

平成二十年から健診が変わります。

標準的な健診・

保健指導プログラム（確定版）

公表される



# 明るい協会運営を めざして

財団法人福島県保健衛生協会

会長 鈴木 仁



## 必ずや道は開けると信じて

この度、八代目の会長をお引受けさせて頂きました。協会が県民の健康づくりに果たす役割を考え、職員、そしてその家族の方々の生活を考え、責任の重さを強く感じております。

医療制度改革と社会福祉制度見直しへの対応、業界競争が激しさを増す中での生き残り、さらには雨漏りする建物の改築や検診車の更新費用の捻出等々、解決すべき課題が山積している中で、協会を取巻く環境も年々厳しさを増してきました。

これら現状を職員各自が認識し、解決に向けて、あせることなく一歩一歩邁進すれば、必ずや道は開けると確信しております。私、微力ですが、舵取り役として精一杯の努力をして参りたいと存じますので、よろしくご支援下さい。

私は昨年の六月以来、医局長と

総合健診センター所長を兼ねた専務理事という立場で、皆様の仕事を振りを見させて頂き、協会には、やる気のある職員が数多くいることを知りました。これはいかなるものにも代えがたい、素晴らしい財産だと思えます。これらやる気を生かすためには、住環境を再点検し、やり甲斐を感じさせる職場にせねばなりません。

## 健康、精度管理、そして和を保つ

そのために私は、一に健康、二に精度管理、そして和を保つという三つのモットーを掲げたいと考えました。

健康を損ねてはいかに優れた才能を有しても生かされません。私達の仕事は健康管理のお手伝いにある訳ですから、まずは、自分自身の健康を管理すべきです。

次に大切なのは精度管理です。正確な検査結果、そして検査後の

フォローアップは協会の人命です。もう一つはチームワークです。笑いと笑顔の絶えない明るい職場、和気藟々の雰囲気は、ヒトの信頼感を生み出します。それによって得られた心の結びつきが、よい結果につながり、職場は活性化され、生活が楽しくなります。

では、和はどうすれば築かれていくか。その答えは、お互いの思いやり、「恕」、言い換えれば、礼を守ることだと言えましょう。つまり、常日頃、自分の置かれてい

る立場を考え、それに適うよう努力することです。また、健康であるということは、己の存在に気づかないことでもあります。五臓の存在場所がわかる時は、その臓器が病んでいると考えられます。協会も同じであって、会長がいるなど気づくようではダメです。会長不在でも、職員一人ひとりが自分で考え、業績が上が

るようではなくてはなりません。今、協会のために何をせねばならないか。それぞれが経営者になつたつもりで、どんどん知恵を出して下さい。しかし、出すだけで実行が伴わなければ、何の役にも立ちません。

因みに私自身は、いやでもまずとりかかると、良いと思ったことは黙って実践する、失敗しても言訳

しないという三つの目標をたて、毎日を送っております。とにかく、皆で立派に経営する、明るい協会にしたいと申し上げ、就任のご挨拶とさせて頂きます。

## 私の趣味

「趣味」は、と聞かれるといつも返答に窮してしまいます。退職後、何か趣味を持っていないとボケが早いよ、と忠告してくれる親切なヒトがいます。しかし、趣味というのは、本来、自発的でないと長続きしないものだと思います。

私には、強いて言えば、人里はなれた所までドライブし、自然を楽しむという趣味があります。

せめて休日位は仕事から解放され、ヒト気がない所で過ごしたいという思いがあるからです。この二十年ほど、私の愛車はパジェロでした。出かける先は南云津です。そこには四季折々の自然があり、温泉があり、美味しいお蕎麦が待っています。

なかでも、下郷町の観音沼森林公園の散策は大好きです。気分が乗れば、伊南、松枝岐、奥只見湖まで足を延ばし、五百キロを越える走行距離になることもあります。

車に紅葉マークをつけねばならない歳になる頃までには、老後の趣味を考えることに致します。

こぶし

80

2007.6(平成19年)

目次

就任あいさつ

**明るい協会運営をめざして**

財団法人 福島県保健衛生協会 会長 鈴木 仁……………2

特集

平成20年から健診が変わります。

**標準的な健診・保健指導プログラム  
(確定版)公表される……………4**

旬を食べて元気に!

**「キュウリ」……………10**

活動的な85歳を目指す

**介護予防事業、**

**特定高齢者候補選定基準見直しされる……………12**

**PHOTO FLASH……………15**

トピックス

**人間ドックをグレードアップ**

アンチエイジングドック・歯周病予防健診スタート!……………18

**複十字シール募金運動 今年も八月からスタート ……20**

こんにちは!私たちが担当です。

**健康管理課……………22**

季節のコラム／七月の空を見上げれば

**BOOK REVIEW／編集後記……………23**

*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/>

平成二十年から健診が変わります。

# 標準的な健診・保健指導プログラム

## (確定版)公表される

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、健診・保健指導の仕組みが変わります。平成二十年四月から医療保険者において、四十歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施が義務づけられることになりました。医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施するために、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方などがまとめられ平成十九年四月に厚生労働省が確定版を公表しました。今回は、この要旨を簡単に説明します。

### これからどのように変わるのか？

「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成二十年四月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施を義務づけることとされました。

また、大綱における政策目標は、平成二十七年には平成二十年と比較して糖尿

病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされています。

政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診、保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要であり、医療保険者が特定健診・特定保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯を通じた健康管理が実施できるようになることが必要であるとされました。

### 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らを選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果にのみ基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者

# 平成20年から健診が変わります。 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)公表される

## 標準的な健診・ 保健指導プログラムの特徴

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群の概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムの構築が必要であり、対象者を階層化し、適切な保健指導を実施するための標準的な判定の基準を導入することとしています。

標準的な健診・保健指導プログラムでは、健診結果及び質問項目により、対象者を生活習慣病のリスク要因の数に応じ階層化し、リスク要因が少ない者に対しては、生活習慣の改善に関する動機づけを行なうこととし、リスク要因の多い者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促すことをめざします。

本プログラムは、医療保険者が義務として実施する特定健診及び特定保健指導の対象者である四十歳から七十四歳を主たる対象としてとりまとめられたものです。

## 今後の健診・保健指導

### (1) 健診・保健指導の重点の変化

老人保健事業では、健診の受診率を上げることに重点がおかれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていたくらいがあり、職域健診でも、健診は行なわれていましたが一部の事業所を除いて十分な保健指導が行なわれてい

〔表1〕特定健康診査と基本健康診査の健診項目の比較

		特定健康診査	老人保健事業基本健康診査	
診察	質問(問診)	○	○	
	計測	身長	○	○
		体重	○	○
		肥満度・標準体重	○	○
		腹囲	○※①	○
	理学的所見(身体診察)	○	○	
	血圧	○	○	
脂質	総コレステロール定量	※②	○	
	中性脂肪	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	
	LDL-コレステロール	○※③	○	
肝機能	AST(GOT)	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	
代謝系	空腹時血糖	■※④	○	
	尿糖 半定量	○	○	
	ヘモグロビンA <sub>1c</sub>	■	□	
血液一般	ヘマトクリット値	□	□	
	血色素測定	□	□	
	赤血球数	□	□	
尿腎機能	尿蛋白 半定量	○	○	
	潜血	※⑤	○	
	血清クレアチニン	※⑥	○	
心電図	12誘導心電図	□	□	
眼底検査		□	□	

※①新規追加：メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。

※②廃止

※③新規追加：独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。

※④ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査を実施した場合には、必ずしも、空腹時血糖を実施する必要がないため。

※⑤廃止：尿蛋白検査を実施した場合には、必ずしも尿潜血を実施する必要がないため。

※⑥廃止：腎機能障害の発生リスクは、尿蛋白検査、血糖検査、血圧測定等により把握可能である。血清クレアチニン検査については、医療機関において必要に応じて実施。

○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■…いずれかの項目の実施でも可

ませんでした。

最近、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったため、今後の健診・保健指導は「保健指導」に重点を置いたものとなります。

