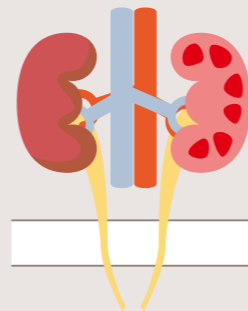


祝

こぶし100号までの
歴史

TOPICS

詳しく知りたい腎臓のこと
こぶしと協会の歴史



KIDNEY

新規事業のご紹介

あなたの腎臓大丈夫？

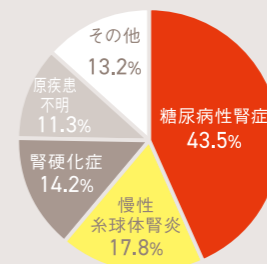
POINT 01 CKD(慢性腎臓病)に注意！

CKD(慢性腎臓病)は、糖尿病、高血圧、慢性腎炎が代表的な原因と言われており、進行すると人工透析が必要となることもあります。現在、成人の8人に1人はCKDと推計されています。

※日本腎臓学会(CKD診療ガイド2012)

POINT 02 人工透析導入の原因は？

- 第1位 糖尿病性腎症 43.5%
- 第2位 慢性糸球体腎炎 17.8%
- 第3位 腎硬化症 14.2%
- 第4位 原疾患不明 11.3%
- その他 13.2%

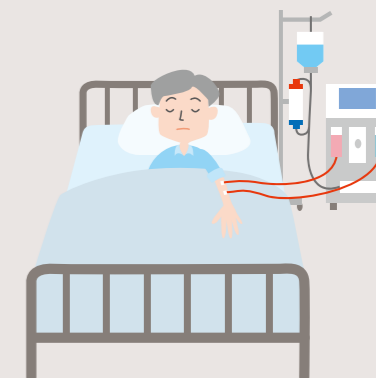


※2014年透析患者の統計調査

POINT 03 試験紙法では見つからない？

糖尿病性腎症の早期の診断マーカーは微量アルブミン尿ですが、尿の希釈状態により、試験紙法では(-)~(2+)までアルブミン尿の可能性があるため、試験紙法による定性評価とアルブミン(蛋白)尿定量は、同一の評価ができません。

	A 1	A 2	A 3	
アルブミン尿	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿 (ネフローゼ)	
蛋白尿	正常	軽度	高度	(ネフローゼ)
試験紙法での目安	(-)~(±)	(-)~(2+)	(1+)~(3+)	(3+)~(4+)



PRICE LIST

検査料金

特定健康診査等、
健康診査と同時実施
尿中微量アルブミン検査(定量)
..... 1,296円(税込)

個別健康教室等での
単独実施
尿中微量アルブミン検査(定量)
..... 1,620円(税込)

お問い合わせ

公益財団法人
福島県保健衛生協会
事業部 渉外推進課

TEL 024-546-0394

または、各地区センター
事業グループへ
お電話ください。



02 _____
ご挨拶

03 _____
腎を守る
検尿健(検)診が果たす意義

07 _____
糖尿病重症化予防の
ための取り組み
慢性腎臓病(CKD)の視点から

11 _____
写真で見る「こぶし」と
「協会」の歴史

15 _____
フォトフラッシュ

17 _____
がん基金レポート

19 _____
当協会の
フレッシュマン

22 _____
私たちが担当です

23 _____
新規事業のご紹介



GREETING

こぶし100号
発行に寄せて

公益財団法人
福島県保健衛生協会
会長 鈴木 仁

本誌は既存の3団体が統合し、新たな予防医学の組織として発足した昭和52年に発刊され、本号で100号を迎えることになりました。もとを正せば昭和46年に創刊された成人病予防協会機関誌に遡ります。

岩永幾太郎初代会長は発刊に際し、組織が発展して行くためには、職場が明朗で、和やかであることの必要性を強調され、会誌名には、春、木々の芽が萌え出すとき、山野でいち早く春の訪れを告げるのが「こぶしの花」であり、情報化社会で一役を担う機関誌になつて欲しいという願いも込めて「こぶし」と命名しました。

楠信男二代会長はこの趣旨を継承し、市町村、事業所、学校等の衛生担当とのパイプ役としても機能させたいと考えました。

今、当協会は組織として大きな転換期にきておりますし、健(検)診の考え方、在り方も新たな発想の下での対応が求められております。私達は創刊時の本誌目的に沿った機関誌としてその役割を果たして行くべく努力して参ります。

腎を守る

「検尿健（検）診が果たす意義」

公益財団法人
福島県保健衛生協会 理事

鈴木順造先生

腎臓病は誰にでも起こりうる病の一つであり、深刻化するまで自覚症状が無いものも多いことから、早期発見が重要とされています。その方法として検尿が役立つとされており、非常に簡単な方法でありながらも極めて有効な検査とされています。今回は、当協会の理事である鈴木順造先生より、腎臓を守るための検尿の有効性についてご講演いただきました。

■尿は貴重な情報源

腎臓の主な機能は、①糸球体での濾過 ②尿管管での再吸収分泌濃縮、③代謝機能です。糸球体の濾過によって1日に約150〜180ℓの原尿が作られた後、尿管管を通り、約1.5ℓが尿として排出されます。今回は、その排出された尿の検査（検尿）についてお話しします。検尿ではわかりやすい判断要素として、尿の色や清濁があります。加えて、pH、蛋白や糖、潜血、沈渣、酵素などを調べるにより様々な疾患を発見することができます。このように、尿は多くの情報を持っているのです。

■腎機能低下の脅威

通常、健診で尿の異常とされるのは、血尿や蛋白尿、白血球尿と細菌尿、糖尿などがあります。血尿の原因としては糸球体疾患、非糸球体性疾患、尿路系疾患など、尿蛋白は腎前性、腎性、腎後性で分類されるなど、様々な原疾患があることがわかっています。

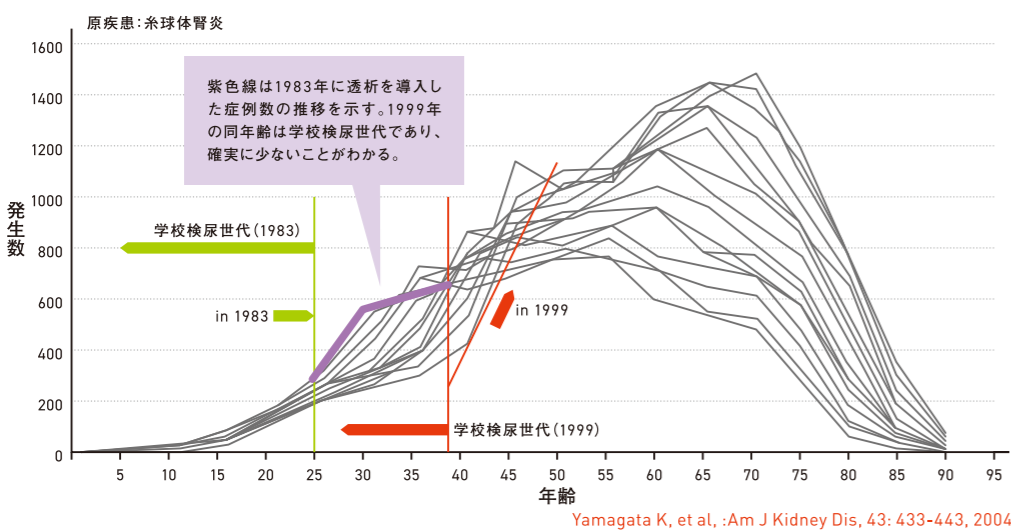
一般的に腎機能障害とは、腎臓の濾過する能力が低下した状態を言います。腎臓では、1分間に血液が1ℓ以上流入します。輸入細動脈とボーマン嚢糸球体の圧差で濾過が行われ、原尿が作られます。糸球体が濾過できる血液量を糸球体濾過量（以降、GFR）と言います。正常な濾過量が1日150ℓですので、1時間あたり6ℓ、1分あたり1ℓに換算すると100ml/分となります。GFR 60の場合は正常な人の60%の腎機能と考えて下さい。さて、腎機能評価においてその濾過量を見るための指標として、血清クレアチニン値、クレアチニンクリアランス、推算Ccrなどがあります。血清クレアチニン値は筋肉量に大きく影響されるため、高齢者

