以上でサーベイランス活動を実施し、離島、都市部の非公式居住区、紛争地帯、社会的に脆弱なコミュニティを対象としてきた。この革新的なアプローチは、人獣共通感染症およびパンデミックリスクのある疾患に対する世界的な早期警戒システムを実質的に拡張し、コスト効率に優れ、導入が容易で、社会的包摂性の高い感染症対策モデルとして、特に最も脆弱な地域における公衆衛生保護に貢献している。

■調査・研究の成果

1. 鳥の糞を用いた高病原性鳥インフルエンザの環境サーベイランス：

インドネシアやマダガスカルなど10カ国で27,036の鳥の糞を分析し、H5N1などの多様な鳥類由来インフルエンザウイルスが検出され、一部は抗ウイルス薬に耐性を示す変異が見つかった。この研究は、ウイルスの伝播リスクや進化を理解するための重要な知見を提供した。

2. 使用済みコンドームを用いたサル痘および性感染症のコミュニティ・サーベイランス：
タイやパキスタンなど16カ国で20,941個の使い捨てコンドームを収集したところ、サル痘ウイルスのDNAが1.3%の陽性率で検出された。この研究は、性感染症の健康監視に新たな方法論を提案し、特にインフォーマルな集団へのアプローチを強化した。
3. ヒト便および廃水によるSARS-CoV-2変異株の伝播動態の解析：
タイで113名の非入院COVID-19患者の便検体を分析し、新興変異株BA.2.86とJN.1でウイルス排出量が増加していることが確認された。また、廃水からのサーベイランスにより、変異株の存在を早期に把握できることが示され、環境モニタリングの重要性が強調された。
4. 紛争影響国におけるサル痘のグローバル廃水サーベイランス：
エチオピアやシリアなど20カ国以上で地域住民と協力して廃水サーベイランスを実施した。これらの地域では公的な医療インフラが著しく機能不全に陥っており、従来の臨床ベースの監視体制では把握が困難な感染拡大状況の把握を目的とした。すべての国でサル痘ウイルスのDNAが検出された。これにより、隠れた感染の実態が明らかになり、ゲノム監視の重要性が強調された。この研究は、機能不全の医療インフラにおいても持続可能な監視モデルを実証した。これらの研究は、ウイルスの監視や感染症予防における新しいアプローチを示し、特に弱い医療システムを持つ地域において公衆衛生の向上に寄与することが期待されている。

経歴：Postdoctoral Fellowships, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University(2020 年)
Visiting Researcher, Biofilms and Antimicrobial Resistance Consortium of ODA receiving countries (BARCOD), The University of Sheffield(2021 年)
Clinical Fellowship, 山形県立中央病院 感染症科感染制御部(2022 年)
山形県立保健医療大学 訪問研究者(2023 年)
山形大学医学部 外国人特別研究員(日本学術振興会)(2024 年)
2025 年より現職(山形大学医学部感染症学講座 助教)

所属学会等：日本感染症学会
WHO, Advisor, International Pathogen Surveillance Network (IPSN)
Advisor, Early Career Working Group, International Society of Antimicrobial Chemotherapy
Academic Editor, PLOS ONE Journal

受賞歴等：日本感染症学会、Young Challenger Award 受賞(2025 年)



参加型ワンヘルス感染症予防システム（POOPS）

山形大学医学部感染症学講座 助教

※肩書は授賞式当時

ワニガマ ダミカ リーシャン

私たちの世界は、多くの課題を抱えています。人口増加によってヒトの住む地域はますます拡大し、ヒトと野生動物が接触する機会も増え、同時に野生動物からヒトに感染症が伝播する事例も増加しています。山火事や洪水などの災害により、野生動物たちが生息範囲を変えることも、感染症の拡大の危険を高めています。さらに移動手段の発達により、私たちはたった数時間で世界のどこにでも移動できるようになりました。その結果、感染症も国境を超えて急速に

拡大する時代になりました。そして、世界各地で続く地域紛争や武力衝突も、野生動物からヒトへの感染症の伝播を引き起こす危険を高めています。紛争地域ではインフラも崩壊しており、こうした地域でパンデミックが起きると、感染制御は非常に困難になります。もちろん、新興感染症だけでなく、よく知られている感染症の薬剤耐性化も大きな脅威です。薬剤耐性菌の増加によって、すでにある抗微生物薬では、治療がますます難しくなっています。

コレラの大流行が起きたロンドン（19世紀中頃）



人類は、歴史を通じて多くの感染症の脅威に直面してきました。新型コロナ・パンデミックは記憶に新しいところですが、再び新たなパンデミックが発生する可能性もあります。野生動物が保有するウイルスの中には、エボラウイルスやニパウイルス、ポック

スウイルスなど、ヒトにも感染する病原体が多く含まれています。そして農業活動の大規模化、地域紛争なども重なり、これらの感染症は急速に人類社会に感染拡大する危険があります。だからこそ、感染症の動向を監視するための、グローバル時代に対応でき

