

がん征圧全国大会記念講演
がん研究、がん治療、
がん対策、がん患者
の私的経験を含めて



統合三十年にあたり

財団法人 福島県保健衛生協会

理事・事務局長 比佐 哲夫



時代に即した

サービスを提供

本協会は、県民より健診事業の統合化の要請を受け、昭和五十一年四月一日に結核予防会福島県支部、福島県成人病予防協会、福島県衛生検査協会の三団体が統合して誕生いたしました。健診窓口を一本化することで、総合的な健診体制の確立を図り、受診者に負担を掛けない効率的な健診を目指してまいりました。

そして統合から早くも三十年の歳月が流れました。統合前には日程調整等に困難であった総合健診も今では日常的なものとなり、県民の健康保持・増進に貢献すべく本協会の事業は様々な面で時代に即したサービスを提供できるよう

になりました。これまで歩んできた道のりを振り返ると、誠に感慨深いものがあります。これもひとえに福島県、福島県立医科大学、医師会、市町村ならびに関係団体の方々のご指導・ご協力の賜物と、衷心より感謝申し上げます。

統合から十年、それはまさに“体制作りの時代”でした。十分でない地区センターの施設や循環器検査車及び検査機器の整備、健診・検査要員の確保や教育、そして精度管理委員会の立ち上げと全てが新しい感覚でした。

統合十年から二十年、これは“飛躍の年代”でした。法律改正により、老人保健法の子宮がん、胃がん検診の補助事業、基本健康診査や定期健康診断の内容強化等で県民の健康に対する意識がさらに高

まったのもこの時代でした。これを受け二次予防健診が整備され、私たちは広く普及啓発活動を行うなど、受診率の向上に努めました。

「変化と改革の時代」における役割

そして統合二十年から三十年、この十年間は“充実の年代”でした。診療所の体制を整備し、人間ドック・精密検査を充実させました。これにより、本協会では優良健診施設や消化器検診指導施設の認定を受けました。さらに、がん検診の有効性を高めるため精密検査の受診率向上を目指し、追跡調査を強化しました。また、食品・水質検査の認定を受け、理化学分析事業においても尽力してまいりました。

本協会の経営理念であります「正確・迅速・奉仕」のもと体制基盤の強化に努め、平成十六年にはISO9001、14001の認証を取得するなど、受入れ体制や事業の充実に邁進してまいりました。

これまでの事業運営のなかでは、関係する皆様の支えにより今まで来られたことに深く感謝いたします。

今後の本協会をとりまく環境は、厳しいものがあります。少子高齢化等による医療制度や介護保険制度の見直し、また地球環境の変化に伴う疾病構造の変化等、これらへの対応は早急の課題と厳粛に受け止めております。さらには環境保全のための調査機能の強化など今まさに直面している課題は山積みです。この「変化と改革の時代」において私たち一人ひとりが県民の健康を願い、安全な環境のもと安心して生活できるよう、健診・検査の充実とさらなる精度の向上に努め、皆様のご期待にこたえられるよう精進してまいります。今後これらの変革に適切かつ積極的に対応することが、近い将来の協会の姿であることを強く信じながら、協会の運営に当たりたいと思いますので、皆様のご指導とご支援をよろしくお願いいたします。

こぶし
79

2007.2(平成19年)

目次

統合三十年にあたり

財団法人 福島県保健衛生協会 理事・事務局長 比佐哲夫 ……2



がん征圧全国大会記念講演

**がん研究、がん治療、がん対策、がん患者
～私的経験を含めて～**

日本対がん協会 会長 杉村隆氏 ……4



統合30年

写真とこぶしで見る協会の歩み ……8

**がん征圧全国大会シンポジウム
がん検診の質的向上を目指して**

～検診の均てん化実現のために～ ……12

旬を食べて元気に!

「フキノトウ」 ……18

PHOTO FLASH ……20

トピックス

本会初のデジタル方式胃がん検診車を導入 ……24

こんにちは!私たちが担当です。

成績管理課 ……26

季節のコラム／春の景色を楽しもう

BOOK REVIEW／編集後記 ……27

KOBUSHI



発行／財団法人福島県保健衛生協会

編集／広報委員会

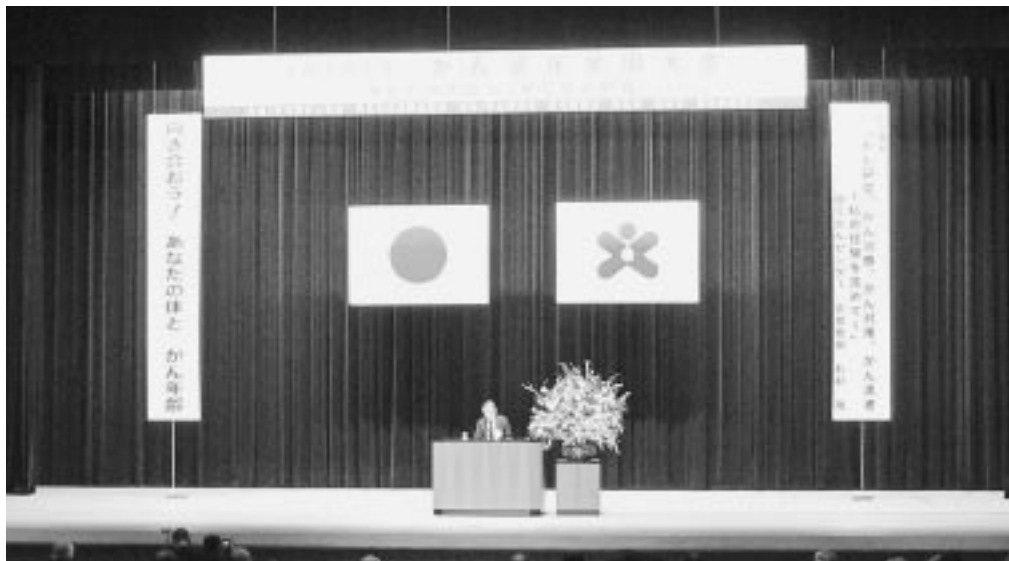
〒960-8550 福島市方木田字水戸内19-6

TEL 024-546-0391 FAX 024-546-2058

E-mail keieikikaku@fhk.or.jp URL <http://www.fhk.or.jp/>

がん研究、がん治療、がん対策、がん患者 私の経験を含めて

日本対がん協会 会長 杉村 隆氏



九月十五日、「平成十八年度がん
征圧全国大会」が福島県文化セン
ターを会場に開催されました。今年
は「がんと向きあう新たな挑戦」
をテーマに掲げ、日本対がん協会杉
村隆会長より記念講演をいただきま
した。その内容について抜粋したも
のを掲載します。

なお、杉村会長は本大会を最後に
十一月二十七日付で退任され、現在
は日本対がん協会の顧問に就任され
ています。

がんにも勝った患者の一人として

私は三年前、がんで胃袋を全摘しました。
食事の栄養が腸で吸収されて一気に血糖値
が上がります。糖尿病ではないのにインスリ
ン値が高く急激に血糖値が下がりますので、
時々キャラメルで糖分を補給して、椅子に



PROFIRE プロフィール (講演時)

杉村 隆 (すぎむら たかし)

国立がんセンター 名誉総長
東邦大学 名誉総長
財団法人 日本対がん協会 会長
日本学士院 第二部 部長
日中医学協会 会長

1926年東京生まれ。49年東京大学医学部卒業。50年同放射線医学教室助手。54年財団法人癌研究会癌研究所助手所員。57年米国立癌研究所留学。34年ウェスタンリザーブ大学に留学。60年癌研所員。62～72年国立がんセンター研究所生化学部長。70～85年東京大学医科学研究所教授併任。72～74年国立がんセンター研究所副所長。74～84年同研究所長。84～91年同総長。92年より同名誉総長。92～94年厚生省顧問。94～2000年東邦大学学長。69年高松宮妃癌研究基金学術賞。74年武田医学賞。76年日本学士院賞・恩賜賞。78年文化勲章。81年米国パートナー癌研究学術賞。81年米国ジェネラルモーターズ癌研究基金モット賞。92年日本癌学会吉田賞。96年フランス共和国国家功労章オフィシエ。97年日本国際賞、98年勲一等瑞宝章などを受賞。日本学士院会員。米国立アカデミー外人会員。オランダ学士院外人会員。スウェーデン学士院外人会員。

座ってお話しますが、失礼をお許しください
(笑)。今日はがんにも勝った患者が講演してい
るのだと聞いてください。

ご存じの通り、各方面の努力でがんの死

～私的経験を含めて～

亡者は減っています。何も手を打たなければ、もっと多いはず。死亡者が一番多いのは肺がんです。男女合わせて年間六万人が亡くなっています。胃がんは医療が進歩して克服する人もいて死亡者は五万人。大腸がんは四万人。すい臓がん、乳がん、前立腺がんが各一万人。前立腺と乳がんは、経過が長いので、亡くなる数より見聞きする機会が多いです。それに比べて、すい臓がんは短い期間で命を奪います。

