

財団法人福島県保健衛生協会

こぶし

85

2010/FEBRUARY

特別講演

生活習慣病健診と
がん検診について



「外科医より検診医に」

財団法人福島県保健衛生協会
県南地区センター

嘱託医師 遠野久夫



◆外科医時代には

昭和34年医学部卒業、昭和39年大学院修了、短期海外出張を経て再び医局生活、その後は郷里の郡山で26年間救急病院に勤務しました。

医局の下積み修行は勿論、実験相手のラット(白鼠)、アイソトープ(⁴⁵Ca、³²P)との付き合いで、毎晩深夜にまで及ぶ生活を送りました。毎週月曜日に割り当てられる救急当番は火曜日一杯までかかり、気付けば48時間勤務となる日々を過ごしたことも少なくはありませんでした。当時は、テレビを観て憧れるような新しい設備にも恵まれず、忙しさのあまりスタッフと交流をもつ時間さえもなかったように思います。

何時となしに頻繁に呼び出されるポケットベルに駆け付け、

手術の大小はあるものの年間300例以上のメス、吻合器を握りました。今でもあの頃の救急対応を夢に見ては、ビクッと目を覚ますことがあります。長年中腰、前屈姿勢の手術のせいか、脊柱管狭窄症による腰、下肢痛、両手指の多発性腱鞘炎による変形に現在も悩んでいます。

今振り返ってみれば、良くぞ頑張ったと思うほどで、お世話になった方々には感謝の言葉では言い尽くせない思いが込み上げてきます。

◆熱中でやる幸せ

救急病院を65歳の節目に任意退職し、体力あるうちにと始めたア

ウトドアスポーツが楽しみとなっています。登山では日本百名山を全踏破し、海外ではキリマンジャロ(5,895m)を始め、いわゆる名峰を20座登頂しました。スキューバダイビングでは100本以上潜り、沈船に群がる大小の魚、色彩鮮やかな熱帯魚、海岩に付着する花畑の絶景を目にしました。また、パラグライダーでは地上70〜200mより見下ろす箱庭的住宅街やマツチ箱の如き車列を直視し、いずれも最高の満足感を味わったものです。

こうした趣味に熱中できるのも「健康であればこそこの幸せ」と実感しております。

◆健康に勝る宝なし

平成11年から当協会に勤務し、一般健診のほか、初めて経験する特検、VDTなどのために専門書を広げ、検診業務の広さと深さを知りました。病院で治療に専念する患者さんとは異なり、検診現場では肥満や高血圧、嗜好癖、尿、聴診上異常を指摘することはでき

ても精密検査を勧めるだけで、臨床的対応の出来ない寂しさを感じることもあります。しかし、それ以上に「健康に勝る宝物はない」とする予防医学を自覚する毎日です。

平成21年10月16日に須賀川市で開催された第9回健康ふくしま21推進県民大会において、名誉ある「岩永賞」を授受いたしました。

昨年喜寿を迎え、体力の衰えを実感するも、仕事のできる喜びと検診業務に携わることができた縁に感謝の念を抱きつつ、これからも県民の皆様健康づくりに力を尽くしてまいる所存です。



▲昨年10月16日に岩永賞を授受

こぶし
85

2010.2 (平成22年)

目次

リレーエッセイ

「外科医より検診医に」

財団法人福島県保健衛生協会

県南地区センター嘱託医師 遠野久夫 ……………2

特別講演 生活習慣病健診とがん検診について

社団法人福島県医師会常任理事

財団法人慈山会医学研究所付属

坪井病院 院長 岩波 洋先生 ……………4

パネルディスカッション

特定健診の現状とこれから

●受診率向上を目指して—白河市の集団健診の現状—

白河市健康増進課予防管理係 村越美穂子氏 ……………12

●当健康保健組合における「特定健康診査」の取り組み

東邦銀行健康保険組合 高野浩美氏 ……………14

●保健衛生協会の実施状況について

財団法人福島県保健衛生協会事業部健康推進課 吾妻明子 …15

旬を食べて元気に!

ハウレンソウ ……………16

PHOTO FLASH ……………18

こんにちは! 私たちが担当です。

分析課 ……………21

リレーフォーライフ ……………22

季節のコラム/待ち遠しい春にむけて身体のメンテナンス ……23

BOOK REVIEW

編集後記

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/

生活習慣病健診とがん検診について

社団法人福島県医師会常任理事

財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院 院長

岩波 洋先生

昨年9月28日(月)、福島県農業総合センター(郡山市日和田町)で開催された平成21年度健康教育研究会において、社団法人福島県医師会常任理事の岩波洋先生に「特定健診・特定保健指導の実際」と、「がん検診の重要性」についてご講演をいただきました。

受診勧奨に関する具体的なアドバイスが多数盛り込まれた内容に、参加した県内の事業所や市町村の保健・健診担当者の方々はメモをとりながら熱心に聴き入っていました。本稿はご講演いただいた内容を抜粋し掲載したものです。



特定健診の問題点は、どこにある？

ご存知の通り、厚生労働省からの通達で、がん検診も含めた計画が変わり、追加もあり、何から手をつけたらいいのか分からない状況ではないかと思えます。少し前は介護。こんどはメタボ。その原因には、縦割り行政というのが多分にあるのだろうと思えます。

現実には、基本健康診査から特定健診に移行したことによって、住民の方へのPRが難しくなっています。以前は、市町村の保健師さんや担当の方が住民を個別に訪問して「健診を受けてください」と呼びかけていましたので、町村の受診率は70%

90%、ほとんどの住民が健診を受けている状態でした。一方、医療が充足している都市部、福島・いわき・郡山・会津若松では、10数%でしたので、「これではいけない」と個別健診が始まりました。これによって都市での受診率が20%→30%まで右肩上がりに上がり、平成19年に発表された「がん対策基本法」の受診率50%という目標値が現実的なものとなる予感がしていました。

しかし、昨年度から特定健診が始まって受診率は前年比マイナスとなり、福島県は市町村だけで見ると35%位の受診率にとどまりました。福島県の受診率は決して低くありません。宮城県が40数%で第1位ですが、全国平均は28%位です。

そもそもなぜメタボ？

これは平成19年度の福島県のデータです(※1)。県内では、年間2万人強の方が亡くなられます。そのうち28%が悪性新生物、いわゆる「がん」です。次に、狭心症、心筋梗塞、心不全などの心臓疾患が18%で3,700人位です。さらに、くも膜下出血、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患が13%。この3つが、いわゆる「生活習慣病」です。

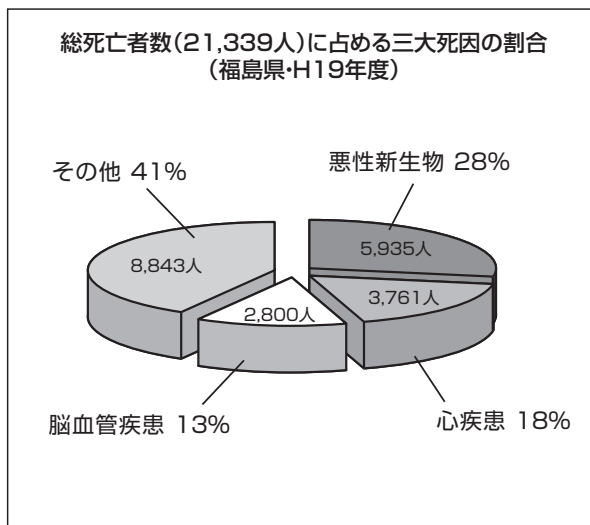
がんが一番多いように思えますが、心臓疾患と脳血管疾患は、メタボが基盤の高血圧に起因する病気ですから、これらを足すと31%で、がんよりも多いことになります。このことから特定健診、メタボ健診が大

特定健診では、今までであった心電図、眼底、貧血の3検査が詳細健診となり、医師の判断で、ということ由省かれてしまいました。心電図は、狭心症の予備軍か、不整脈などの有無をみるものです。それから眼底検査は、出血や動脈硬化、糖尿病や緑内障の有無が分かります。さらに、貧血は、血液検査や眼底結膜を診れば分かります。ただし、県内60市町村の半数で、国保加

心電図検査を受けていない人に
ジョギングを勧められるか？

事だということになります。そのまま医療機関にかかれば、医療費がかさんでしまう。それを予防していきましようというのがメタボ健診です。

※1



※2 保健指導判定値

血圧(収縮期)	130
血圧(拡張期)	85
トリグリセライド(中性脂肪)	150
HDLコレステロール	39
LDLコレステロール	120
空腹時血糖	100
HbA1C	5.2
GOT(AST)	31
GPT(ALT)	31
r-GT(r-GPT)	51
血中素量(ヘモグロビン値)	
	13.0(男性)
	12.0(女性)