る強力なサーベイランスシステムが必要なのです。

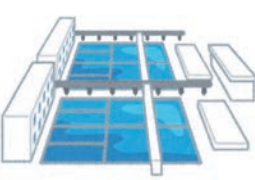
そこで、まずは現在のサーベイランスシステムについて考えてみましょう。現在のサーベイランスシステムは、基本的に「症状のある患者を隔離する」「患者と接触した人たちを見つけ出して検査や隔離を行う」「さらに他のクラスターを見つけて隔離する」という、非常に伝統的な方法です。これらは、感染が起きてから動き始める事後対応であり、事前対応ではありません。そして新型コロナ・パンデミックは、こうした伝統的なサーベイランスシステムでは感染の拡大を封じ込めることができませんでした。

これに対して私たちが提唱するのは「参加型感染症サーベイランス」というシステムです。これは健康なボランティアが地域の人たちと話し合い、地元の医師や医療従事者、地方自治体や公衆衛生当局とも連携しながら、感染症の流行を早期の時点で発見するというものです。ボランティアだけでなく、地域住民もソーシャルメディアなどを活用してこのサーベイランスの輪に自主的に参加します。この考え方は、目新しいものではありません。産業革命時代の

英国でコレラが大流行した時、医師のジョン・スノウは流行地域に住む人々に聞き取り調査を行い、水がコレラ伝播に果たす役割を明らかにしました。世界保健機関は、天然痘根絶計画の一環として患者の写真を持った調査員を発展途上国の村々に派遣し、住民たちに聞き取り調査を行って未治療患者を探しました。その結果、天然痘は完全に根絶されました。

私たちもまた、新しい参加型感染症サーベイランスの開発に挑戦しています。プロジェクトの名前はPOOPS¹です。このプロジェクトは、サーベイランス、バイオマーカーの探索、治療法の開発という3つの要素で成立しています。サーベイランスでは、公共交通機関や公衆トイレのゴミ箱、ヒト・動物・野鳥などの糞便、河川や湖沼など、あらゆる場所から大量のサンプルを採集します。そしてサンプルデータと臨床データと結合させて「感染症がどのように伝播しているか」その経路を特定します。さらにその情報を活用して、新しい検査システムの開発や、新しい抗微生物薬やワクチンの早期開発にも役立てようというものです。

ケーススタディ：廃水処理サーベイランス

			
感染した個人は便、尿、体液を介してウイルスや細菌の遺伝物質の断片を排出します	この廃水にはヒトの排泄物が含まれておりそこにはウイルスや細菌の遺伝物質の断片が含まれます	科学者は廃水中に存在する標的病原体のコピー数を定量します	公衆衛生上の対策

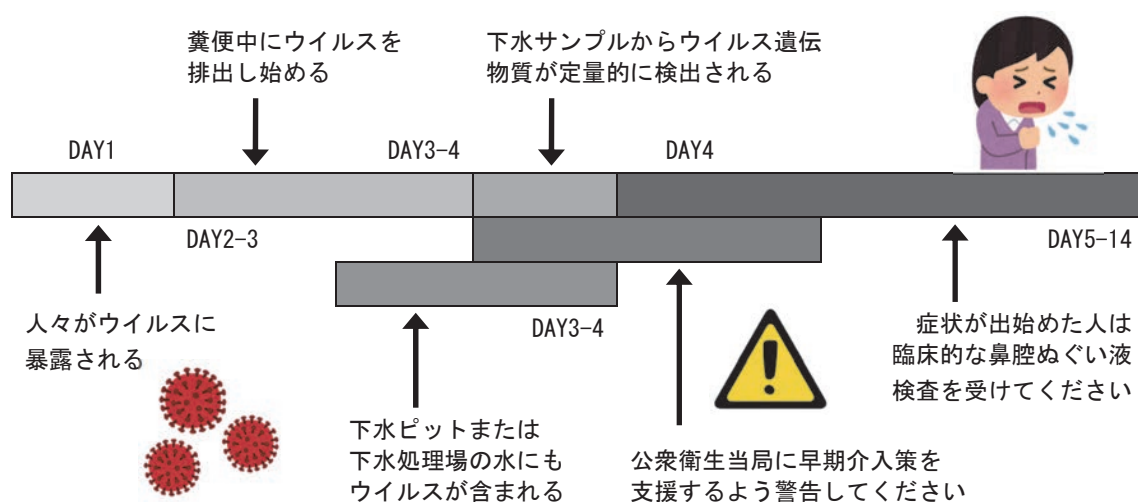
最初に「廃水サーベイランス」を紹介します。私たちは廃水から病原体を検出することで、地域社会で何が起きているかを把握しています。多くの方は「廃水の中にウイルスや細菌が検出可能なレベルで含ま

れているのか？」と疑問に思うかもしれません。実際、6年前に論文を発表したときには、査読者から「実現するのは不可能だ」と指摘されました。しかし、たとえば新型コロナの場合、感染から数時間後（まだ本人