### (2) 健診・保健指導の目的

これまでの健診・保健指導は、個別疾患の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行ない、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病等の疾患を中心とした保健指導を行なってきました。

今後の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行ない、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振

り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行ないます。

## 健診の内容はどう変わるのか

### (1) 基本的な考え方

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群の該当者を抽出し、また予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目となります。

問診等の質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものです。

### (2) 具体的な健診項目

①基本的な健診項目 **〈表1〉参照**

② 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択することが可能となります。

・心電図検査の一定基準・血糖、脂質、血圧、肥満の四項目の判定

・眼底検査の一定基準・血糖、脂質、血圧、肥満の四項目の判定

・貧血検査の一定基準・既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

③ その他の検診項目

四十〜七四歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき①の基本的な検診項目以外の項目を実施します。なかでも、尿酸、クレアチニン、HbA1c等については、必要に応じて実施することが望ましいとされています。

特定保健指導とは？

これまで、健診後の保健指導は、健診結果を通知しパンフレットなどを使用して一般的な情報提供をする保健指導や、高血圧、糖尿病等の病態別の保健指導が行われていました。

今後、健診後の保健指導は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行います。具体的には、健診結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容をめざした

保健指導を行うものです。

保健指導は、対象者の考えや行動変容のステージ（準備状態）を考慮し、個別性を重視した保健指導が行われることとなります。

※ 行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の五つのステージに分けられます。ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援します。

無関心期…六カ月以内に行

動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期…六カ月以内に行

動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期…一カ月以内に行

動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期…明確な行動変容

が観察されるが、その持続がまだ六カ月未満である時期

維持期…明確な行動変容

が観察され、その期間が六カ月以上続いている時期



保健指導の基本的考え方

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としています。

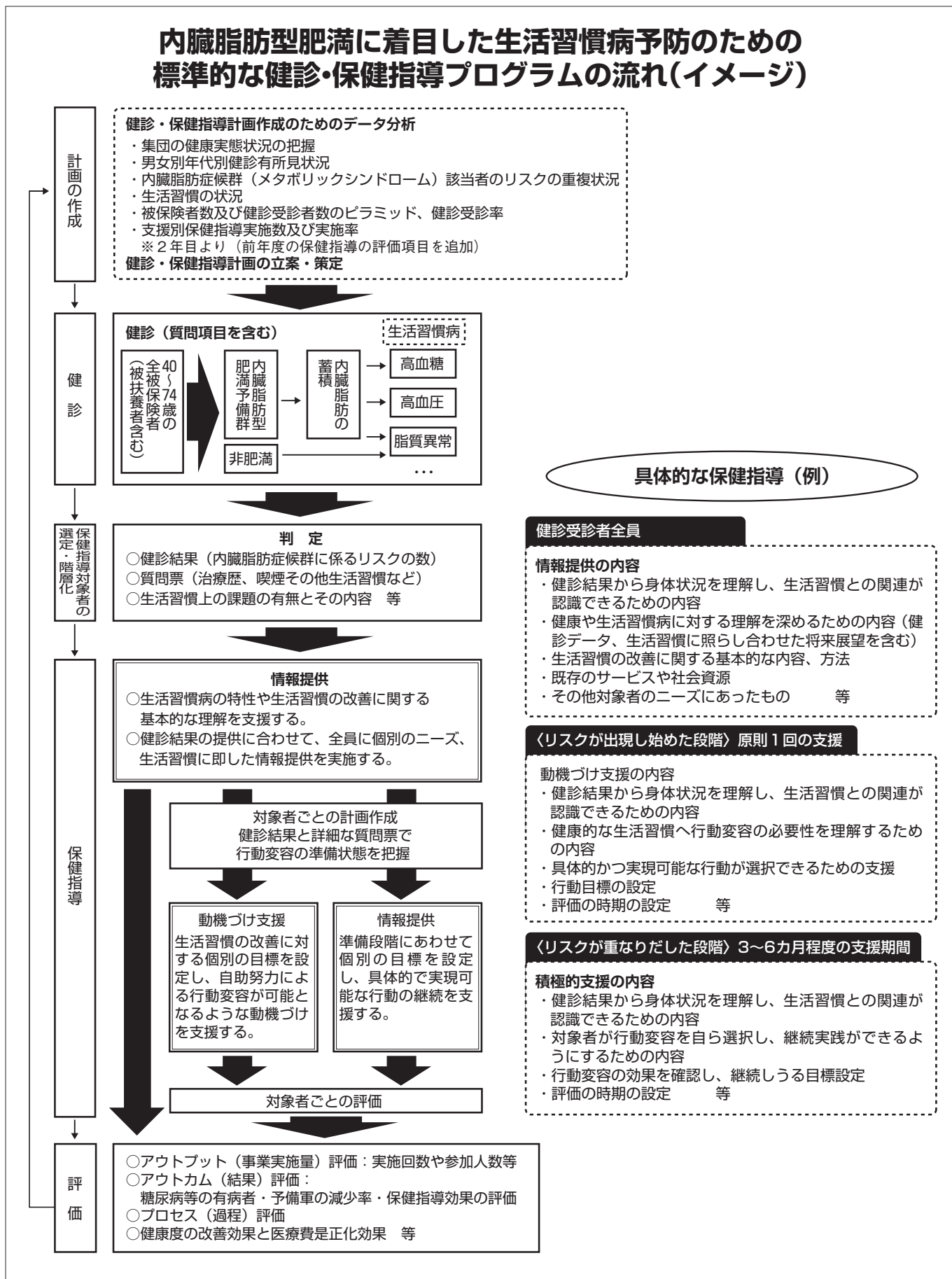
指導者は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定を促すことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援します。

生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、また、対象者は、行動変容は難しいことであると認識している場合が多いことを念頭に置いて、対象者への支援を行う必要があります。

対象者が行動目標に沿って新たな生活習慣を確立し、維持することは容易ではありません。保健指導実施者は、対象者の新たな行動を継続できるように、定期的に助言・支援することや同じ課題に取り組むグループへの参加の勧奨など、対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供するとともに、実行していることに対しては、励ましや賞賛するなど自己効力感を高めるフォローアップが重要です。行動変容を可能にするためには、このフォローアップが特に重要となります。

平成20年から健診が変わります。  
標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)公表される

## 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



保健指導の階層化とプログラム

対象者を正確に把握するために、医療保険者は、四十歳から七十四歳までの全対象者のうち、糖尿病等の生活習慣病の予備群は、「健診結果等による対象者階層化基準」に基づき分類し、各基準に該当する人数を求めます。各保健指導である「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」については、例えば次のような指導目標を設定する必要があります。なお、数値目標は、健診結果の変化、アンケート調査等に基づくものとします。

①「情報提供」のみの対象者

・健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。  
 ・「動機づけ支援」対象への移行率を○%以下とする。(この数値は性別・年代別に各医療保険者で設定)

②「動機づけ支援」の対象者

・健診結果を改善、または悪化させない。  
 ・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム) 予備軍では腹囲の減少をめざす。  
 ・「積極的支援」対象への移行率を△%以下とする。(この数値は性別・年代別に各医療保険者で設定)

③「積極的支援」の対象者

・健診結果を改善させる。  
 ・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム) では腹囲、体重の減量、危険因子の減少をめざす。

・保健指導対象者の○割以上の人において、判定の改善をめざす。

「要治療」への移行率を◇%以下とする。  
 保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や

健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

「動機づけ支援」とは、対象者が自らの

健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価(計画策定の日から六カ月以上経過後に行う評価をいう)を行う保健指導をいいます。

「積極的支援」とは、対象者が自らの健康

状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行う動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から六カ月以上経過後に行う評価をいう)を行います。「積極的支援」の実施に関しては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながら支援プログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間で関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う必要があります。また、支援プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職種で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要です。

保健指導対象者の優先順位の付け方の基本的な考え方

今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要で、そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果の