特定健診を受けに会場に行ったら、今年度は、軽く運動させてくださいとのこと。これが大きな問題です。特定健診を受けに会場に行ったら、今年度は、軽く運動させてくださいとのこと。これが大きな問題です。特定健診を受けに会場に行ったら、今年度は、軽く運動させてくださいとのこと。これが大きな問題です。

入者に対しては、従来通り市町村で負担して、あるいは受診者の自己負担で、これらの健診をやっています。しかし、他の保険者の非扶養者の方などは、今年度は詳細健診を受けられませんでした。例えば、肥満の方が「少し運動しなさい」という保健指導を受けた場合、ジョギング中に心筋梗塞で倒れたら、誰が責任をとるのかということ。保健指導では「過激な運動やジョギングはさせないで、日常生活の延長上に運動をさせてください」というのが、厚労省・日本医師会の考え方でした。「普通の散歩程度に早足で歩くよう指導してください」というのです。つまり、国の考え方は何かあったときに責任がもてないので、軽く運動させてくださいとのこと。これが大きな問題です。



いわなみ ひろし
岩波 洋

●プロフィール

昭和44年 新潟大学医学部卒業
昭和44年 東京女子医科大学付属第2病院外科助手
昭和48年 金沢医科大学第1外科学教室助手
昭和49年 同 講師
昭和60年 同 助教授
昭和63年 財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 呼吸器科部長
平成3年 同 外科部長
平成4年 同 副院長兼外科部長
平成15年 同 院長 現在に至る

平成2年～ 福島県成人病検診管理指導協議会(肺がん部会)委員
平成9年～19年 福島県郡山医師会理事
平成14年～ 福島県医師会常任理事
その他 日本外科学会指導医
日本胸部外科学会指導医
日本呼吸器外科学会専門医・評議員
日本肺がん学会評議員
日本気胸学会評議員

ここに保健指導判定値(※2)があります。例えば今までは140だった収縮時の血圧が、130を越えたら指導してください、あるいは指導を受けてくださいということになりました。もし140を越えた場合、今までの基本健康診査での受診勧奨は、病院に行ってくださいということでした。この間の幅はありませんけれども。この130が適切なかどうかという問題もあります。それから下は今まで90だったものが85、ヘモグロビンA1cは6.1だったものが5.2を超えた場合は、指導を受けてくださいということになりました。坪井病院のA1cは5.5.

1〜5・8が正常です。特定健診時の異常値の上限が、基本健康診査時に比べて、厳しいものになりました。東北6県の特定健診の協議会で「病院によって違うものを一定にできないものか」との話もありました。この部分の値に関しては、いろいろと問題があると思います。

症状がなければ 病院に行かない、という現実

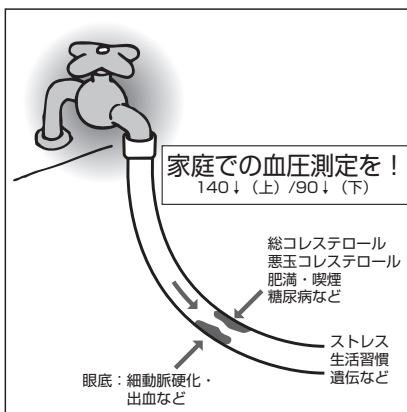
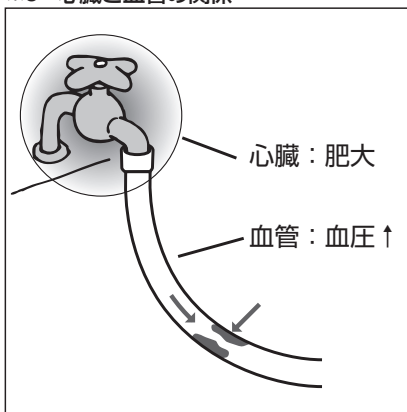
今のところメタボのリスクがない場合、今までの基本健康診査で、1つでも異常値があった人は9割を超えていました。例えばコレステロールが高い方、あるいはGOT、肝機能だけが高い方などは病院で指導を受けたり、医者から薬をもらったりする必要ががあります。しかし、診察を受ける方は2〜3割しかいませんでした。ほとんど、やりっぱなし健診だったわけです。コレステロールや中性脂肪、あるいは軽い肥満でも、ほとんど症状がなければ病院にはいかないのです。市町村で指導を受けても、「なぜ症状がないのに病院に行かなければならないのだ」と言うでしょう。加えて、受診者や保険者は、特定保健指導などは仕事か休みの日曜日や祭日にやってくださいと言うわけです。しかし、今の開業医の先生たちの現状を考えると、マンパワーが足りずとも対応できません。これも大きな問題といえます。

心臓、血管と血圧は、 水道の蛇口とホースと同じ

私は肺がんを専門にする前は、心臓血管外科をやっていました。これは、患者さんに説明するときに使っていた模式図です(※3)。

肥満があつて高血圧があると、いろいろな問題を生じます。心臓、血管と血圧は、一つのポンプとホースに例えることができます。例えば水道の蛇口にホースをつないで、お父さんが勢いよく水を撒いていたときに、子どもがホースを踏んだりすれば、ホースにもものすごい勢いと抵抗がかかります。これが動脈硬化だと考えてください。動脈硬化で血管が狭くなると、人間では当然、血圧が上がってきます。水道の蛇口が心臓にあたりますので、心臓に負担がかかって肥大します。場合によってはつなぎ目が外れて、心臓破裂、心停止になってしまいます。ホースを狭くしている動脈硬

※3 心臓と血管の関係



化の原因が何かということですが。

客観的に分かるのは、その方の総コレステロールや悪玉コレステロールの値、肥満・喫煙・糖尿病などの有無です。それから、その方しか分からないことがあります。ストレスの有無や遺伝、生活習慣などです。動脈硬化は、どこで分かるかというと、眼底です。眼の奥の細い血管、何十分の一という血管が狭くなります。ここに動脈硬化があるのは、身体全体の血管が硬くなっていることを意味します。ですから、眼底検査は大切なのですが、今度の健診では外れってしまったのです。

私は45歳ごろ、あるストレスから血圧が上がりに始めて、以来、20年近く降圧剤を飲んでいきます。自分自身の経験からも、40歳を過ぎたら自宅に血圧計を置いておくべきだろうと思います。

1日のなかでも血圧は変動します。喜怒哀楽や運動でも30〜40上がりますが、200を越えると、心臓や脳にトラブルを生じます。しかし、

低血圧で100前後の人は200まで上がるようなこととはまじりません。心筋梗塞や脳の心配がないかというところは大きな間違いです。

低血圧の方が、肩が凝って頭が

重くなったということでは血圧を測って見たら150だとします。数値だけみれば正常と言われてしまいますが、その方にとって高血圧なのです。これを間違えないように、普段から安静時の収縮期と拡張期の値を覚えておくことが大切です。拡張期血圧、一般に言う下の血圧が90以上で続く場合は、血管の動脈硬化が進んでいる高血圧ですので、診療所などを受診してください。

肋間神経痛と心筋梗塞を簡単にみわけける方法とは

心臓血管外科をやっていたとき、「心臓は神様の作った七不思議だ」と感じました。心臓は1cm弱ぐらいの厚さの筋肉の袋で、血液が出たり入ったりしていますが、その血液から栄養をとることができないのです。心臓から身体全体に血液を送り出す大動脈の根元から、左右に11本ずつ心臓の筋肉の上に血管、冠動脈が走っています。そこから栄養分をもらっています。本当に不思議です。

狭心症はその冠動脈に動脈硬化を生じ、血管が狭窄、細くなり心臓が酸欠状態になっているという事です。さらに、狭窄が進んで閉塞、つまり詰まった状態、酸素がまったくいかなない状態を心筋梗塞といいます。

狭心症、心筋梗塞の患者さんは、どんな訴えをするのか覚えておいてください。心臓は多くは左側にありますので、左の胸が

痛い、痛かったと訴えます。「どんなふうにかかったですか」と聞いてみると、左の胸のある場所をワンポイントで指さす場合には、99%の方が、肋骨の下に走っている肋間神経痛ですから、心配は要りません。狭心症・心筋梗塞の場合には、ほとんどの方が手を大きく広げ、胸をなでるような仕草をします。もし、このような仕草をした場合には、直ちに循環器の内科外科の専門病院に行ってほしいと思います。

心筋梗塞は2時間以内に、脳梗塞は3時間以内に治療ができた場合は、助かる方が多くあります。このためには、救急車や遠方の場合は、ドクターヘリを使って欲しいと思います。もし住民の方が聞きに來られたときには情報提供をしていただきたいと思えます。