■検尿の有効性

では、実際に検尿はどの程度有効かという話です。学校検尿を契機にわかる疾患として代表的なものに、膜性増殖性糸球体腎炎があります。これを、学校検尿で発見された子どもと、症状を有して発見された子どもを比較

定義としては、①尿異常、あるいは画像診断や血液検査などで腎障害がわかる、②GFRが60を切る、のいずれかまたは両方が3ヶ月以上持続する場合です。アメリカのデータで、腎機能が低下すると心筋梗塞や狭心症などの心血管疾患（以降、CVD）の発症リスクが高まることがわかっています。また、同じGFR値でも、蛋白尿になるとCVDによる死亡が高くなるという結果もあります。加えて、腎糸球体濾過量が60%以上であっても、蛋白尿があると腎死あるいはそれ以外の死亡率が高いということがわかっています。CVD発症初期は自覚症状がほぼないため、気づいたときには腎不全になっていたという事例が多くあります。また、蛋白尿の有無と腎機能による心血管疾患死の相対危険について明らかになっています。さて、日本人におけるCKD進行のリスク因子に関して、CKD患者における末期腎不全への進行に関わる危険因子を抽出するために行われた研究からの知見があります。1年あたりのeGFR値の低下速度に関して、CKDステージの進行および尿中アルブミン/クレアチニン比が上昇すると、eGFR値の低下が速くなったという結果が出ています。さらに、別の研究では、尿中アルブミン/クレアチニン比の上昇に伴い腎イベントの発生率が増加することともわかっています。尿異常は自覚症状が全くありません。見落とせば腎機能が低下し続け、最終的には末期腎不全になってしまう可能性があります。そして、進行途中で心血管の合併症を起こしやすいです。

図1 わが国における慢性腎炎を原疾患とする透析導入患者の年度別、年齢分布



Yamagata K, et al. :Am J Kidney Dis, 43: 433-443, 2004

すると、治療は同じでも、前者の方が予後が良いことがわかっています。さらに、IgA腎症においても同様の結果となっているため、学校検尿は有効であると言えます。図1は、1983年に透析導入となった患者の年齢分布と、1999年に透析導入となった患者の年齢分布曲線を模式的に太線で加筆したものです。明らかに透析導入となる年齢が右にシフトしており、透析導入年齢が高齢化しています。また、興味深いことに1999年における年齢分布において40歳前後で急峻に導入患者数が増加しているのです。1999年の時点において40歳よりも若い世代、すなわち1959年生まれ以降の世代では透析導入患者が低く、それよりも高齢の世代では透析導入患者が多いことがわかります。本邦における学校検尿は1973年に法制化され、1974年から全国で実施されました。1959年生まれの人は当時15歳であり、ちょうど学校検尿による腎臓検診を受け始めた世代に相当します。図では、この世代の人たちが40歳になった時点で透析導入になっていないことを端的に示しており、学校検尿は明らかに腎不全予防になっていることがわかります。透析に関連し、日本の慢性透析患者総数の推移に関するデータを見ると、主要原疾患としては、慢性糸球体腎炎が減っている反面、糖尿病性腎症、腎硬化症、多発性腎囊胞が増えています。ここまでをまとめると、検尿は、腎疾患の早期発見に役立ち、予後改善にも有益と言えます。また、検尿有所見



01

『腎臓の機能』

DESCRIPTION

濾過、再吸収と分泌、濃縮そして代謝機能。

- ①血液を濾過して老廃物や塩分を尿として体外へ排出し、体に必要なものは再吸収する
- ②血圧調整や貧血の是正
- ③体液量やイオンバランスの調整
- ④CaやPなどミネラルバランスの調節

02

『eGFR』

DESCRIPTION

推算糸球体濾過量。
腎機能を測るゴールドスタンダード。
計算式でGFRを推算。

03

『CKD(慢性腎臓病)』

DESCRIPTION

抑制には生活習慣の改善がカギ。

定義

- ①尿異常、腎障害
- ②eGFR<60

※①②のいずれかまたは両方が3ヶ月以上持続する。

04

『検尿は有効』

DESCRIPTION

学校検尿受診世代(1959年以降の生まれ)から透析導入者が減っている。
糖尿病性腎症の早期発見には微量アルブミン尿検査を。



PROFILE

公益財団法人 福島県保健衛生協会 理事
鈴木 順造先生

昭和52年に福島県立医科大学医学部を卒業の後、大学院では小児学を専攻し昭和56年に修了。その後、小児科学講座講師、助教授を経て、平成17年に看護学部の教授に就任し、平成22年からは看護学部長を務めるなど、30年有余年の永きにわたり、県立医大に勤務。今年4月からは県立医大名誉教授に就任するとともに、当協会の理事、医局長 兼 総合健診センター所長となる。これまでの間、日本小児科学会や日本腎臓学会の専門医・指導医・評議員として活躍し、なかでも小児腎臓病学、小児東洋医学、小児保健学領域に造詣が深く、本県のこの領域の発展に大きく寄与されてきた。

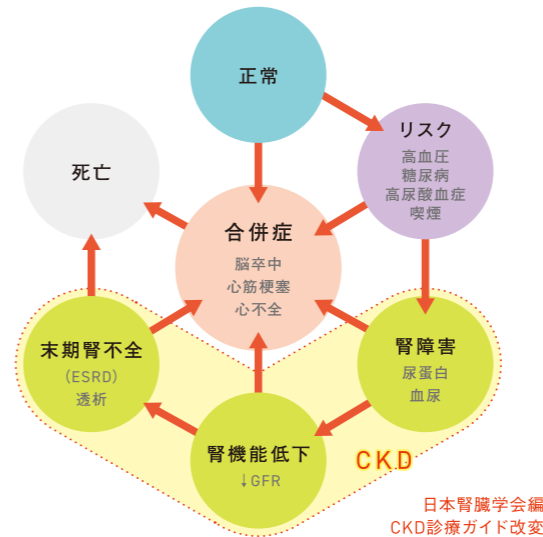


者の中には生活習慣病の予備軍の人たちも発見され、早期発見に繋がり、健康管理の一つになります。ただし、診断精度を高め、早期治療や経過観察の必要性の有無などを的確に判断することが大切です。また、過大評価による過剰な管理や、過小評価による腎臓疾患の見落としには注意する必要があります。