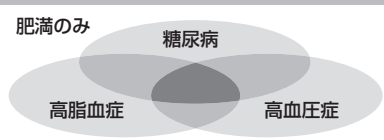


平成20年から健診が変わります。  
標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)公表される

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

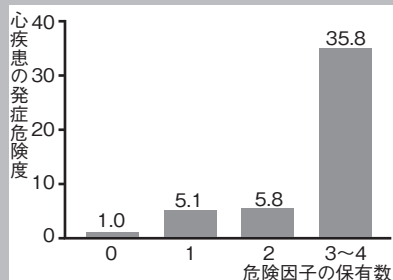


肥満のみ……………約20%  
いずれか1疾患有病……………約47%  
いずれか2疾患有病……………約28%  
3疾患すべて有病……………約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

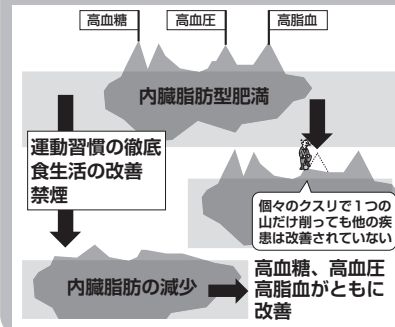
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査  
Nakamura et al. Jpn Circ J.65:11.2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子の全てが改善



当協会の取り組み

このように、新しい制度では健診・保健指導の結果は、医療保険者が管理することとなるため、アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価を含めた総合的な評価が必要となってきます。標準化されたプログラムに基づき医療保険者が実施することになりますが、保健指導についても事業者への委託が進むことが想定されています。市町村では国保部門が衛生部門との連携の下に、健診・保健指導を実施することになり、また、専門職がない事業所においては、保健指導を充実させるために

あがる対象を選定して保健指導を行う必要があり。例えば、保健指導の対象者の優先順位のつけ方としては、次のような方法が考えられます。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 質問項目(標準的な質問票7〜19番)の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

効果的な媒体の使い方などを検討しています。

当協会は、これまでの実績やノウハウを活かし、質の高い健診機関として安心して委託されるよう体制を構築する準備を進めています。

事業者への委託が進むものと思われる。

現在、本会としても、特定健診・特定保健指導にどう対応していくか、公表された委託基準を基に、十二のプロジェクトチームを立ち上げ協議検討しているところです。

今後、保険者協議会、各市町村(国保部門及び今までの衛生部門)、社保関係、健保関係、共済関係等、関係機関と十分連絡を取り合い、情報を共有しながら具体的な方策を構築していきたいと考えています。

特に、健診の際、医療保険者単位ということもあり、その相手方の特定・健診項目特定・健診現金徴収等の課題が生じてきます。入口がしっかりしないと出口である結果・請求等にも影響が出てくるのが想定されるため特にプロジェクトで力を入れていきます。また、特定保健指導においても、本会でもこれまでの保健指導が提供できるのか、指導内容、効果的な媒体の使い方などを検討しています。



# 旬 【今回の食材】 キュウリ 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。



## ■御利益たっぷりのキュウリ

ハウス栽培で一年中手に入るキュウリだが、旬は五月〜八月。この季節、日差しをたっぷり浴びた、みずみずしいキュウリが出まわる。特に福島県須賀川市周辺は、「岩瀬きゅうり」と呼ばれる夏秋キュウリの一大産地だ。成分のほとんどが水分で占められるキュウリは「水で作る」とも言われる。それを育てているのが、阿武隈川の豊かな流れ。収穫された

大量のキュウリは、主に京浜市場へと出荷されていく。

その須賀川市で、毎年七月十四日になると「きゅうり天王祭」が開かれる。ふだんは旭ヶ岡公園の社に祀られている天王様を、三丁目のもとの黒門（南口）の近くにお迎えする夏祭りで、キュウリを二本持つて参拝し、一本頂いて帰るのだが、それを食べると病気になるかといわれている。

祭神は、石背（いわせ）国十七代国造豊足彦と伝えられ、古記によれば生前の

徳により旭ヶ岡に岩瀬天王として祀られ、生前、広大なキュウリ畑を有していたために「きゅうり天王様」といわれるようになったという。かつて、この地方に疫病がはやった時に、旭ヶ岡から尊の霊をお迎えして祭事を行い、キュウリを供えたところ、疫病は消散したそうだ。天王様は、よほどキュウリがお好きだったのだろうか。

## ■時代と共に、進化を続ける

本格的に日本でキュウリが栽培されるようになったのは、江戸末期のことだ。切り口が葵のご紋に似ていることから、武家では「恐れ多い」と輪切りで食べなかつたとか、当時は苦みが強く「毒多くして能無し。植えるべからず。食べるべからず」と水戸光圀が記したとか言われている。

キュウリの原産は、インド、ヒマラヤで三千年以上前から栽培されていたらしい。中国を経由して日本に伝わったことから、「胡瓜」と記すようになったとされる。他に、熟すと黄変することから「黄瓜」と記すこともある。我々が食べるキュウリが緑色なのは、未熟なうちに収穫しているためだ。ほとんど生食される日本では諸外国よりも小ぶりの実が好まれている。最近では十センチほどの若取りキュウリが、「もろきゅう」として市場に出まわることもある。

栄養が  
アップ

生のキュウリを  
ぬかみそ漬けにすると

カリウムは **3.05 倍**  
マグネシウムは **3.2 倍**

ビタミンB<sub>1</sub>は **8.7 倍**  
ビタミンB<sub>6</sub>は **4 倍**  
ビタミンKは **3.2 倍**  
ビタミンCは **1.6 倍**

五訂増補日本食品標準成分表より

キュウリには雌花と雄花があり、受粉・受精をしなくても実がなる。採れたてキュウリにはとげのようなイボがあり、素手で触ると痛い。このイボは鮮度が失われるにつれて硬さを失っていくため、鮮度の目安にもなっている。

キュウリのイボの色には黒と白の種類があるが、最近は白いほの品種が一般的だ。また、表面に出る白い粉、ブルームが農薬に見間違われやすいということで、近年はカボチャの根にキュウリを接ぎ木してブルームレスキュウリが作られるようになった。

そもそも、このブルームは水分が蒸発するのを防ぐ物質。ブルームがないと皮が厚くなり、食感が劣るとする向きも少なくない。昔は当たり前だったブルームキュウリが「歯切れと香りが良い」と珍重されるようになってきている。

### ■牛乳よりも水分が多い！

キュウリは全体の九割以上が水分でできていた身体を冷やすのに適している。なんと、牛乳よりも水分が多い。さらに、カリウムやイソクエルシトリンという利尿作用がある物質が含まれており、むくみをとるのに効果的だ。ビタミンCも含まれているのだが、同時に他の野菜のビタミンCを壊す酵素も含まれている。サラダなどで生食する時には、レモン汁やお酢を加えるといい。また、中華風に炒



めたり、味噌汁に入れたりして火を加えても酵素の働きは抑えられる。最近では、キュウリの青臭さの成分であるピラジンが、血栓を予防し、脳梗塞・心筋梗塞を防ぐともいわれ注目を浴びている。

今年は何清涼飲料水メーカーからキュウリ風味のコーラが発売された。ほとんどの成分が水分とは言っても、やはり野菜からとった方が身体には良さそう。

キュウリを保存する時は、表面の水分をさっと取り、ビニール袋に入れ、密封しないで冷蔵庫の野菜室へ。ヘタの部分を上に立てておくのがポイントだ。冷やしすぎるとビタミンCが減り、苦みの原因にもなるので、四〜五日のうちに食べきりたい。

昔ながらのぬか漬けにすれば、体内で糖質をエネルギーに代えるのに必要なビタミンB<sub>1</sub>が増えて生よりも栄養価が増す。汗で失われる塩分も適宜補給できて、暑い夏にはぴったりのいえよう。

漬けものやサラダに  
飽きたら  
こんな食べ方も……

生ではあまりたくさん食べられないキュウリも、火を通して食べればもりもり食べられる。大きく育ちすぎたキュウリは部分的に皮をむいてみるといい。にんにくの香りが食欲をそそる！

### 作り方

- ①キュウリ三〜四本は乱切りに食べやすく切る。
- ②中華鍋にサラダ油またはオリーブ油を入れ、ニンニクのみじん切りと鷹の爪の輪切りを適宜入れて弱火にかける。
- ③油に香りが移ったら、キュウリを入れて弱火で炒める。
- ④醤油を回しいれ、少し焦がすようにしながら香ばしく炒め、汁気をとばす。