には自覚症状がない時点)には、すでに糞便や尿中にウイルスが排出されています。したがって、患者本人に何らかの症状が出現する前の時点で、廃水からウイルス粒子を検出できるのです。さらに廃水サーベイランスが理想的な理由は、高齢者施設や病院、小学校などの集団における感染増加を、流行の早期の時点で察知できる点にあります。さらに症状の有無に関係なく、わずか数人の感染も検出可能です。さらに排水サーベイランスは、低所得および中所得国にお

ける健康格差の実態を示すことも可能です。こうした国々では、非常に衛生的で経済的にも発展した地区と、未発展の地区が明確に分かれています。そして衛生環境が悪い場所に住む人々の多くは、サービス産業の重要な担い手であり、もし彼らが病気になればコミュニティ全体の崩壊にもつながります。これに対して、私たちの廃水サーベイランスを利用すれば、感染症を早期に発見し、大規模な感染クラスターが発生する前に適切な対策を講じることが可能です。

新型コロナウイルス感染症の感染検出と実際の症状とのタイムラグ



廃水サーベイランスの様子

実際に我々はタイの首都バンコクおよびその周辺県、さらには国境付近の農村県の廃水を長年にわたって追跡調査してきました。その結果、タイで新型コロナ・パンデミックが発生した際には、廃水サーベイランスを通じて、実際の症例報告よりも1週間から2週間も早く、新型コロナウイルスの感染を検知していました。同時にアルファ株やデルタ株などの変異株の伝播状況についても、タイ国内に患者が報告される1カ月も前の時点で、すでにタイ国内に変異株が存在することを廃水から発見していました。私たちの廃水サーベイランスは、こうした情報を迅速に提供できるのです。さらに私たちの廃水サーベイランスは、オミクロン株の派生タイプの感染例が、ま

だ世界でも4例しか臨床報告がない時点で、すでにバンコク市内の排水から同変異株の存在を検出していました。そして感染者の早期発見だけでなく、欧州からタイまでの感染の経路も明らかにしました。同様に、タイの隣国であるカンボジア、ミャンマー、ラオスについても、クラスターの存在が確認される前から、廃水サーベイランスを通じて感染者が存在することを把握していました。さらにイラク、シリア、イエメン、コンゴ民主共和国などの紛争地域でも、廃水サーベイランスを通じて変異株が存在することを把握しました。そしてこれらの地域で流行する変異種の違いや、感染伝播の経路も明らかにしました。

別の研究事例も紹介します。「廃棄されたコンドームに基づく性感染症に関する研究」です。驚く人もいるかもしれませんが、廃棄されたコンドームを用いた疫学研究は、私の研究者のキャリアの出発点でもあります。最初のサンプルはバンコクと日本で回収しました。さらにその後も、アジア・アフリカ・中南米などで大量のコンドームを回収・調査しました。これらのサンプルは、主に売春宿やLGBTのコミュニティが集まる場所で収集しました。こうした場所の人たちは、医療機関で性病検査を受けることを嫌がります。私たちの研究は、こうした「医療機関からの報告だけではわからない、本当の性感染症の実態」を明らかにしました。私たちは、これらのデータを各国の公衆衛生当局にも提出しています。

さらに5年前に山形県に戻ると、「劇症型溶血性レンサ球菌感染症の追跡調査」を開始しました。当時の山形県は、劇症型レンサ球菌のホットスポットでした。そこで私たちは、山形県内のあらゆる場所で劇症型レンサ球菌の追跡調査を開始しました。特に公衆衛生の観点から、トイレ、バス、タクシー、駅など多くの人が集まり、くしゃみや唾液で汚染されやすい

場所からサンプルを収集しました。その結果、冬季は劇症型レンサ球菌が高密度に検出されること、同じ山形県内でも、新幹線の駅があって人的交流が活発な地域ほど、環境中の劇症型レンサ球菌の存在密度も高いことなどが明らかになりました。

現在はこれらのプロジェクトの内容をさらに発展させています。しかし、課題も山積みです。廃水サーベイランスを継続するには、持続的なインフラと地域社会との良好な連携が不可欠です。またこれらの情報を現地の公衆衛生の担当者と共有し、感染制御の適切な対策を講じる必要もあります。さらには、抗微生物薬やワクチンの開発につなげることも大切です。感染の実態を解明するだけでは不十分なのです。



Pathogen Hunter's Research Team

私たちは「パソジェン・ハンターズ」チーム²を組織しています。このチームは「病気に打ち克つ」という目標を掲げ、多くの大学、病院および国際機関の協力のもと、日本とタイで活動しています。そして私たちの仲間は、いまでも世界中でサンプルを収集しています。彼らの多くはボランティアです。私たちは彼らに、安全にサンプルを収集するための訓練を提供しています。また私たちの活動の背景には、日本をはじめ世界中に多くの協力者が存在します。皆様のおかげで現在も世界各地で複数のプロジェクトが進行中です。以上、私たちのプロジェクトを紹介しました。