がん研究は 煙突掃除夫の疫学から

がんは古い病気で、恐竜の化石やミイラにあることが分かっています。さらに幅広い。人間以外のほ乳動物、魚や鳥にもあります。そもそも、がん研究は疫学が最初で、二百五十年ほど前、ロンドンで「煙突掃除夫と陰囊がん」の因果関係が発見されたことに始まります。ロンドンが霧の街と呼ばれた頃、煙突の掃除は欠かせない仕事でした。かわいそうに身体の小さな子どもが煙突に入って掃除させられていたのですが、長年その仕事を続けるのと陰囊に煤が貯まり、がんになることが多かったのです。近代的にがんの原因と結果を考えるようになったのはここからです。

約九十年前に日本人の山極勝三郎先生がネズミの耳にコールドタールを塗って初めて人工的にがんをつくり、がんの原因を明らかにしました。さらに約七十年前に福島県出身の吉

田富三先生が、ネズミにアゾ色素を食べさせて世界で初めて内臓にがんをつくりました。それから、たくさんのネズミにそれぞれ肝臓がんを作り、吉田先生はがんには一つひとつの顔がある、個性があるということを明らかにされました。そして今、いろいろと研究機関や臨床上の問題になっていることを証明しています。このことは、がん検診に非常に重要な問題になるのです。正常な細胞が、がん細胞に変わるとき、変化のスピードが速いものと遅いものがあります。速いがんは検診を頻期に通さなければいけないし、そうでないものは、何年か一回で十分ということになる。対がん協会において、がんを早く検知しようとする研究を進める場合には、がんの本質的な性質をよく考えながらやった方がいいですね。

ところで、神経芽細胞腫などを除けば、がんには長い潜伏期間があります。私は二年に一回、ちゃんと検診を受けていたんですが、ちょっと忙しくて四年に一回にしたときに、X線でも内視鏡でもがんが見つかりました。初期だったのは幸運でしたが、一見正常

に見える長い潜伏期があるのが問題なんです。いつがんとして発見されるか分からないので、やはり検診は受けておかなければいけません。四年目であっても見つかったから良かったというのは結果論で、検診は機械的に行かないことがあってね、人生と同じです。

いろいろな原因がある「がん」

アスベストの危険性は随分前から分かっていたんですよ。第二次世界大戦の末期、昭和十八年ごろにアメリカはボストンやニューヨークの造船所で多くの船を造りました。その時に断熱材として使っていたのがアスベストで、これを取り扱う職業の人には中皮腫という肺がんが出来ることが、昭和三十年代には分かっていました。

それは、科学者だけでなく行政に携わる方も知っていたはずで、もちろん製造業の方も知識としては知っていたはずなんです。

「がんには一つひとつの顔があり、個性がある」。

約七十年前に吉田富三先生が発見したことは、

今、研究機関や臨床上の問題になっていることを

証明しています。

ところが、今日吸い込めば明日がんになるわけじゃないから、だんだん慣れてしまった。今、保障をどうするのか盛んに議論されていますが、これは潜伏期が長いゆえに起こった悲劇です。国と学者が、もつとお互いに相談することが必要だったんですね。がんにはいろいろな原因があります。例えば胃がんなら、食べた物、食べ方、それからピロリ菌に感染しているかどうかなどが関係してきます。時間がなくて一気に食事をとって急激に胃袋を広げると胃袋に負担がかかります。そういうことも胃がんの原因になります。

肺がんも決して排気ガスや煙草だけが原因で出来るわけでもない。全く煙草を吸わない人が肺がんになったとしても、副流煙のせいだけでも限りません。太った人に少し多いとか、疫学的にはいろいろ研究されています。お線香の煙に、遺伝子に傷をつける物質があるかどうかという、ちゃんとするんです。じゃあ僧侶にはがんが多いのかというと、そういう研究はまだないのです。僧侶とそうでない人が一人、同じような条件で育った人が一万人が揃わないと、研究の結果が出せません。だから、線香は安全だと言うわけにはいかないんです。

治るがんと治らないがんの境目

今はがんになっても半分は治ります。僕

がんの半分は治りますが、半分は治らない。それは、発見する時期が遅いからです。早く見つけければ治る。やはり早期発見がいに決まっていますのですよ。

も治る方に入ったと思うんだけど、心配になることがないことはない。

小説家の吉村昭さんは、舌がんの手術をされて最後の入院をしたときに、すい臓にがんが発見されました。それですい臓を取ってしまった、インスリンを一日四回注射して、ほぼ元気になられました。けれども五カ月して再入院し、自宅に戻ってから、ご

自分で鎖骨の下の静脈から栄養を入れている管を抜いてしまわれた。近親の方に「もう、いいよ」と言われて亡くなられたという新聞記事が出ていましたね。その吉村昭さんが昭和五十九年に書いた『冷い夏、熱い夏』にはご自身の弟さんが肺がんになった時のことを書いています。弟さんが肺がんの手術をして退院された後に痛みが出て、

国立がんセンターに電話をしますが「病室が空いていないので、待ってくれ」と言われてしまう。だけでも、待つ方の身になってみれば、もう痛くてしょうがないのですね。こういう言葉はあまり使わない方がいいと言いますが、事実「がん難民」、つまり正当な治療を受けたくても受けられ

ない状況が、現在の日本に残念ながらあるという事実がそこに描かれています。

日本政府はがん対策基本法をつくり、平成十九年から、がん検診も含めて「がん対策」に力を入れていくということです。立法に尽力した山本孝史参議院議員ご自身が胸腺がんで、国会でもそのことを述べられていました。

がんの半分は治りますが、半分は治らない。なぜかという、発見する時期が遅いからです。早く見つけければ治る。やはり早期に発見する方がいいに決まっていますのですよ。

告知をするか・しないか

早く発見するためには、煙草もやめた方がいいし、腹八分目、身体の清潔、適当な運動など、いろんなこと言われていますが、昭和の初期に書かれた書物を読むと今我々が言っていることとだいたい同じことが書

～私的経験を含めて～

いてありますね。もつと前だと貝原益軒（か
いばらえっけん）の養生訓にも同じことが
書いてあります。「砂糖はたくさん取らない
ほうがいい」など、中庸な生活が大変よろ
しいとされているのです。

一方、がんが治らないと分かった場合、そ
れから再発したとき。僕が再発したときのこ
とを考えると、その時は心のケアや生活の
ケアとか、ともかく、残った生活を有意義
に過ごすことが大切になってくるのではな
いかと思います。そのために、どうしても
ここで申し上げなければいけないのは、「が
んを告知するか・しないか」ということです。
告知を受けると立派な人であっても慌てた
り、逆に普通に生活している人が静かに受
けとめたりします。私自身は告知した方が、
患者さんと家族など周りの人が協力し合う
ことが出来るので、本当なのではないかと
思います。吉村昭さんは、本を見ると兄弟
ががんになっても最後まで告知していませ
ん。そうすると患者に猜疑心のようなもの
が生まれているんですね。それでも、日本
人の通説として「言わない方が本当だろう」

と本の中では言っているんです。僕にはよ
く分からない。

がんは一回出たらもうでない、というこ
とはありません。再発ではなく、新しいが
んが他にも出てくるということなんです。で
すから、私は告知をして、正しいことを伝え
た方がいいと考えます。そして、検診の結
果も正しい情報をどんどん患者さんに伝え
ていく。「疑わしい」と言われたまま、放置
したりしないように、ある一定の期間の間
に、次のテストをして白黒をはっきりさせ
た方がいいと思っています。

大発見がなくても

がんは75%以上は治る

一方、死にゆく運命になった場合に、ど
う考えるかが非常に重要な問題です。それ
は、人間の根元的な問題で古典的なもので
あると思います。NHKにいらした絵門ゆ
う子さんが乳がんになり、朝日新聞に「ゆっ
くり日記」という連載をしていました。が

んと共存しよう、積極的に生きようとか大変陽
気に過ごして、見ていて涙ぐましいような記
事でした。一方で、死というものはたいした
ものではない。毎日毎日が別れであると言う
人もいます。例えば僕は、前に五色沼に来た
ことがあって、今日もせっかく福島県に来た
のだから見て行きたけれど、時間が無いから
帰らなければならぬ。ということは、前に
来たときに五色沼と別れているんですよ。多
分、もう来ることはないでしょう。

人間は、日々、細かい別れをしています。
景色だけでなく、人に会って話をした、楽し
かった、苦しかったという、いろいろなこと
と毎日別れている。その別れがいつ頃に起
こった時というのが、「死」です。

がんになっても半分は治ります。今は半分
ですが、行政が支援して検診を多くの皆さん
が受ければ、別は大発見がなくても75%以上
は治せるんです。がんが亡くなった方を診察
している時に、「もし去年来てくれれば」と
思うお医者さんもたくさんいらっしゃると思
います。

がん検診に関わるみなさんも、国の財政が
困難な状況にありますので、いろいろとご不
満もあるかと思えますし、ご不便もあると思
います。日本は原則的には民主主義の国家
で言論の自由のある国でありますから、皆さ
ん何ごとも率直におっしゃり、元氣を出して、
みんなでいい国を造りましょう。これで、今
日の講演を終わります。

**がんが治らないと分かった場合、残った生活を
有意義に過ごすことが大切なのではないか。
そのためには「告知」をした方が、
本当なのではないかと、私は思う。**

統合30年

写真とこぶしで見る 協会の歩み

48

- ・(石油ショックでガソリン・紙など品不足)
- ・現在の成人病センター二期工事完成(本館)
- ・人間ドックスタート
- ・現在の協会シンボルマーク決定

新聞で公募し230点の中から



▲一階が検診車の駐車場



▲福島市の齋藤久雄さんによるデザインが入選

43~45

- ・(いざなぎ景気(昭和元禄) 昭和43年)
- ・(米アポロ11号月面着陸 昭和44年)
- ・(大阪で万国博覧会開幕 昭和45年)
- ・成人病センター第一期工事完成