# 活動的な85歳を目指す 介護予防事業、 特定高齢者候補選定基準見直しされる

介護予防のための生活機能評価は、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防への効率的な取り組みにつなげるため昨年度スタートしました。事業をより効果的に実施するため、今年4月より特定高齢者候補選定基準が見直され、新しい判定基準で再スタートしています。



自立した高齢期を  
健康的に実現！

表1 特定高齢者候補者の選定基準について

## 新基準

以下の①～④のいずれかに該当する者

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上に該当
- ②運動器の機能向上5項目のうち3項目以上に該当
- ③栄養改善2項目の全てに該当
- ④口腔機能の向上3項目のうち2項目以上に該当

## 旧基準

以下の①～④のいずれかに該当する者

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上に該当
- ②運動器の機能向上5項目全てに該当
- ③栄養改善2項目の全てに該当
- ④口腔機能の向上3項目全てに該当

平成十七年六月の介護保険法の改正では、老人保健事業の基本健康診査に「活動的な八十五歳」を目標とした介護予防重視の理念が付加されました。

「活動的な八十五歳」を目指すためには、「生活機能の低下予防・維持・向上」が重要な位置を占め、従来の生活習慣病予防に加え、生活機能の維持・向上が必要との指摘があります。さらに、疾病のみでなく、加齢に伴う多彩な要因や生活全体のあり方が、高齢者の健康を左右する要因として位置づけられており、これらの達成のためには、自立した生活を維持するための機能に関するスクリーニングが必要であるとされています。

このような背景をもとに、平成十八年四月より「介護予防のための生活機能評価」が開始されました。「介護予防のための生活機能評価」は、

生活機能が低下して要支援・要介護状態になるおそれがある高齢者を早期に把握し確認するとともに、介護予防サービスを安全に実施するための管理や評価の基礎データの取得、高齢者の健康維持と介護予防に対する意識の向上を目的としています。

厚生労働省は「介護予防継続的評価分析検討会」を発足し、全国四十七都道府県一万八〇八市町村の実績をもとに介護予防事業の実施状況を調査したところ、特定高齢者の候補者は一・二八％、特定高齢者の決定者は〇・四四％でした。結果的に特定高齢者数等が当初の想定より少なく、現行のまま事業を継続した場合には介護予防の効果が十分に見込めないと判断され、「地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議（厚生労働省老健局 平成十九年三月十四日）」により特定高齢者の決定方法等の見直し（案）が提示されました。

本会では「地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議」の内容を受け、特定高齢者の決定方法の対応を検討し、今年度の四月より新たな介護予防健診をスタートさせました。

## 判定基準のしくみ



特定高齢者の候補者の選定基準については表1に示したとおりです。栄養改善の候補基準を除き該当する項目数が低く抑えられ全体的に緩和傾向がみられます。平成十八年度本会で実施した「生活機能評価」のデータより試算したところ、旧基準による特定高齢者の候補者は4・5％ですが、新基準では23・3％と



**表2 特定高齢者候補者該当者の新旧比較 単位:(%)**

候補基準	新基準	旧基準
特定高齢者の候補者	23.3	4.5
うつ予防・支援関係の項目を除く 20項目の基準項目数を該当	3.0	0.9
運動器の機能向上	14.3	1.0
栄養改善	0.8	0.8
口腔機能の向上	11.6	2.4

**表3 特定高齢者の決定要件について**

新基準	旧基準
<p><b>A【運動器の機能向上】</b> 運動器の機能向上5項目のうち3項目以上に該当</p> 	<p><b>A【運動器の機能向上】</b> 運動器の機能向上5項目のうち5項目全てに該当</p> <p><b>B【栄養改善】</b> (次のいずれかに該当) ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値 3.5g/dl以下</p>
<p><b>B【栄養改善】</b> (次のいずれかに該当) ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値 3.8g/dl以下</p>	<p><b>C【口腔機能の向上】</b> (次の全てに該当) ・口腔機能の向上3項目全てに該当 ・視診による口腔内の衛生状態に問題あり ・反復唾液嚥下テストが3回未満</p> 
<p><b>C【口腔機能の向上】</b> (次のいずれかに該当) ・口腔機能の向上3項目のうち2項目以上に該当 ・視診による口腔内の衛生状態に問題あり ・反復唾液嚥下テストが3回未満</p>	<p><b>D【閉じこもり予防・支援】</b> 基本チェックリストの(No.16)に該当</p>
<p><b>D【閉じこもり予防・支援】</b> 基本チェックリストの(No.16)に該当</p>	<p><b>E【認知症予防・支援】</b> 認知症関係3項目のうちいずれかに該当</p>
<p><b>E【認知症予防・支援】</b> 認知症関係3項目のうちいずれかに該当</p>	<p><b>F【うつ予防・支援】</b> うつ関係5項目のうち2項目以上に該当</p>
<p><b>F【うつ予防・支援】</b> うつ関係5項目のうち2項目以上に該当</p>	<p><b>F【うつ予防・支援】</b> うつ関係5項目のうち2項目以上に該当</p>

**表4 生活機能評価の判定について**

新基準	旧基準
<p>① 生活機能の低下なし ② 生活機能の低下あり</p> <p>↓ 医学的観点からみた事業利用の適否</p> <p>↓ ②-1 介護予防事業の利用が望ましい(適) ②-2 医学的な理由より次の介護予防事業の利用は不適当(否)</p> <p>↓  <input type="checkbox"/> 全て    <input type="checkbox"/> 運動器の機能向上  <input type="checkbox"/> 栄養改善    <input type="checkbox"/> 口腔機能の向上  <input type="checkbox"/> その他</p>	<p>① 医療を優先すべき ② 生活機能の著しい低下あり ③ 生活機能の著しい低下なし</p>

また特定高齢者の決定要件を満たす仕組みとなっており、生活機能評価の判定においては基準が大幅に変更となり、従来の「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下あり」、「生活機能の著しい低下あり」から「生活機能の低下なし」、「生活機能の低下あり」の2判定に分類されました。

判定基準の変更に伴い、口腔機能の向上に関する検査の実施方法が一部変更となります。昨年度は、基本チェックリスト(口腔機能問診)

**健診実施方法について**

一方、特定高齢者の決定要件については表3に示したとおりです。閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援、うつ予防・支援を除き、候補者同様に決定基準の緩和により今まで以上に特定高齢者が決定されることが推測されます。特に、運動器の機能向上、口腔機能向上の候補基準を満たす方はそのまま特定高齢者の決定要件を満たす仕組みとなっており、生活機能評価の判定においては基準が大幅に変更となり、従来の「医療を優先すべき」、「生活機能の著しい低下あり」、「生活機能の著しい低下あり」から「生活機能の低下なし」、「生活機能の低下あり」の2判定に分類されました。

その中で「生活機能の低下あり」には、新たに「1介護予防事業の利用が望ましい」、「2医学的な理由より次の介護予防事業の利用は不適当」の医学的観点からみた事業利用の適否が加えられ、さらに、特定高齢者の決定要件を満たした者に限り、表5に示す介護予防プログラム利用不適当基準により、医学的理由による利用不適当介護プログラムが判定されます(表4)。