¹ Participatory-based One Health Outbreak Prevention System

² <https://pathogenhunters.com>

学術振興

食の安全に関する学会・研究会への支援

当法人では、日本食品微生物学会、日本カンピロバクター研究会の事務局機能を担い、学術振興に貢献しています。2023(令和5)年度から学校法人東京農業大学食品安全研究センター研究会の会員として支援を行っています。

学会・研究会等支援

■日本食品微生物学会への支援

当法人は、1989(平成元)年4月より36年にわたり学会事務局として学会活動を支援しています。

「日本食品微生物学会」は、食品の微生物に関する学術研究の推進、並びにその成果の普及を図り、食品の安全および機能の向上に寄与することを目的とした学会です。企業・行政・教育研究機関のいわゆる産官学で構成されています。

2025(令和7年)は、第46回日本食品微生物学会学術総会をカルッツかわさき(川崎市)にて9月18日(木)～19日(金)の2日間開催し、879名の方が参加されました。

また、学術セミナー(高崎市:5月、宮崎市:11月)、技術セミナー(相模原市:7月、大阪市:11月)も開催しました。



学会理事長(工藤由起子先生:星薬科大学)
学会賞受賞者(森田幸雄先生:麻布大学)

■日本カンピロバクター研究会への支援

当法人は、2011(平成23)年度より研究会事務局として支援しています。食品媒介病原体であるカンピロバクターによる感染症や食中毒の健康被害は増加の一途をたどり、細菌性下痢症では最も主要な病原菌です。同研究会はカンピロバクター感染症並びに関連感染症を研究することにより、当該研究分野の国際化と先端化に貢献するとともに、市民の健康と医療・福祉の改善に寄与することを目的とした研究会です。

2025(令和7)年は、第18回日本カンピロバクター研究会総会を帯広にて12月19日(金)～20日(土)に開催し、大学や行政機関等を中心に約30名が参加しました。

今年度は、第19回日本カンピロバクター研究会総会(令和8年11月26日)に総会長 下島優香子先生(東洋大学)で開催します。



第18回総会長(佐々木 貴正先生:国立大学法人 北海道国立大学機構 帯広畜産大学 獣医学研究部門)の
開会宣言

■学校法人東京農業大学食品安全研究センター研究会への支援

当法人は、2023(令和5)年度から研究会の会員として支援しています。2022年4月1日から、人類にとって最も重要な課題のひとつである“食の安全と安心”に関して、より積極的な活動を行う新たな組織として、学校法人東京農業大学に食品安全研究センター(Food Safety Research Center「以下、FSRC」)が設立されました。FSRCは、食品の安全確保と食の安心の啓発により、持続可能な社会の構築に貢献することを目的とした研究会です。

2025(令和7)年度は、農大HPからの動画提供や食品安全関連用語集の公開、FSRCメールマガジンによる情報提供、「有機フッ素化合物(PFAS)とは～食品安全分野における国際動向～」などのシンポジウムや講演会が開催され、当法人から職員が出席しました。



シンポジウム開催風景

普及啓発 (健康セミナー)

働き盛りからの予防医療の普及啓発

1994(平成6)年度より「働く人の健康増進セミナー」を7回開催、「働く人の健康教育講座」を15回開催するほかシンポジウムも多数開催してきました。
2008(平成20)年度から『健康日本21』*に基づく健康セミナーシリーズを展開し、2018(平成30)年度より認知症のセミナーシリーズを3年計画で開催。2021(令和3)年度に創立130周年記念講演を開催し、2022(令和4)年度から「100歳までの健康長寿」を考えるセミナーシリーズを3年計画で開催、2025(令和7)年度より「これが更年期!? 楽しく学んでポジティブライフ!」と題したセミナーシリーズを開催しています。

*21世紀における国民健康づくり運動

健康に関するセミナー

更年期では、女性、男性ともにこころとからだの変化に戸惑ったり、不調に悩まされたりして、その向き合い方に不安を感じる方も多いため、本シリーズでは、更年期のメカニズムから、具体的な症状、そしてそれらを解消するための対処法まで、専門医が分かりやすく解説します。2025(令和7)年度は、第1回のセミナーを開催しました。

◆シリーズ「これが更年期!? 楽しく学んでポジティブライフ!」

第1回「日本人女性の更年期;その特徴と解決に向けて」

一般の方、企業・自治体・学校等の人事、産業保健、健康管理担当者を対象とした実践セミナー

日 時: 令和7年10月16日(木) 14:00~16:00

会 場: 主婦会館プラザエフ7階「カトレア」

後 援: 厚生労働省、東京都、健康日本21推進全国連絡協議会、

日本医師会、東京都医師会

参加者: 38名

主催者挨拶

中村 哲也(医社)こころとからだの元氣プラザ統括所長)



「更年期の症状が仕事や家事などに影響し悩まれている方々、また事業所で従業員の健康管理に従事されている方々に、私どものセミナーがご参考になることを願っております。」