■CKDについて

CKDは一般的に尿異常から始まり、徐々に腎機能が低下し、末期腎不全に進行します。また、CKDの病態は糸球体と尿管に異常があるため、進行すると尿毒

図2 CKDの発症と進行の概念



症になったり電解質に異常がきたりします。したがって、CKDになった場合、こうした高血圧や糖尿病、高尿酸血症などに十分に注意しなければなりません(図2)。また、肥満や運動不足、飲酒・煙草、ストレスなどがCKD進行の増悪因子になることは一般的にも知られています。太ることが要因の一つとなる肥満腎症というものも存在します。肥満、メタボに伴う腎血漿流量の増加、高インスリン血症、糸球体高血圧、脂質代謝異常による活性酸素の増加などにより糸球体硬化症や尿管硬化症が発症、増悪し、最終的には腎不全に陥る場合もあります。続いて、高尿酸血症によるCKD、CVDの発症、進展についてですが、尿酸は高尿酸血症が内皮機能障害やCVDに影響すると言われています。また、高尿酸血症は生活習慣病やメタボと密接に関連して

おり、従来の動脈硬化の危険因子に加え新たな因子の一つと考えられているのです。

■小児CKDについて

小児CKDの特徴をまとめます。まず、先天性腎臓奇形が多く、子どもの場合、これに伴い塩類喪失、多尿、泌尿器科特有の合併症があります。末期腎不全になった場合、複数回の移植あるいは長時間の透析が必要です。小児CKDの場合は成長、発達の障害などの合併症が早期から起こるため、管理が重要です。また、成人になつてから末期腎不全に至る方も多く、早期発見・予防が極めて大切です。

■まとめ

検尿はCKDの早期発見に簡便で有効な方法です。蛋白尿を有する患者は末期腎不全・CVDのハイリスク群です。蛋白尿(±)の約60%が微量アルブミン尿(A2)相当以上の蛋白尿を認めることが明らかになっており、生活習慣病などのリスク保持者の早期発見・重症化予防を目的に健診を行うためには、尿蛋白(±)を微量アルブミン尿(A2)と同等とみなすべきです。糖尿病性腎症の早期発見には微量アルブミン尿の検査が有用であることなどが挙げられます。検尿の重要性を今一度認識し、今後積極的な健診を心がけましょう。

糖尿病重症化予防のための 取り組み

慢性腎臓病（CKD）の視点から

福島県立医科大学 医学部
生活習慣病・慢性腎臓病（CKD）病態治療学講座
特任教授

旭浩一先生

昨今、慢性腎臓病（以後、CKD）が国民の健康課題として注目されています。CKDと生活習慣病の発症進展のリスクファクターは一致します。このことから、生活習慣病の一つである糖尿病の重症化を予防するためにCKDの概念を用いることができます。今回は、福島県立医科大学特任教授の旭先生よりご講演いただきました。

■腎臓の働きについて

CKDを予防する上で、腎臓の働きについて知ることが大切です。腎臓では糸球体による濾過と尿管管における再吸収や分泌が行われています。他にも、造血ホルモンを作り、ビタミンを活性化するなど重要な働きを持っています。血液が糸球体を通過するとき、老廃物や余計な水・ミネラルが濾過されます。濾過されたものを原尿といい、その量は1日に約150〜180ℓになります。その後、原尿が尿管管を通る過程で必要なものは再吸収（99%以上）、不要なものは尿中に分泌され、物質の出納の調整をしています。そして、最終的には約1.5ℓの尿が出ます。身体に必要とされる蛋白質は

分子量が大きいため、通常濾過されません。もし、この濾過する「ふるい」から蛋白が漏れる場合は異常事態という認識が必要です。また、単位時間に糸球体が濾過できる血液量を糸球体濾過値（GFR）と言い、腎臓の一つの指標としています。腎臓の初期の重要なサインとしては蛋白尿、血尿などがありますが、これらがない場合もあります。腎機能が低下し、さらに悪化すると腎不全、最終的には透析が必要になります。腎機能が正常の3〜5割を切る頃に夜間多尿や高血圧などの症状が出る場合がありますが、腎機能が相当落ちるまでほとんど自覚症状はないことが問題です。こうした腎機能を低下させる原因疾患は腎臓の病気としての腎炎（IgA腎症など）や全身性の病気や遺伝性の病気に伴う腎障害など様々ですが、最近では生活習慣病に伴う腎障害が増えており、社会・経済的に問題となっています。

■慢性腎臓病（CKD）とは

CKDは次の2つの条件のみで定義される非常にシビアな概念です。①蛋白尿が出る、②GFRが60ml/分/1.73m²を切る場合、のいずれか、あるいは両方が

初め、米国の医療保険加入者を対象に総死亡、心血管事故、総入院のリスクを解析したところ、腎機能が低下するほど、それぞれの発生リスクが急激に上がることがわかりました。また、CKDの一つの概念である蛋白尿とリスクの関係を調べた研究があります（図1）。アルブミン排泄量が微量から高度へと増えるにしたがい総死亡リスク、心血管死亡率（心筋梗塞や脳梗塞による死亡率）がいずれも上がることがわかっています。このリスクは正常範囲とされる極々微量のアルブミン尿が出現した時点から少しずつ上がっているのです。アルブミン尿が増えるほど、そしてeGFRが低いほど、それ

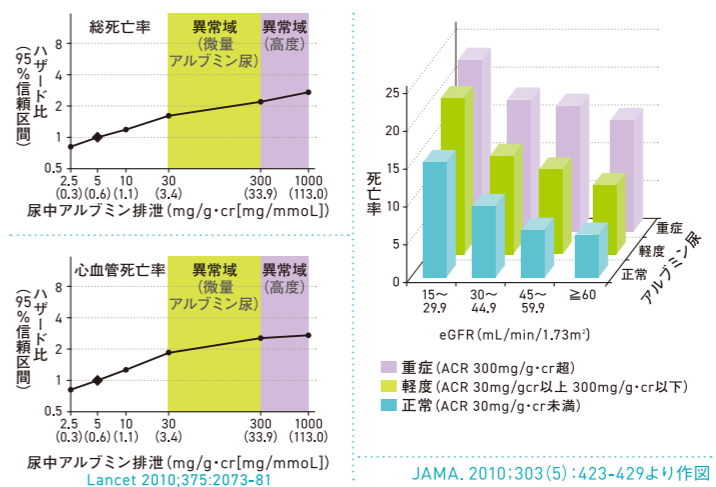
ぞれ独立して死亡率のリスクが上がっていきます。こうした医学的な研究を踏まえ、CKDの概念で心血管病の発症や透析のリスクの層別化をすることができます（図2）。A1、A2、A3をアルブミン尿の程度とし、それぞれ正常、微量アルブミン尿、顕性アルブミン尿と定義します。GFR区分に関しては、G1〜G5まであり、G5が末期腎不全です。GFRの数値は30刻みになっていきますが、G3a・G3bだけ15刻みになっています。その理由は、GFR45という数値がリスクを分ける重要なボーダーになるためです。緑に該当する人に比べ、黄↓オレンジ↓赤の順でリスクが増加します。