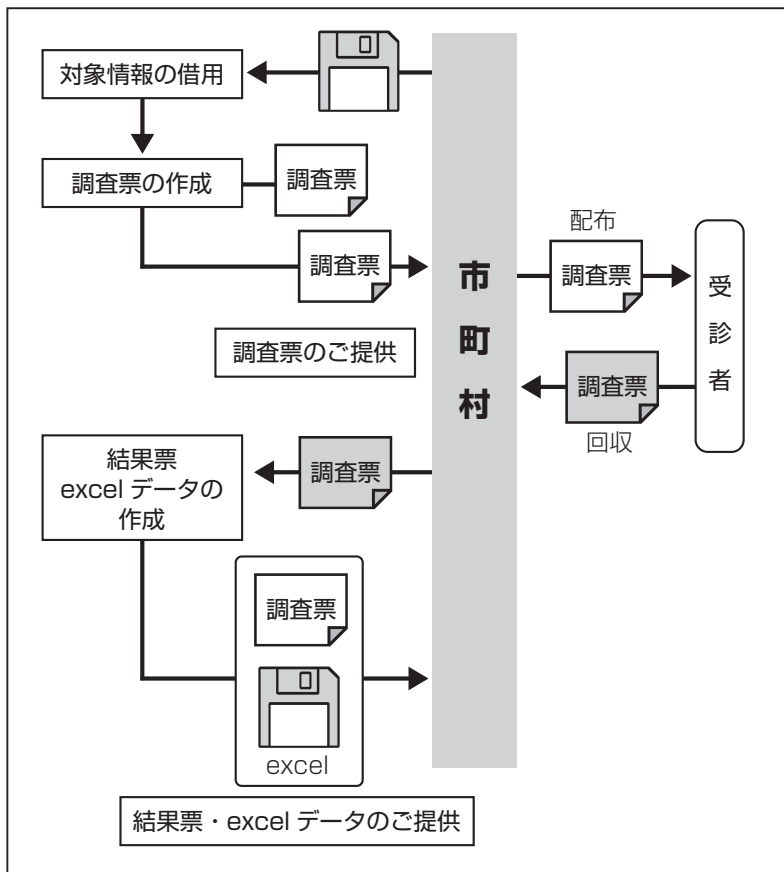
の三項目に該当し、かつ、口腔内の衛生状態に問題ある方のみ実施していましたが反復唾液嚥下テストについて、今年度より全員を対象として実施することになりました。その理由には、今回の特定高齢者決定の要件が、基本チェックリスト(口腔機能問診)、口腔内の衛生状態、反復唾液嚥下テストが各々独立した判定項目となることが挙げられます。今回提示された特定高齢者決定の要件においては、反復唾液嚥下テスト実施の要件は、基本チェックリスト(口腔機能問診)が「該当しない」、口腔内の衛生

表5 介護予防プログラム利用不相当基準について

介護予防プログラム	基準
運動器の機能向上	1. 心電図（要医療） 2. 貧血（Hb 11.5g/dl 未満） 3. 高血圧（最高血圧 180mmHg 以上、最低血圧 110mmHg 以上） 4. 関節可動域（強い痛み・急性痛）
栄養改善	低栄養状態等、明らかに何らかの原因疾患による極度のやせ
口腔機能の向上	1. 極度の嚥下機能の低下 2. 口腔内の疾患等が強く疑われる場合

状態が「問題なし」と判定された方のみを実施することと解釈できます。しかし、高齢者における摂食・嚥下機能は、高齢者の健康を左右する重要な要因として捉えなくてはならず、基準への該当、異常の有無を問わず、スクリーニング時の状態を可能な限り提供し、少ない機会から得られた情報を効果的に介護予防事業につなげることが健診機関の責務と考えます。

図1 生活機能アンケート調査フロー



生活機能アンケート調査について

本会では、介護予防事業における新たな事業の展開として、基本健康診査と別の機会を活用した「生活機能アンケート調査」を開始いたしました。当初、本アンケート調査は、基本健康診査未受診者層からのハイリスク高齢者の把握を目的とし開始されましたが、全員を対象とした「特定高齢者の候補者」の事前把握にも対応可能なことから、今後、多くの市町村へ利用いただきたいと考えております。事業フローは図1のとおりです。アンケート調査の内容

は、二十五項目の生活機能評価問診（基本チェックリスト）および通院中疾患の有無および疾患名です。一方、アンケート結果の内容は、特定高齢者候補基準への該当の有無、特定高齢者の決定要件への



最後に、平成二十年度より生活機能評価の対象は「特定高齢者の候補者」のみとなります。併せて四十歳から七十四歳の方には、メタボリック症候群の概念を取り入れた「特定健康診査」が開始されます。本会としましても県民の健康の維持・増進に寄与するため継続的な改善を基本的な理念とし、受診される方々の利便性を重視し事業を展開する所存です。今後とも健診事業へのご意見を含めご指導を賜りたくお願い申し上げます。

PHOTO FLASH

## 平成十八年度非常勤嘱託職員永年勤続表彰式 及び研修会開催

本会非常勤嘱託職員の永年勤続表彰式及び研修会が去る一月三十日(火)郡山市磐梯熱海温泉「華の湯」で開催された。

表彰状が佐藤俊久副会長から、各人に手渡され、受賞者代表の永島節子さんが謝辞を述べた。



表彰式終了後の研修会では、健康講話として本会専務理事・総合健診センター所長(四月より本会会長)鈴木仁先生が「こどもの健やかな成長を願って」と題し、講演を行った。また介護予防事業の実施状況と今後の課題や平成二十年からの医療制度改革と健診事業について熱心に学んだ。

受賞者は次のとおり(敬称略)  
 ○二十年勤続 一名  
 永島 節子(いわき)

○十五年勤続 九名  
 飯塚 敦子(福島)  
 渡辺 明子(県南)  
 川口 まゆみ(県南)  
 遠藤 貴子(会津)  
 渡部 恵美子(会津)  
 辰野 裕子(会津)  
 大和田 康子(相双)  
 高玉 弘子(相双)  
 新開 光子(相双)

○十年勤続 十七名  
 清野 政子(福島)  
 和知 孝子(福島)  
 小池 美代子(県南)  
 佐藤 邦子(県南)  
 猪俣 典子(県南)  
 小澤 幸子(会津)  
 石井 典子(会津)  
 安部 英恵(会津)  
 辻 三紀(会津)  
 柏木 恵美子(会津)  
 竹島 記子(相双)  
 阿部 和子(相双)  
 高橋 尚子(相双)  
 阿部 明美(いわき)  
 小暮 悦子(いわき)  
 安斎 理恵子(いわき)

○五年勤続 十一名  
 神田 朱美(いわき)  
 加野 久美子(福島)  
 高橋 智子(福島)  
 渡邊 孝子(県南)  
 佐久間 せい子(県南)  
 名古屋 志津子(県南)  
 坂井 真起子(県南)  
 石井 千工子(県南)  
 澤井 美知子(会津)  
 熊川 英子(相双)  
 中井 晴代(相双)  
 経塚 信子(いわき)

PHOTO FLASH

## ●心をこめてがん基金 第二十一回がん基金審議会開催される

福島県、市町村をはじめ県内多くの団体、個人からの寄付により昭和六十一年本会に設置された「財団法人福島県保健衛生協会がん基金」の第二十一回のがん基金審議会が平成十九年二月二十二日(木)福島市「杉妻会館」で開催された。

同審議会では、基金による事業の経過について報告され、承認された。特に昨年は九月に福島市において「が

ん征圧全国大会」が開催され、新聞紙面での大会告知やシンポジウム講演要旨を掲載したことが報告された。

引き続き十九年度事業について審議に入り、特に今年度は、二月の生活習慣病予防週間にあわせ、ポスターを製作し広くがん予防の普及啓発することが承認された。

十八年度末の基金造成額は二億六千六六三万四五〇〇円となっている。





●マンモグラフィ搭載 新型乳がん検診車デビュー

乳がんの早期発見に役立つマンモグラフィX線撮影装置を搭載した乳がん検診車「あだたら三号」が完成し去る三月十五日(木)完成披露式が行われた。

新検診車は、二十年前に視触診乳がん検診車として製作し、その後平成十三年にマンモグラフィ装置を搭載し活躍してきた「あだたら号」の更新車両として導入した。

この検診車の完成により平成十七

●あのときの検診で生きる今日 しゃくなげ会総会 開催される

子宮がんを克服し元気に生活している方々の集まり「しゃくなげ会」(小沢道子会長)の平成十九年度第三十三回総会が、去る五月二十九日(火)福島市飯坂温泉「みちのく荘」で開催された。

しゃくなげ会同様、がん克服者の会「みやぎよろこびの会」、「山形まめの会」、本会佐藤俊久副会長から来賓祝辞に引き続き行われた総会では、今年度の事業計画、予算が審議された。また役員改選が行われ小沢会長からの再選が決められた。