統合前

従来の各団体の検診・検査窓口を一本化し、総合的な検診体制を確立するという大きな目的から、財団法人結核予防会福島県支部、財団法人福島県成人病予防協会、財団法人福島県衛生検査協会の三つの団体が統合し、今年で30年を迎えました。この間、協会を取り巻く情勢も、また協会自体も大きく変化しました。今回、写真と「こぶし」でその歩みを振り返ります。

※ () は社会の動き



▲昭和45年当時の胃検診者



統合前の団体である▶
福島県成人病予防協会の
機関誌として「こぶし」発行
創刊号



▲県民の健康を守るバス検診車が各地を運行

体制づくりの時代

昭和51年4月1日、統合福島県保健衛生協会がスタート。その後十年間は、次々と設備や制度を整える「体制づくり」の時代でした。

◀保健衛生協会統合発足時の「こぶし」表紙。内容を一新し、表紙はカラーに



◀こぶし26号「老人保健法スタート」(昭和57年)



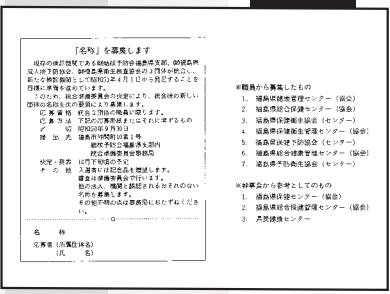
統合 福島県保健衛生協会のスタート

60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 昭和

- 60** (東北新幹線上野乗入れ)
 - 胃がん検診200万人突破記念
- 59** (グリコ森永事件)
 - 細胞診管理センター竣工
- 58** (日本海中部沖地震)
 - いわき地区センター竣工
 - 健康教育研究会スタート
 - 子宮がん検診100万人突破記念
 - 4週5休制度導入
- 57** (東北新幹線開業)
 - 老健法スタート
 - 相双地区センター竣工
- 56** (ロッキード裁判・県4週5休スタート)
 - 胃がん電算処理スタート
 - 精度管理委員会発足
 - 北日本心臓血管病予防大会開催
- 55** (東北大冷夏で大被害)
 - 県南地区センター竣工
 - 子宮がん電算処理スタート
 - 食品自主検査スタート
 - 子宮がん施設検診始まる
 - 協会創立5周年祝賀会
 - 情報管理課発足
 - 東日本ガン征圧大会開催
 - 血液自動分析機クリナライザ導入
 - 婦人連盟方別健康集会スタート
- 54** (共通一次テスト開始)
 - 相双地区センター検査棟完成
 - 東北地区結核予防婦人団体幹部研修会開催
- 53** (宮城県沖地震・成田空港開港)
 - 第13回全国集団検査技術会議開催
 - 食品衛生法指定機関登録
 - 簡易専用水道施設検査機関登録
 - 県民手帳発行
- 52** (王選手756号ホームラン)
 - 作業環境測定機関登録
- 51** (立県100年・毛沢東死亡)
 - 3団体が統合し保健衛生協会発足
 - 計量証明事業登録



▲統合当日の新聞報道



▲名称募集の記事



▲胃がん検診200万人突破記念の集い (昭和60年)



▲東北地区結核予防婦人団体幹部研修会に秩父宮妃ご出席 (昭和54年)



▲細胞診管理センター竣工 (昭和59年)

飛躍の時代

胃がん検診受診者は300万人を突破。子宮がん・大腸がん検診が始まり、受診率向上を目指して、さまざまな普及啓発活動に取り組みました。



▲こぶし39号「乳がん検診」について（平成元年）



▲こぶし36号「がん基金・お知らせ」（昭和62年）

昭和61	昭和62	平成63	元	2	3	4	5	6	7	8
<ul style="list-style-type: none"> （8・5水害・伊豆大島噴火全島民避難） がん基金設置 第1診療所廃止 創立10周年祝賀会 	<ul style="list-style-type: none"> （国鉄分割民営化） 老健法二次スタート （ソウル五輪） 会津地区センター竣工 電算漢字処理スタート 	<ul style="list-style-type: none"> （消費税スタート） 労働安全衛生法改正 	<ul style="list-style-type: none"> （磐越道一部開通） 定期健康診断電算処理スタート 乳がん検診スタート 	<ul style="list-style-type: none"> （東北新幹線東京乗入れ） 日程管理電算スタート 相双地区センター増設 子宮がん検診200万人突破 	<ul style="list-style-type: none"> （福島空港開港） 老健法第三次スタート 4週6休スタート 大腸がん検診スタート 	<ul style="list-style-type: none"> （会津大学開学） 組織の改正（成績管理部設置） （三陸沖地震） 成人病センター新館竣工 学校保健法改正 	<ul style="list-style-type: none"> （ふくしま国体） 骨粗鬆症検診スタート 	<ul style="list-style-type: none"> （0・157猛威） 新事業電算管理システムスタート ホームページ開設 THP事業スタート 統合20周年記念式典 		



▲THP事業スタート（平成8年）



▲成人病センター第一診療所落成式（平成6年）



▲統合20周年記念式典（平成8年）



▲骨粗鬆症検診スタート（平成7年）



▲旧結核予防会第一診療所廃止（昭和61年）

充実の時代

診療所の人間ドック・精密検査を充実させると共に、ISO9001・14001認証を取得し、体制基盤を固めていきました。



▲メタボリックシンドロームを紹介（平成18年）



▲PSA特集（平成16年）

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 平成

（地域支援事業スタート）
・がん征圧全国大会開催

（個人情報保護法完全施行）
・結核予防法改正

（野口英世博士の新千円札・市町村合併開始）
・ISO9001、14001取得
・がん検診に関する指針の改定
・胃胸部併用検診車導入

（オレオレ詐欺多発・阪神18年ぶり優勝）
・健康増進法施行
・成人病センターを総合健診センターに名称変更
・PSA検査を前立腺検診として開始
・県南地区センター整備検討委員会

（サッカーW杯日韓共催・住基ネット稼働）
・厚生労働省C型肝炎ウイルス検査
・シックハウス検査
・新総合電算処理システムスタート
・日本総合健診医学会認定優良健診施設認定

（うつくしま未来博）
・予防医学事業中央会全国大会

（介護保険法スタート・アケアマリン開館）
・診療所政管健保施設検診認定
・労働衛生機関評価制度認定
・口腔健康診査検診スタート

（いわき市も中核市へ）
・マンモグラフィ導入（検診車）
・結核緊急事態宣言
・水道法20条検査機関指定認定

（長銀破綻）
・全国よるこびの会全国大会
・東北地区結核予防婦人団体幹部研修会

（郡山市中核市に・Jヴィレッジジョーパン）
・保健所統廃合・チンパノメトリー検査スタート
・各地区婦人連盟組織改正



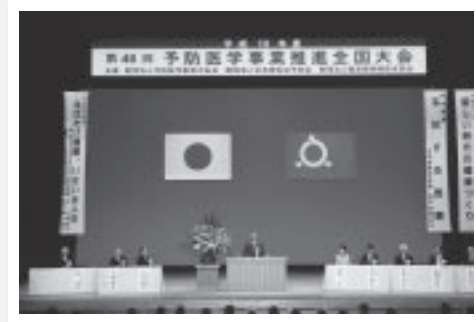
▲ISO 9001、14001取得（平成16年）



▲寝たきり胸部検診車導入（平成14年）



▲2台目のマンモグラフィ車輻導入（平成17年）



▲予防医学事業中央会全国大会（平成13年）

◀胃胸部併用検診車導入（平成16年）

がん征圧全国大会 シンポジウム

がん検診の質的向上を目指して ～検診の均てん化実現のために～

「がん検診の質的向上をめざして～検診均てん化実現のために～」をテーマに平成18年度がん征圧全国大会前日の関連行事として開催されたシンポジウムでは、垣添忠生国立がんセンター総長を座長とし、いかにがん検診の受診率をアップさせるか、いかに死亡率を減少させるかについて、6人のパネリストが熱い論議を繰り広げた。その要旨を紹介する。



がん検診の質の管理(2)

- 精度管理
- 受診率の向上
average riskの対象者の受診率↑
受診者管理が出发点
- いずれも予算の問題

座長 国立がんセンター総長
垣添 忠生

現在、五種類の行政がん検診（胃／肺／子宮／乳／大腸）を行っていますが、これらのがんで日本の死者数の約半数にあたる年間十六万人が亡くなっています。適正な検診を受けることで、がんで亡くなる方を救命できる可

精度管理と受診率の向上、いずれも予算の問題。
正しい情報を得るためには受診者管理が必要。

PROFILE



垣添 忠生
(かきぞえ・ただお)

国立がんセンター総長
1941年生まれ、67年東京大学医学部卒。国立がんセンター中央病院長などを経て、2002年から総長。専門は泌尿器科。厚生労働省の「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」の座長として報告書づくりの中心になった。

能性があり、検診を均てん化していくことは我が国にとって極めて重要な課題です。

検診が費用の安い検診機関に委託されるようになり、対がん協会の方も常に悩んでおられるところだと思えます。日本では検診の質の管理に対する法的な拘束力がないので、共通資料を作って情報を開示することが必要です。そして市町村が検診機関の精度を公表することが必要になってくると思います。