治らないがんは全体の3分の1だけ

これは福島県で平成19年度に悪性新生物、いわゆる、がんで亡くなった方々のデータです(※4)。

男性と女性の上位3つのがんは一緒です。皆さんも不思議に思われると思いますが、女性はたばこを吸わない人が多いのに肺がんで死亡する方が多いのです。

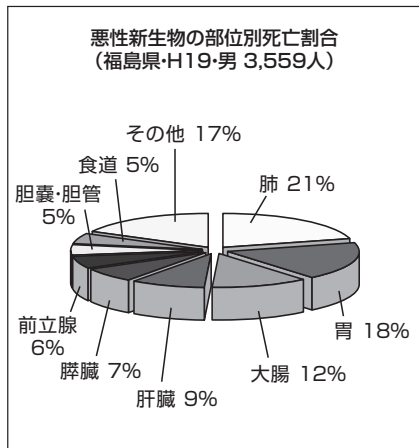
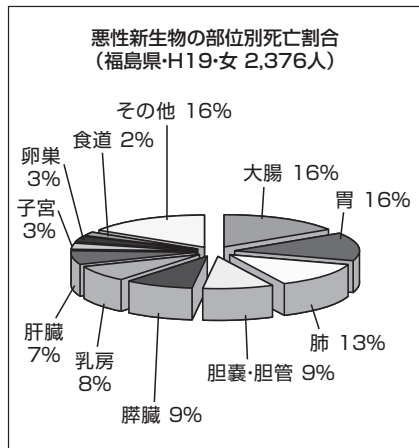
男性では、前立腺がんも少なくありません。検診の中に前立腺の腫瘍マーカー検査、PSAでがんの疑いのあるなが分かれます。現在は、10市町村で、この採血検査を取り入れています。正常値は4以下です。

例えば10〜11であれば、前立腺がんが疑われます。

女性では乳がん、子宮がんが検診で早く見つかり、罹患率が高いのですが、これらがんで亡くなる方は、肺がんよりもはるかに少ないということも頭に入れておいてください。

肝臓がんには、B型肝炎やC型肝炎から、慢性化、肝硬変を経て肝がんになることが多いため、厚労省でB・C型肝炎検査を無料です。6、7年前から実施し、その治療も申

※4



請すれば、国・県の補助で1年間、無料で受けられるのですが未受診の方が多く、毎年追加で行っています。受診を勧めてください。

膵臓がんによる死亡も少なくありませんが、現在では早期発見に有効な検査法がありません。簡便な検査法の研究、普及に期待したいと思います。

がん対策基本法でも言われているのは「3分の1が予防で治る」ということです。それから「他の3分の1は、診断・治療で治る」、「残りの3分の1は進行がんなのでなかなか治らない」。予防できるところは、なるべく予防する。こうしたことを情報提供してください。

便・尿・痰…… 自分の排泄物を観察する習慣を

さて、大腸は盲腸から肛門までの部分ですが、盲腸から上にいく上行結腸、横にく横行結腸、下にいく下行結腸、S字型をしているS状結腸、肛門につながっている直腸と、一般に大腸と言ってもこれだけ分かれています。検診で鮮血反応が陽性であった場合は、内視鏡で大腸をしらべるとポリプやがんがあるということが少なくありません。それらが大きくなると、便の通り道がだんだん狭くなって便が細くなったり、便秘がちになります。

そこで、毎日、自分の身体から出る排泄物(便、尿、咳、痰など)を自分で見られる

ものは見てください、というのが私の持論です。例えば、便の太さや黒くないか、出血していないかを見てほしいのです。さらには、尿の色が濃くないか、時間が経たないか。咳をして、痰が出たら血が混じっていないか、痰がツバみたいに白色・透明なら問題ないのですが、黄色だったり、少しこげ茶色になっている場合は、肺がんに限らず、肺の中に何か炎症があるということとです。また、一般的に、咳は「コン」と1回しただけで止まるのですが、肺の中の状況が悪いと止まらなくなります。そういう場合には肺の中に何かが起きているかも知れません。ですから、自分の排泄物を見て、いつもと同じなら「今日一日頑張れる」という一つの励みとしてください。女性は1か月に1回、乳房を触ってしこりの有無を調べる。または1年に1回、人間ドック、健診を受けて、車検と同じように、がん検診を受けることが大事だと思います。

大腸の内視鏡は、もう苦しくない

大腸がんは、これから日本人にどんどん増えてくるだろうと言われています。欧米で大腸がんは、男女の死亡率のトップです。皆様方もご存知の通り、日本人の食生活が欧米型の脂肪の多い食事になってきているために大腸に消化吸収の負担がかかって、大腸がんが増えていると言われています。

大腸がん検診では、便の検査は2回、2

日間行いますが、どちらか陽性だったとしますと、大腸の精密検査、つまり内視鏡検査が必要です。

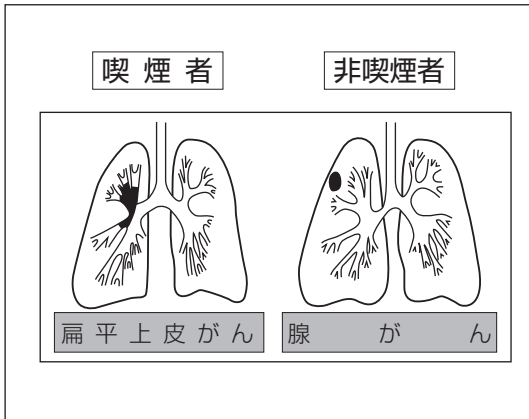
要精検者は、大腸の内視鏡検査は「痛い・苦しい」というイメージがあつて敬遠することが多かったのですが、今はだいたい10分位ですみます。ただ、下剤に加え沢山の水を飲んで大腸の中を空に、きれいにしなければならぬため、この前処置が少し負担かもしれませんが、直径が1cm以下の小さなポリプやがんであれば、内視鏡で十分に切除ができます。

胃がんとピロリ菌

今は胃がんも早く見つければ、簡単な治



※5 2種類ある肺がん



療で治ります。早期であれば、内視鏡による粘膜切除術で治すことができる時代になりました。

先進国で胃がんが多いのは日本だけです。胃がんの原因は、井戸水にいるピロリ菌だと言われています。井戸水は消毒を十分にしない場合が多かったので、井戸水を飲んだり野菜を洗って食べたりすると、ピロリ菌に感染します。感染してから何十年も経って、萎縮性の胃炎を生じて、それが胃潰瘍になって胃がんになるといふプロセスが証明されています。欧米では、早くから上水道が整備されましたので、イギリス・アメリカ・ヨーロッパ等では胃がんの発生率が極端に減ってきています。

ピロリ菌に感染しているか否かは、呼気テスト検査という検査法で、わかります。ストローに息を吹きかけるだけで、30分後に結果が出ます。もし感染していた場合に

肺がんには、たばこを吸う方と吸わない方の大きく2種類のがんがあります(※5)。前者は、扁平上皮がんであり、後者は、腺がんといわれています。

たばこに含まれるタールという成分が、中心の気管支の粘膜に慢性的な刺激を与え、突然変異を起こします。扁平がんになる小さなポリープができますが、空咳や時に痰

**たばこを吸わない人も油断大敵
2種類ある肺がん**

は、1週間、1日2回、抗生物質を含んだ除菌剤を飲むことで8〜9割の方が除菌することが出来ます。これで胃がんになる確率は極端に減ってくると思います。今は、一般の方もピロリ菌についてはよくご存知で、十分説明しなくても分かる時代になりました。

地域によっては、地下水を飲料水としていいる地域が少なくありません。できるだけそれを沸騰させてからお飲みになってください。行政にも、福島県全県の水道化をお願いしたいと思います。そうすれば、ピロリ菌感染はどんどん減っていくと思います。

除菌ができない頑固なピロリ菌には、二次除菌をします。除菌をしている間は1週間お酒を飲むことができませんが、将来的にがんになる確率を減らすことを考えると、ご家族の方も説得に加わっていただいで、我慢してやっていただいた方がいいのではないかなと思います。

にひとすじの血がみられるくらいの症状しかありません。小さいため、レントゲン写真には写りません。胸部のX線写真に加え、そこから擦れてでる痰をとって、がん細胞の有無を調べる必要があります。