また、来年度は全国のがん克服者の会「全国よろこびの会」の全国大会が本県で開催されることから、その対応についても協議された。



総会終了後、本会健康管理課佐藤志穂保健技師が「これからの健康管理」と題し、講話を行った。



●家族の健康は主婦の手で 平成十九年度福島県健康を守る婦人連盟理事会開催される

福島県健康を守る婦人連盟の平成十九年度理事会が去る六月二十一日(木)福島市「福島ビューホテル」で開催された。

理事会では、前年度の事業報告、決算が承認された後、今年度の事業計画及び予算について審議された。特に今年度は、結核予防法が感染症法に統合されたことによる、結核予防に対する危機感の薄れが危惧されるため、結核予防のシンボルである「複十字シール運動」を推進して行くこととなった。

なお、役員の交代により次の新役員で新たなスタートとなった。

○会長 長 佐藤裕子 (福島県知事夫人)

○副会長 齋藤幸子 (福島県婦人団体連合会長)

○副会長 中井秀子 (JJA福島女性部協議会長)

○副会長 渋谷スズイ (福島県母子寡婦福祉連合会長)

理事会終了後、特別講演として、福島県保健福祉部医療看護グループ佐藤裕美主任保健技師が「改正感染症法における結核対策」について講演した。



●全国よろこびの会 長野で開催 日野原重明先生が特別講演



■日野原 重明氏 プロフィール

1911年山口生まれ。1937年京都帝大医学部卒業。1941年聖路加国際病院の内科医となり、内科医長、院長等を歴任。現在、聖路加国際病院名誉院長・同理事長、聖路加看護大学名誉学長。財団法人ライフ・プランニング・センター理事長。日本音楽療法学会理事長。全日本音楽療法連盟会長。

がんを患い、克服した人たちでつくる「全国よろこびの会」の総会が六月

八日(金)長野県小布施町北斎ホールで開催された。総会後、聖路加国際病院理事長の日野原重明先生(九五)が「がんを患い、新しいいのちに生きる」と題し特別講演した。

先生は早くから一般の人への健康教育、予防医学の重要性を指摘され生活習慣病という名称も日野原先生が命名した。日本で最高齢の現役医師としても知られている。

先生は、「胃がんで胃を切除した人は食べ過ぎることがなく、メタボリックシンドロームにはなりにくい。長生きするかもしれません」など時にユーモ

アを交えながら講演を進めた。

「ここにおられる皆さんは治療によって助かり、新しい命を生きています。その命をいかに生きるか、時間をどう使うかということを考えていただきたい。運良く助かったとしたら、勝ち取った命というより、与えられた命。それは、他の人のためにも使ってほしいのです。病気をしたことのある人にかかからない命のありがたみがあり、病院や、老人保健施設、公共の場などでのボランティアを通して、誰かのために時間を活かすことができたい。本当に大事なものは目には見えないものです」

星の王子さま(サン＝テグジュペリ)の引用や、先生自身が結核で苦しん

だ体験を交えながら、命とイコールである時間を上手に使うためのアドバイスがなされた。

さらに、患者の覚悟ができていないうちに余命を宣言する医師がいることや、終末医療のためのホスピスの人材が不足していることなど、がん医療の現状を説明。昭和二十二年にはほとんどの人が自宅で死を迎えたのに対し、平成十五年には八割が病院で亡くなっているというデータを示し、医療のケアだけではなく死を迎える人の心のケアの充実が必要とされていると訴えた。「いよいよよくなる時には、注射などの医療行為は不要で、マッサージしたり、思い出の音楽を聴かせたり、牧師さんにお話をしてもらったり。それぞれに見合ったテンドーラビングケア、繊細な愛のケアをしなければならぬんです。それをできるのが、いいホスピスなのです」。

そして、「がんを克服した皆さんがすてきな生き方をするのが、多くの患者に希望を与える。命は必ず絶えるが、命の使い方によっては死んだ後もメッセージを伝え続けることができます。それは、誰かの人生の中で生き続けることです」と述べ講演をしめ

くくった。

全国よろこびの会は、昭和五十八年に発足し、全国各地で毎年総会を開催している。今年の総会には会員百四十名の他、一般市民三百名以上が詰めかけ日野原先生の元気いっぱいな講演に聴き入った。

福島県からは、県内の子宮がん克服者の会「しゃくなげ会」会員七名が出席した。講演会後会場を湯田中温泉に移動し、全国のがん克服者と親睦を暖め翌日は、善光寺を参拝し来年もまた再会できることを約束し合い解散した。



●2008年の全国よろこびの会は、福島県で開催されます。

# 人間ドックを グレードアップ

アンチエイジングドック・

歯周病予防健診スタート！

本会総合健診センターでは、昨年よりメタボリックシンドローム予防のため腹囲の測定を一般検査項目に取り入れるとともに、オプション検査として腹部CT検査による内臓脂肪量の測定を実施しています。さらに本年度からは、アンチエイジングドック・歯周病予防健診を追加してグレードアップを図り好評を得ています。

●老化を遅らせ、健康を維持する

## アンチエイジングドック

アンチエイジングとは、気づかないうちに体の内側で進行する老化を予防し、健康の増進を図ろうとするものです。誰もがいくつになってもはつらつと元気に暮らしたいと願っています。アンチエイジング医学は、より早い段階で積極的に老化を食い止めたり遅らせたりして、より良い状態で健康を維持し病気を予防することを目的としています。骨年齢、血管年齢、動脈硬化の進行度を測定し、現在の老化度を測定します。



### 骨年齢

X線により、骨密度を測定し、骨粗鬆症の判断をします。



### 血管年齢

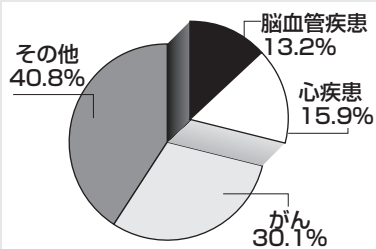
血圧脈波検査で血管の硬さや内腔の広さなど動脈硬化の程度を調べ、血管年齢を割りだします。



### 動脈硬化の進行度の測定

頸部超音波検査で動脈硬化の進行度を把握する検査です。

### 日本人の死因の3割は 動脈硬化？!



平成15年厚生労働省人口動態統計

動脈硬化が大きな原因となる疾患2つを合わせると、死因の3割を占め、これはガンにも並びます。

### 動脈硬化が進むと…

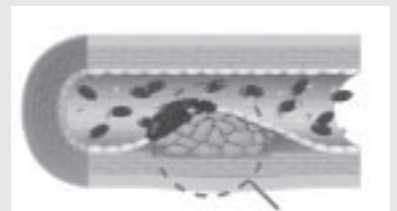
脳出血・脳梗塞  
狭心症・心筋梗塞  
全身障害

(閉塞性動脈硬化症)

といった命にかかわる病気に  
つながります。

### 動脈硬化とは？

血管の弾力性が失われ、硬くなったり血管壁にコレステロールなどがたまり、内径が狭くなって血液の流れが悪くなった状態を動脈硬化といいます。



コレステロールなどがたまって狭くなった血管

口腔衛生講話（集団）

1. う蝕について
2. 歯周病について
3. 歯科疾患と全身疾患の関わりについて
4. 口腔機能向上について
5. ブラッシング法について

歯科相談（個別）

1. ペリオスクリーンによる歯周病スクリーニング
2. ブラッシング指導
  - (1) 個々の口腔内の状態にあった磨き方
  - (2) 歯ブラシの正しい選び方
  - (3) デンタルクロス（糸ようじ）の使い方
  - (4) 歯間ブラシの正しい選び方と使い方
3. 義歯のお手入れについて
4. 口腔内の悩み相談