■CKDの実態と危険性

最近の特定健診を受診した一般住民65歳以上の高齢者を対象とし、eGFRと5年間の全死亡、心血管死の関連を検討した研究では、GFR45未満の人は累積死亡率、心血管死亡率が有意に高いことがわかっています。平成23年の厚生労働省のデータによると、CKDに相当する人は推定1300万人（成人の8人に1人）になると言われています。また、最終的に透析になる人は年々増えており、現在33万人を超えています。年間新規導入が約3万人、透析にかかる医療費が年間1人あたり500万円、つまり累計で約1兆5000億円になります。これは全体総医療費の約4%にあたります。80年代、透析の原疾患として慢性腎炎が高い割合でしたが、糖尿病の割合が上がり、98年に逆転が起

図1 アルブミン尿と死亡リスクの関係

～KDIGOによる全世界約150万人のデータ解析結果～



3ヶ月以上慢性的に持続している場合にCKDとみなされます。実臨床では、腎機能の評価に、血清クレアチニン値、年齢、性別を用いた推算式で算出した推算（estimated）GFR（ $eGFR$ ）を用いることが多いです。ここからは腎機能低下とリスクの話です。今世紀

りました。近年のデータでは約45%が糖尿病で透析になることがわかっています。加えて、加齢と高血圧の問題である腎硬化症も増えており、13%を占めています。合わせて約60%がこうした糖尿病、高血圧が原因で腎機能低下後、透析になっているということです。

■糖尿病性腎症とは

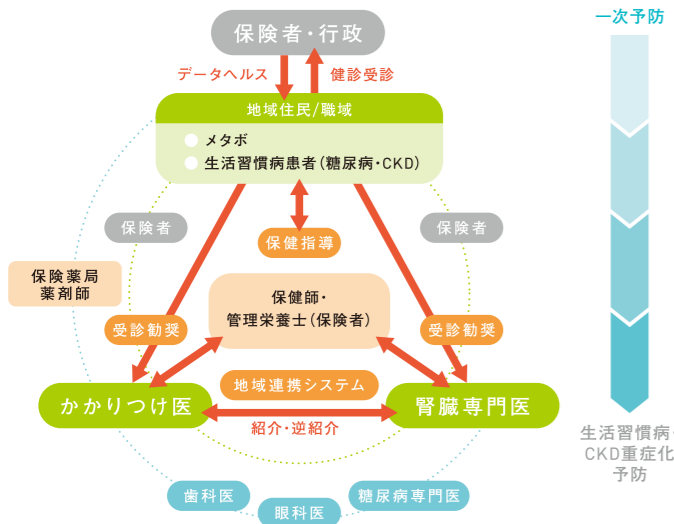
糖尿病の重要な慢性合併症として大血管障害があり、心筋梗塞、脳梗塞、末梢動脈疾患が挙げられます。糖尿病の前駆状態としてメタボリックシンドローム（以降、メタボ）や境界型糖尿病があり、その時点から既に大血管障害は始まっていると考える必要があります。糖尿病を発症すると細小血管障害という血管の異常も出てきます。典型的な例では、最初に手足の感覚に異常が出る神経障害、次に網膜症、最後に腎症（糖尿病性腎症）と

図2 CKDの重症度分類

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 300以上
	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 0.15未満	軽度蛋白尿 0.15~0.49	高度蛋白尿 0.50以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他				
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
G5 末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを色のステージを基準に、黄、橙、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
CKD診療ガイドライン2012 P3表2 (KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

図4 これからの生活習慣病重症化予防のための保健医療連携の枠組み



■ **糖尿病性腎症とは**

2016年4月から糖尿病性腎症重症化予防プログラムが始まりました。これは、保険者が医療機関と連携しながら糖尿病重症化の予防を目指すという考え方で、保険者は課題分析に基づき優先順位を考慮し、地域の関係団体と協議しながら働きかけることが重要です(図4)。専門職が介入し、腎臓以外にも様々な専門医、かかりつけ薬局なども含めた連携体制を作り、一次予防から重症化予防まで途切れなく診ていくという流れが今後の考え方です。これらの実践上大事なことは、プログラムの立案・実施・評価にあたり糖尿病

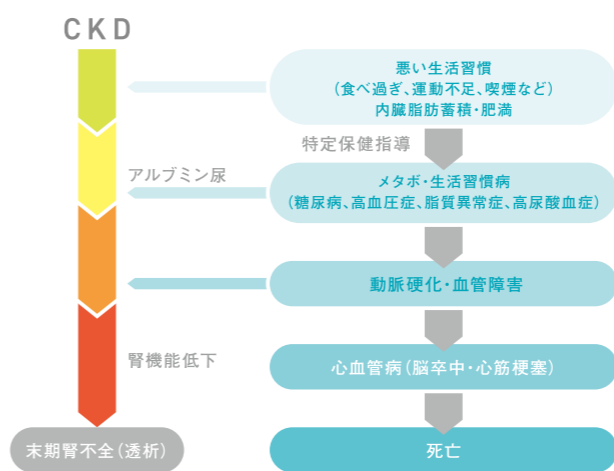
により透析導入遅延を期待できる場合があります。

■ **CKDと生活習慣病の関係**

平成20年から生活習慣病の予防対策に着目した特定健康診査・保健指導が始まりました。重症化した人への対応については、平成25年から第4次国民健康づくり対策「健康日本21(第2次)」が開始され、発症予防に加え、重症化予防の徹底にも重きが置かれました。重症化する前にリスクファクターをコントロールし、最終的なアウトカムを改善していくということです。

ここで注目すべきは、生活習慣病重症化のリスクファクターは全てCKDのリスクと共通ということ(図3)。生活習慣病の重症化予防でCKDが着目される理由は、第一に、生活習慣病は無症状が多く、健診における血圧、血糖、脂質などの検査値のみで臓器障害の進行度を推測するのが難しいためです。第二に、CKDの概念(蛋白質と腎機能)で、心血管病と末期腎不全のリスクの層別化・可視化が可能であることです。第三に、特定健診にCKDの概念を組み合わせると種々の生活習慣病の一次予防のみではなく、進行・重症化の高リスク者の拾い上げが可能であるためです。

図3 CKDは腎疾患・さまざまな生活習慣病の重症化の共通経路にあります



CKDの発症リスクとなりますし、メタボの構成因子数が多いほどCKDの発症確率が高まります。



■ **まとめ**

糖尿病をはじめとする生活習慣病の重症化予防のための包括的な対策を行う上でCKDの概念が活用でき、臓器障害が進行した生活習慣病重症化の高危険群の拾い上げが可能です。また、国の生活習慣病対策では、医師を含めた地域の専門職を総動員し、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防をはかる流れがあります。各地域の保健スタッフと医療機関の積極的なコミュニケーションと問題意識の共有に基づく実践が求められています。

病の発症、慢性合併症の重症化の過程と関連のリスク(生活習慣因子、メタボ、その他の生活習慣病)の理解です。加えて、保健と医療の問題認識共有のもと、対象者個別のリスクや重症度に応じた介入の戦略と適切な連携体制を地域の医療資源の実状に応じて構築する必要があります。

