

特別講演

特定健診・特定保健指導の

有効性とその問題点

—情報解析のあり方とそこから見えるもの—



生命の源づくりの農業

「安心安全は地産地消から」

J A 福島女性部協議会長

大川原 けい子



作物は子どもと同じ
とても愛おしい

本年四月にJA福島女性部協議会長に就任しました大川原です。農業が大好きな女性です。蒔いた種から芽が出てすくすく成長していく姿は、子育てと一緒にとても愛おしく感じます。作物は正直で手加減一つで良くも悪くもなり、手をかけた分だけ応えてくれます。私は女性部活動も全く同じだと思います。部員と心が一つになった時、思いもよらないほどのパワーを感じます。努力して結果が出た時の喜びは役員冥利に尽きます。

私は平成十二年に猪苗代副支部長、平成十六年からJAあいづ女性部長、平成十八年には県協議会副会長と歴任してきました。私を支えてくださった多くの部員の皆さんに感謝の気持ち

を忘れることなく、これからも少しでも皆さんのお役に立ちたいと考えています。

山あり谷あり海ありの県内で
二万人近くの部員が活躍中

県協議会は総部員数二万九千八百二十一名、十七JAの女性部長、フレッシュユミズ部会長、エルダー部会長の合計十九名の組織で活動しています。就任後、私は県内の仲間(女性部長)が、どのような環境で農産物を生産しているのか、また、どんな交通手段でどの位の時間をかけて県の会議に臨んでいるのかなど一巡しました。

県内は平坦部だけでなく、山あり谷あり海ありととても広く、その様々な土地で一つ一つの作物に全力を注いで生活している

皆さんの目はとても輝いていました。今回、多くの方との出会いで、貴重な意見や要望などを聞くことができ大収穫の活動となりました。

私は、女性部活動を進めていく上で「権利と義務」が重要であり、義務を果たして始めて権利を主張できるのだと思います。部員一人ひとりが与えられた義務をしっかりと果たしていくことが、女性部の活性化に繋がると信じています。

手作りおにぎりで
子どもたちに「食育」を

ことわざで、「女がしっかりしているとその家は栄える」との言葉があります。愛情という肥料で育った農作物で手作りの食べ物を作り、楽しいコミュニケーションのある食卓づくりができるのも私たち女性部です。

私たちが育った頃は食べ物のない時代でしたが、母がいつも大きなおにぎりを作ってくれたのを覚えています。毎日の生活はお金では買うことのできない、母の愛情がぎゅっしり詰まった温かいものでした。

今の子どもたちにも、私たちが体験してきた愛情たっぷりの生活をしてもらおうと、女性部協議会では、昨年度は手作りおにぎりの展示会、今年度はおにぎりを通しての消費者団体との交流会、更に「母ちゃんの手作りおにぎりコンクール」を開催することができました。

平成十七年七月十五日「食育基本法」が施行され、優れた食文化を後世に伝えるとともに、将来の日本を担う子どもたちが、日々健康な食生活ができるよう見守っていきたいと思います。更に国民の生命を守る一人として、生命の源づくりの農業は「安心安全は地産地消から」をモットーに、地域の女性部員たちと一緒に取り組み、何事にもプラス思考で元気発進してまいります。

＜プロフィール＞

- ◆経営規模 水稲3ha、直売用野菜畑30a、ソバ60a、かぼちゃ1a、インゲン0.5a。
- ◆家族構成 夫、長男夫婦、孫2人。
- ◆将来の夢 女性部活動を通して愛情いっぱい育てた安全・安心な農作物に力を注ぎ、手作り料理で家庭も地域も幸せに。自給率アップにも努力していきたい。

こぶし

83

2008.12(平成20年)

目次

リレーエッセイ

生命の源づくりの農業

「安心安全は地産地消から」

JA福島女性部協議会長 大川原けい子2

特別講演 特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点

—情報解析のあり方とそこから見えるもの—

福島県立医科大学

保健情報科学・疫学教授 林 正幸氏4

旬を食べて元気に!

ネギ12

PHOTO FLASH14

こんにちは!私たちが担当です。

情報管理課18

季節のコラム/良いお年をお迎えください。

BOOK REVIEW

編集後記19

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/

特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点

— 情報解析のあり方とそこから見えるもの —

● 講師 福島県立医科大学 保健情報科学・疫学教授

林 正幸氏



◆ ◆ ◆ ◆ ◆
 平成二十年度健康教育研究会は、十月二日(木)に郡山市熱海町の郡山ユラックス熱海で開催されました。特別講演の講師として招かれた林正幸氏は、厚生省時代に『健康日本21』の策定準備に関わり、現在は福島県立医大の教授として、県内の自治体において健診の有効活用について研究活動を行っている方です。今回の講演は、健診(特健)による早期発見と早期治療、保健指導(特保)の有効性を検証するとともに、データの有効かつ効果的な利用法に着眼し、方向性の一つを探る内容でした。

問題なのは、実施側と住民に意義や方法論の周知徹底がされていないことです。

本日のお題は、福島県保健衛生協会からいただきました。特定健診・特定保健指導が有効かどうかというのですが、もちろん、やって有効でないことはないのです。ただ、やり方によるのです。運用上の問題は、実際に起こっていて、解決策が後追いになってしまっているのも問題だと思っています。

『健康日本21』は、二〇〇〇年からの指針を目指し、95〜96年頃から策定作業にはいりました。その頃、メタボリックシンドロームという概念は欧米にはありましたが、日本にはまだ、ありませんでした。そのことが今起きている問題の原因となっています。

当時の厚生省は省内資料というか指針として、二〇一〇年くらいまでのグランドデザインをつくっています。「高齢化社会がやって来て、保健や医療に使えるお金が少なくなる」ことを見越した内容です。それは当時の厚生省から各都道府県、市町村に通知していて、後期高齢者医療についても構想として匂わせていました。全く説明がないまま進められたわけではなく、布石はあったのです。しかし、現場にしてみれば今回の特定健診・特定保健指導は、降って湧いたような話で、しかもシステマティックではないので迷惑されているのだらうし、私は一部しか関わっていませんが、そのときは全然経済的背景や人口学的背景が違って、あまりきちんと整理しな

特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点

いまま走り出してしまった印象はぬぐえませんが、実施側と住民に、特定健診・特定保健指導の意義や方法論の周知徹底が全くないのは問題ですよ。

なぜメタボリックシンドロームなのか？

プロフィール



林 正幸 (はやし まさゆき)

昭和25年……大阪にて出生

昭和51年……岡山大学を経て大阪市立大学

昭和55年～59年……医学部公衆衛生学教室勤務

昭和59年……大阪市立大学大学院医学研究科

昭和59年……社会医学系公衆衛生学専攻(疫学)