受診率の向上に関しては、普通の人のがんになる危険性、アベレージリスク対象者の受診率を上げることが大切です。受診者管理は、代表者の管理が出发点です。がん患者の登録制度がうまくいかないと現状は把握できないし、将来が見通せません。これは、いずれも費用が発生してきます。また、医療機関の役割分担とネットワークが大切です。

均てん化推進のために、検診受診率が低いがん検診体制の現状を充実させ、一般医師の資質

の向上、全国どこに住んでいても精度の高いがん検診を受けられる体制を整え、検診後の精密検査のために専門医療機関との連携、研修強化、診療技術情報の提供を行うことが課題で

データの取り方の違いで数値が不確かになる場合も。スタンダードを決め、徹底することが大切。

北海道対がん協会長
菊地 浩吉

北海道対がん協会には、職員が三百二名、医師十四名、その他多くのスタッフがいて検診車が三十二台あります。北海道は広く、採算のとれない地域にも出かけなければなりません。健診センターは札幌、旭川、釧路にあります。一年間に延べ約六十万人を検診し、約一千人のがん患者を発見しています。検診で発見したがんの70%が適切な治療ができ、検診の総数が多いほど多くの命が救われます。北海道に検診機関は二十四あり、私どもが北海道全体の50〜60%の検診を行っている最大の検診機関です。他の検診機関と異なるのは、市町村・受診者・医療機関との密接な連携、協力するシステム、づくりを力を入れていることです。情報を得るにはマンパワーが必要で、やるべきことがたくさんあります。

本来、検診の事後管理は市町村の役割だと思

す。がん検診をいかに充実させていくか、という時に、さまざまな情報を得て、その情報をきちんと伝えて正しい方向に進んでいかなければなりません。正しい方向を把握し正しい行動

いますが、対がん協会各県支部の検診機関の業務になっていきます。これは信頼関係がないとできないことなので、やむを得ないことなのかもしれません。ただ近年、長年の信頼関係が崩れ

がん検診のがん発見数、がん発見率、陽性反応的中度の比較

平成16年	がん発見数			がん発見率			陽性反応的中度		
	協会	北海道	全国	協会	北海道	全国	協会	北海道	全国
胃	223	249	6565	0.14	0.12	0.15	1.62	1.16	1.35
大腸	249	329	9995	0.20	0.15	0.16	2.48	1.71	2.23
乳がん	77	308	2406	0.19	0.27	0.15	8.53	4.79	3.17
乳がん	247	130	2685	0.49	0.43	0.24	7.69	6.21	2.74
子宮	102	109	2417	0.11	0.05	0.06	9.32	4.0	5.1
肺	81	118	3885	0.07	0.05	0.05	1.85	1.57	1.79

資料：北海道対がん協会：2005がん対策の現状 北海道：平成17年度地域保健事業 福生国民会誌 全国：平成17年度老人保健事業報告（一般住民）
対がん協会のがん発見率は北海道、全国平均より高い。北海道の他の検診機関では低い。

をする。がん検診は「正しい検診を正しく行う」ことが大切です。

PROFILE



菊地 浩吉
(きくち・こうきち)

北海道対がん協会会長
1932年生まれ、57年北海道大学医学部卒。71年札幌医科大学病理学第1講座教授、86年同大学長兼衛生短大学長。2004年札幌医科大学学術振興会理事長。北海道文化賞、功労賞など受賞。

てきました。市町村が軒並み財政難で安く請け負う検診業者に乗り換えるようになったからです。安くても質の高い検診をすれば文句はないのですが、必ずしもそうではありません。問題は行政による適切な検診の精度管理が機能していないことです。しかし、今後力を入れていくということなので期待しています。

市町村の統計を見て精度管理の地域的な格差について議論する場合に、検診機関によって数値の取り方がまちまちで比較できないことがあります。例えば対象人口で子宮頸がんや体がんを一緒にしている市町村と、していない市町村があるので、スタンダードを決めて徹底させなければいけません。それから不完全なうちにデータを締め切ってしまう、不確かな数値になってしまうこともあります。

がん登録が不完全でがん罹患計算が出来ないのは、医療機関の協力が非常に得にくくなってきたためです。個人情報保護の意識が過剰に

なり、医療機関がデータを渡してくれないため精度管理が難しくなっていました。そして、精度管理にはコストがかかります。それは、

検診のコストに積むようにしないとなかなか難しいのではないかと思います。



精度管理は受診者、検診機関ともに

メリットが大きい。長い目で見て先行投資を。

国立がんセンター がん予防・検診研究センター
濱島 ちさと

がん検診の精度管理は、最大の目的である死亡率の減少を導くためにアセスメントとマネジメントを揃って推進していくことが基本です。がん検診のアセスメントは、最新の知見に基づいて本当に効果があるのはどれか、科学的な根拠に基づいて確かめていく作業です。現状では厚生労働省の方で有効性評価に基づくガイドラインを作成しています。大腸がん、胃がん、肺がんのガイドラインがあり、これから他のがんも作成していく予定です。一方マネジメントは、現場から様々な要望があると思いますが、これはモニタリング、精度管理もどのような形で進めていくか。リスクマネジメントという新しい課題、それから情報提供をどうしていくかなど様々な実施面の課題を抱えています。ただし、このマネジメントはあくまでアセスメントで有効性が確かめられたものを進めるのが基本概念です。

精度管理のメリット・デメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none">受診者<ul style="list-style-type: none">期待される効果が確かに得られる継続的受診を促進する<ul style="list-style-type: none">→ より確実な効果が得られる確かな満足感・安心感が得られる検診機関<ul style="list-style-type: none">信頼性・安全性の確保受診者の確保・増加	
デメリット	<ul style="list-style-type: none">受診者<ul style="list-style-type: none">正しい選択のための知識が必要検診機関<ul style="list-style-type: none">短期の成果が期待できない精度管理のための継続的な投資(人もお金も)	

アメリカのCDCというところではコミュニケーションガイドという公衆衛生ガイドラインを作っており、系統的な文献評価をして、どういった方法が受診率向上に結びつくかを、子宮がん・乳がん・大腸がんについて検証しています。それによると、受診者への直接勧奨、また手紙やハガキによる勧奨が受診率向上に結びつき、後は複合的なプログラムが非常に有効であるという結論を出しています。精度管理を進めるメリットは、受診者は期待される効果が確かに得られるということ。それは、継続的な受診を推進し、確実な効果が得られるのが最大のメリットです。そしてそれは確かな満足感、安心感が得られる、ということです。検診機関でも、それに伴い信頼性や安全性の確保することで受診者の確保・増加にもつながっていきます。デメリットは、受診者が正しい選択をするために

PROFILE



濱島 ちさと
(はましま・ちさと)

国立がんセンターがん予防・検診研究センター診断支援情報室室長
1957年生まれ、83年岩手医科大学医学部卒。癌研究会附属病院検診センターなどを経て、2002年国立がんセンター研究所がん発生情報研究室長。01年日本消化器集団検診学会の第19回有賀記念学会賞を受け、現在同学会評議員。

知識が必要なこと。それから検診機関は、お金も時間もかかり短期間の成果が期待できない

という点です。しかし、最終的にはメリットに結びついていくということで、暫くの間は先行

投資としてがんばっていただくしかないというところになると思います。

市町村の役割は、がん検診指針に基づき

適切な検診を行う検診機関を選ぶことです。

厚生労働省老健局 老人保健課課長補佐

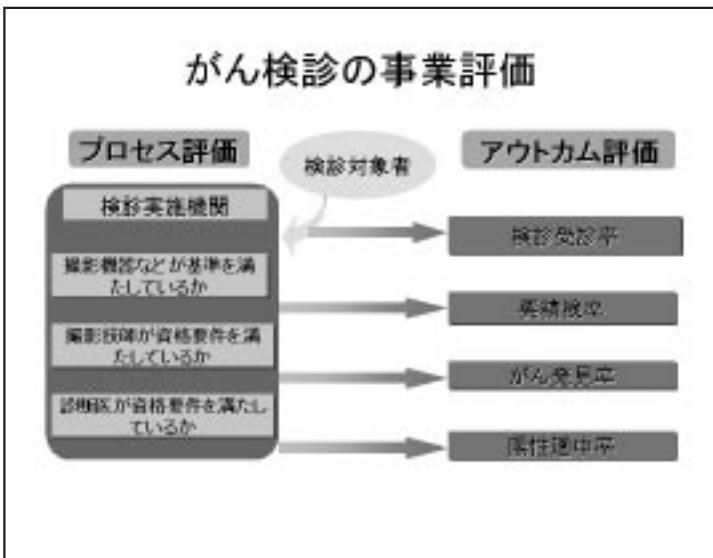
大澤 英司

精度が低いがん検診を行うと、がんを発見することができず早期治療の機会が失われます。また本来は必要ではない者が「要精検」と判定されると、精神的負担、あるいは身体的、経済的負担を強いられます。結果としてがん死亡率の低減効果もたらされないなど、がん検診の効果・効率等が低下します。