たばこを吸わない女性や、男性に多くみられるようになった肺の末梢、端のほうにできるがんが、腺がんです。X線では白く丸い影としてみられます。

肺がんは、他のがんよりも予後が良くない時代がありました。今は早期発見ができれば、簡単な手術で90%以上の方が治るようになってきました。

がん検診が10年前前に一般財源化され、財源が大変だということで、地域によっては、一人も肺がんが見つかったことがない肺の検査なんてやる必要はない」という声があがり、7〜8町村で痰の検査を中止していました。しかし、肺がんの患者さんが出ないということはその町村にとって大きな喜びですよ！このことを含めて福島県保健衛生協会さんにも説明していただきました。努力のお陰で、現在の60市町村すべてで喀痰細胞診検査をやっていたいただいています。

あるヘビースモーカーの方が、平成4年に肺がん検診を受け、「異常なし」と言われたので、その後、咳が出てゼーゼーしていても病院に行きませんでした。次に検診を受けた平成7年には、左の肺に大きな扁平上皮がんができてしまった事例がありました。

「なぜ今まで病院に来なかったのですか？」と聞きますと、「検診で異常なしと言われたから3〜4年は大丈夫だと思った」と言われ、返答に困りました。そう思っている方は多いのだろうと思います。愛車の車検でも、2〜3年毎の検査ですよ。検診は1年間、長くて2年間の保証、掛け捨て保険のようなものなのです。

自己検診が欠かせない乳がん

がんは周りの組織を食べて、でこぼこ状に発育し、周りを引っ張り込んでしまいま



す。そのため、X線では八頭状と引きつれの所見がみられ、実物では、引きつれの中心にくぼみがみられます。そのくぼみの下にがんがあるのです。これを乳がんに当てはめれば、腕を上げ下げした状態で、鏡に映せば、乳房に小さなえくぼのように凹んでいる所がみられます。それと血性分泌もがんの一つのサインです。女性で増加しているがんですので、乳房の視触診とX線検査のマンモグラフィを是非、お受けになってください。

乳がんの外科治療は、早期の直径2cm以下の小型の場合は、しこりの部分を含めて小さな切除を行い、腋の下のリンパ腺を調べる手技も併せて行われます。加えて、残った乳房に放射線をあてる乳房温存術が標準手術です。かつての乳房を全部切除する方法と比較しても、生存率にはあまり差がないデータが出ています。女性にとつては福音ですよ。

視触診とマンモグラフィ併用の乳がん検診には、問題点があります。マンモグラフィの対象者は、40歳以上の方で、隔年施行になっています。では、20代とか30代の女性はどうかすればよいのでしょうか？

「余命1カ月の花嫁」という20代前半の方が乳がんになったドラマ、涙を流してご覧になった方もいらっしゃると思います。20代や30代前半の方のマンモグラフィでは、多くの場合、乳腺が発達しているため、全体的に真っ白く写り、異常所見をみつけることができない場合が多くあります。この

場合は、乳房の上から超音波検査をお勧めします。検診の対象にはなりません。保険診療で2〜3年毎に超音波検査をお受けになってみてください。なお、20代〜30代の方でも乳腺がまばらになっていて、マンモグラフィにきちんと写る方もいらっしゃいますので、X線検査も試みてほしいと思います。また、自己検診で片方の乳房にしこりを触れた場合は、迷わず早めに、乳腺専門外来を受診になってみてください。

子宮頸がんワクチン

子宮頸がんは、若者たちの性に関する考え方の変化によって、若い世代で増えています。16歳未満で初めて性交渉を経験した人の罹患率は、20歳以上の人の4倍の確率と言われています。さらに、パートナーが4人以上変わっていると、その危険は6倍だと言われています。子宮頸がんはヒトパピローマウイルスが原因で、性交渉によって男性からウイルス感染します。性交渉を経験した人は、子宮頸部を擦過して得られた細胞を調べる子宮がん検診を受けてほしいと思います。幸い、乳がん検診と異なり子宮がん検診は、20歳以上から隔年で受診できます。

検診で見つかった早期の子宮頸がんの治療法は、頸部を円錐状に切除する簡単な手術で治ります。その結果、その後の妊娠や出産が可能です。

ウイルス感染は検査で調べることができませんが、現在は自費診療です。その結果が陰性で、子宮頸部の細胞も陰性であれば、外国では3年に1回の検診でいいということなのですが、日本ではこうした検診にはなっていないです。最近、ワクチンが出来てイギリスでは12歳の女の子に公費で投与が行われているそうです。日本でもそのワクチンが秋頃に承認されました。しかし、どのように説明して子どもにワクチンを受けさせるのか。また、副作用も問題になってくるだろうと思います。

病院に通っているだけではがんは見つからない

私も「ああ、しまった!」と思うことがありました。6〜7年前、60歳代の男性に検診で肺がんが見つかり、手術を行いました。結果は、早期のがんでしたので、安心していました。手術後は毎年定期検診で通院していました。ところが、ある時何だか胃がおかしい、食欲がないということで胃の内視鏡を行ったところ、胃がんが見つかり、しかも進行がんだったので。患者さんの家族からは、「毎年、病院に行っているのに、どうして気付かなかったのか」といわれました。患者さんは肺がん以外のがん検診を受けていなかったのです。それから、教訓として、早期にがんが治った方も、1年に1回、または2年に1回でも、検診や人間ドックで、身体全部をきちんと調べ

てもらってくださいとお話しています。そうでないと、やはり見落としてしまうのです。皆さんも、是非こうしたことを話されてみてください。

がんは自分で治す時代

以前、県の医師会で調査したのですが、町村部で受診率の高い(約80〜90%)地域と、都市部の受診率の低い(約10〜15%)地域で、がんの発生率と亡くなる人の比率は、実は、ほとんど変わらなかったのです。医療が充足している地域では、異常があった場合はすぐに専門医に診てもらうことができます。これが、医療が不足している地域では、専門医のところに行くのは容易ではなく、億劫になってしまいます。要精密検査と言われても、症状がないし、受けなくていいかと考える方が少なくないと思います。検診の結果、「異常あり・精密検査が必要」と判定されても、精密検査を受けない人が多いということになります。その結果、進行がんで亡くなる人も多いのだと推測しました。そのため、精密検査および治療機関を県の医師会ではホームページに掲載していますので、住民の方々に、病院を紹介していただければ幸いです。

がんというものは、自分で治す時代にきています。進行がんになってしまった場合は、自分が悪いのです。自己負担金がある自治体や被扶養者の方もありますが、1年

に1回、または2年に1回のがん検診を受けて自分の身を守る、または家庭を守るということが一人一人の責務だと思っております。福島県は、がん撲滅に向けて努力しておりますので、地元に戻られましたら住民の方々にがん検診を受けるように勧めてください。がんは早く見つければ治るのだということ、そして自分で見つけて自分で治すのだということを是非伝えてもらいたいと思います。

私の一番言いたいことは、①生活習慣病の実態を知ること、②それぞれのがんを知ること、③高血圧症を知ること、④自己健診を行うことです。私は肺がんが専門ですが、坪井病院の中でそれなりに覚えたこと、私見も踏まえてお話ししたつもりです。皆様の活動にお役に立てれば幸いですし、それぞれの市町村においてがん検診の受診者数が増えることを願っています。



「特定健診の現状とこれから」

平成21年度健康教育研究会より

平成21年度健康教育研究会の特別講演後に行われたパネルディスカッションでは、「特定健診の現状とこれから」をテーマに、平成20年4月より導入された特定健診・特定保健指導を振り返り、社団法人福島県医師会常任理事岩波洋先生を座長に、受診率向上のための取り組みについて意見交換が行われました。



受診率向上を目指して

―白河市の集団健診の現状―



白河市健康増進課
予防管理係
村越 美穂子氏

◆検体容器等を個別に送付

白河市は、平成17年に旧大信村、旧東村、旧表郷村、旧白河市が合併し人口6万5千の市になりました。受診率が特別高いわけではありませんが、低いなりに努力し、昨年より伸びていることをお話しします。

―集団健診は「総合健診」という名称で、特定健診以外の健診、またその他のがん検診も同時に実施する体制をとっています。基本的に広報誌やホームページ等で市民の皆さんに周知していますが、対象者に直接通

知も行っており、過去3年間に受診歴のある方に対しては、健診案内、受診録、検体容器等を個別に送付しました。

平成20年の大腸がん検診は、過去1年間（19年）に受診できなかった方に検体容器を送りました。また、国保の保険者で過去に受診歴のない方には、健診案内・受診券を個別に通知しました。

特定健診導入にあたり、平成20年度は、広報誌「白河」で何度か特集を組むとともに、健康相談や健康教育の際に、変更内容を説明しました。さらに、全戸にチラシを配布し、新40歳については個別に通知してきました。