昭和59年……大学院修了、医学博士(公衆衛生)

昭和59年……大阪市立大学

昭和61～平成元年……医学部公衆衛生学教室研究員

昭和61～平成元年……東京医科歯科大学難治疾患研究所

平成元年～平成10年……社会医学系疫学部門助手

平成元年～平成10年……(厚生省)国立公衆衛生院(現保健

平成10年……医療科学院) 保健統計人口学部

平成10年……保健情報処理室長

平成10年……現職(福島県立医科大学

平成11～12年……情報科学 教授)

平成11～12年……米国のテキサス大学

平成11～12年……(ヒューストン)校公衆衛生学部

平成11～12年……(疫学)客員教授)

心電図をとらなくなったのはなぜか？ それでいいの。特定保健指導を市町村でやれるのか。

それだけの資格能力をもつ方はいるので当然ですが、実際にはマンパワーは問題ですよ。しかも、新しい情報が必要です。日本は、今大学進学率が五十パーセントを超えるような状況で、みんな賢いです。インターネットでなんでも調べられることもできる。誰もが、いつぱしの情報通です。その人たちに、どう保健指導をするのか。相当勉強しないと、質問されても答えにつまってしまうこともありえます。しかし、実際は、うまく保健指導しておられるし、そういうことを実施している会社も存在しているわけです。

一方で、厚生労働省に対する報告義務があるのは、保健指導をやった実績だけです。亡くなったのか、元気になったのかは報告義務がありません。しかし、私たちが仕事をする上では、ますます健康が増進されるのであれば喜ばしいことで、そうでなければ意味がないのです。ところが評価のシステムは用意されていないし、厚生労働省もそれとは言わない。

人数だけ集計しても、そこに入っている人は違います。例えば年齢は、年々進んでいきます。六十五歳から七十五歳、それから七十五歳以上と切られてしまったら、年々歳々人が変わって、十年経ったら全然違う人が集合体に入っています。それで評価ができるのでしょうか。答えはノーですね。違う集合体を秤りにかけるのですから。そういった

ことをうまく考えなくちゃいけない。

もう一つは対象者の問題です。地域の中小企業は、大企業などの組合健保とか共済健保で、自分のところで保健指導が出来るところばかりではありません。そうすると医師に委託するか、もしくは市町村の検診に参加していただくか、どちらかしかないのですが、そういうところもはつきりしていません。やるのかやらないのかさえ説明せずに、曖昧模糊としている。それではいけないわけですね。

しかも、社保の人は必ず最終的に国保に入って地域住民になります。病気になるってから国保が引き受けるのですか？……答えはもう決まっていますね。やはり、本来やらなくちゃいけないのです。だとすれば、説明とやり方の問題ですよ、ということになります。

なぜ、「メタボなのか」。
まずは、そこを
整理しておきましょう。

加齢は着実にやってきて、間違いなく人間は死にます。死ぬ前には必ず健康を害するようになっていきます。だとしたら、できるだけ、自分自身が健康を守るよう意識高揚や啓発しなくてはしょうがない。検診を受けるように言われたら、誰もが素直に受けてもらわなければならぬ。ところが、それが上手くいっても、後のフォローアップシステムができていないのだろうか。あるいはそのために何が必要なのか、を話したいと思います。

まず住民を支援する、あるいは専門の仕事



メタボリックシンドロームの影響

は通常の7~9倍、心筋梗塞や脳卒中発症リスクは約3倍に。

また、約12万人を対象に、狭心症や心筋梗塞を
と、そうでない人に分け、過去10年間の健
診データをさかのぼって調べた調査(右主要因と動
脈硬化性疾患に関する研究 1995)では、過去10
年間に危険因子(肥満・高中性脂肪・高血糖・高血
圧)がなかった人の発病率を とすると、危険因子を
3個以上持っている人では心臓病の発症が3.0倍
になった。

をされている方たちを支援するには、正しい知識と情報が必須です。

二〇〇六年からメタボ、メタボと言われるようになりました。どうですか？メタボ。地域住民の方はきちんと理解しているでしょうか？みなさんは聞かれたら答えられますか？血糖値、腹囲……そんなことではなく、なぜメタボなのかということ。まず、そこを整理しておきましょう。

脂肪には、皮下脂肪と内臓脂肪があります。私はよく自分の腹の皮下脂肪を「お腹の電話帳」と言います。実際につまむと七〇八センチあるわけです。それは、いざというときのエネルギーです。手術をして術後がいいのは、いくら皮下脂肪を貯えている人ですね。骨と皮の状態では、手術する前に栄養をつけないといけない。でも、高齢になると、食べられなくなります。つまり、皮下脂肪は定期預金で、いざという時に、切り崩し、生き延びることができません。それに対して内臓脂肪は日々、増えたり減ったり、増えたり減ったりしている普通預金です。

遅い時間に帰って、食事してすぐ寝る生活を続けたら、普通預金も増える一方です。ビールを飲んで、枝豆を食べてプロ野球ニュースを見ていたら、増えて当たり前です。内臓脂肪の方が問題です。皮下脂肪はさほど問題ではありません。

でも本当に腹囲でこれがわかると思いませんか。腹囲八十五とか九十センチって言いますけれども、背の高さや運動しているか、

していかないかでは違うはず。力士をみると分かりますね。あの人たちのお腹は、筋肉です。そういうようなことは一切考慮されない。ただ、CT画像の解析によって科学的に作られた基準ではあるのですが。

さて、内臓脂肪はサイトカインとの関係を知っておく必要があります。これは生体内で作られるタンパク質で、いいことをするものたまにいますが、たいがい悪さをします。つまり、善玉と悪玉があります。サイトカインの一種が善玉アディポネクチンです。アディポグというの脂肪という意味で、血液中にあつて、不思議なことに肥満すると減少します。逆に、悪玉のアディポサイトカインは、喫煙や、血圧、血糖値が高くなると増加します。善玉は肥満すると減少する。逆に悪玉は肥満すると増加するわけです。内臓脂肪が蓄積した状態では、善玉アディポサイトカインの分泌量が減り、悪玉サイトカインが過剰に分泌されます。普段はバランスをとりながら、人間の体に両者いるのですが、夜遅く食事を摂り酒を飲む生活をしていると悪玉が優位になってしまうわけです。すなわち、インスリンとの関わりで、悪い連鎖に入ってしまうのです。

夜にご飯を食べるとインスリンが出る。ところが、インスリン抵抗性のアディポネクチンがこの作用を邪魔してしまう。そうするとさらにインスリンが出る。そうするとインスリンの抵抗性がまた高まる、そうすると血圧がさらに高くなっていく。悪い輪廻に入ってしまう。