国、都道府県、市町村、検診実施機関が一体となつて精度を上げていくために、まず国は都道府県からがん検診の実施状況の情報提供を受け、国全体及び都道府県別のがん検診の事業実施状況についての分析及び評価を行います。また、がん検診の有効性や事業の評価事業評価に係る科学的知見の収集、それから成人病検診管理指導協議会における事業評価が適切に進められるように、評価の具体的な実施方法も含めたマニュアル等を策定します。都道府県では各市町村で大きな格差が生じていないかを見て、もしあれば問題を提起してもらいま

す。精度管理上の問題が認められれば、状況を調べ、改善しなければ検診実施機関とは認めない措置を講じて頂きます。

市町村の役割は、がん検診指針に基づき適切な検診を実施する実施機関を選ぶことです。検診実施機関では、年度ごとに市町村の実施状況



を正確に情報提供していただきます。地域がん登録の実施地域では、感度、特異度などの検診の精度を測定したり、偽陰性を把握し自施設の検診精度の向上に努めて、それぞれの立場で精度管理向上にむけていく流れです。現在のプロセス評価から今後は検診受診率・要精検率・がん発見率・陽性的中率などのアウトカム評価が中心になります。

来年度は、がん検診実施体制強化モデル事業を行います。どのような方法の推進で受診率が上がるのかの検証を今、要求しています。がん検診の精度管理は、来年度に検討会を設置し、モデル事業の効果を分析・評価します。さらにこのプロセス評価、あるいはアウトカム評価についてのマニュアル策定をして、アウトカム評価は達成すべき目標値を設定します。また、事業評価支援ソフトの開発も新規の予算要求をしているところ です。

PROFILE



大澤 英司
(おおさわ へいじ)

厚生労働省老健局
老人保健課課長補佐
1970年生まれ、95年岡山大学
医学部卒。旧厚生省の保健局、健康局、
障害保健福祉部、国立病院部、統計
情報部、中国四国厚生局などを経て、
06年8月から現職。

長い期間、「いつでもどこでも」受けられることが 検診の受診率向上につながる。

福島県立医科大学産婦人科学講座助教授

山田 秀和

福島県の子宮がん検診は、車輛と施設の二方式があり、検体はすべて福島県保健衛生協会で細胞診を行います。受診率は95・8%と他の都道府県と比較しても遜色ありません。

平成十六年の子宮がん検診隔年化で昭和六十二年には十二万だった受診者が約六万に半減しました。年齢階級別の数を見ても、ほぼ全年齢で隔年受診にした市町村が半減しています。ただし二十代は増えている、福島県でも低年齢化の傾向にあります。隔年検診を早期に始めた自治体の結果から、がんの発見者数が減少していますが、本当に隔年検診によって癌の発見が減少し、進行子宮頸がんが増加するかどうかはさらなる観察が必要です。

福島県のデータを見ると、居住地域の医師会に限って受診を認めている市町村は受診率が低いことが分かります。また、検診の間で見ると一カ月以内の短い時間で区切る市町村は、それ以上の期間を設定している市町村に比べて有意に低い数字でした。以上のことから、検診はできるだけ長い期間、しかも「いつでもどこでも」受けられるのが、受診率向上につながるのではないかと感じます。

平成十七年に、二十歳から三十九歳の対象者

全員に子宮がん検診受診勧奨はがきを送付したところ、B市で二十代の受診者が増えまし。若年者の受診率向上のためには、自治体ごとの受診勧奨通知が効果的で、出来れば全員に受診勧奨を行うのが大切だと感じております。最後にHPV（ヒトパピローウイルス）と子宮頸がんについてお話しします。福島医大にお

	市部	医師検診は居住地 医師会による	施設検診は複数の 市町村医師会で可能	施設検診は実施 していない
自治体数 (市町村)	10	26	34	16
検診対象総数(人)	207,910	88,007	77,124	
受診者総数(人)	24,458	3,338	5,094	
検診率(%)	11.76	3.79	6.60	
P値			<0.0001	
自治体ごとの 受診率	4.60	0.06	0.28	
	16.94	13.88	25.16	
平均 ± 偏差	10.54 ± 4.12	4.15 ± 4.20	6.48 ± 5.86	
P値			0.1104	

けるHPV検査では、細胞診クラスⅢa(軽度；中等度異形成)で経過観察中の患者二十五人のうち、クラスⅢaで持続した人が三人、クラスⅢb(中等度；高度異形成)に悪化した人が一人、四人のうち三人(75%)がHPV陽性でした。データとしては、人数が少ないですが、細胞診クラスⅢaでも、HPVが陰性なら検診間隔を延長できないかということが考えられております。

実際、Recommendation and conclusion (ACOG) Level Aでは、細胞診の結果が細胞診以上を指摘された女性が初回受診時にハイリスクタイプに対するHPVDNAテストを用いられた場合、病院を繰り返し訪れる頻度を減らすことが出来ると言われています。福島県では今後、子宮がんの精密検診に、HPVテストを導入して、検診間隔減らす試みを始めようとしています。理想的には一次検診で導入できれば良いのですが、まだそこまではいっていません。本当に子宮がん検診は隔年でいいのか？ということも含めて今後考えていかなければなりません。

PROFILE



山田 秀和
(やまだ・ひでかず)

福島県立医科大学産婦人科助教授
1959年生まれ、86年福島県立医科大学卒。86年福島県立三春病院勤務、96年福島県立医科大学産婦人科講師、2004年7月から現職。子宮がんなど女性がんが専門、福島地域の検診事情に精通している。

行政の財政支出には限界がある。

「自分の健康は自分で守る」自主行動に期待したい。

東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科学分野
大内 憲明

乳がんで亡くなる人は五十年前に比べて六七倍に増えており、この死亡率の高さは先進

国では日本だけです。平成七年ごろからマンモグラフィーの導入をすすめて、原則マンモグラフィー検診や四十歳以上を対象とすることが決まったのがご存じの通り二年ほど前です。

今まで日本になかったマンモグラフィーの検

診システムを作るために、平成十年から

国の事業として宮城県で講習会を始めました。最初は読影できる医師が少な

かったのですが、平成十二年の改正に伴い、厚労省から各都道府県に少なくとも

五名以上の読める医師を用意してほしいという要求がありました。そこで平成

十六年には三千人以上確保し、今は七千から八千人くらいの臨床の読影医がい

ます。

国が指針を定めると、それに伴い世の中も動きます。一昨年、マンモグラフィー

の評価基準・診断基準を定めたので、最近マンモグラフィーはほとんどがデジタル

ルで用意されるようになりました。これによってモニター診断、フィルムレス、遠隔検診が可能になりました。さら

に、過去画像を同じフレーム上で見るリファレンススクリーニングができるよ

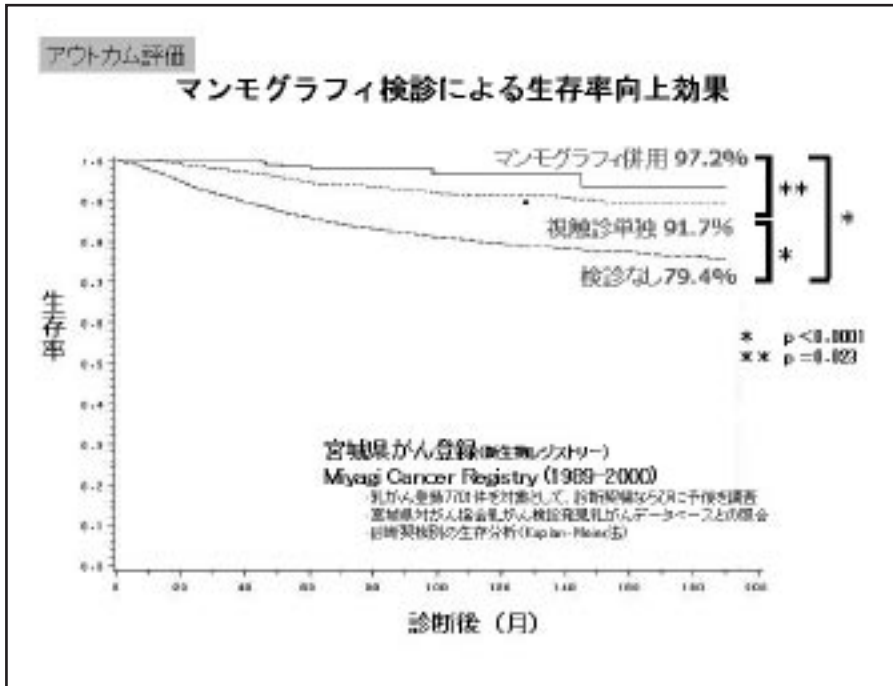
うになり、明らかに検診の質の向上しています。

アウトカム評価の一例として、視触診

とマンモグラフィーを併用した場合の宮城県対

がん協会のデータを見ると、乳がんの発見率は二倍以上になっています。がん検診の最終目的は死亡率減少ですが、宮城県対がん協会の十七年前からの検診受診歴をチェックして生存率のデータを見ると、マンモグラフィー検診は生存率が高いことが分かります。

ただし喜んでばかりはいられません。日本全体の受診率は平成十四年で2%です。欧米では90%近い。宮城県のデータは二年に一回にした現在でも30%越えていますので、受診率向上は不可能ではありません。行政の財政支出を伴いますので、今後は「自分の健康を自分で守る」という自主行動に期待しています。一方、三十年代、四十代の乳がんが発見できないなど、マンモグラフィーにも限界があります。そこで私たちは超音波検診の可能性を探っています。特に三十五歳では非常に罹患数が多く、子宮頸がんの四倍の罹患率です。最も罹患率が高い四十年代もマンモグラフィーの弱点で、ここをカバーできるように検診システムをつくらなければなりません。まだ施行段階ですが、すでに超音波に関する講習会を開いています。



旬 [今回の食材] フキノトウ を食べて元気に!