● 全身に影響を及ぼす  
歯周病を防ぐ  
歯科予防健診

唾液による歯周病検査と歯科衛生士による集団での講話と個別の歯科相談がセットになっている検診で費用も七百三十五円と格安であるため好評を得ています。

新しい風

「アンチエイジング」につながる口の中の健康を考えてみます。骨年齢や血管年齢の話題はよく耳にしますが、口年齢に関してはどうしても後回しになりがちです。

そんな口年齢に注目して、「人間ドックオプションに歯周病検査ができる取り組みを始めたい。唾液による検査だけでなく集団や個別の指導までできないでしょうか」。協会の方からこの話を伺った時はすばらしい計画だと思いました。なぜなら従来の人間ドックでは、歯の検査まではなかなか行われていなかったからです。それが今現実のものとなって、個々の思いや、健康への強い意識が重い扉を動かし新しい風を吹かせようとしているのです。

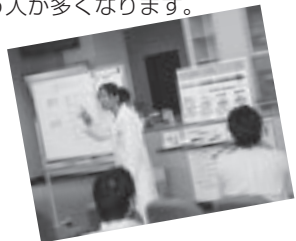
四月から検診がスタートし一ヶ月余が過ぎました。歯周病予防に関する全体講話の時間や個別指導の時、歯科相談やブラッシング指導が受けられるシステムは受診者より近い距離で接しながら本音の部分で聞くことができるので手応えは十分あります。個別に話を聞いてくれた人は声を揃えて「聞いて良かった、家族に教えよう」と言ってくれました。健康への手助けとなるような環境を作り上げて行き検診を受けた全ての人の心と身体がとても笑顔になれるように努力して行きたいと思っています。

● 本会が委託している歯科衛生士さんより

食べる楽しみをいつまでも

歯の健康を守り、自分の歯で食べ物を食べられることは、高齢社会を豊かに過ごすための重要な要素となります。歯を失う原因の第一位は虫歯ですが、特に中高年からは歯周病により歯を失う人が多くなります。そこで人間ドックの講話では

1. 歯周病とは  
どんな病気か？
2. 何が原因か？
3. 歯周病の予防について
4. 効果的な歯の磨き方



など歯周病の予防の話を中心に口腔の健康を保つことの大切さに自ら気づいていただけるようなお話をしています。歯周病は口の中だけでなく呼吸器疾患、心疾患、糖尿病、低出生体重児など全身とのつながりが大きく、全身へも影響を及ぼす疾患です。また、歯周病は生活習慣病のひとつで、歯周病を予防し進行を防ぐにはプラークコントロールと共に生活習慣を改めることも大きなポイントとなります。

全身の健康チェックである人間ドックと併せて口腔の健康について考える機会を持つことは大変有意義で、口腔に関しても定期検診を行うことにより口腔の健康が保たれるということを受診者の皆様にご理解いただき、食べる楽しみをいつまでも持ち続けていただくためのお手伝いできれば大変うれしく思います。

歯周病の症状の進み方

軽度

重度

歯ぐきが腫れ、口臭が気になる

歯周病が進行すると歯を支えている骨の喪失を引き起こします

健康な歯ぐき



薄いピンク色で引き締まっており、歯の周囲にしっかりとりはりついている。

歯肉炎



歯ぐきの炎症により、歯ぐきが赤く腫れて、時には出血することもある。

歯周炎(軽度)



歯ぐきの炎症が進み、浅い歯周ポケットができる。また、歯を支えている骨の破壊もはじまる。

歯周炎(重度)



歯ぐきから膿や血が出てさらに歯を支えている骨の破壊が進み、最後には歯が抜け落ちてしまう。



# 複十字シール募金運動 今年も八月からスタート

結核に関する知識で、世界中の困っている人々に  
救いの手を差し伸べませんか？  
あなたの募金が結核や病気のない明るい世界を作ります。



ご存じですか？  
複十字シール運動

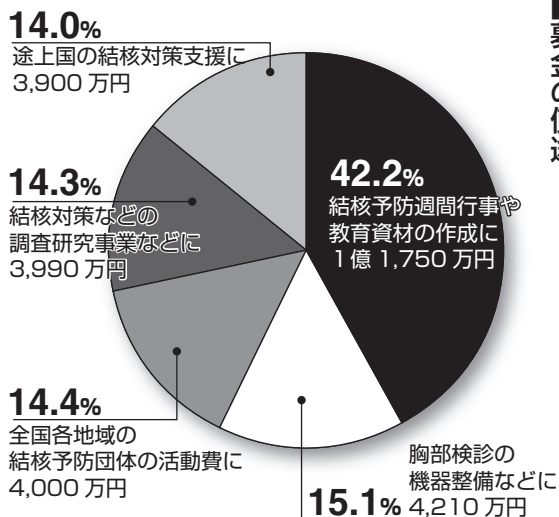
複十字シール運動は、結核やその他の胸部疾患をなくすための事業資金を集めるために行われている募金活動です。この運動は、世界共通の運動で約百年の歴史があり、募金媒体としてシールが使われています。結核撲滅の意識を広めるため、現在では世界八十カ国でシールが発行され、胸部疾患予防のための募金活動として定着しています。

あなたの募金が  
みんなを救います

世界の結核撲滅のため、結核予防会（本会は結核予防会福島県支部を兼ねる）では途上国の結核対策にも力を注いでいます。途上国では結核治療に最も大切な初期二カ月のくすり代が一人千円で、治癒までの六カ月が二千円でまかなえません。結核撲滅のためにぜひご協力下さい。



## ■募金の使途

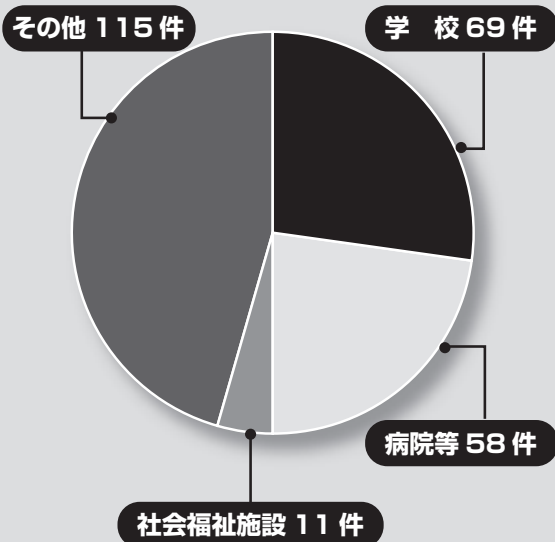


## ■平成 18 年の募金実績（全国）

募金総額	3億 9,244万 4,582円
益金 (諸経費のぞく)	2億 7,844万 1,821円

集団感染の発生場所  
(2000-2005 総件数 253 件)

2005 年 10 月 1 日現在



●日本の結核事情  
**結核は過去の病気では  
ありません**

先進国の中で比べると日本は罹患率が高く、まだまだ結核撲滅のために力を注がなければなりません。最近、高齢者や若者など都市部を中心に結核患者が増えています。年間三万人が発病し二千三〇〇人が死亡する国内最大級の感染症であることは忘れられがちです。今年四月に結

**結核について知ってください**

核予防法が感染症法に組み入れられました。統合されたことにより結核予防に対する危機感の希薄化が危惧されています。

現在の高齢者は、若い頃に結核流行時を経験していて、既に結核に感染している人が多く、体力・抵抗力が低下した時に、眠っていた菌が目覚まし発病しやすくなります。反対に、若い世代の多くは未感染のため菌を吸い込むと感染しやすく比較的早い時期に発病する危険があります。

●世界の結核事情

**AIDS 発症者が  
感染すると命取り**

世界総人口の約三分の一の二十億人が結核菌に感染しており、毎年九〇〇万人が発病、二〇〇万人が死亡しています。特に HIV に感染すると、その三分の一が結核を発症し、AIDS による死者の 11% が結核が原因と言われています。



**結核の予防と治療**

結核は過去の病気と思ひ込み、本人も医師も気づかず、受診や診断が遅れるケースが後を絶ちません。二週間以上咳や痰が続いたり、身体の具合が悪くなったと思ったらまた悪化したりする場合には、結核がうたがわれます。早期発見が適切な治療につながり、集団感染をなくすことにもつながります。結核は結核菌を直接吸い込むことで感染しますが、感染しても必ず発病するわけではなく、通常は免疫により結核菌の増殖を抑え込みます。抵抗力の弱い赤ちゃんは感染すると重症になりやすいため、生後六ヵ月までに BCG 接種を受けます。