特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点

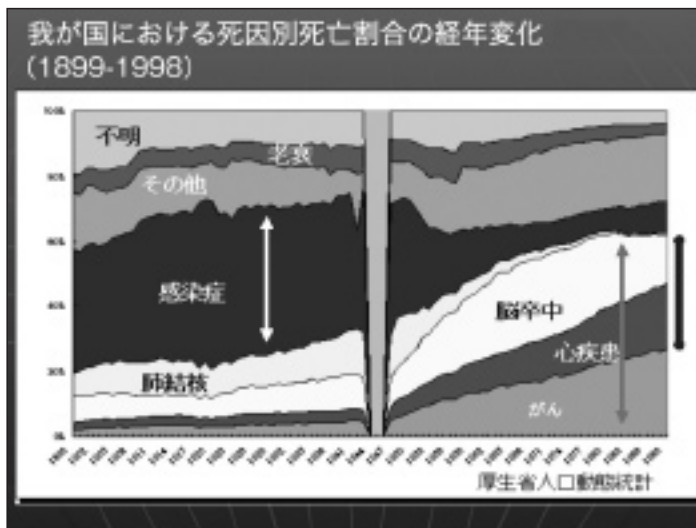
長期間この様な状態になると、内臓肥満、すなわちメタボや動脈硬化に進展します。

メタボリックシンドロームだと、糖尿病の発病リスクは、七〜九倍に増えます。また、心筋梗塞や脳卒中の発症リスクは三倍になる。そういう結果が研究班よって、一九九五年に出ているのです。それが実は、今の特定健診のベースになっているということです。だから、特定健診をやるのです。

メタボと介護はつながっている。そこに住民が気がつくような、保健指導をしていく必要がある。

日本の平均寿命は世界一です。昔はそれで良かったのだけれども、今はそれで喜んでいいのでしょうか。日本人の平均寿命が延びたのは、保健師の活動の歴史と重なってきます。一九五〇年ごろまで、我が国では結核が死因の一位でした。集団検診によって、死ぬような病気であったものが、「結核って何ですか？」という状況になったわけです。今、肺に影があったら、結核を疑われる前に、ヘタをすると抗がん剤を投与されてしまいます。

一九八〇年ごろまでは循環器ですね。保健師が一番華やかにし頃だったと思います。私も雪の降る新潟県で保健師と共に循環器管理検診などの活動をしました。劇的に血圧の高い人が減って、脳卒中、特に脳出血で倒れる人が減りましたよね。あれは非常にうれしかった。でも、実際は栄養状態が良くなったからと言われています(笑)。



我が国における死因別死亡割合の経年変化

一九八〇年以降は成人病にシフトしています。今は生活習慣病ですが、以前は成人病と呼ばれていました。成人がなる病気。極端に言うところ四〇歳になったら血圧が高くなって当たり前、六〇歳になったら脳卒中になって当たり前という考えがあった。しかし、そうではありません。名前が悪いということで、生活習慣病となりました。

生活習慣はどんなものかというところ、食べ物とか、飲料水とか、普段座っていることが多いのか、立っていることが多いのか。運動するかしないのか、そういうことです。しかし、一般の人は我々が考えている以上のものを考えてしまう。例えば、何かしなくちゃ寝られない。これをしなくちゃ目が覚めない

か。そんなことを指しているわけではないので、もう少し明確に言おうということで、メタボになったわけです。

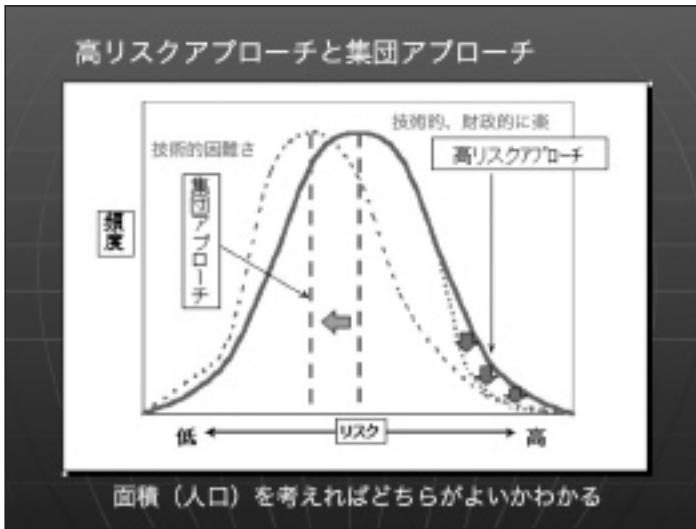
現在の死亡原因は、半数以上が三大疾病といわれる、がんと心筋梗塞、脳卒中です。さらに言えば全体の三分の一は脳卒中と心疾患です。もしこの病気が、回避可能、あるいは制御可能だったらどうなるのか。最終死亡率は百パーセントですから、変わりません。人間は絶対死ぬのです。それは動物として生理学的な構造的な宿命なのです。いかにピンピン・コロリと健康に死ぬことが重要なのです。

健康寿命が伸びると、結果として医療費、介護費用が削減できるとされていますが、たぶん「削減」はできないでしょう。仮に十パーセント削減したとしても、あと二十年先には、世の中の四割がお年寄りという時代がやってくるわけで、一人ひとりの費用が減っても人数が増えるわけですから。

では、どうアプローチするか。保健師さんが活動するときに何が困るかというところ、多分、がんの予防と、糖尿や心臓病、あるいは脳卒中の予防と、検診のやり方も調べる文書もいろいろなことが若干違いますね。健康という観点からすれば同じですが、少し方法論や考え方が違う。そこで、分けて考えなくてはならない部分があるからです。

血圧が高いと、動脈硬化、脳卒中につながると説明されると思いますが、指導を受ける方は、そこで納得して終わってしまうのです。脳血管疾患の病型の割合は脳梗塞が七割、脳出血が二割、くも膜下出血が一割です。くも

膜下出血は、例えば二股になっている血管部位等に好発するので、なかなか予防は難しいのかも知れませんが、他の九割はやはり動脈硬化が原因になっています。でも、実際に脳卒中になったらどうなるのでしょうか。そういう「その後」の話が重要なのです。片麻痺や認知症の三割〜四割が脳血管疾患由来です。介護は大変ですよ。そこまでつながっている事実を、保健指導していかなくてはなりませんね。一般住民の意識では、メタボと介護は全く別のものになっています。でも、ある日突然、寝たきりになるのではないですよ。健康を守るのは、どういうことなのか。どこかに会場を設定して「健診に出てこい」と呼んでも、例えば、交通の便が悪いところに住