旬の素材は、最も美味しく栄養豊かです。
自然の恵みを食べて、生活習慣病を予防しましょう。



■今年も暖冬で勘違い! 早すぎた春の使者

今年も例年になく雪のない年明けで、一月後半には「福島市内にフキノトウが出ている」と報道されていた。フキノトウはフキの花茎である。いつもの年は雪が溶け始めた頃、日だまりからひょっこり顔を出すはずなのだが、あまりの暖冬で、春の使者も感違いしてしまったのだろう。

フキノトウは、フキの花茎だ。フキは、

葉より前に花茎が出て、茎は地下茎として伸びる。冬に黄色の花を咲かせるころから、冬黄（ふゆき）がまつてフキになったという説、また、茎に息を吹き込める穴があり、折ると糸が出てくることから布々岐（ふふき）と呼ばれていた、というように、語源には色々な説がある。

漢字では「蔀」と書くが、草かんむりに路というだけあって、山道だけでなく、あぜ道や土手、ちょっとした公園などでも見かける身近な植物だ。トウは臺と書き、植物の軸を意味する。食べ頃を過ぎ

た葉もの野菜などを「トウが立って硬くなり食べられない」と表現する、あのトウである。

■花には雄と雌がある

フキは日本が原産のキク科の多年生植物で、全国的に自生している。栽培も盛んで、野菜同様にスーパーで買うことができるが、独特の香りと苦みは少々弱い。フキは水分があり、強い風があたりない場所を好んで繁殖するという。そんな場所を選んで歩いてみると、天然の味覚にありつけるかもしれない。

雪の下でも寒さに耐えられるように、ツボミの周りを何重にも取り巻いているのは苞（ほう）だ。フキノトウを見つけたら花はまだ開ききっていないものを選んで、上に引つ張らず、ひねるようにしてとる。花が咲いてしまったものは、苦みが強いので避けた方が無難だ。例え開きかけの花でも持ち帰る少しの間に開ききってしまうことがあるので、やはりとらない方がいい。とらずにいると、みるみる地上に茎が伸びて花が咲き、続いて地下茎でつながっている葉も出てくる。

花には雄と雌があり、雄は黄色つぼく、雌は白っぽい。雄の花は虫を蜜で誘い花粉を運ばせ、雌花は受粉後、花茎を伸ばしてタンポポのような綿毛をつけた種子を飛ばす。対照的に雄花は、受粉が終わるとしおれてしまう。ちなみに、雄と雌

フキノトウ味噌の 作り方

フキノトウ味噌は、中通りの阿武隈山系や会津地方などに伝わる一般的な郷土料理。炊きたてのごはんや冷や奴にのせたり、焼き魚の薬味にもなる「おふくろの味」。瓶詰めにしてしばらく保存することも出来る。

作り方

- ①フキノトウは熱湯でさっと（一分ほど）茹でてすぐに水にさらし、みじん切りにして水気を絞る。さらにそれをスリコギで細かくすると上品な味わいになる。
- ②油を引いた鍋に味噌（二）、みりん・酒・砂糖（各一）の割合で入れて加熱し、冷ましてから①のフキノトウを混ぜる。
- ③日持ちさせたい時は硬めにつくり、好みで細かく切った唐辛子を入れる。



精進料理では、煮浸し、油炒め、胡麻和え、酢みそあえ、混ぜご飯など、様々な料理して食べる。フキノトウ味噌をつくり、おにぎりや田楽にして食べるのが福島県内の郷土料理として知られている。

でフキノトウの味に違いはないらしい。いずれにしても、花が咲くまで、素人目には分からない。開花時の草丈は五〜十センチほどだが、やがて茎が伸びると八十センチほどになる種類もある。その真つすぐに伸びた姿をみる時、小さなフキノトウに秘められた強い繁殖力、生命力を感じずにはいられない。

■発がん物質と抗がん作用が共存!?

冬眠から目覚めた熊は、最初にフキノトウを食べるともいわれる。サルやニホンカモシカも好んで食べるという。もちろん、人間も古くから食用しており、平安時代の記述にも残されている。人間も自然の一部であり、フキノトウが身体にいいことを昔から知っていたのだろ

う。青菜類がまだ少ない雪解け時期の栄養源として珍重されたこともあるだろうが、昔から「春には苦みを盛れ」といわれるように、冬の間に鈍った身体を目覚めさせる成分があるようだ。フキノトウは、食物繊維含有量が生野菜の中でトップであるほか、微量ながらカルシウム、ナトリウム、リン、鉄、ビタミンA・B₁・B₂・C、亜鉛などを含んでいる。さらに、さまざまなポリフェノール化合物を含んでいて、血中のヒスタミンを減らし花粉症などの予防にも効果があるらしい。健胃整腸や発がん物質除去などの効果もあるとされるが、逆にワラビ同様発がん性物質を含んでいるのも事実。しかし、この発がん性物質は地下茎に多くあり、地上にあるフキノトウにはそれほど含まれない。アク抜きや塩漬けなどの下処理で消滅するので、心配す

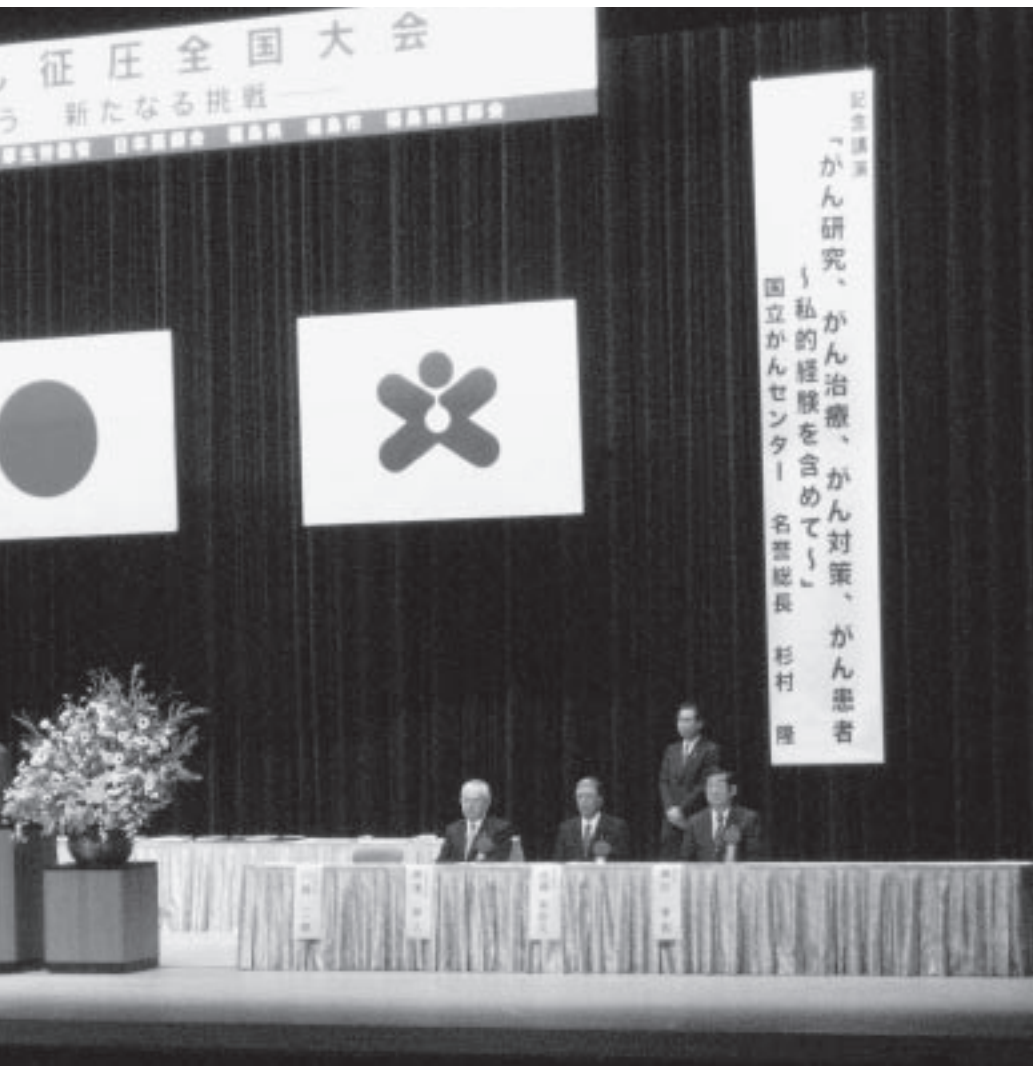
■美味しくフキノトウを食べるには

美味しく食べるには、前述の通りあまり成長していない小さなツボミ、かつ、とれたてを選ぶといい。とれたてでも枯れたように黒く、また根元などがネバネバして変色している場合がある。これは、苦み成分が空気に触れて酸化し黒くなったもの。栽培より、天然のものに多い。食べる前にその部分を切り取ってしまえば問題はない。