■ **CKDの重症度に着目した介入の考え方**

CKD未発症の健診受診者の生活習慣と新規蛋白尿の発症との関係を調べたデータがあります。2008年の特定健診でCKD非該当者を対象に、生活習慣に関する質問5項目に対する回答をスコア化(点数が高いほど健康)し、1年後の新規蛋白尿発症とスコアの関連を調査したところ、前年のスコアが高かった(健康的な)人ほど蛋白尿の発症率が低いことが分かりました。また1年後にスコアが低下した(不健康になった)人の方が発症率は高く、反対に、スコアが上昇した(健康的になった)人は発症率が下がっていました。この結果より早期の生活習慣の改善を指導することで新規のCKDの発症を抑えられることが期待されます。また、CKD重症化予防のための戦略研究として、受診促進、かかりつけ医の連携、医療スタッフ(主に管理栄養士)による食事・生活指導などの多因子介入の連携モデルが進行抑制に有効かどうか調査したFROM-J研究が実施されました。全国の49医師会を二分し、介入する群(介入しない群で経過を見ました。その結果、介入群でBMI、HbA1cの有意な低下、収縮期血圧の低下傾向が見られ、G3(eGFR 30・59)では介入群でGFRの低下速度が有意に抑制されることがわかりました。CKDのなかで最も多いG3では受診促進、かかりつけ医と専門医の連携、多職種による生活・食事指導の多因子介入が有効だということです。そして、G4以降へ進行した例には腎臓専門医の適切な関与による個別のリスク管理の修正・強化がより重要となり、これ

PROFILE

福島県立医科大学 医学部
生活習慣病・慢性腎臓病(CKD)病態治療学講座 特任教授
旭 浩一先生

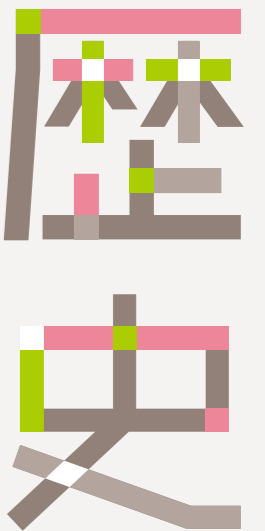
平成4年に福島県立医科大学医学部を卒業し、同学部の内科学第三講座に入局。その後、東海大学総合医学研究所での勤務の後、福島県立医大、会津総合病院を経て、平成27年4月より現職である生活習慣病・慢性腎臓病(CKD)病態治療学講座特任教授に就き、現在に至る。腎臓内科学を専門とされ、日本内科学会や日本腎臓学会で専門医・指導医を務め、県内でも多くの関連した協議会・委員会で活躍されている。



写真で
見る

昭和46年、福島県成人病予防協会の機関誌として「こぶし」が誕生しました。それから47年、3団体統合を経て、100号を発行することができました。健康に関する様々な情報を発信してきましたが、この間、協会を取り巻く情勢や、また協会そのものも変化してきました。今回は、その歴史を振り返ってみたいと思います。

『こぶし』と『協会』の



創設以前

「こぶし」の歴史は保健衛生協会より長く、旧 財団法人福島県成人病予防協会が創設して10年後の昭和46年に創刊を迎えます。内容は岩永幾太郎会長の挨拶に始まり、成人病予防協会10年の歩み、昭和45年の事業報告ではテレビ検診車(ちとせ2号)による胃二次検診の紹介や、循環器検診車の整備計画が示されました。

創刊号表紙



こぶしの歴史

1971
昭和46年

協会の歴史

History of Association

History of Kobushi

創設

保健衛生協会が誕生した翌年(昭和52年)に創刊しました。岩永幾太郎会長から楠信男会長になった年でした。その頃も、脳卒中による死亡数は多く、高血圧への対策が行われていました。創刊号では、「高血圧教室」が紹介されました。受講生は市役所から推薦された19名を医師、市保健師が2泊3日で指導するものでした。受講生のなかには1日30gの塩分を取っていた方もいたようで、「最初は面白半分、ひやかしのつもりで来たが、受講するうちに、本当に来て良かったと思った。」と感想が書かれていました。年4回発行し季節感を出すため、表紙には土湯温泉(仁田沼)で群生している水芭蕉が採用されました。

創刊号表紙(合併後)



1977
昭和52年

1976
昭和51年

創設

昭和51年4月1日、3団体が統合して当会は発足しました。統合前は、県成人病予防協会と県衛生検査協会が福島市吉倉の県成人病センターに、県結核予防会県支部は福島市仲間町にあるなど、それぞれ独自に検診業務を続けてきました。そのため、受診者は受診内容によって各団体を回る必要があり、利便性を高めることが求められていました。それを解消するため、昭和47年から開始した統合へ向けての3団体協議や、県の指導により設置した会議での討議を経て、「財団法人福島県保健衛生協会」が発足しました。当時の事業計画は①結核、成人病などの予防思想普及事業②検診、検査事業③予防医薬品の斡旋④複十字シール募金運動などでした。



10 years Foundation

創設から15～20年

創刊50号を機にデザインをリニューアルしました。当時の編集担当者から「異動転入したばかりで編集したから大変だった！表紙の写真は、俺が撮ったんだぞ！」と聞きました。紙面には役場や健保の保健師さんからのお祝いの言葉もあり、編集者の苦労が垣間見えます。



1993
平成5年

1982-1983
昭和57-58年

20 years Foundation

創設から30年

平成19年から生活機能評価、平成20年から特定健診・保健指導の開始に合わせて、開始前年には紹介の特集を、実施翌年には実施状況特集を行うなど、時代の流れに則した内容としました。



1994-2003
平成6-15年

2008
平成20年

2011
平成23年

創設から39年

これまでは福島の風景を表紙にしてきましたが、より魅力的な広報誌にするため表紙をリニューアルしました。掲載内容と表紙に統一感が出るよう工夫を凝らしました。引き続き、読まれる広報誌を目指して頑張ります。



2015
平成27年

創設から5～10年

昭和58年2月に「老人保健法」が施行され、一般健康診査とがん検診がスタートします。当時のがん検診は胃と子宮でした。統合以降、受診者数が増加傾向にあったことから、県内を広くカバーするため、昭和54年に相双地区センター検査棟を、昭和55年には県南地区センター、昭和58年には相双地区センター管理棟、いわき地区センターを完成させます。また、細胞診検査の充実をはかるため、全国初となる細胞診管理センターを完成させ、細胞検査士の増員・資質向上をはかりました。そして、精度の高い検診を提供するために、昭和56年頃から各種精度管理委員会が発足されるなど、統合から10年の間は体制づくりの時代でした。



創設から15～25年

老人保健法第二次、第三次の変遷に合わせ、当会の受診者数も増加し、平成3年にピークを迎えます。この頃から健康診断は「集団」から個別に医療機関で受診する流れ、「個」の時代がやってきます。平成6年健診専用施設「成人病センター」が完成し、最新の検査機器を多数導入しました。平成10年がん検診の一般財源化、平成15年健康増進法施行、平成18年結核予防法が感染症法へ統合するなど、協会を取り巻く環境も大きく変わっていきます。