高リスクアプローチと集団アプローチ

んでいる人は、わざわざ出て行かないじゃないですか。だから、私たち自身が動いて、魅力のある情報の提供を健診の在り方を考えるしかありません。

健診結果のデータは「工夫次第」で活かせる。行政データを有効に使う。

歴史的にみると一九七〇年代に、疾病予防という観点だけではなく、それを健康増進につないでいこうという動きがありました。病気を予防するだけではなく、その次の世界までいこう、ということ。もし何かやるのなら、リスクの高い人にきちんとやっていかなければいけないのです。脳卒中は血圧の高いつころから発生します。

具体的にはハガキ裏に魅力のある情報を含んだ受診勧奨を印刷するなど、もう少しきめ細やかな対応が必要だということです。全員が健康になれば、それに超したことはありませんが、全体をシフトするのは、めちゃくちゃ難しいです。ハイリスクに集約しないと財政がまかないきれなくなる。

ウインスローは七〇〜八〇年前の人ですが、「公衆衛生とは、疾病の予防、健康の保持増進、生命の延長を目的とした術であり学である」と言っています。私は、「術であり学である」の部分がとても好きです。つまり「知っているだけではダメだぞ、実践しなさい」ということです。実践するといつても住民がついてこない、お金がない、いろいろ問題はあ

のだけれども、「やらなくちゃしょうがない」ということです。

今日の本題です。「健診」を役立てられないでしょうか。私自身も、なんとかならないかと以前この問題と格闘したことがあります。答えは、地域で人口移動もなく、同じ状況が続くのであれば「経年観察は有効」です。しかし毎年来る人は変わるので、単年度のデータを比べても意味がない。他の町村と比べても、例えば勤務者の多い町村と、例えば高齢化率が五十パーセントを超えるような町村を比べても意味がありません。

東京の人に福島県の健診データを見せたら、「田舎の方は受診率が65%ですか、それに比べて市部は低いですね」と言われます。数字の解釈は正しいけれども、全体像として正しくとらえているわけではありません。データそのままでは役に立たないということです。健診データは、結局一つの世界しか分からない。そして一発勝負ですね。一年に一回しかないのですから。じゃあ、どうしたらいいのか。



特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点



受けた人だけ有効というのなら、私は関西人ですので吉本興業風に言いますと、「ここに来た方たちだけの健康をお祈りいたします(笑)」ということになります。健診を受けた人だけの健康を守る、それでいいでしょうか。実は受診しなかった人から亡くなっています。ですから、どんな人が受けにこないのか、なぜ受けないのかをきちんと調べる必要があります。でも、どうするの？ 答えは、「工夫しなさい」です。

時系列、例えば年齢コホート(cohort)ですつと追っていく。それから今年六十五歳なら来年は六十六歳だから、六十六歳だけとりまます。まあ、一歳刻みよりは、五歳刻みとか、十歳刻みでずらしながら比較していく。今はおそらく全体で比較していると思います。そうでしょうか？ 疫学をやっている人はご存じではないかもしれませんが、間違っています。

ある特性集団に着目します。例えば前に陽性だった人は今年どうなのか。大腸検査で、陽性反応があれば何かあるはずですね。「異常なし」ならめでたいですが、潜血が出ているのですから、大腸がんではなかったというだけです。それはフォローしていかなければなりません。一回でも陽性になった人をフォローすると、いろいろ見えてきます。

それから、協会も今年からアンケートが入りますよね。問診のところに、あれにメタボと関係ある項目。今私が関係しているものは、運動量です。どのくらい畑仕事をしますか？ とか、通勤時間はどのくらいですか？

とかなどを入れていきます。これは重要です。それからストレスです。悩みがあるか、そして相談する相手がいるかとか。これらは『健康日本21』でもやることになっていたはずですが、ほとんどやられていません。

日本学術会議という我々学者の上部機関があります。そこでは、いろんなデータを活用しなさい。と提言しています。もちろん個人情報保護などの法律があつて、制限もあります。でも実は我々がやるような健康政策、疫学的な研究には、除外規定があつて、住民の福祉に有効なら「やっつかまわない」のです。もちろん、個人の名前が特定されるような形ではいけません。厚生労働省に問い合わせても、答えは「どうぞ」でした。

国保の給付は、市町村で管理しています。健診のデータも市町村で管理しています。行政データとしてあるわけですから、行政が使おうと思えば使えるわけです。

法的、倫理的、技術的な問題をクリアすれば出来ます。そこからまた新しいものが出てきます。法律的な問題とか、お金の問題とかはなかなか難しいと思う。

もう、市町村や県には予算がありません。アメリカの景気低迷の影響を受けて、わが国ももうすぐ左前になります。人口構成比は七十五歳以上が10%を超えています。それから六十五歳以上が20%と25%の間ですね。これが将来的に40%〜45%にいくということです。

すでに、医療費が激増して大変なことになると思います。二十数年前は、百万円のお金

があればその三十万円をお年寄りが使っていた。それはもちろん、高齢化率が低かったということもあります。今は、六十五歳以上の人たちが半分以上を使っています。その半分が、七十五歳以上です。それが悪いというのではなく、誰がお金を稼ぎ出すの？ ということです。若い世代はこれ以上税金や保険料をもっていかれたら生活ができなくなってしまう。だから、どうにかしなければなりません。医療の質を落とす？ それはできませんよ。それなら、節約しかないでしょう。

疾病別の医療費です。がんは終末期に膨大な医療費がかかる。人数が増えているというのがありますが、一人ひとりの医療費が増えてきています。

ある一人の住民をライフステージで見ましょう。ゆりかごから墓場までとは言いませんけれども、四十歳、五十歳というように、その地域に根付いて中核になっている人です。高齢になれば、最後は地域でケアをしなければいけなくなります。働いている間は、地域はそのまま放っておいていいものか。放っておけば恐ろしいことになっていくわけで、やはり積極的に関わっていったほうがいだろう、と私は思います。

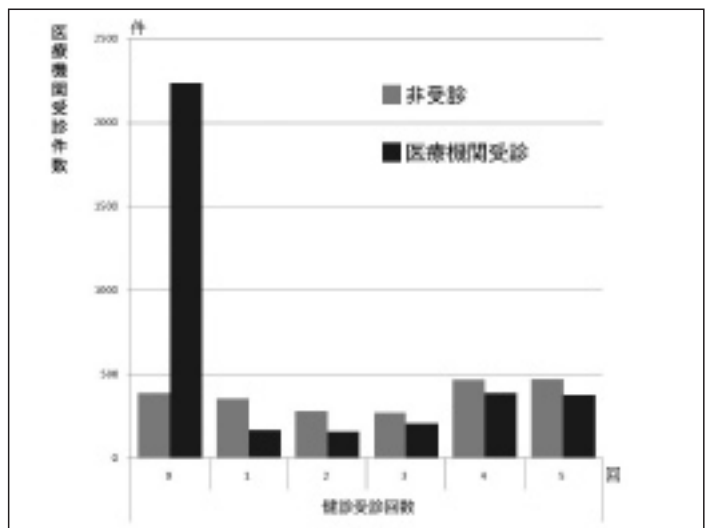
積極的に健診を受けている人は、健康志向だけではなく、健康です。やはり維持管理しているのです。