◆鳴りやまない電話と格闘

周知をすすめると、問い合わせや苦情の電話が鳴り止まない状況になりました。1日150件、1カ月に2000件の電話があり、私達は毎日謝りながら「制度が変わったので」と、丁寧に対応することを心がけました。こうした状況で保健センターの電話がつながりにくくなり、電話が4回線から7回線に増えたほどです。

受診者は19年度から軒並み減少、特に肺がん検診は大きく減りました。大きな原因は高齢者が健診に来なかったことと見られますが、このままではどんどん健診離れが進んでしまうと危惧し、受診率の向上対策に取り組んできました。

◆年間予定に組み込んでもらうために

受診率の向上に向けては、さまざまな工

夫をしました。広報では、広報紙「みんなの国保」に特定健診勧奨に関する記事を掲載したり、保険証の更新時に受診勧奨のチラシを入れるなどしました。以前は市の広報紙が主な広報手段でしたが、集団健診と個別健診の広報時期が異なることから、市民が次の健診日が分からずスケジュールを把握しにくい状況にありました。これをふまえ、年間の予定を明確にして健診計画を立てられるような形にしようと、「保存版市民健診のお知らせ」を全戸配布しました。またこれにQRコードを入れ、ホームページを登録すれば外出先でも常に健診日程を見て予定を調整できるようにしました。さらに町内会でも受診勧奨を行いました。

平成21年の健診日程は、5月～7月までの土曜日を含む38日間に加え、9月に2日間を追加しました。さらに21年度は、腎臓の検査、血清クレアチニンを追加しました。詳細健診は、国の基準通り昨年の健診でいくつかの項目でチェックされた方のみ実施するという形になりました。

◆未受診者は直接訪問で

21年度の受診勧奨のために、特定健診未受診者の訪問を実施しました。1～3月にかけて、健診日程も含めてお知らせする家庭訪問を行いました。延べ852人のうち直接お会いできた方が549人、お会いできなかった方303人には受診勧奨のチラシを入れました。これにより、市民の方には健診が身近に感じられる機会となった一方で、不在票を見て予約の電話をくれたり、

再度説明に来てほしいとの連絡が入ることもありました。

昨年度同様、新40歳には受診勧奨を行い、国保加入者143人を訪問しました。また、これまでの健診通知は、市の集団健診で受診歴のない方には特定健診受診券と案内だけでしたが、今年度は特定健診の受診録を同封しました。

高齢者健診に関しては、過去3年の間に基本健診を受けた方には19年度と同じように受診録を送り、尿の容器も同封しました。大腸がん検診では、昨年は過去1年間で受診歴のある方に検体容器を同封して送りましたが、今年度は過去2年間の受診歴を参考にしました。未回収の容器が増えれば市の負担も大きくなりますが、受診率向上によってがんの発見を一人でも増やすことができればと考えました。こうしたことが結核検診やがん検診の受診率の増加にもつながっているのだと思います。

◆健診全体の気運を高める

ただし、白河市の特定健診は受診者が100人増えても1%しか受診率は上がりません。20年度から5%の伸びで、平成21年度は約40%位が見込まれます。

集団健診だけでなく、健診全体の「受けよ」とする気運を高めていかなければ受診率向上にはつながらないと思います。がん検診の受診率は、特定健診の受診率向上にも連動していくのではないのでしょうか。

21年度のがん検診受診率向上に向けては、肺がん検診の個別検診、胸部と喀痰を始め

ました。また、子宮がん検診については妊婦健診にこれを追加して実施しました。胃がん個別検診においては、昨年3カ月で実施したものを今年度は4カ月に増やし、大腸がん個別検診についても同様に3カ月を6カ月にするなどの期間延長を図りました。

◆受診率65%に向けて

特定健診は本来、特定保健指導の対象者の抽出が目的です。平成21年9月1日現在の特定保健指導実施数104人にさらに43人が追加されており、まだまだ増えることが予想されます。昨年度の実施数は147人でしたので、すでに昨年と同数です。また、要医療者にも丁寧に対応していかなくてはと対策を考えています。今年はこの医療機関でどんな受診をしたか分かるような返信用ハガキを同封して送りました。

受診者が増加しているとはいえ特定健診の受診率を平成24年度までに65%にする目標はかなり高い課題です。今後私たちにできることは、地道な活動を丁寧に継続していくことではないかと思えます。そして、保健センターとはどんなところか、どんな人たちが市民の健康管理をしているのかを知ってもらい、顔の見える健診をしていくことが必要なのではないのでしょうか。

また、個別健診の活用や医療機関で自己受診している方の結果を把握し、特定健診の受診率に還元できるような方策についても医師会と協議していきたいと思えます。

当健康保険組合における
「特定健康診査」の取り組み



東邦銀行
健康保険組合
高野 浩美氏

◆特定健康診査の受診率を上げるために

当組合は、東邦銀行とその関連企業14社からなる単一健康保険組合です。被保険者数2928人、男女比は(6対4)平均年齢は41・6歳、被扶養者数は3177人です。

特定健診などの保健事業については、保健師1名、事務職1名の計2名で担当しています。平成20年度定期健康診断の項目別有所見率ですが、肥満度が34%、血中脂質は47%が基準値を超えていました。健診・保健指導以外の主な保健事業としては、ウォーキングキャンペーン、喫煙者を対象とした禁煙チャレンジコース、外部機関に委託して実施している血液サラサラセミナーです。

当健保の特定健診の実施計画では、国の参酌基準は単一健保のため80%ですが、被保険者の受診率を毎年97%と見込み、被扶養者の受診率を年々上げていくことで平成24年には89・8%までもっていき計画としました。平成20年度からの特定健診と特定保健指導の開始にあたり、平成19年度の1年間は、各適用事業所の担当者を集めた説明会の開催や打ち合わせ、広報誌(健保だより)や銀行の広報室に依頼して作成したビデオニュースなどで周知を図りました。被保険者の特定健診は事業主健診及び人間

ドックで実施しており、実施時期は、事業主健診が1~3月の年度末、人間ドックは4月~翌年3月までの通年で実施しています。全て委託実施です。被扶養者は、配偶者の場合、当健保で実施している配偶者健診と人間ドック、および集合契約により実施します。受診券は、集合契約先での受診希望者のみに発行します。配偶者以外の被扶養者の場合は、全員に受診券を発行し、集合契約をしている医療機関で受診していただきます。

平成20年度特定健診の実施状況は、被保険者の受診率は81・8%で、当初の実施計画の目標受診率97%とはかけ離れた結果となってしまいました。実は、被保険者の事業主健診は年度末に実施しますが、事業主健診を人間ドックで受ける人は翌年度の4月以降に受診します。特定健診の受診率となると、翌年度の人間ドック受診者が分子に入ってくるので、受診率は低くなってしまおうという問題が生じています。一方、被扶養者の受診率は予想よりも高く74・9%、被保険者、被扶養者合わせて79・8%となりました。健康保険組合連合会の調査では、平成20年度の全国健保14020組合の被保険者平均は74・9%、被扶養者32・5%、合わせて52・8%という結果が出ています。

◆被扶養者である配偶者全員にアンケート

被扶養者の健診の周知方法については、平成19年に40歳以上の被扶養者である配偶者全員に対し、平成20年度からの制度について文書による説明と、特定健診・特定保健指導に関するアンケート調査を実施しました。さらに、広報誌、社内広報用ビデオなどで被保険者を通じて周知し、年度末には次年度の健診対象者全員に、受診案内を送付しました。

アンケート調査の回収率は92・4%と高く健診への関心の高さがうかがえました。健診をどこで受診したいかという質問に対しては、健康保険組合で実施する配偶者健診または人間ドックと回答した方が全体の83%、市町村で実施する健診と回答した方が11%という結果でした。実際には、平成20年度は健保実施の配偶者健診で75%、人間ドックで20%、集合契約先で1・5%が受診しています。

◆今後の課題

平成20年度の特定健診では、メタボの基準に該当する人は206名で約11・2%。予備軍に該当した人が199名で約10・8%です。該当者のほとんどが被保険者の男性で、被保険者の女性や被扶養者はかなり少ない結果となりました。保健指導レベル別の人数では、積極的支援が169名で11%、動機付け支援が111名で約7%となっています。また、積極的支援となった人の26%は、喫煙習慣がなければ動機付け支援であったという現状があります。

定期健康診断と人間ドックの契約医療機関が41機関と多く、このことが健診データ管理上の大きなネックです。現在、契約医療機関の全データからデータをもたえる状況ではありません。データのもたえない医療機関については、手入力で対処しているのが現状です。また、各医療機関と支払い基金から、毎月データが送付されてきますので、その管理とシステムへの取り込み作業に、かなり時間が取られてしまっています。被保険者の事業主健診受診者と人間ドックの受診者が年度をまたぐという問題に関しては、平成23年度該当者からは健診実施時期を見直すことを事業主と討議中です。