■プロローグ

「ライフコースにおける更年期」

寺本 民生先生(帝京大学理事、臨床研究センター顧問
(医社)こころとからだの元氣プラザ理事)



更年期のみを単独で捉えるのではなく、若年期から老年期までのライフコース全体を視野に入れた健康対策が重要であるとお話されました。

■講演

「日本人女性の更年期;
その特徴と解決に向けて」

太田 博明先生(川崎医科大学 産婦人科学
特任教授・総合医療センター 産婦人科 特任部長)



日本には様々な更年期の支援サービスや治療方法が存在するが、医療従事者のリテラシーの低さ、患者の知識不足や受診行動の低さから未治療が多い。今後更なる啓発が必要であるとお話されました。

■質疑応答・対話



来場者からの質問の一つ「更年期と仕事との向き合い方」が話題となりました。症状があるときはきちんと休むことが大切であり、更年期障害についての会社や周囲の更なる理解が重要であると言及されました。

■会場の様子



当日は、一般の方、医療従事者の方、企業・自治体の健康管理担当者など、多くの方々にご来場いただきました。

本セミナーはオンデマンド配信で
ご覧いただけます



普及啓発

(インターネットによる
情報提供)

食と環境、健康に関する情報発信とメールマガジンの発行

東京顕微鏡院のホームページにおいて、公益事業の閲覧更新をしました。

また、セミナー開催のご案内、食品衛生や環境衛生の知識の啓発などをメールマガジンによる情報提供配信をしました。

■東京顕微鏡院ホームページにおいて公益事業を周知

例年通り、公益事業における遠山椿吉賞の募集告知や受賞者の発表や、セミナー開催、動画チャンネル更新などをホームページに掲載し、広く情報発信しました。

■メールマガジンによる普及啓発

2023（令和5）年9月より『（一財）東京顕微鏡院ニュースレター』を新設し、2025（令和7）年は5月Vol.11～3月Vol.17まで、東京顕微鏡院関連情報、食と環境のコラム、公益事業、その他の食品安全関連情報を不定期で配信しました。

コラムでは、C型ボツリヌス菌によるヒトや野鳥の食中毒に関する物語（1. ヒト食中毒やカモなど野鳥の中毒、2. 湖、池、沼、海、魚などにおけるC型ボツリヌス菌の分布と予防対策）、ボツリヌス菌によるヒトや野鳥の食中毒に関する物語（3. 国内では発生例がないと思われたA型ボツリヌス菌食中毒 2事例の概要と教訓）、知っているつもりが怖い自然毒食中毒について、公益ニュースなどでは、第18回 日本カンピロバクター研究会総会なども配信しました。

※コラム、公益ニュースは当法人ホームページでも公開しています

（一財）東京顕微鏡院 ニュースレター

【vol. 17】

2026.3.3

（一財）東京顕微鏡院では食品衛生や環境衛生に関する情報やセミナー情報を不定期でお届けします。情報収集にぜひご活用ください。

メールマガジン登録はこちら



出版関連

公益事業の啓発、活動の情報開示

公益事業の年次ディスクロージャー誌として「公益事業レポート」を皆様に幅広くお配りし、公益事業の情報公開を行っています。2024（令和6）年に、「公益事業レポート2023」をリニューアルし、遠山椿吉賞受賞記念講演の講演録も掲載しました。

■公益事業レポート2024



発行日：2025（令和7）年7月
サイズなど：A4判、32ページ
発行部数：1000部
※当法人ホームページでも公開しています。

遠山椿吉記念 第9回 食と環境の科学賞
受賞者：馬 建鋒 氏（岡山大学資源植物科学研究所 教授）
テーマ名：穀物有害元素集積機構の解明と低集積品種の育成

遠山椿吉記念 第9回 食と環境の科学賞 山田和江賞
受賞者：平田 祐介 氏（東北大学大学院薬学研究科 助教）
テーマ名：食品中の多様なトランス脂肪酸の生体作用機構に関する研究

※講演録は当法人ホームページでも公開しています。

■健康セミナーブックレット



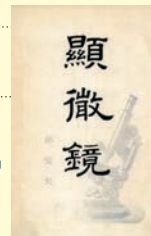
発行日：2025（令和7）年10月
サイズなど：A5判、42ページ
発行部数：1000部