これは、福島県の某町の国保加入者のデータです。健診の過去五年以内の受診回数を〇

健康診査結果		国民健康保険給付記録	
健診受診回数		月間個人合計医療費	医療月数
0-2	平均値	53,554	60
	度数	2550	7割
	合計	136,562,830	
3-5	平均値	37,333	44
	度数	959	
	合計	35,802,260	
合計	平均値	49,121	55
	度数	3509	
	合計	172,365,090	

国民健康保険給付記録

から二回と、三から五回に分けました。分析すると、ちょうどその辺りで切れ目ができたからです。劇的に違います。六十五歳で切れているのには理由があります。生理的、運動機能的に、六十五歳でガクつとくるので、統計的にも正しい。それと同じような手法で、〇回とそれ以上の人と、〇一回と、二回以上の人というように、いろいろとやってみました。三回のところで切れ目が出来たわけですね。それで、医療費の合計を見ますと、平均値で〇回から二回までの人は、五万三千五百四十四円／一カ月ですね。医療を受けた人ですよ。三回から五回の人は三万七千円で済んでいます。ですから、重症度をお金で推し量れるとすれば、健診を受けていない人の方が重症だとい



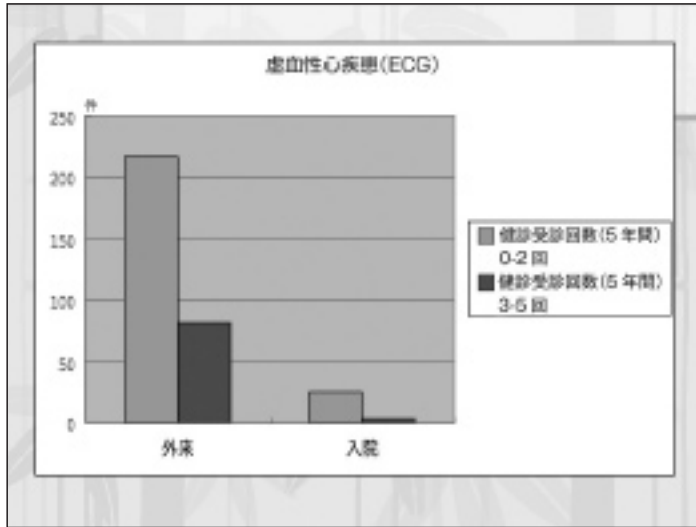
医療機関受診記録

うことです。それから医療月数、同じ病名でどのくらい病院に行っているかということで見ると七割になります。なお、これは、二〇〇七年のデータです。

それからこれは、医療機関の受診件数です。いいですか？ わずか人口二万人の町で、健診を受けない人が、二三〇〇人病院を受診しているのです。健診の受診回数別に医療機関受診回数を比べたら何分の一ですか。四分の一、五分の一ですよ。だから、健診を受けている人は、健康志向だけじゃなくて、やっぱり健康です。やはり維持管理しているのですね。だから、ここを考えて、この様な事実を住民にアピールしなくちゃならないですね。

病気の別で見ると、脳梗塞になった

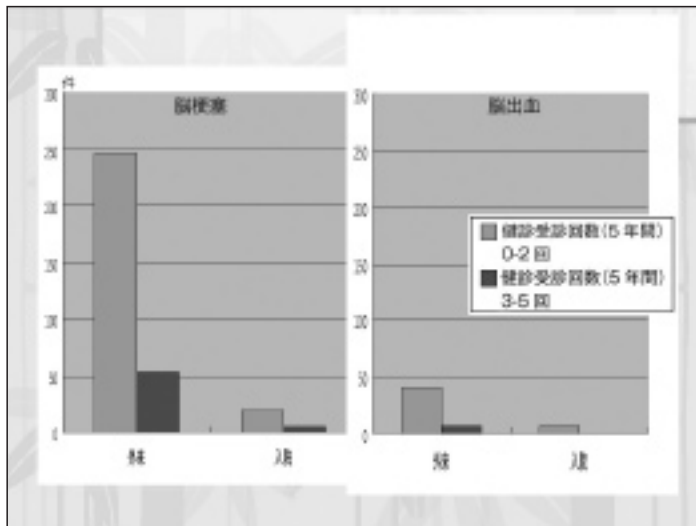
特定健診・特定保健指導の有効性とその問題点



虚血性心疾患 (ECG)

人三百数十人が健診を受けたことになり。ただ勘違いしないで欲しいのが、原因と結果が、逆転しているのかもしれない。すでに五年前から脳梗塞で寝たきりなので一回も健診を受けていないこともあるわけです。しかし、そればかりではありません。高血圧しかり、糖尿病しかり、心虚血変化、これは心電図です。三百人近く心臓虚血変化があるということ、いずれ発作を起こす可能性はあるわけですね。健診を受けている人は、少ない。心電図をとらなくなりましたが、大丈夫ですかね。確かに人数的には少ないですが、ここはちよつと考えるものです。

これは、外来と入院を同じように分けたものです。さっきは、十把一絡げで入院も、全



脳梗塞と脳出血

部入れてあったのですが、糖尿病、外来で来ている人は倍違いますよね。入院になると五倍から六倍違います。心臓もそうですね。二・五倍。あるいは入院患者さんは十倍くらい違います。

これが脳梗塞と脳出血です。脳梗塞に至っては、受診した人に対して、五倍くらいの方が健診を受診しなかった人から外来に行っています。外来というよりも、後遺症で通っているのかもしれない。でも、入院は三倍くらい違いますね。

結論です。健診は有効でしょう。受診している人からは、病気の発症が少ない。ただ、因果関係の推定上逆転性の問題がありますので、一概には言い切れることはできません。入



院しているから、病気だから健診にこないのとらえるのか、健診にこなかったから病気になる可能性が高いとらえるのか。プロの勘からいってどうでしょうか。もっと別の調査をしない限り、答えは出ません。でも、答えはだいたいの分かりますね。積極的に受診した人からは疾病の発生は少ない。そうでしたよね!? これは想像を元にみなさんにお話をしているのではなく、実際の数値から示しているのです。

これらを別の情報と統合すれば、もっと有効に健康とか施策に活かせるような情報が出てくるということです。では、みなさま方、御達者で!