メニューとしては、とれたてを塩もみして味噌汁に浮かべたり、天ぷらにするのが一般的だろうか。あまりにも苦みが強いときにはゆでてから水にさらしてアク抜きをする。天ぷらにする場合は、低温でじっくり揚げるといい。揚げているうちにツボミが開いて、苦みがとれてくる。高温で一気に揚げると苦みが増してしまう。

がん征圧へ新たなる挑戦

一千人が参加し、福島市で全国大会



平成18年度がん征圧全国大会開会式

日本対がん協会賞、朝日がん大賞、がん征圧スローガン入選者などの表彰



杉村氏による記念講演
※内容は今号4ページ、7ページに掲載。



「がんと向き合う新たなる挑戦」をテーマとした平成十八年度がん征圧全国大会が昨年九月十五日(金)福島市の福島県文化センターにおいて、約一千人の参加のもと盛大に開催された。

今年六月、がん検診やがん医療についての地域格差の解消、精度の高い検診による受診者や患者本位の医療を目指すことを目的とした「がん対策基本法」が成立し、我が国のがん対策を前進させるため新しい流れの中での開催となった。

大会は、当協会相楽新平会長の開会の辞で始まり、日本対がん協会賞の五氏と一団体へ同協会の杉村隆会長から賞状等が贈呈された。次いで、同協会広瀬幸雄理事長が朝日がん大賞を受賞した二氏に賞状等を手渡した。

杉村会長が「がん研究、がん診療、がん研究、がん患者の私的経験を含めて」と題した記念講演を行ったあと、しゃくなげ会(がん克服者の会)の小沢道子会長ががんの早期発見、早期治療の大切さを訴えた福島アピールが採択された。



プログラム

平成18年度がん征圧全国大会

日時／平成18年9月15日(金)

会場／福島県文化センター

主催／財団法人日本対がん協会

財団法人福島県保健衛生協会

後援／厚生労働省 日本医師会 福島県

福島市 福島県医師会

■開会のことば

財団法人福島県保健衛生協会長 相楽 新平

■挨拶

財団法人日本対がん協会長

(国立がんセンター名誉総長) 杉村 隆

■祝辞

厚生労働大臣 川崎 二郎

日本医師会長 唐澤 祥人

福島県知事 佐藤栄佐久

福島市長 瀬戸 孝則

■表彰

日本対がん協会賞(個人・団体)

朝日がん大賞

がん征圧スローガン入選者

支部職員永年勤続者

■記念講演

「がん研究、がん診療、がん対策、がん患者
～私的体験を含めて～」

■福島アピール

■次期開催県支部挨拶

■閉会



子宮がん克服者の集い「しゃくなげ会」小沢道子会長が
①がんの早期発見のため、必ず定期検診を受けましょう。
②がんの早期治療により、がん克服者となりましょう。
③がんに対する正しい知識を持ち、広く社会の普及活動に手を取り合っていきましょう。



がん征圧全国大会
関連会議

大会前日にはがんの精度管理に関する調査報告会、全国支部長会議、シンポジウム(※内容は今号12ページ～17ページに掲載)が開催された。



木村和衛先生
日本対がん協会賞受賞

である福島県成人病予防協会が昭和三十六年三月という全国でも早い時期に開始した胃がん集団検診の指導医として検診方法の確立に尽力するなど、福島県の集団検診に長期に亘って貢献した功績による。

福島県立医科大学 名誉教授木村和衛先生は、平成十八年度がん征圧全国大会の席上、日本対がん協会賞を受賞した。先生は、当協会の前身

PHOTO
FLASH

レッドリボン贈呈式

福島県健康を守る婦人連盟では、十二月一日の「世界エイズデー」を前に、十一月十三日(月)県庁保健福祉部長室において、レッドリボンの贈呈を行った。

レッドリボンは、エイズに対する偏見をなくし、その正しい理解の普及に努めようとする象徴であり、毎年福島県健康を守る婦人連盟の理事が作成し県に寄贈している。

今年度は白河地区の婦人連盟がその作成にあたり、佐藤幸子会長と内藤京子副会長が二千個のリボンと啓発用パネルを村瀬久子保健福祉部長に手渡した。



PHOTO
FLASH

健康ふくしま21推進 県民大会



十月二十七日(金)、福島テルサを会場に「第六回健康ふくしま21推進県民大会」が開催された。

今年度の本会会長賞は、(財)慈久会谷病院の大杉和雄先生といわき地区センター非常勤看護師の永島節子さんの二名に贈られた。

特別講演では財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院岩波洋院長が「生活習慣病とがん検診」について、第二部では全国日本社会人落語協会樋口強副会長が「笑いは最高の抗がん剤、いのち、笑いとともに」と題し、講演を行った。

PHOTO
FLASH

平成十八年度東北地区 結核予防婦人団体幹部研修会

十一月九日(木)平成十八年度東北地区結核予防婦人団体幹部研修会が、青森国際ホテルにて開催された。

参加者は各県支部婦人団体の代表者で、福島県健康を守る婦人連盟からは三十六名が出席した。

開会にあたり、青森県結核予防婦人会の向井麗子会長、結核予防会青森県支部の吉田豊支部長が挨拶した。特別講演では「結核予防婦人会の発展と今後の展望」と題し、財団法人結核予防会の青木正和会長が講演を行った。「大切な

ことは、よく生きることで、長く生きることはない」と疾病予防の重要性を述べた。

シンポジウムでは「地域の健康を担う婦人団体の役割ー健康づくりと複十字シール運動ー」をテーマに、福島県健康を守る婦人連盟の宇佐神倍子理事が「シール運動には会員自らの理解を深める努力が重要。そのためには情報交換が団体活動には欠かせない」と発言した。



「健康集会」各地で開催

毎年県北・県南・会津・浜通りの四方向において、福島県健康を守る婦人連盟と保健衛生協会が共催し開催される「方部別健康集会」が、今年度も各方部百余名参加のもとに行われた。これは、健康増進に対する意識高揚を図り、健康づくりの普及を目的として、昭和五十五年から開催されている。

いずれもユーモアある講演に会場全体が沸きあがっていた。

【浜通り方部健康集会】
いわき市文化センター

平成十八年八月二十三日(水)

○特別講演

「メタボリックシンドロームを予防する食生活～脂肪をためない食事の工夫～」

講師

業務課専門栄養技師兼健康支援係長

軒名礼子先生

【会津方部健康集会】

南会津町建設業会館

平成十八年十一月八日(水)

○特別講演

「食育からはじまる健康づくり～なぜ、いま食育なのか?～」

講師

業務課専門栄養技師兼健康支援係長

軒名礼子先生

【県南方部健康集会】

白河市サンフレッシュ白河

平成十八年十一月二十一日(火)

○健康講話

「子どもの健やかな成育を願って」

講師

福島県立医科大学名誉教授

(財)福島県保健衛生協会専務

理事・総合健診センター所長

鈴木仁先生

【県北方部健康集会】

二本松市男女共生センター

平成十八年十二月二十日(水)

○特別講演

「食育からはじまる健康づ

くり～なぜ、いま食育なのか?～」

講師

業務課専門栄養技師兼健康支援係長

軒名礼子先生



楠賞 関谷先生に



十一月十七日(金)、平成十八年度楠賞表彰式行われ、当協会いわき地区センター名誉診療所長が関谷光彦先生が受賞の荣誉に輝いた。

同賞は楠信男元会長の遺志で本会に贈られた基金をもとに昭和五十五年に設けられたもので、地域の保健医療、特に公衆衛生の分野で献身的な活動をした人に贈られる。

関谷先生は、いわき市医師会で実施している地域・職域の肺がん検診の読影、児童・生徒の心電図検査等の読影に携わり、本会の集団検診業務においても献身的に従事されてこられた。今回の受賞は、長きにわたる多大な貢献を讃えたものによる。

本会初のデジタル方式 胃がん検診車を導入



▲「胃がんの早期発見に役立ててほしい」と
遠藤治所長があいさつ



▲いわき平競輪場で行われた贈呈式

財団法人予防医学事業中央会を通じて日本自転車振興会からの補助により整備を進めていた、デジタル胃がん検診車の完成披露伝達式が平成十九年二月六日(火)リニユーアルしたいわき市営「いわき平競輪場」で行われました。

披露式では、比佐哲夫当協会理事・事務局長が完成までの経過を報告したあと、検診車の鍵が山内邦昭予防医学事業中央会常務理事・事務局長から当協会佐藤俊久副会長に手渡されました。

続いて、遠藤治いわき平競輪場所長が「日本自転車振興会では、全国に四十七カ所ある競輪場の売上金の一部を使って、公益事業の振興補助を行っている。この新しい検診車で胃がんの早期発見に役立ててほしい」と祝辞を述べ、テープカットのあと、関係者に検診車内が披露されました。

◆どうして、いま デジタル化なのか。

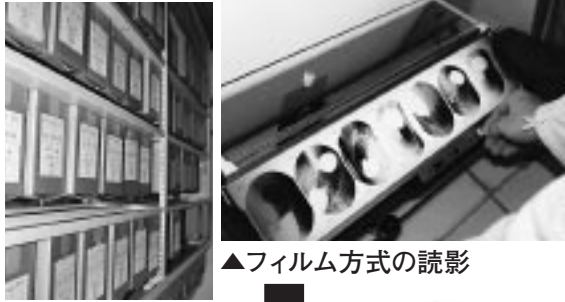
当協会がISO認証を取得し、2年が経過しました。「お客様重視」「人と環境に優しい」をモットーに、日々の事業活動に取り組みんでいます。デジタル検診車導入に伴い、ISO環境・品質方針の「早期発見・早期治療による、県民の健康と生活の質の向上を図る取り組み」を基本に、精度の高い検診を提供できると期待しています。