2022年～2024年3年シリーズ健康セミナー
2022年「骨」、2023年「筋肉」2024年「歯」をテーマに開催した健康セミナーの内容を掲載

東京顕微鏡院、こころとからだの元氣プラザの歴史と公益事業

～三つの世紀にわたる歩み

東京顕微鏡院、こころとからだの元氣プラザの主な動き	【戦前】	普及啓発活動、出版、その他公益活動など
	1800年～	
遠山椿吉、佐藤保、川上元治郎が協同して、京橋区にあった成医会の一室を借り、「東京顕微鏡検査所」を創立		『結核黴菌簡便検査法』出版
検査業務開始	1891(明治24)年	『顕微鏡』第1号(1894～1944年) ※後に「東京顕微鏡学会雑誌」に改称し、1944(昭和19)年戦時統制令で休刊するまで50年間発行
病原的黴菌標本の頒布を開始し、本所考案の喀痰沈殿器を製造販売		
細菌検査の実務指導を行う講習科を開講	1892(明治25)年	
名称を東京顕微鏡院と改称		
種痘術講習科を新設。培養基の発売開始		
	1894(明治27)年	機関誌「顕微鏡」第1号発行 啓蒙用幻灯映画製作 「顕微鏡の祖」マルピギー200年記念式典、本院にて挙行
飲料水の検査を開始	1895(明治28)年	コレラ講習会を開催
母乳検査を開始	1896(明治29)年	回帰熱講習会を開催
事業拡大にともない、神田区小川町に移転	1899(明治32)年	ペスト講習会を開催
	1900年～	
遠山椿吉院長、初代東京市衛生試験所長に任ぜられる		上水協議会(日本水道協会の前身)(1904(明治37)年)遠山椿吉の呼びかけで設立
ペスト試験室を新設	1903(明治36)年	来日したコッホ博士を囲む生花の会(於帝国ホテル) 前列左からロベルト・コッホ博士、北里柴三郎博士、後列左から2人目が遠山椿吉
遠山椿吉院長、医学博士の学位を授与される		
保健部を新設。広く世間の人びとに対し、健康診査(健康診断)と衛生上の協議(衛生相談)を開始		
遠山椿吉院長、東京市参事会より独ベルリン市開催万国衛生および民勢学会参列、欧州各都市衛生設備実況調査を命ぜられる	1907(明治40)年	
同時に、内務省より欧米都市における汚物掃除の実況調査を囑託(翌年帰国)		
遠山椿吉院長、内閣より医術開業試験委員を命ぜられる	1908(明治41)年	遠山椿吉院長、来日したロベルト・コッホ博士、北里柴三郎博士を招待し、生花の会を開催
	1914(大正3)年	「結核予防善悪鑑」発行、「結核征伐の歌」を発表
(院長、長年来の研究による)脚気治療薬「うりひん」を製品化	1915(大正4)年	
創立30周年記念祝賀会	1922(大正11)年	「遠山博士脚気病原因之研究」発行
9月1日関東大震災により、院舎およびその設備をすべて焼失		
9月6日麻布区富士見町に仮院舎を建設し、10月1日一般業務を再開	1923(大正12)年	
内務大臣より財団法人の設立許可を受ける	1927(昭和2)年	「人生の意義と道徳の淵源」出版。天皇に献上
遠山椿吉、肺がんのため遠逝、享年71	1928(昭和3)年	
	1929(昭和4)年	脚気の無料診療を開始
レントゲン深部治療開始	1930(昭和5)年	第1回脚気無料巡回診療実施(財団法人東京顕微鏡院社会部)
創立50周年記念式典(1940年)	1935(昭和10)年	結核予防週間および健康週間に参加し、無料喀痰検査などを実施
戦災により、以後10年にわたり事業中断	1945(昭和20)年	
	【戦後】	
遠山正路院長より事業を継承	1954(昭和29)年	
診療所を開設、細菌検査所を再開	1955(昭和30)年	



東京顕微鏡院講習科第1回卒業式(1892年)



うりひん広告



震災後に復興した東京顕微鏡院本院(1925年竣工)同年、病理組織検査開始、レントゲン科新設

歴代代表者	(在任期間)	歴代代表者	(在任期間)	歴代代表者	(在任期間)
創立者(院長) 遠山 椿吉	1891~1928年	第4代(院長) 高橋 悌三	1957~1967年	第7代(理事長) 下村 満子	1995~2007年
第2代(院長) 遠山 正路	1929~1954年	第5代(理事長) 山田 匡蔵	1967~1989年	現理事長	山田 匡通 2007年~
第3代(院長) 細谷 省吾	1955~1957年	第6代(理事長) 山田 和江	1989~1995年		