旬 【今回の食材】 ネギ

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。



緑のネギと白いネギがある理由

ネギは、冬の定番、鍋料理には欠かせない食材のひとつ。みそ汁、冷や奴、そば、うどんの薬味などにも用いられる名脇役で、常備している家庭も多いだろう。関西では緑のネギが多用されるが、県内はもとより、関東以北は白いネギが主流である。

『日本書紀』によると、ネギは奈良時代から食用されてきた。原産は中国の西部とされている。古名は、「葱(き)」で、根の発達が目立つために「ねぎ」となったそうだ。しかし、茎は根から上のおよそ1cmほどで、そこから上全部は葉である。

根深ネギともよばれる白ネギは、盛り土に深くもぐらせ日光に当てずに育てる。東日本に白いネギが多くなったのは、耕土が深く、気温が低い風土に合った作り

方だったためだ。

郡山市の特産「阿久津曲がりねぎ」は、土の粘土が強い地域で、なるべく少ない土の量でも白ネギをつくるべく編み出されたという。白ネギは年中収穫できるが、最も味が良いのは冬に収穫されるものである。寒い季節のネギほど、柔らかくて甘い。

なんと、メタボにも効くらしい!

ネギの白い部分は淡色野菜で、緑色の部分は緑黄色野菜だ。緑色の部分には、カロチン、ビタミンC、カリウムが多く含まれているため、栄養素においては白ネギより、緑の葉ネギに軍配が上がる。しかし、硫化アリルという成分に関しては白いところに多い。硫化アリルは、ネギを刻んだ時に目鼻を刺激するあの成分である。昔から、風邪の引き始めにネギをたっぷり入れた熱い汁を飲んだり、首にネギを巻いて寝る民間療法がある。

これは、硫化アリルが体内でアリシンという成分に変化して発揮する強い殺菌力を利用するものだ。アリシンの作用は強力で、腸に到達してからも悪玉細菌の活動を抑え、腸の働きの正常化に役立つという。

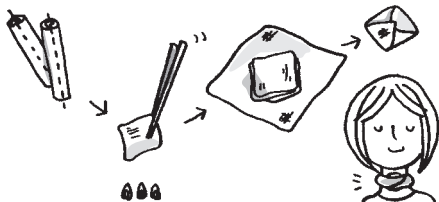
また、アリシンはチアミン(ビタミンB₁)と結合するとアリチアミンに変化する。アリチアミンの働きはビタミンB₁と



ネギの民間療法あれこれ

●ノドが痛いときには

- ①白ネギを長さ5～6cmほどに切って、縦に切る。
- ②弱火でしんなりするまであぶり、断面を揃えてタオルやガーゼに包む。
- ③ネギの断面がノドにあたるようにして、タオルや包帯で固定する。



●背中がぞくぞくしてきたら

- ①ネギのみじん切りを大さじ1ほど準備する。
- ②おろし生姜と味噌を適宜加え、熱湯に溶いて熱いうちに飲みきる。



ネギは白い部分がはっきりと白く、緑の部分との境がくっきりと分かれているものが良質。弾力があり、巻きがしつつか

食べるなら、みずみずしいネギを

同じだが、吸収率が良い上、長い時間血液中に留まることができる。つまり、炭水化物を効率的にエネルギー化して代謝を良くし、冷えにくく疲れにくい身体づくりができるのだ。さらに、アリシンには抵抗血栓作用やコレステロール抑制作用があるらしいことでも注目されている。メタボリックシンドロームが気になる人は、積極的にネギを料理に取り入れてみよう。ちなみに、アリシンは、タマネギやニンニクにも多く含まれている。

りしまっているものを選ぶといい。長持ちさせるためには、湿らせた新聞に包んで冷暗所で保存する。切ったネギは、ポリ袋に入れて冷蔵庫へ。まとまった量があるときには、葉の部分を出して、日陰を選び、庭先に埋めておく。なるべく乾燥させないことが、みずみずしさを保つポイントだ。

ネギは肉や魚の臭みを消し、どんな味付けにも寄り添う万能選手である。主役にはなりにくいのが、焼きとり店では、ネギを串刺しにした「いかだ」にも人気がある。鶏肉と交互に串に刺した「ねぎま」は定番だが、本来の「ねぎま」は、マグロのぶつ切りとネギを醤油味でさっと煮たものだといわれる。こちらの方が、身体が温まりそうだ。寒い日のためにみてはいかがだるうか。

元祖ねぎまの作り方

ねぎまは江戸の町人が好んだ料理だ。「目黒のさんま」によく似た「ねぎまの殿様」という落語があるほど、庶民的な味である。今でも築地などの魚河岸で働く人に、身体が温まるメニューとして人気があるそう。安価な筋のあるマグロや血合いの部分も火を通せば美味しくなる。前の晩に残ったマグロの刺身を使ってもよさそう。

●作り方

- ①だし汁を煮立たせ、しょうゆ、酒、みりんで味付けする。
- ②食べやすい大きさに切ったマグロと白ネギを①に加え、一煮立ちさせる。
- ③セリなどの青菜を散らせばできあがり。好みで柚子や七味を加える。



PHOTO
FLASH

福島県保健衛生学会において本会から十二名の職員が口演

去る九月十日(水)、福島県の主催である第三十八回平成二十年度福島県保健衛生学会が、郡山市「福島県農業総合センター」で開催された。一般口演は二会場に分かれ、保健所、市町村職員及び病院等に勤務する三十九名の発表があり、当協会からは保健師、臨床検査技師、環境計量技師等の十二名が日頃取り組んでいる事業の現状や精度管理について報告を行った。演題と口演者は次のとおりである。



- ◎ 協会の大腸がんにおける
精検受診勧奨について 三本木真紀
- ◎ 当協会における胃がん検診の現状
と課題と今後の対策 亀山 欣之
- ◎ 当協会における健康づくり事業の
現状について 軒名 礼子
- ◎ 子宮がん検診の一元管理の
有効性について 柴田 真一
- ◎ 子宮がん検診における細胞診の
精度管理について 佐藤美賀子
- ◎ 新生児マススクリーニングにおける
HPLC法によるアミノ酸分析について
六戸 幹夫
- ◎ 若年成人の麻疹抗体価保有状況に
ついて 伊藤真理子

- ◎ 農薬散布作業における作業環境に
ついて 佐久間智彦

- ◎ 溶媒抽出—原子吸光法を用いた
ヒ素の分別定量について 本田 俊之
- ◎ 福島県における
生活機能評価の現状

- ◎ 平成19年度改正基準実施後の
傾向について 佐藤 秀寿

- ◎ GFR推算式による腎機能評価法を
用いた慢性腎臓病とメタボリック症候
群危険因子との関連性についての検討

- ◎ 当協会における介護予防事業への
取り組み(運動器機能向上について)