結核と診断されても、六ヵ月間きちんと薬を服用すれば治ります。しかし、症状が消えたからといって、治療の途中で服薬を止めてしまえば治りません。それどころか、菌は耐性菌となり、時には薬が全く効かない多剤耐性菌になることもあります。心配がある場合にはお近くの保健所にご相談ください。



# こんにちは！ 私たちが担当です。

## 【健康管理課】

健康でよりよい生活を送っていただくために、  
健診の結果に基づいた  
アドバイスをしています。



健康管理課は、総合検診センターの三階、廊下を進んで一番奥（大奥とも異名をとる）、狭い空間で仕事をしています。

職員は十人（臨時職員含む）全員が女性という課です。今年から新たに保健師が一名、職員として採用され、力がみなぎるフレッシュな課です。

健康管理課の業務は、お客様に健診の結果通知が届いてから始まります。つまり事後管理がメインです。「コレステロールが高かったんだけど、どうすればいいんだべ？」「尿酸つておしっこを検査がい？」、「心電図検査で右脚（みぎあし）ブロックつて何？」など、受診者の方々の手元に結果通知が届いた途端、部屋の電話が鳴り始めます。そんな

日々の問い合わせ・苦情などの対応をしつつ、健診の結果、要精検であった方々のその後（疾患名、精検方法、部位、医療機関名、がんであった方々の調査など）についての管理をしています。これは健診機関として重要な精度管理のデータとなります。

また、要精検となつていても、なかなか医療機関を受診してくだらない方々に対して、市町村などの実施主体を通し、受診勧奨も行なっています。せっかく早期に発見できる疾患をそのままにしておき、重篤な状況に陥ることを防ぐためです。

また、健診の結果、要精検とならないまでも、注意が必要な方々に対して、保健指導を行なっています。内容として最近多いのは、話題のメタボリックシンドロームに関連するもの（肥満、コレステロール、中性脂肪、血圧、血糖）や、尿酸、肝機能などです。これらは、生活習慣に起因するものがほとんどです。このような方々に対して、少しでも健康でよりよい生活を送っていただくために、アドバイスをさせていただきます。そのことが、皆さんの生活を变えるきっかけになれば、うれしい限りです。

今、健康管理課でもつばら頭を痛めているのは、平成二十年度の医療制度改革に伴う特定保健指導に関することです。メタボリックシンドローム撲滅を夢見ながら、栄養に関すること、運動に関すること、それぞれの専門家とともに、幾度にもわたり話し合い、検討を重ね、より効果的な保健指導のプログラムを作成中です。よい意見など、ありましたら、ぜひお聞かせください。

健康管理課は女性だけの課ですが、バワフルでフレッシュで元氣いっぱい課です。みなさまからの貴重なご意見は真摯に受け止め、課員全員で力をあわせ、前進していきたいと考えております。



# 七月の空を

## 見上げれば



### ●雷が鳴ると梅雨明け？

昔から、雷が鳴ると梅雨が明けると言われてきた。雷とは、非常に発達した積乱雲（入道雲）の中で起こる、水の粒どうしの摩擦現象。積乱雲の中で、気流に乗って上昇しようとする水の粒と、大きくなって落下しようとする水の粒が、衝突して静電気を発し、その電気がたまると雷になる、というメカニズムだ。

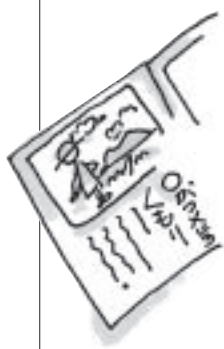
梅雨末期には、勢力を強めた太平洋高気圧に押し上げられた梅雨前線の付近で、部分的に強い上昇気流が起きる。これは真夏が近づいた証拠でもあるが、梅雨前線は北上したり南下したりを繰り返すので、一度雷が鳴れば即梅雨明け、というわけではない。

### ●空のどのくらい雲があると「曇り」？

夏休みの宿題の定番といえば、絵日記。後でまとめて書くこととして、当日の天気忘れてしまったという思い出は、誰にもあるだろう。

「晴れ」か「曇り」か微妙な空模様の日もあるが、気象庁は基準を設けている。一定の時刻に空全体を観測して、雲量の割合を〇割から一〇割までの数字で表す。この割合が〇〜一を「快晴」、二〜八を「晴れ」、九〜一〇を「曇り」と呼ぶのだそうだ。

そう聞くと「晴れ」が圧倒的に多いように思えるが、空にはいつも何がしかの雲があり、一日中雲ひとつ出ない日は、一年に数日程度しかない。



## 編集後記

「妻タンゴ 息子はスノボ 俺メタボ」「なつかしや 妻のエクボが いまメタボ」「飲み仲間 ついた名前は メタボの会」  
(第一生命サラリーマン川柳より)

さて、待ちに待った「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラム」の確定版が厚生労働省から公表された。健康診断についても目的から大きく変更になる。本会ではプロジェクトを立ち上げスムーズに移行できるよう体制作りを進めている。

厚労省の資料によると40〜74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者又は予備軍と考えられる者であり、該当者約940万人、予備軍者約1,020万人併せて約1,960万人と推定している。

しかし、某新聞に「〜心筋梗塞や脳卒中、メタボじゃなくてもご用心〜 体質的に高血糖や高血圧などを起こしやすい人がおり、そういう人は太っている人よりむしろやせているの方がリスクが高まりやすい。」との研究発表が載せられた。来年からの特定健診の柱となるメタボの診断基準がやせた人たちのリスクを見逃してしまう可能性を示したものだ。日本の基準にあてはまらない人にも高いリスクの人がいることに注意を払うべきだ。

「なつかしや メタボメタボと おお騒ぎ」とならないようお願いしている。  
(Y.K)



## 健康づくりにお役立ててください！

「ハイキングガイド ぶくしまの低山50」

奥田 博 著 歴史春秋社(2006)・6

森を歩くとき免疫細胞が活性化して、ストレスを和らげるばかりでなく、心理的にも安心感をもたらすそうです。この本では、高い山で山頂をひたすら目指すのではなく、いわゆる里山と呼ばれる身近な低い山で、豊かな森をじっくりと味わいながら歩くスローツアーをおすすめしています。県内五十の山が、豊富なカラー写真とともに紹介されています。



「いづれに食べさせたがごとく野菜」

境野 米子 著 学陽書房(2006)・11

自然の恵みをおいしく食べる食育レシピ。著者の境野米子さんは、福島県在住の生活評論家兼刺師。「家庭が崩れ出し、子どもの子育てが困難といわれる時代だからこそ、一杯のご飯や味噌汁にこだわり、絆を深めていきたい」という想いが伝わってくるレシピ集。季節のものを食べるこの大切さ、昔から食べ継がれてきた食事の大切さを教えてください。



(協力:福島県立図書館)

表紙の写真

古寺山松並木  
森林公園遊歩道(須賀川市)



古寺山白山寺は、養老七(七三三)年に行基菩薩が開いたと伝わる由緒ある寺で、参道の松並木が見事。樹齢三百年を数える松は、県指定天然記念物だ。そびえたつ杉の大木も神聖な雰囲気漂わせる。さらに今の季節、地元の人たちが植えた紫陽花が咲き競う。ここは、標高六九〇m



問い合わせ先: 須賀川観光協会 0248-75-1111  
 ウオーキング距離: 参道入り口~0.8km~  
 古寺山松並木入り口~0.8km~  
 古寺山白山寺~1.5km~  
 森林公園~1.0km~参道入り口  
 アクセス: JR水郡線川東駅から徒歩40分、  
 東北自動車道須賀川ICから30分

の羽山登山口でもあり、約一時間程度のコースへとつながる。尾根は広い道が続いて、歩きやすい。眼下に見える丘陵地は、うつくしま未来博の跡地である須賀川テクニカルリサーチガーデン。森の美しさ、懐の深さを改めて実感することができる。



はばたけ健康