東京顕微鏡院、こころとからだの元氣プラザの主な動き		普及啓発活動、出版、その他公益活動など	
職域を対象とした健康診断業務を開始。外来診療開始			
臨床検査は病院からの受託のほか、学校保健法による 集団検査を拡大	1967(昭和42)年		
東京都の委託を受け、小中学生の 大気汚染の影響調査を実施(5年継続)	1972(昭和47)年		
建替えによる新院舎完成。	1974(昭和49)年		
人間ドック事業を開始。付属臨床検査所を登録			
食品衛生法に基づく厚生大臣指定検査機関の指定を受け、 食品衛生検査所を開設	1975(昭和50)年		
がん検診(胃、子宮、乳房)開始。多摩分室を立川に開設	1976(昭和51)年		
	1978(昭和53)年	離島村民の健康管理を目的とした 「小笠原健康な村づくり事業」を開始 「小児ぜん息母親教室」、食品衛生セミナーなどを開催	
水道法に基づく厚生大臣指定検査機関の指定を受ける (簡易専用水道検査)	1979(昭和54)年		
立川衛生検査センターを開設	1986(昭和61)年	再興30周年記念シンポジウム「21世紀のいのちと生活」を開催	
付属第2臨床検査所を登録	1987(昭和62)年	学術普及誌「健康と環境」創刊(~2000年)	
	1991(平成3)年	創立100周年記念シンポジウム「21世紀への生命潮流」を開催	
	1992(平成4)年	シンポジウム「ベイブリッジフォーラム '92-21世紀への対がん戦略」を開催 平成4年度より事業年報の発行開始	
食品検査施設を移転し、日本橋研究所を開設 (2001、2002、2005年に順次拡大)	1996(平成8)年		
立川事務所を開設、食品等分析調査研究所を合併 (1998年、食と環境の科学センター検査第3部に改組)	1997(平成9)年	シンポジウム「新時代の高血圧管理」 「職場と住宅環境を考える」などを開催	
会員制人間ドックを開始	1998(平成10)年	シンポジウム「新しい時代の糖尿病対策」 「はたらく女性とメンタルヘルス」などを開催	
	2000年~		
食と環境の科学センター日本橋研究所に検査第3部を 移転し、拡大		創立110周年記念日米メディカルシンポジウム 「21世紀の女性と性(ジェンダー)と健康」を開催	
トータルヘルスセンターBe-Well、 女性のための生涯医療センターViViを開設	2001(平成13)年		
	2002(平成14)年	創立110周年記念シンポジウム「食の安全と健康を考える」 を開催	
	2003(平成15)年	女性のための生涯医療センターViVi 開設1周年記念 シンポジウム「アダムとイブの医療革命」を開催	
水道法改正により、厚生労働大臣指定検査機関から、登録検査 機関への変更の認可を受ける	2004(平成16)年		
食品衛生法改正により、厚生労働大臣指定検査機関から、登録 検査機関への変更の認可を受ける	2005(平成17)年	東京顕微鏡院創立115年、こころとからだの元氣プラザ創立3年 記念シンポジウム「いのちとは何か、生きるとは何か」を開催	
	2007(平成19)年	メディカル・シンポジウム「医療の未来、日本の未来 -なぜ日本では高度先端医療が遅れているのか?」を開催	
立川研究所を一ヶ所に統合拡大		遠山椿吉生誕150年、没後80年を記念して遠山椿吉賞創設	
こころとからだの元氣プラザ Pマーク(プライバシーマーク) 認証を取得	2008(平成20)年		
こころとからだの元氣プラザ(飯田橋) 外来診療と女性のための生涯医療センターViViを統合		遠山椿吉記念 第1回食と環境の科学賞を授与 以後隔年表彰	
	2009(平成21)年	遠山椿吉生誕150年記念シンポジウム 「東京の水の源流を探る ~豊かな東京の水利用を支える 日本の水、世界の水~」を開催	



旧院の様子(1970年)



「小笠原健康な村づくり事業」(1978年~)



簡易専用水道検査
(1979年~)



ベイブリッジフォーラム'92
-21世紀への対がん戦略

こころとからだの元氣プラザ
(2003年~)