石川 友一
吉田 昌子



PHOTO
FLASH

「がん征圧五十年 さらなる挑戦へ」をテーマに がん征圧全国大会が 宮城県で盛大に開催

平成二十年度「がん征圧全国大会」が九月十二日(金)宮城県仙台市の仙台サンプラザで開催された。開会前、会場入口前では宮城県のがん克服者「みやぎよろこびの会」会員と福島県の子宮がん克服者「しゃくなげ会」の会員が、参加者にご覧検診を呼びかけるポケットティッシュの配布を行った。

大会では表彰式に続き、自らの闘病体験から「がんとともに生きる」と題して、キャスター鳥越俊太郎氏の記念講演が行われた。



PHOTO
FLASH

結核予防・がん征圧を呼びかけ各地でキャンペーン

結核予防週間(九月二十四日～三十日)と九月のがん征圧月間に合わせて、各地で結核予防・がん征圧街頭キャンペーンが行われた。

この運動は、結核撲滅、がん予防の啓発活動を通して、結核やがんの病気に対する予防意識を高め、検診の重要性を呼びかけることを目的とし、本会と福島県健康を守る婦人連盟、県内の子宮がん克服者の会「しゃくなげ会」の会員及び保健所や市町村職員が参加し、全国一斉キャンペーンとして次の県内五カ所で行われた。



日程会場

- 九月二十日(土)
午前十時三十分～十一時三十分
福島市(東口駅前広場)
- 九月二十日(土)
午後一時三十分～二時三十分
郡山市(西口駅前広場)
- 九月二十四日(水)
午前十時三十分～十一時三十分
会津若松市(神明通り中倉町)
- 十月二十三日(木)
正午～午後一時三十分
いわき市(常磐市民会館)
- 十一月八日(土)
午前十時～十二時三十分
新地町農村環境改善センター



PHOTO
FLASH

「しゃくなげ会」より がん撲滅の願いを込めて がん基金へ寄付



子宮がんを思い、克服した方々の会「しゃくなげ会」の小沢道子会長、佐藤トヨ副会長、紺野芳香監事の三名から、九月のがん征圧月間にあたる九月三十日(火)当協会鈴木仁会長に浄財が手渡された。この寄付金は、平成二十年六月十二日郡山市磐梯熱海温泉「ホテル華の湯」で開催されたがん克服者、闘病者を中心にした患者の会「全国よろこびの会」総会にあたり、会員から平成十七年より三年間にわたり募った積立金で、この運用費用の一部を県のがん対策に役立たせたいとの会員の思いが今回の運びとなった。

がん基金は、がん予防思想の普及啓発やがん検診従事者の育成、調査、研究などの事業を行っている。

第八回「健康づくりフェスティバル」



平成二十年十月四日(土)午後一時から福島県医師会の主催で、「健康づくりフェスティバル」が福島市新町の福島県医師会館に於いて開催された。一部では「大腸がんの診断と治療」と題して、済生会福島総合病院副院長の栗原陽一先生の講演会が行われ、二部では各分野で活躍されている医師から「メタボの予防と治療」のテーマで講演会が開催された。

本会では講演開始前と終了後に気軽に健康チェックをしてみようという「健康測定コーナー」を設け、血圧測定、体脂肪測定、骨密度測定を行った。参加者は、日頃気になっている部分の測定ができるとあって、受付時間前から測定を希望する受診者が訪れた。更に測定結果に基づいて保健指導が受けられる「健康相談コーナー」では、保健師からのアドバイスに熱心に耳を傾けていた。

「健康ふくしま21」推進県民大会が会津若松市で開催



福島県主催による「第八回健康ふくしま21推進県民大会」が、十月二十四日(金)会津若松市文化センターで開催された。

この大会は、県民の健康と生活の質の向上をめざし、県、市町村及び関係機関・団体等健康づくりの関係者の総意と活力を結集して、県民健康づくり運動を効果的に展開するために開催するものである。

公衆衛生事業推進に献身的な活動を続け、その功績が顕著であるとして、本会の佐藤俊久副会長から、県南地区センター非常勤嘱託看護師の渡辺明子さんに、予防医学事業功労者に贈られる岩永賞が授与された。

講演会では、「頭イキイキ、血液サラサラの食事法」と題し、食文化研究家の永山久夫氏が「笑いで健康寿命の延伸を」と呼びかけ、会場は笑いに包まれ和やかに大会を終えた。

PHOTO
FLASH

楠賞及び永年勤続職員表彰式

十一月十四日(金)平成二十一年度楠賞、永年勤続職員表彰式が行われた。

昭和五十五年楠信男元会長の遺志で本会に贈られた基金を元に設立された楠賞は、地域の保健医療で献身的な活動をした人に贈られるもので、今年度は、平成八年四月より本会常勤嘱託医師として勤務されている渡辺正浩先生に贈られた。

渡辺先生は十二年余の永きにわたり住民検診や事業所健診に従事され、疾病予防の普及啓発に積極的に取り組み、県民の保健衛生の向上に寄与された功績を讃えての受賞となった。

また永年勤続表彰式では、三十年勤続の十七名が表彰を受けた。



PHOTO
FLASH

健康集会四方部で開催



福島県健康を守る婦人連盟と、本会の共催で開催される方部別健康集会在、県北方部(伊達市)、県南方部(小野町)、会津方部(喜多方市)、浜通り方部(いわき市)の各地で開催され、各方部とも百名を超える結果となった。「家族の健康は主婦の手で」のスローガンのもと、県南、会津、浜通りの三方部では、「食の安全について」と題し、当協会環境衛生部分析課の環境計量技師による特別講演が行われ、日々の食卓を預る参加者は熱心にペンを走らせていた。

また県北方部では当協会管理栄養士が「食と健康について」のテーマで講演を行い、大きな反響を呼んだ。

PHOTO
FLASH

レッドリボン二千個を県へ贈呈

福島県健康を守る婦人連盟は、十一月十七日(月)エイズに対する理解と支援のメッセージを示す「レッドリボン」二千個を福島県エイズ対策推進協議会へ贈呈した。リボン贈呈は十二月一日の世界エイズデーを前に毎年行われており、県内十六の方部連盟が持ち回りでリボンを手作りし、県に贈っている。今年度は、いわき市健康を守る婦人連盟の松本キワ子会長と鯨岡千恵子副会長が、赤城恵一保健福祉部長に心のこもったリボンと啓発用パネルを手渡した。



こんにちは！ 私たちが担当です。

【情報管理課】

「統計」と「電算」を担っています。



情報管理課を紹介します。部屋は本館の四階で正面玄関からの階段を昇りきつてすぐの所にあります。セキュリティのために今年十月から設置された扉にICカードをかざして入室します。職員は五人で業務内容は「統計」と「電算」に分けられます。