創設から35年

平成23年3月11日(金)午後2時46分東日本大震災発生。福島県が経験する未曾有の大震災でした。当会施設、職員の被災もありましたが、スクリーニング検査へのスタッフ派遣や避難所訪問などを行いました。当年8月に発行したこぶしでも、震災のこと、放射能のことを掲載するなど、少しでも県民の皆さまのお役に立てるよう企画いたしました。



40 years Foundation



平成29年度 福島県健康を守る婦人連盟理事会

04

日時 平成29年6月22日(木)

場所 福島県立医科大学

理事会後、平成28年12月にオープンしたばかりの「ふくしま国際医療科学センター」の視察研修を行いました。



05

平成29年度 福島県保健衛生学会

日時 平成29年9月15日(金)

場所 郡山市労働福祉会館

当協会からの発表

- 県南地区における尿中推定食塩摂取量の現状について (石井聡美)
- 生活習慣病発症因子と食塩摂取量との関連について (前原智美)
- 特定健康診査における心電図、眼底検査の必要性に関する検討 (山田大介)
- 集検喀痰細胞診における早期肺扁平上皮癌の発見率向上のために～過去10年間の検査成績より～ (荒木由佳理)
- 胃癌発生と胃粘膜萎縮との関連について (永山大志)
- 抗ヘリコバクター・ピロリIgG抗体検査と胃X線検査判定との関連についての検討 (上野暢代)
- 3Dマンモグラフィの導入について [第1報] (亀山欣之)
- 子宮頸がん検診における受診間隔が異なる受診者の現状～特に若齢者について～ (野口真貴)



平成29年度 健康教育研究会

06

日時 平成29年9月27日(水)

場所 ビッグパレットふくしま

「腎臓からふくしまを元気に」をテーマに、2つの講演を開催しました。※講演の内容は本号に掲載しております。



- ◀ (写真左)「糖尿病重症化予防のための取り組み～慢性腎臓病(CKD)の視点から～」
福島県立医科大学医学部 特任教授 旭浩一先生
- ◀ (写真右)「腎を守る～検尿健(検)診が果たす意義～」
福島県立医科大学 名誉教授
福島県保健衛生協会 理事 鈴木順造先生

01

平成28年度 委嘱員事業功労表彰式および研修会



日時 平成29年2月16日(木)

場所 飯坂温泉 摺上亭 大鳥(福島市)

20年表彰(9名)

(福島) 和知 孝子
(県南) 佐藤 邦子、高橋 尚子
(会津) 辻 三紀、柏木 恵美子、石井 典子、安部 英恵
(いわき) 神田 朱美、阿部 明美

15年表彰(2名)

(県南) 坂井 真起子 (いわき) 経塚 信子

10年表彰(6名)

(福島) 笹川由美子
(県南) 池田由里子、箭内京子
(会津) 星洋子、竹重百合子、石堂かね子

5年表彰(9名)

(福島) 横山美佐江、賀村初美、吉成由美
(県南) 大内照代、岩間忍
(会津) 星とも子、五十嵐よし子
(いわき) 遠藤登志子、佐藤かおり

第2回 福島市ピンクリボンキャンペーン

02

日時 平成29年5月14日(日)

場所 福島駅東口駅前広場(福島市)

今回から乳がん検診車を展示しました。地元大学生など多くのボランティアスタッフが参加しました。



03

3Dマンモグラフィ導入



平成29年6月1日(木)～運用開始

県内の健診機関として初導入でした。福島テレビの取材を受け、機器の紹介や、日ごろのセルフチェックの重要性を伝えました。



大腸がん

2016年のがんによる死亡者数で、大腸がんは部位別で女性の1位と発表されました。国は、がん対策基本計画において「5年以内がん検診受診率50%以上(※)」を目標に取り組んでいます。大腸がんは、早期に発見できれば助かるがんです。県医師会生活習慣病予防委員会大腸がん部会委員で医師の山本純先生(郡山市・山本内科)に大腸がん検診の重要性についてお聞きしました。

※胃、肺、大腸は当面40%以上

大腸がんについて教えてください

大腸は、消化管の一番最後に位置する臓器で、大腸の粘膜上皮にがんができた状態が大腸がんです。大腸がんには、ポリープ(腺腫)から発生する腺がん、粘膜上皮に直接発生するデノボの二種類があります。発生の割合としては腺がんが多く、生活習慣の悪化などにより後天的に発生するものが大半です。欧米では、腺腫からがんになるとの見方が主流で、内視鏡で腺腫を取り除き、発がんを抑制するという考えです。その結果、発生も非常に減りました。

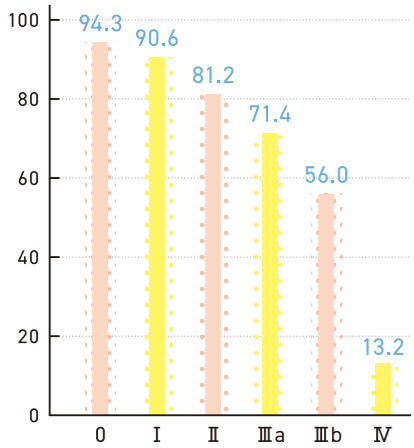
てしまいます。毎年の受診を継続することが大切です。続けて受診することで早期に見えます。検診で見つかったがんは、ほとんど助かるのです。ところが症状が出てから見つかったがんは、予後が悪い傾向があります。

大腸がんにならないために気を付けなければならないことは何ですか

一次予防の観点からは、糖尿病、肥満、運動不足が大きな要因と言われています。また、赤身肉や加工肉の摂取過多もリスク要因になっていると言われています。まず運動などでBMIを25以内にする。たばこは吸わない。お酒も一合以内にとどめる。あまり極端に赤身肉や加工肉を食べないことなどが有効です。

最後になりますが、大腸がんにならないために、生活習慣に気を付けながら毎年検診を受ける。そして、精密検査が必要になったら必ず受診しましょう。(文)総務課 渡邊

【ステージ別累計5年生存率】



(大腸がん研究会(編):大腸がん治療ガイドライン医師用 2010年版 P.59 金原出版 東京 2010より改変)

福島県保健衛生協会からのお知らせ

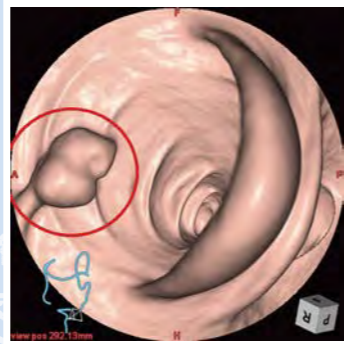
大腸CT検査をご存知ですか?