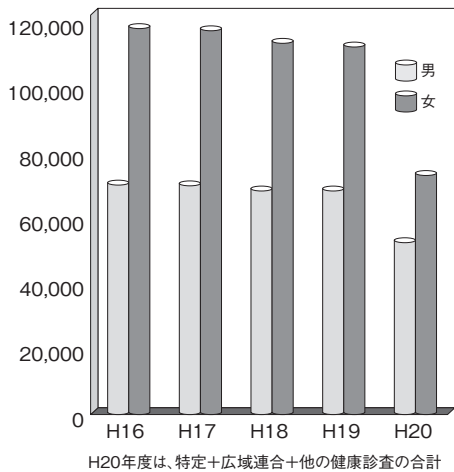
福島県保健衛生協会
事業部 健康推進課

吾妻 明子

◆特定健診受診者は国保が7割

当協会で、平成20年度に特定健診を実施したのは、市町村国保と集合B契約に所属している保険者です。市町村は58市町村で実施しました。健診受診者総数は、125,082人です。それぞれの割合は、市町村国保の特定健診受診者数が70.6%、75歳以上の後期高齢者健診が18.5%、39歳未満以下の方など衛生部門などで費用を負担する健康診査と被用者保険の被扶養者がほぼ同率の5〜6%前後でした。

健康診査実施状況年次推移



過去5年間の年次推移を見ますと、男女共に年々少しずつ減少はしていましたが、平成20年度は、女性の受診者数が、前年度比65%まで落ち込んでいます。平成16年度〜19年は、男性37に対し女性が63で推移してきましたが、平成20年度は男性が42に対し女性が58と差が縮まったのが特徴です。平成19年度(基本健康診査)と20年度(特定健診と後期高齢者健診)の年齢別受診者数の比較では、40〜74歳の割合がどちらも81%であり、差はありませんでした。

◆動機づけ、積極的とも全国より低率

特定健康診査を受診された40〜74歳までの方でメタボリックシンドローム非該当とされた割合は、男性は55%、女性は約8割であり、男性よりも22.8%高率でした。予備軍該当は、男性が21.3%、女性が10.6%で、男性が女性の約2倍でした。基準該当もやはり男性が2倍でした。

保健指導のレベルの階層化では情報提供が男性75.9%、女性87.3%とともに多くなっています。動機付けレベルは男性が14.9%、女性が10.2%、積極的支援は、男性が9.1%、女性が2.3%で、動機付け・積極的支援ともに全国より低率ということとなります。平成20年度に当協会で行った特定保健指導の実施状況(9月16日現在)では、動機づけ支援79.2%、積極的支援68.8%、計75%の方の保健指導が終了していますが、支援途中で脱落した方が、積極的支援では26.1%いました。

◆特定健診5つの問題点

平成20年度の特定健診の問題点は、次の

5点が挙げられるのではないかと思います。1 受診券発行の遅れ、2 受診者への周知不足、3 詳細健診、4 後期高齢者健診、5 協会けんぽ被扶養者への対応です。

受診券は、協会けんぽで21年度は20年度よりも2カ月半ほど早く発券があったため、4月開始の住民健診から受診いただけました。また、20年度は全て申請方式でしたが、21年度はモデル的に8000枚の受診券が直送されたことにより、7〜8月の当協会の健診だけで前年度の総数を上回る協会けんぽの受診者の増加が見られました。

受診者への周知については、ポスターやリーフレットを作成し啓発活動を行っております。特に被用者保険の被扶養者の受診者数が低迷したことから、従業員が50人以上の事業所500カ所程度を訪問し、説明と受診勧奨を行いました。従業員が50人以下の事業所約7000カ所には、ダイレクタメールでリーフレットを送付しました。

詳細健診ですが、20年度は対象とならない方からの苦情が多かったため、市町村衛生部門に眼底・心電図の全員実施をお願いしています。

後期高齢者健診では、健診現場での受診者への説明を丁寧にするということと新しい健診・制度の理解と、市町村には柔軟な対応についてお願いしているところですので、これにより、がん検診の受診者の増加も期待されています。

協会けんぽ被扶養者への対策は、被扶養者の居住地と被保険者の事業所の居住地が必ずしも一致しなかったこと原因の一つに挙げられると思いますので、全国的に受診券の直送がされることを期待したいと思います。

旬

[今回の食材] **ホウレンソウ**

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。



腕つぶしが強くなって 胃腸を掃除してくれる!?

食べるといきなり腕つぶしが強くなって、ポパイのように…は、なれないだろうが、ホウレンソウが身体に良いのは確かだ。なんといっても鉄分が多く、その吸収を助ける葉酸やビタミンCがバランス良く含まれている。鉄

分は、貧血を防ぐために欠かせない成分だ。鉄欠乏性の貧血は女性に多く、疲労感や息切れ、動悸、食欲不振、貧血症状が現れる。

他にもホウレンソウには、カロテン、ビタミンB₁、ビタミンB₂なども含まれている。腎臓や尿路結石の原因となるシュウ酸も含まれているのだが、ゆでれば一部は除かれるので一度によほど大量に食べなければ、問題はない。た

だし、血栓予防薬を服用している人は、ホウレンソウに含まれるビタミンKに、血を固める作用があるために、常食しないよう医師や薬剤師から指導を受ける。

食物繊維も多く、便通をよくすることから、ヨーロッパでは「胃腸のほうき」ともいわれるそうだ。

イランから シルクロードを経て日本へ

ホウレンソウの原産地はロシアのコーカサスからイランにかけての西アジアとされる。ホウレンは漢字で「菠薐」と書き、中国語でペルシャ（現在のイラン）を指す。イスラム教徒の手によって、ペルシャからシルクロードを経て、中国へ伝えられた。中国から日本へもたらされたのは、江戸時代初期である。当時、日本で栽培されていたのは、葉先がギザギザした和種である。

西側、ヨーロッパへは、北アフリカからイベリア半島を経て伝えられた。イタリア・フィレンツェ（英語読みではフローレンス）の名門メディチ家からフランス王家へ嫁いだ女性が大のほうれんそう好きだったことから、今でも「フローレンス風」と名のつく料理にはホウレンソウが使われている。こちらで使われていたホウレンソウは葉先が丸い洋種だ。



寒さから身を守るために 水分を減らして栄養分を凝縮

現在は、西洋種と和種に掛け合わせた品種が一般的になっている。冷涼な地域では通年栽培されており、県内でも会津や相双地域では、夏場も出荷している。とはいえ、冷たい空気がハウレンソウをおいしくするために、旬はやはり冬である。

ハウレンソウに限らず、冬野菜は、気温が低くなると凍りつくのを防ぐために、細胞中の水分量を低下させる。つまり土壌が冷えると根から水や肥料も吸い上げなくなり、糖やビタミン、ミネラルなどの栄養成分が凝縮され、甘くて栄養価が高くなる。

ここ数年、冬場限定で出まわるようになった「寒じめ」「ちぢみ」ハウレンソウは、この働きを利用して育っている。ビニールハウスで育てたハウレンソウがある程度まで育ったところで、5℃以下の気温にさらす。成長を止めたハウレンソウは、葉脈にそって丸く縮み、また厚みがある緑色が濃い葉になる。収穫期を調整できるために農家にも大きなメリットがあるために急速に広まった。

冷凍できて保存に便利だが 早めに食べきろう

ハウレンソウを保存するときは、葉の表面から水分が失われるのを防ぐために、濡れた新聞紙に包んでからポリ袋に入れ、立てた状態で冷蔵庫に入れる。2〜3日中に調理しない時には、1分ほど軽くゆでて冷ました後に、冷凍保存をすればいい。1回に使う量で小分けすると便利だ。

お弁当を作る人は、味をつけて冷凍して凍ったまま容器につめよう。お昼にはちょうど食べ頃になっている。ただし、やはり冷凍すると栄養価は新鮮なものに比べて劣る。なるべく食べきれるように買い求めたい。

ハウレンソウの上手なゆで方

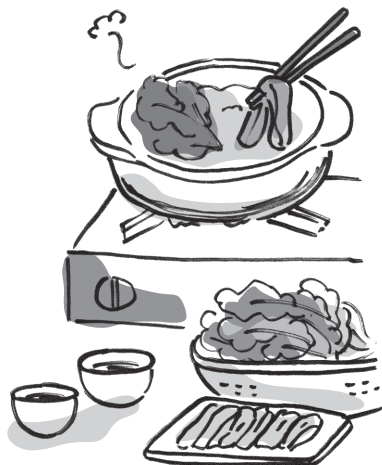
- ・大きめの鍋に水と塩、少量のサラダ油を入れて、たっぷりお湯をわかす。
- ・ハウレンソウは根からゆでて、しんなりしたら間をおかずに引き上げる。
- ・手早くザルにあけ、冷水にくぐらせる。この時点で取り切れなかった土なども落とすことができる。