東京顕微鏡院、こころとからだの元氣プラザの主な動き		普及啓発活動、出版、その他公益活動など
こころとからだの元氣プラザ、 アジュール竹芝総合健診センターの運営を受託		遠山椿吉記念 第1回 健康予防医療賞を授与 以後隔年表彰
臨床検査部がこころとからだの元氣プラザの組織に移行	2010(平成22)年	
三菱化学メディエンスと共同運営で 「元氣プラザ臨床検査センター」をスタート		
3月11日 東日本大震災により、創立120周年記念式典・ 祝賀会、創立120周年記念顧客イベント中止		創立120周年記念シンポジウム「アルツハイマー型認知症の 治療・予防戦略—研究・治療・ケアの最前線から」を開催
4月1日 創立120周年	2011(平成23)年	
立川研究所に「動物を用いる検査施設」開設		
創立120周年記念年頭式		
豊海センタービル竣工	2012(平成24)年	
日本橋研究所が施設拡充に伴い、豊海研究所に移転		
4月1日に財団法人東京顕微鏡院は一般財団法人に移行、 「一般財団法人 東京顕微鏡院」と名称変更	2013(平成25)年	「創立120周年記念誌」を刊行
[ISO/IEC 17025:2005]を認定取得(放射能試験)※1		
登録衛生検査所「元氣プラザ細胞病理コアテクノロジー」が スタート		
元氣プラザビル3～5階の人間ドック・健診フロアを男女別 フロアに改装	2014(平成26)年	
[ISO/IEC 17025:2005]を認定取得(食品試験：理化学、微生物)※1		
「元氣プラザ臨床検査センター」機能を元氣プラザビル内に移 設拡充し、院内施設化。これに伴い、衛生検査所登録を抹消	2015(平成27)年	故山田和江名誉理事長・医師の50余年の功績を記念して、 遠山椿吉賞50歳未満の応募者を顕彰する「山田和江賞」を創設
	2017(平成29)年	DVD教材「これで納得! HACCPシステム導入のための7原則」 を刊行
	2018(平成30)年	eラーニング「はじめての食品表示」を実施
	2019(令和元)年	セミナー講演録『Vol.1 認知症と口腔衛生』を刊行
[ISO/IEC 27001:2013]を認定取得 (ISMS)		「山田和江賞」の募集対象を40歳以下とした
[ISO/IEC 17025:2017]を認定取得 (化学試験、食品・医薬品試験) ※1	2020(令和2)年	セミナー講演録『Vol.2 認知症と糖尿病・メタボ』を刊行
「動物を用いる検査施設」を豊海研究所に移設		
「診療所こころとからだの元氣プラザ」神保町に移転		
4月1日 東京顕微鏡院創立130周年	2021(令和3)年	セミナー講演録『Vol.3 認知症と高血圧』を刊行
検査キットのインターネット販売を開始		『こども研究者体験ワークブック』を発行
立川立飛南地区38号棟PCR検査センターを立川研究所内に開設	2022(令和4)年	創立130周年記念シンポジウム「新型コロナウイルス感染症 とは～新しい日常で、いまあたりにできること」をオンデマ ンド配信および講演録を刊行
市ヶ谷本院の閉鎖に伴い、共通管理部門および元氣プラザの 巡回健診部を中央区豊海に移転。元氣プラザの産業保健部、 こころの健康相談室を神保町に移転	2023(令和5)年	
地下水・水道水中の有機フッ素化合物 (PFOS、PFOA) の分 析を開始	2024(令和6)年	『こども研究者体験ワークブック』を改訂し刊行
	2025(令和7)年	ブックレット『100歳まで元気に健康寿命をどう生きるか』 を刊行

※1 一般財団法人 東京顕微鏡院

※2 医療法人社団こころとからだの元氣プラザ

Our Credo 私たちの公益事業

1. 創業精神に則り、人びとの健康と、食品の安全、生活環境衛生向上のため、
両法人の事業を基盤に、世の中に貢献します。
2. 時代の先を見つめ、先駆的な視点から発信することに努めます。
3. 職員が参画意識をもてる仕組みを作り、組織の活性化に生かします。

<顕彰制度>

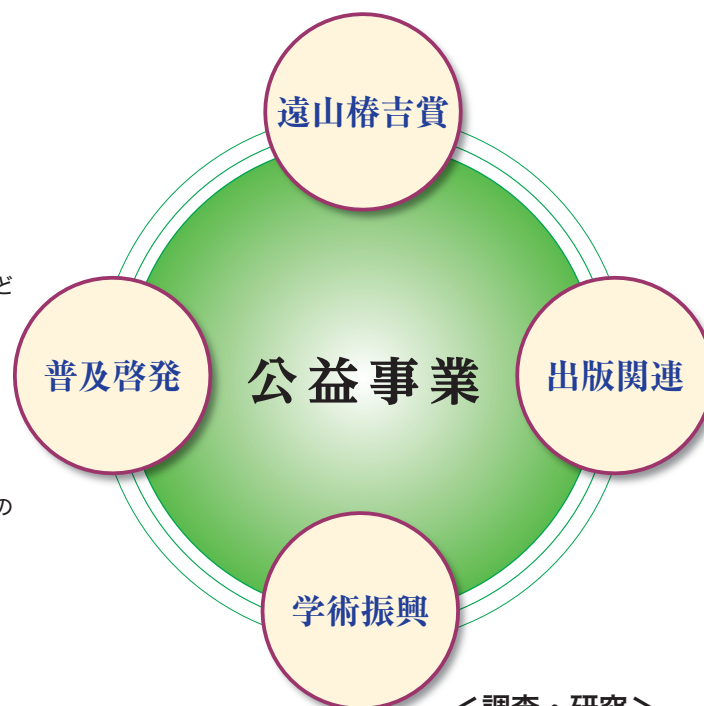
- *遠山椿吉記念 第10回 食と環境の科学賞 顕彰
(告知、応募論文募集、選考委員会開催、
授賞式・記念講演・レセプション開催、講演録作成)
- *遠山椿吉記念 第10回 健康予防医療賞(令和9年度)準備

<セミナー>

- *健康セミナー
- *食と環境セミナーなど

<その他の 普及啓発>

- *次世代を担う
こども向け企画
- *ホームページ、
メールマガジンからの
情報提供



<刊行物等>

- *公益事業レポート
(遠山椿吉賞講演録掲載)
- *リーフレット
- *デジタルブック

<調査・研究>

- *学会等支援

2026(令和8)年度 公益事業計画

発行:

一般財団法人 東京顕微鏡院 公益事業室

〒104-0055 東京都中央区豊海町4-18東京水産ビル5F TEL.03-5210-6651 <https://www.kenko-kenbi.or.jp>