大腸CT検査とは

マルチスライスCTと炭酸ガスを利用した、新しい大腸の検査法です。細いチューブを肛門から数cm入れ、炭酸ガスを注入して大腸を膨らませCTで撮影を行います。大腸CT検査は高い検査精度を確保し、大腸内視鏡検査や注腸X線検査に比べ下剤の負担が軽く、お腹の張りを感じる程度で痛みもなく、短時間で検査を行え、受容性の高い大腸検査と言われています。オバマ前米大統領は、健康診断の際に大腸CT検査を実施したと言われています。苦痛が少なく検査精度も高いことで、欧米では2次検査の主流になってきているそうです。

大腸CT検査でわかること

“大腸がん”や“大腸ポリープ”の有無がわかります。内視鏡では見落としがちな大腸の「ひだの裏」の病変の観察が優れています。また、お腹のCTを撮影するため、肝臓や腎臓等の大腸以外の臓器情報も把握できます。本人も気が付いていなかった病気が発覚し、スムーズな治療に移行できたケースもあります。



▲左〇部に早期の大腸がんを指摘

こんな方におすすめ

- 1 便潜血検査陽性の方
- 2 大腸内視鏡検査が苦手な方
- 3 前処置が苦手な方(下剤・絶食)
- 4 大腸内視鏡検査を受診できない方
- 5 便潜血検査ではなく、画像による大腸がん検査を行いたい方

いつでもご相談ください

大腸がんの症状は多岐におよびますが、最も多いのが「血便」。がんとは思わず、同じく血便が出る「痔」だと思ってしまう方が多いそうです。早期に発見できればほぼ100%完治可能な大腸がん。早期の発見・治療の機会を失った方の後悔は想像に難しくありません。一度相談いただき、気軽に当会で大腸CT検査を受診してみませんか?

公益財団法人 福島県保健衛生協会 総合健診センター 総合健診課 TEL:024-546-3533/FAX:024-539-7853
大腸CT検査の詳細HP▶<http://www.fhk.or.jp/daichougan.html>

全国 の状況を教えてください

2016年度の日本人のがん罹患者が予測数で初めて100万人を突破し、大腸がんは部位別でトップになり非常に重大な病気であることが示されました。また、2016年にがんて亡くなる方の予測も37万4千人となり、部位別では肺に次いで2番目であり、過去最高でした。

死亡者数を減らすためには、検診が有効だと言われますが

大腸がんは、検診さえ受ければ、非常に効率良く見つけれられる病気です。大腸にがんやポリープがあると便が大腸を通過するときにくすれて出血するため、便に血液が混じります。検診では、まず便潜血検査を行います。専用の容器に自身で便を取ったものを検査機関が検査します。その便に血液が混じっていれば、精密検査で大腸内視鏡検査を行います。これが現時点ではベストな方法です。診断に関しては特に難しいということ



本県の受診者数は増えているのでしょうか

2015年度の受診対象(40歳〜69歳)県民の受診者数は10万3943人で、対象人口あたりの受診率は33.9%です。対前年度比で7千人ほど増え、受診者は年々増加しています。最近では企業も、大腸がん検診を取り入れるところが増えています。しかし、精密検査が必要になった人の精検受診率が低いことが問題です。

精密検査は、どのような方法で行うのですか

以前は、注腸造影が多かったのですが、最近では内視鏡検査が世界の主流になっています。検査のための前準備が必要となりますが、検査自体は数十分で終わります。県医師会ホームページに、県内のどこの医療機関で受診できるかを公表しています。ぜひ参考にしてください。

精密検査の結果を受け、治療すれば生存率が向上すると聞きますが

大腸がんは、症状のないうちに見つけないと、5年生存率に影響してきます。ある一定のクリティカルポイント(予後を左右する時期)を越えて見つかったら、リンパ節転移などがあり、予後が悪く(生存期間が短く)なっ

Colorectal cancer

Freshmen of our association.



事業部 業務課
増田 勁樹(ますだ つよき)

出身地 青森県むつ市
趣味 日向ぼっこ、昼寝
特技 目覚ましの30分前に起きること
好物 ココア、焼き鳥、アップルパイ

学生時代や仕事上の思い出

試験日前に徹夜でゲームして落ちたこと。

自己PR&今後の意気込み!

大学では病院経営や医療事務について学び、ゼミでは防災関係のボランティアに参加しました。県民の皆様へ貢献できるよう、学んだことを仕事に活かしていきたいと考えています。



総務部 総務課
坂本 歩(さかもと あゆむ)

出身地 いわき市
趣味 料理・散歩
特技 居合
好物 味噌

学生時代や仕事上の思い出

長いお休みのときなど、ときどき国内を一人で旅行しました。最も印象に残っているのは、10日かけて、野宿しながら四国を一周したことです。

自己PR&今後の意気込み!

学生の頃から一人暮らしで、自炊をし、普段の食事によって体調管理をしようと食材の選び方などに気を配ってきました。こうしたことも一つの手がかりにして、健康についての知識を広げていきたいと思っています。



医局 総合健診センター
鈴木 順造(すずき じゅんぞう)

出身地 福島県
趣味 読書(乱読)
特技 特になし
好物 好き嫌いはありません

学生時代や仕事上の思い出

バスケットボール部に所属してました。当時、北海道・東北地区で1,2位クラスの強豪チームであった仙台大学や福島大学と合同練習をするなど、体育会系に近い練習をしながら切磋琢磨していました。残念なことは、大学6年生の夏、練習中に第2脊椎～第4脊椎の3本の横突起を骨折をしてしまいました、大学生最後の夏をベット上で過ごしたことです。

自己PR&今後の意気込み!

私は、福島県立医科大学の小児科学講座に30年、看護学部で10年在職し、臨床・研究・教育に携わってきました。在職中、日本小児科学会・日本腎臓学会・日本アレルギー学会・日本東洋医学会(漢方)のそれぞれ専門医かつ指導医を取得し、疾病のキュアに邁進して参りましたが、看護学部においてケアの重要性も学びました。当協会は、主に総合健診と種々の検査を担うことにより県民の健康づくりと環境の保持に貢献してきておりますが、近年、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常などの増加に伴い、これらが脳血管、心血管疾患や腎疾患の危険因子であり、また、がん検診も消化器、婦人科系、乳腺などを中心に早期がん発見の有効性が認められるなど健診の重要性が増しております。私の専門性を活かし、受診者一人ひとりを尊重しながら疾病の早期発見と生活習慣病の予防および健康の増進に貢献していきたいと思っています。



事業部 渉外推進課
佐藤 亮(さとう りょう)

出身地 会津坂下町
趣味 イラストを描くこと
特技 ギターの演奏
好物 麺類全般

学生時代や仕事上の思い出

大学時代は軽音楽部に所属し、大学の軽音楽部や県内外を含む社会人の方々と深めた交流関係を活かして自主イベントを開催しました。その時の共演者やお客さんの方々の一人一人の心からの笑顔が強く印象に残っています。

自己PR&今後の意気込み!

私の笑顔は、周りの方々の笑顔と温かい言葉に支えられてきたものだと考えています。今まで自分が支えられてきたように、県民の皆様笑顔と健康を支えていけるよう、思いやりを大切に尽力してまいります。



事業部 渉外推進課
横川 直樹(よこかわ なおき)

出身地 会津若松市
趣味 カラオケ、筋トレ
特技 歌うこと
好物 グミ、デコポン

学生時代や仕事上の思い出

弾き語りのサークルに入っていました。小さい規模ですがライブなども行っていました。人前で歌ったり演奏したりすることで、緊張が強くなったと感じています。

自己PR&今後の意気込み!