具体的な環境改善活動としては、①従来X線フィルムを現像するために使用されていた現像液を必要としないこと。②排出される廃液(特に廃液中の銀成分)が削減されること。あげられます。

これまで以上に地球環境に配慮した事業活動を促進することが可能となります。



▲これまで使われてきたフィルム現像機。
デジタル化によって、現像液や廃液による環境
負荷が軽減する



▲フィルム方式の読影

▲フィルム保管庫



▲デジタル方式の読影

これまで膨大な量のフィルムから探し出していた撮影記録が、データ化で素早く検索できるように。また、将来的には遠隔地でも診断できるようになる見通し



◆デジタル化で、
どんなことができるのか。

導入される胃部（DR）X線テレビ検診車は、デジタル（I・I・DR）方式を採用しています。従来のX線検査は、フィルムに記録されているため、医師がそのフィルムを見て診断していました。

デジタル方式によるX線撮影は、撮影記録を磁気ディスクに保存します。それにより、過去に受診したX線検査記録を、迅速に検索することが可能となり、今回受診した検査記録と比較することで、より速く精度の高い診断が可能となります。将来的にデジタル化の体制が整えば、画像保存用サーバーから、読影ビューワーをネットワークでつなぎ、遠隔地からの診断が可能になります。

◆従来とはどのように違うのか。



▲従来よりも被曝線量が軽減

撮影方法・使用薬剤（バリウム）・検査時間など従来と変わりますが、被曝線量が軽減されます。変更点は、精密検査受診はがきに添付される胃部X線コピーフィルムがなくなります。その対応として、撮影画像をA6用紙へ印刷し、精密検査受診はがきへ添付します。今後周辺機器を整備し、段階的にデジタル化へ移行する予定です。

日本自転車振興会の
補助事業について



この度の胃がん検診車「ちとせ第22号」は、財団法人予防医学事業中央会を通じ、日本自転車振興会の競輪公益資金を受けて配備しました。当協会が同資金の補助を受け、検診車輛を導入するのは今回で10台目となります。

日本自転車振興会は、自転車競技法に基づき交付金として納付された競輪の売上金の一部を財源に、自転車等機械工業振興、公益事業振興の各事業分野に、きめ細かい補助を行っています。なかでも「公益」の分野では、障害者のスポーツ大会等各種スポーツ大会の開催や、盲導犬の訓練・育成、子供のための電話相談事業、社会福祉施設の整備、また、生活習慣病の予防に大事な検診車の拡充、心のケアに関する相談事業、青少年の健全育成事業など様々な事業に補助を行っています。

こんにちは！ 私たちが担当です。

【成績管理課】

結果作成から、請求業務まで。
朝から晩まで数値とにらめっこ！



成績管理課を紹介できる日を今か今かと待ちわびて、ようやくその機会が巡ってまいりました。早速ご紹介させていただきます。

当課は、事業部に所属しながらも、華やかな検診部門とは違い、どちらかと言えば脇役に徹している課で、検診業務の出口の部分を四十名（臨時職員含む）の職員で担当しています。男性はわずか十名と女性上位の課であり、人数の少ない分少々肩身を狭くしています。

業務内容は、本会で言う集団検診事業全ての結果作成から、更には請求が円滑にできるようなと、日々の事務量も多数です。

今日、検診業務は年々複雑化しております。

本会の大きな柱である「正確・迅速・奉仕」のもと、受診者の方へ正確な結果をより早くお届けすること、また各課、各地区センターからの様々な要望等に応えるべく努力しておりますが、時には空回りして失敗し、皆さんよりお叱りを受けることもあります。

また、検診結果を正確かつ円滑に作成するための前処理として、課内のあちこちで若く美しい（気のせいかも）声を張り上げての読み合わせで室内は大変賑やかであります。決して無駄話をしているわけではありません。

とにかく、朝から晩までコンピュータとの睨めっこで、読影結果や判定入力など読み合わせの繰り返し作業です。

特に、胃がん・心電図・眼底・胸部等の読影につきましては、本会医師を中心として、医科大学や医師会及び開業医の先生方にご協力をいただき、検診結果の迅速な発送を心掛けております。

平成二十年より医療制度改革に伴い、検診体制、内容も大きく様変わりし、その中で協会の事業も大きな転換期を迎えようとしております。しかし、時代が変わろうとも、本会が県民の健康保持・増進の一端を担うという目的は、いつの時代も同じです。

私たちは、直接皆さんの前に出ることはありませんので、検診結果を私たちの顔と想っていたとき、皆さんに美男、美女の集ま

りと思われるような検診結果を出せるよう、課内一丸となり邁進してまいります。

このように成績管理課は、男性職員の寛大でおらかな気持ちと女性職員の優しさに溢れた笑顔の絶えない楽しい課であります。



春の景色を 楽しもう



●霧と霞

霧と霞(かすみ)の違いをご存じだろうか。俳句では「霧」は秋、「霞」は春の季語と区別するが、両者は同じ現象である。

しかし文学的には、霧は「立ちのぼる」もの、霞は「遠くにたなびく」ものと微妙なニュアンスの違いがある。さらに、春の夜霧には「朧(おぼろ)」という風流な別名もある。また、「靄(もや)」も似た現象だが、靄より霧の方が濃い。「視程一キロ未満」を霧(fog)、「視程一キロ以上」を靄(mist)と区別し、これは世界的に同じ基準だという。ちなみに、「霞」は気象用語としては使われていない。

●桜と橘

三月も後半になれば、南国から桜の便りが届く。ソメイヨシノの花言葉は「優れた美人」。自然の温度計ともいわれる優れた気温センサーと日本人を虜(とりこ)にする美しさを併せ持っているというわけだ。

ところで、ひな人形の横にも桜の花を飾るが、さてその定位置はひな壇の右端か左端かどちらか？ 正解は左端で、右側に飾るのは橘の花。これは、京都御所の正殿・紫宸殿の両脇に植えられている「左近の桜、右近の橘」を模したものだ。

平安時代、左近の桜は天皇の御座所から見て左にあり、重要な儀式の際、左近衛府の官人がこの桜の前に居並んだことが、その名の由来という。



編集後記

あるべき姿にもう一度立ち返る

雪の降らない冬がこのまま終わっていくのだろうか。31分の23日というキーワードがテレビで流れた。平成19年1月東京で気温10℃を超えた日が23日あったという。異常気象と騒がれ、日本の四季は一体どこにいったのか。

さて、怒濤のごとく駆け抜けた18年度もあとわずかで終わろうとしている。生活の質(QOL)の向上を目的に基本健康診査と介護予防が連携し4月からスタートした生活機能評価。「がん対策基本法」が制定された記念すべき年に迎えた9月の「がん征圧全国大会」。

協会にとって大きな波を迎えたこの年は“統合30周年”という節目にあたる。これから協会が進むべき道を見失わないよう、あるべき姿にもう一度立ち返る機会を与えてくれているような気がする。現在着々と進行している平成20年の医療制度改革に向けた新たな健診業務への準備は今後また協会を大きく左右するものであることは確かだ。今後の健診がどのように変わってゆくのか、こぶしでも引き続き採り上げていきたいと思う。(Y.O)



健康づくりにお役立てくださいー！

「知って安心かぜ対策」

小菅孝明 監修 旬報社(2009)

かぜは私たちにとって、とても身近な病気ですが、案外知らないことも多いのではないのでしょうか。この本には、かぜの解説、薬の選び方や飲み方などがイラスト入りでわかりやすく説明されています。きちんとした対処法を学んで、かぜに強いからだをつくりましょう。



「知って安心かぜ対策」

星野仁彦 著 (2009)

発症障がい、不登校、うつ病、摂食障がいなど「心の病」には問題化する前に必ず「サイン」があります。福島学院大学教授の著者が、豊富な臨床例をもとに、原因や治療方法、サポート方法等をわかりやすく解説しています。



(協力:福島県立図書館)

表紙の写真

花見山公園のロウバイ

(福島市)



全国的に知られるようになった花見山公園。写真家の故・秋山庄太郎氏が撮影のために毎年訪れていた場所で、桃や桜の咲く季節には多くのカメラマンと観光客で大混雑する。

人で埋め尽くされる前、冬の終わりごろの花見山の魅力は、まだあまり知られていない。その



問い合わせ先:福島市観光案内所
TEL024(522)3265/024(531)6428
ウォーキング距離:駐車場からウォーキングトレイル
経由で花見山まで約800m~花見山
での所要時間は一周約1時間程度
※4月1日~30日の期間は
7:00~17:00まで交通規制あり。
アクセス:福島交通バス「花見山入口」下車徒歩15分
※桜のシーズンには臨時バス運行予定

分、ゆつくり静かに楽しめる。
今の季節、山の西側の縁を歩くと、
ジャスミンのような、心を高揚させる芳香が漂って
くる。香りのもとロウバイ。蠟細工のような黄
色い花びらと、冬の青空のコントラストが鮮やか
だ。思いつき深呼吸して、甘い花の香りと澄ん
だ空気を身体中にとりこんでみよう。



はばたけ健康