まず統計についてですが、仕事の内容は、各検診の終わりの部分を受け持つっており、外部からの依頼として各市町村より老人保健事業報告用集計があります。平成二十年度からは、健康増進法に基づく健康増進事業として引き続き市町村の事業となり、地域保健・健康増進事業報告集計として市町村に報告することとなります。また県の保健福祉部や日本対がん協会や予

防医学事業中央会等上部団体へ報告する集計があります。

内部集計としては年一回発行の各概況作成（集団検診・学校保健・精密検診）や各精度管理委員会（乳がん、子宮がん、消化器、肺がん、循環器、学校保健）の資料作成などがあります。また、会議資料に使用するための統・集計、学会・研究発表のためのデータ処理等を行っています。いろいろな会議が近くなると、この検診の年次推移は？あの検査のデータの最近の傾向は？などとパソコンを駆使してグラフを作成したり計算をしたり、一日中画面にとらめつこの毎日が続きます。

特定健診元年を乗り越え、 質の高いデータ提供へ

次に電算についてですが、業務としては、プログラム開発と修正、データバンク事業や結果データの提供、基幹システムのハードウェア及びソフトウェアの保守管理などがあります。

まずプログラム開発や修正など解りやすいところでは、職員が毎日利用している基幹システムが動かなくなったとか、ジョブを投入したが反応がないなどの原因を探り復旧する作業です。一番大きな作業では、行政検診の自身が全く変更になった（平成二十年度から基本健康診査から特定健診に変更）場合など、受診録や結果通知書に変更が生じるため、工数も人数も要することとなります。特に今年度は特定健診元年ということで、このシステムづくりや、XMLデータ作

成の為の仕組みを構築するのに大幅な労力を割いてきました。その中で、受診後のデータ管理は勿論のこと、システム取込用データを作成して情報の提供にも努めてきました。

また、ハードウェアの保守管理はACOSのデータベース削除や圧縮作業があり、関係課に影響しない日曜祝日を利用して行っています。今年度はACOSサーバーの更新時期にあたり、これに伴いグループウェア廃止後の運用構築も求められています。更に総括的な業務として、ホームページの内容更新作業やウイルスバスターによるクライアントのスキラン作業などがあります。

私たち情報管理課は、お客様と各課への支援やサービスを行う部門であり、質の高いデータを提供することを目指して日々取り組んでいます。





良いお年を

お迎えください。

（お正月は若返りの時季）



今年ももうすぐ終わり。大掃除に、お正月の準備となにかと慌ただしい師走だ。

さて、正月の「正」には「あらためる、きちんとする」などの語義があり、正月には「魂が若返り新しくなる月」の意味がある。正月には「歳神（としがみ）さま」と呼ばれる寿命をつかさどる神様が家々にやってきて、一年の幸福をもたらすといわれている。門松は、その歳神さまを迎えるためのよりしろ（神霊が降臨して乗り移るもの）で、注連飾りも同様に、正月にやってくる神様を迎える目印である。お節料理も、元々は神様に供えられる「馳走」だった。だからこそ、やはり年末にはさっぱりと大掃除をして、気持ち切り替えておくことが大切なのだろう。

さて、年賀状には、「元旦」の文字が記されていることが多いが、「元日」との違いを、存じだろうか。元日は、年と月と日の三つの始まり、つまり一月一日をさす。一方、元旦の「旦」という字は、太陽が水平線から昇ってくることを示した文字で、訓読みで「あした」と読み、朝を意味する。つまり「元旦」とは、元日の朝のことである。年賀状が元日に届くように、早めに投函したいものである。



健康づくりにお役立ててください！

「介護予防のための太極拳ゆったり体操」
(DVD+解説書)

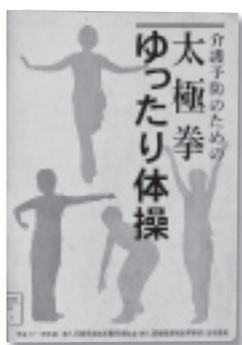
福島県喜多方市 著 安村 誠司 著
いわきテレワークセンター(2007)

「ヤーコン百珍」
ふくしまを元気にするヤーコン料理集」
平出 美穂子 著 歴史春秋出版(2007)

ヤーコンは、南アメリカアンデス高地が原産の根菜。見かけはサツマイモに似ていますが、梨のような甘みがあり、生でもシャキシャキした食感を楽しめます。クラフトオリゴ糖やポリフェノールが豊富に含まれる健康食品として注目を集め、県内でも栽培面積が増えてきています。ヤーコンを100%美味しくいただくためのレシピ集。



「太極拳のまち」づくりを進めている喜多方市が、介護予防を目的に福島県立医科大学の安村教授と考案したのが「太極拳ゆったり体操」。特別な道具は必要なく、自分の体力に合わせて誰でも気軽に、安全に取り組めるよう工夫されています。要介護支援にならないよう健康づくりに太極拳を取り入れてみてはいかがでしょうか。



(協力:福島県立図書館)

編集後記

健康集会のテーマ「食の安全」に想う

本来安全であって然るべき食品。しかしその安全が崩れつつある。私自身、スーパーに陳列してある食材一つひとつを手に取り、神経を使いながら買い物をしている昨今である。

今年度の福島県健康を守る婦人連盟の方部別健康集会では、話題の「食の安全」と題して、当協会環境衛生部の環境計量技師による講演会を開催し、食品添加物の表示、表記の見方や、輸入に頼らざるをえない日本の「食」について認識を深める絶好の機会となった。

私たち消費者は賢く「食」と向き合わなければならないのは勿論であるが、同時に産地偽造、消費(賞味)期限偽造など、後を絶たない「偽」に不安をいだき不信を募らせながら生活していくのは何とも感慨深い。「安心・安全」を創るのも壊すのも人間である。希薄になっている人間関係を取り戻し、信頼関係を築くことで「安心・安全」が守られるのではないだろうか。

(Y・S)

表紙の写真

みかふやま

たきのだいら

三株山から滝ノ平へ

(古殿町)



表紙の写真は、古殿町の三株山から滝ノ平に向かう途中に撮影されたものだ。朝日に輝く霧氷のスキを望遠レンズで切り取っている。

三株山は標高八四二mの山で、駐車場から10〜15分ほど歩くと大パノラマの展望台「三株山



問い合わせ先:古殿町産業振興課
TEL0247-53-4620
ウオーキング距離:登山道入口から山頂まで
約0.6km(徒歩約15分)
アクセス:古殿町役場から約14km(車で約30分)

頂富士見台」へと到着する。きりりと空気が澄み渡る秋から冬には、はるか遠くに富士山が見えるという。太平洋側への眺めもすばらしく、小名浜からの初日の出を拝むこともできる。