大学時代から身体を鍛えていて体力には自信があります。自室にダンベルやベンチ等の器具をそろえ、日々鍛錬に励んでいます。より強靭な肉体と精神をつかっていきたいと思っています。



事業部 放射線課
小松 亜希子(こまつ あきこ)

出身地 二本松市
趣味 旅行、cafe・雑貨店巡り
特技 嫌な事はすぐに忘れる
好物 餃子にビール

学生時代や仕事上の思い出

マンモグラフィは個人差がありますが痛みや恥ずかしさの伴う検査です。そんな中でも「今日の検査は楽にできたよ。」と言っていたのが、やりがいに繋がっています。

自己PR&今後の意気込み!

検診に携わる人間として、受診者の気持ちに寄り添った検査がどうしたらできるのか、病院勤務の経験を活かし、改めて考えながら取り組んでまいります。



事業部 健康総合支援課
星野 里紗(ほしの りさ)

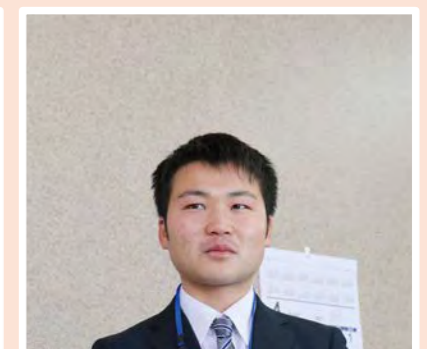
出身地 福島市
趣味 旅行、料理、ハンドメイド、スノーボード、猫カフェに行くこと
特技 剣道
好物 あんこ

学生時代や仕事上の思い出

大学生時代に所属していた剣道部の夏合宿の夜、生まれて初めて流れ星を見ました。

自己PR&今後の意気込み!

学生時代に看護について学び、実習を通して、病気を予防するという側面から健康を支えることの大切さを感じました。皆様の健康を支えてゆけるように、日々精進してゆきたいと思っています。



私

たちが

担

当

です!

情報処理課



本館4階までの階段を上り、やや息が上がり始めたところ、厳重なセキュリティに守られた情報処理課への入り口である鋼鉄の扉が見えてきます。「社員証ないと部屋に入れないし、ちょっと行きにくいな。何やってるのかもよくわからないし、何か怖い…」なんて思われてしまいます。そんなことはありません！さあ、その扉を開けてみてください。個性豊かな私たちの姿が目飛び込んでくるはずです。現在の情報処理課は老若男女合わせて31名。それはさながら一つの教室のようです。学級委員長：いえ、課長を筆頭に日々黙々と業務に励んでいます。情報処理課は、結果処理を担う課です。毎朝の受診録受付に始まり、読影依頼や結果入力、健診

結果の作成と発送、その後の請求処理や統計など…。パソコンやプリンタの整備補修も大切な業務です。時代とともにシステムの変遷を一番身近で感じ、その裏にある汗と涙の結晶とも言える「結果通知書」を受診者の皆様にお届けする喜びを味わうことができます。直接受診者の皆様と接する機会は少なくとも、皆様の一番近いところに存在しているのは私たちかもしれません。：4階までの階段、息切れしないで上れるのはいつの日かなあ。日々の業務も自分の健康もさらに精進を重ねていきます。(文/情報処理課 本田)



事業部 情報処理課
幕田 哲也(まくた てつや)

出身地 伊達市
趣味 プラモデル製作
特技 手先を使った細かい作業
好物 納豆

学生時代や仕事上の思い出

大学では映像制作サークルに所属しており、3Dアニメや実写作品を学祭で上映していました。学祭の直前はとても忙しく、毎晩みんなで夜中まで間に合うかどうかの不安と戦いながら必死に作業をしていました。

自己PR&今後の意気込み!

「素直だね。」と人から言われることが多く、そこが自分の強みだと思っています。大学ではコンピュータに関する勉強をしていましたので、配属先の情報処理課で、学んだ知識を活かせればと思います。



事業部 放射線課
棚橋 美香(たなはし みか)

出身地 喜多方市
趣味 食べること、飲むこと
特技 料理
好物 おつまみ

学生時代や仕事上の思い出

ある日の乳がん検診のこと。いつものように説明して撮影開始。説明を聞いていた受診者さんに「おっばいに対するアナタの愛が伝わってきました。」と言われたとき、めちゃくちゃ嬉しかったです!

自己PR&今後の意気込み!

私はお酒も好きですが、検診、特に乳がん検診が大好きです。また協会でたくさんのおっばいの検査に携わることができるのですごく嬉しいです。一人でも多くの方に受診してもらえよう、また受診したいと思える検診ができるように、頑張っていきたいと思っています。



検査部 病理診断課
齋藤 美穂(さいとう みほ)

出身地 本宮市
趣味 読書、スキー、スノーボード
特技 茶道
好物 アップルパイ、オムライス

学生時代や仕事上の思い出

学生時代に福祉関係のボランティアに参加し、障がいのある子ども達と旅行に行ったことが印象に残っています。たくさんの人と出会うことができ、良い経験になりました。

自己PR&今後の意気込み!

臨床検査学を学んで疾患の早期発見・早期治療の重要性を知り、予防医学や健康増進に関わる仕事をしたいと思うようになりました。検査を通して県民の皆様の健康を支えていきたいです。



検査部 検査課
鈴木 萌子(すずき もえこ)

出身地 中島村
趣味 食べること
特技 バレーボール
好物 お肉とお魚と茶碗蒸し

学生時代や仕事上の思い出

大学は新潟だったので4年間新潟で過ごしていました。友達とおいしいものを食べたり季節ごとの行事をしたりと楽しい思い出がたくさん詰まっているのでまた遊びに行きたいです。

自己PR&今後の意気込み!

検診など、健康にかかわるお仕事に携わらせていただくので、自分の健康管理にも気を配れるようにしようと考えています。まだまだ知識不足、経験不足の面が多いですが、成長できるように頑張ります。



いわき地区センター
伊藤 明日香(いとう あすか)

出身地 大玉村
趣味 写真撮影、音楽鑑賞
特技 ラッピング、ブックカバーをつける
好物 みかん、おにぎり

学生時代や仕事上の思い出

写真研究会に所属していたので、写真を撮ったり、写真展を開いたりしたことが思い出です。写真にも興味を持ち、写真を通じてたくさんの人とコミュニケーションを取ることができ、良い経験となりました。

自己PR&今後の意気込み!

大学では社会学を専攻し、社会と人、人と人との関わりについて学びました。また、所属した写真研究会でたくさんの人とコミュニケーションを取った経験を、協会での仕事に活かしていきたいです。



県南地区センター
前原 智美(まえはら さとみ)

出身地 浪江町
趣味 おいしいものの食べ歩き、実家の猫を愛でること
特技 バレーボール
好物 チョコレート、バームクーヘン

学生時代や仕事上の思い出

学生時代、ブライダルのバイトを通して仕事をやりきる達成感を学んだこと、たくさんの方々の幸せに携われたことがとても良い思い出です!

自己PR&今後の意気込み!

前職は看護師として病院勤務をしており、入院する患者さんたちに携わる中で、予防医学の重要性を感じていました。一人でも多くの方々に健康であるための意識付けができるよう努力して参ります。