※寒じめハウレンソウは特にゆで時間を少めに！

おひたしに飽きたら…… 毎日食べても飽きない「常夜鍋」

常夜鍋は、じょうやなべ、じょうやなべ、とこやなべ……いろいろな読み方があるが、基本的な食べ方は同じようだ。土鍋に昆布をはった水と清酒を半々で煮立て、豚肉とハウレンソウをシャブシャブの要領でゆがき、ポン酢やごまダレで食べる。

シンプルながら子どもから大人まで、満足感の高い調理法だ。



材料（4人分）目安

- ・日本酒……………適宜
 - ・昆布……………1枚
 - ・豚口ス肉……………500g
 - ・ハウレンソウ……………1束
- ※ハウレンソウのアクが強い場合には下ゆでする。

PHOTO FLASH

結核検診・がん検診を 忘れずに

9月のがん征圧月間と24日から30日の結核予防週間に合わせて、県内各地で「結核撲滅・がん征圧街頭キャンペーン」が行われた。



この運動は、県民に広くがん検診、結核検診の大切さを呼びかけるとともに、これらの正しい知識の普及啓発のため、当協会と福島県健康を守る婦人連盟、しゃくなげ会が共同で毎年開催しており、保健所や市役所職員の協力も仰ぎ、実施している。参加者はスローガンを掲げながら通行人にパンフレットや風船を配った。その中には「結核は過去の病気、がんは他人事と思っていた」と足を止める市民の姿もあった。

今年度は、結核予防のマスコットである「シールぼうや」を始め、パンダやライオンなども登場し、学生や子ども達に囲まれながらキャンペーンを盛り上げた。

〔日程会場〕

- 9月19日(土) 福島市(東口駅前広場)
- 郡山市(西口駅前広場)
- 9月24日(木) 会津若松市(神明通り)
- 10月17日(土) 南相馬市(原町保健センター)
- 10月22日(土) いわき市(内郷コミュニティセンター)

PHOTO FLASH

第9回健康づくり フェスティバル

平成21年10月18日(日)福島県医師会の主催により「健康づくりフェスティバル」が開催された。

今年度は、「がんを知ってがん検診を受けましょう」と題して福島県医師会常任理事岩波洋先生に続き、「女性に多いがんについて正しく知ろう」と題し福島県立医科大学特任教授大竹徹先生、「胃癌・大腸癌スクリーニングの現状と今後」と題し山本内科医院長山本純先生による講演会が行われた。

当協会では、講演会の前後に気軽に受けられる「健康測定コーナー」を

設け、血圧、体脂肪、骨密度測定を行い、これらの結果を基にした健康指導も実施した。参加者は日頃の自己管理の大切さ、生活の中の改善点など保健師からの指導に熱心に聴き入っていた。



PHOTO FLASH

予防医学事業推進 全国大会 3名が受賞

平成21年9月30日(水)静岡市において「第54回予防医学事業推進全国大会」が開催された。本大会表彰式においては、当協会の比佐哲夫理事・事務局長が予防医学事業の推進及び県支部の事業体制確立に特段の貢献をしたとして小宮記念賞を受賞した。また、

吾妻明子健康推進課長、小原俊子専

門臨床検査技師が中堅職員として職務に専念し他職員の模範となつて今後のさらなる活動を期待し得るとして奨励賞を受賞した。



第39回福島県保健衛生学会

— 当協会から15題の口演 —



平成21年8月26日(水)、会津若松市アピオにおいて「第39回福島県保健衛生学会」が開催された。これは福島県の主催により、保健所、市町村及び病院等に勤務する職員が日頃取り組んでいる事業について口演を行い、当協会から15名の職員が発表を行った。演題と口演者は次のとおりである。

- 「鋳物工場におけるアルゲヒド類の測定」 宍戸 純一
- 「水道水における従属栄養細菌検査について」 細川 壽大
- 「当協会の胃がん検診における精検受診勧奨について」 佐藤 志保
- 「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(第2報) 吉田 昌子
- 「当協会における特定保健指導について」20年度の実績から」 吾妻 明子
- 「当協会における乳がん検診の現状」 林王 明美
- 「高齢化社会における新・胃X線撮影法への対応」 外山 慎

- 「検診で見出されたLDLコレステロール異常低値例」 菅野 恵子
- 「肺がん検診喀痰細胞診の実施状況と精度管理」 佐藤 文晴
- 「子宮頸がん検診の新報告様式における標本の評価の検討」 塚原 孝
- 「福島県における特定健康診査」平成20年度集団検診の状況」 黒須 博幸
- 「福島県県南方部における集団検診状況」受診率向上の取り組みについて」 浦山 北斗
- 「当協会の特定保健指導の現状」利用者の行動変容について」 山田 晴美
- 「当協会における胃集団検診の精度管理について」放射線技師の立場から」 亀山 欣之
- 「特定健診に移行して医療に結びつけられなかった人達」 及川 秀誠

健康集会 「自分の健康は自分で守る」

～年に一度は健診を受けましよう～

昭和55年度より福島県健康を守る婦人連盟と当協会の共催で毎年開催している方部別健康集会は30年の歴史を持つ。本集会は、地域住民の健康意識の向上と健康づくりの普及啓発を目的としており、今年度は、県北(二本松市・男女共生センター)、県南(郡山市・農業総合センター)、会津(会津坂下町・老人福祉センター)、浜通り(南相馬市・浮舟文化会館)の各方

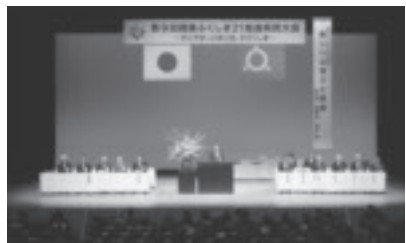
部延べ5000名参集のもとに開催された。今回は、「自分の健康は自分で守る」年一度は健診を受けましよう」をテーマとして当協会



の職員による講演が行われ、特定健診の制度やがん検診の重要性について学習した。また、「新型インフルエンザ」の予防と対策について地元保健福祉事務所より講話があり、日頃より関心の高いテーマだけに、参加者は家庭や地域で活かすべく熱心に受講していた。



健康ふくしま21推進県民大会が須賀川市で開催



福島県主催による「第9回健康ふくしま21推進県民大会」が、平成21年10月16日(金)、須賀川市文化センターにおいて開催された。この大会は、県民の健康と生活の質の向上をめざした「すこやか、いきいき、うつくしま」の創造を柱とした「健康ふくしま21計画」の推進を目的としており、県民をはじめ、県、市町村及び関係機関・団体が結集し健康づくり運動の效果的展開を図るものである。

大会では、公衆衛生事業の推進に貢献された方に贈られる岩永賞を当協会県南地区センター嘱託医師遠野久夫先生が授与された。また、予防医学事業功労者に贈られる財団法人福島県保健衛生協会長表彰を相双地区センター非常勤看護師新開光子さん、星ヨネ子さんが授与された。講演会では、「楽しい山登りと健康」と題し、三春町出身の登山家田部井淳子氏のユーモアを交えた体験談に会場が笑いに包まれた。

楠賞 佐藤實先生に

平成21年11月13日(金)、平成21年度楠賞・永年勤続職員表彰式が行われ、今年度の楠賞に会津地区センター診療所長佐藤實先生が受賞の榮譽に輝いた。

同賞は、故楠信男元会長の遺志で協会に贈られた基金をもとに、昭和55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。

佐藤實先生は、平成10年より当協会の健診業務に従事され、永きにわたり県民の保健衛生の向上に力を注がれた。また、地区医師会との円滑な関係づくりにも大きく貢献され、当協会の事業推進に大きく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、30年勤続の職員10名に表彰状が贈られた。



平成21年度東北地区結核予防婦人団体幹部研修会

― 結核医療の今後を見据えて ―

東北六県の持ち回りで開催される「結核予防婦人団体幹部研修会」が、11月12日(木)、13日(金)、宮城県秋保温泉ホテルニュー水戸屋で開催された。福島県からは健康を守る婦人連盟28名が参加し大会を盛り上げた。

研修会では、「結核の現状と今後の課題」をテーマに、厚生労働省から助言者を迎え、結核医療に携わる病棟医師、行政、患者、婦人団体代表者が活発に意見交換を行った。結核病床の減少にみられる認識不足や医療費の問題等をふまえ、積極的に国に働きかけていこうとする財団法人

結核予防会青木正和会長の力強い言葉に、会場の参加者から拍手が沸き起こった。

懇親会では、本県が会津磐梯山や古閑裕而作曲の唄で福島県をPRし、他県の結核予防団体と親睦を深めた。

次年度は開催地を本県に移し、結核予防への志を繋げていくことを誓い研修会を終えた。



レッドリボンに
願いを込めて

12月1日の世界エイズデーに合わせ、福島県健康を守る婦人連盟は「エイズに対する差別と偏見をなくし正しい理解を広めよう」と、その象徴であるレッドリボンを作成し、平成21年11月17日(火)福島県エイズ推進対策協議会に贈呈した。

これは平成13年度より県内16地区の健康を守る婦人連盟が持ち回りで作り、今年度は2000個を

手作りした。

贈呈式では、作成を担当した南会津地区健康を守る婦人連盟の馬場二三子会長と湯田直子副会長が、阿久津文作保健福祉部長にリボンと啓発用パネルを手渡し、「エイズへの理解に貢献できればと心を込めて作った」と話した。

なおこのリボンは、知事・副知事をはじめ議員、県庁内管理職の方々へ配布され、普及啓発に役立てられる。



こんにちは！ 私たちが担当です。

【分析課】

生活環境や自然環境を守るために
さまざまな分析を行っています。



いよいよ環境衛生部分分析課の紹介をさせていただきます
機会がまいりました。

分析課ってどこにあるの？何をしているの？興味がない
(泣)という声が飛んできそうですが、どうか最後まで
でお付き合いください。

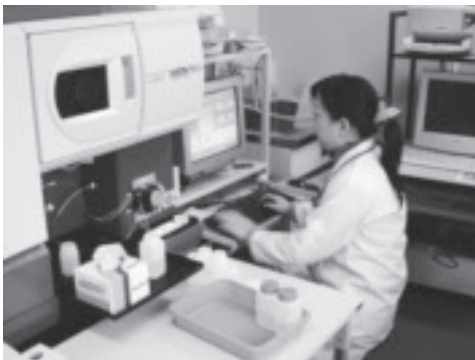
当課は本館2階にあり、男性15名、女性8名の職員、

臨時職員10名で日々激務を遂行しています。白衣姿
で冷静かつ沈着に難しい分析をする者、作業着を纏い
毎日のように河川や工場などの現場に行く体力勝負
なガテン系の紳士(時々淑女)、分析結果に間違いがな
いかチェックし成績書を発送する者や豊富な知識や経
験を生かし仕事を取ってくる営業の者があります。業
務内容は多岐に渡っており、とてもこの場では伝えき
れませんが、大きく水質・食品・環境衛生・大気・作業
環境に分けられます。

水質とは、河川や湖沼などの環境水、工場排水・
浄化槽排水の検査です。よくメディアで「環境基準を
上回る有害な〇〇が検出されました」と取り上げら
れますが、人が生活していくうえで健康に及ぼす有
害物質などを検査しています。

**食品の残留農薬、シックハウス、粉じんなど
さまざまな検査・測定を通して健康を守る！**

食品では、食中毒の原因になる細菌の検査、賞味(消
費)期限を決めるための日持ち検査、食品添加物や残
留農薬、栄養成
分表示(カロリー
など)のための検
査をしています。
昨今、産地偽装、
賞味期限改ざん、
毒入りヨーザ事
件、残留農薬問
題などで食品関連
の社会的関心が高
まっておりますが、



まさにこれらのこ
とを検査していま
す。

環境衛生とは、
水道水、井戸水、
地下水などの飲料
水検査、プール水
や浴槽水の検査が
該当します。現在
使用している飲料
水に不安を感じま

したら是非お問い合わせください。格安の料金で検査
をさせていただきます。

大気とは、事業所から排出されるばい煙(ガス)の分
析、悪臭の分析、そのほかに騒音や振動の測定、シッ
クハウスの測定が該当します。

作業環境は、事業所や病院等に従事する労働者の
安全衛生を守るための業務となります。危険なもの
を扱う事業所や粉じんの飛び交う事業所などいろいろ
な場所で測定を行っております。

また、一昨年から事業拡大と分析課のPRを視
野に入れ、県より温泉分析の登録を受けました。少
しずつですが検査依頼が増えております。ひよともし
たら私たちが作成した分析書を見かけるかもしれません。
温泉に行かれましたら、気をつけて見ていただ
きたいと思っております。

このように分析課は、健診事業とは全くと言って
いほど違う業務をしています。人が健康でよりよい
生活を送るために」という根本的な目的意義は共通し
ておりますので、これからもよろしくお願いたします。

(文責 川島 一就)



この「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2010in福島」の思い(理念)は、
『がんを生きる がん患者も、そうでない人も
人間らしく、その人らしく地域で生きる
一人ひとりの生きる心と

希望をつなぎ、ささえ、ひろげる』

一人でも多くの方の参加とご協力をよろしくお願いいたします。

リレー・フォー・ライフ (RFL) は、がん患者や家族、その支援者らが公園やグラウンドを会場に交代で24時間にわたって歩き、がん抑圧への願いを新たに絆を深め合うチャリティーイベントです。

リレー・フォー・ライフ2010 in 福島を開催します！

がんと向き合う24時間チャリティーイベント リレー・フォー・ライフ2010in福島



日時:平成22年9月4日(土) 13:00 ~5日(日) 12:30
会場:福島県立医科大学グラウンド
主催:リレー・フォー・ライフ福島実行委員会、
(財)日本対がん協会、(財)福島県保健衛生協会

リレー・フォー・ライフ (RFL) って？

がん患者や家族、その支援者らが公園やグラウンドを会場に交代で24時間にわたって歩き、がん抑圧への願いを新たに絆を深め合うチャリティーイベントです。



歩く

がんは24時間眠りません。
だから私たちはチームを組んで歩きます。



偲び、讀える

亡くなった方を偲び、今がんと闘っている方々を讀えます。



楽しむ

様々なブースやステージを通じ、楽しみながらがん抑圧を訴えていきます。



語る

語り合いながらがんへの理解を共に深めていきます。

この企画を成功させるためには、RFLと一緒に支えてくれる力が必要です。
そこで・・・

実行委員 募集中！

- 広報小委員会：広報（メディア）担当.....RFL全般のPR、地元メディアへの広報等
協賛勧誘担当.....協賛&寄付の勧誘、協賛金&寄付金の把握
- 組織・啓発小委員会：後援・協賛・協力要請、職場・団体・地域の体制作り、啓発、
チーム勧誘、チームキャプテン会合等
- 大会企画小委員会：セレモニー（開・閉会式等）・ルミナリエ・ステージ・フィールドの企画・運営等
- 当日運営小委員会：物資の確保、イベント・チーム用の飲食物の調達、受付、会計

RFLに興味を持った方、運営に参加したい方・・・
どんなお手伝いでも結構です！

リレー・フォー・ライフin福島実行委員会事務局
福島県立医科大学附属病院 臨床腫瘍センター

TEL : 024-547-1088 FAX : 024-547-1089 E-mail:saitoa@fmu.ac.jp

待ち遠しい春にむけて

身体メンテナンス

ミカンの皮でちよつとエコ入浴剤

冬場、日本人の茶の間には欠かさないミカン。その皮を乾燥させたものは、陳皮(ちんぴ)と呼ばれ、七味唐辛子にも入っていることが多い。これは芳香性健胃、鎮咳薬として食欲不振、嘔吐、疼痛などに用いられる漢方でもある。熟した温州ミカンの皮を乾燥させ、古くなつたものほどよいものとされる。湯船に入れれば、入浴剤として使うこともできる。作りかたは簡単。ノーワックスのミカンを選び、食べ終わった皮を干して、カラカラになるまで乾燥させる。その皮をネットなどに入れて、湯船に入れるだけだ。身体が温まり、湯冷めしにくくなる。

お手軽スクワットのススメ

今年90歳になる女優の森光子さんは、毎日欠かさずスクワットを続けて転ばない身体を保っているそうだ。スクワットは時間を選ばず、道具も要らない。ただし、息をこ



らえると血圧が上がってしまうので、ゆっくり呼吸をしながら試してみよう。

- ・両足を肩幅くらいに広げて立ち、息を吸いながら、膝がつま先より前に出ないように腰を落としていく。

- ・腰を深く落とすほど、負荷の大きい運動になる。しかし、膝を痛める原因になるので、最初から無理をしないように注意。

- ・今度は、息を吐きながら、ゆっくりと膝をのばしていき、最初の姿勢に戻る。

スクワットを行うことで全身の血液循環がよくなり、身体が温まる。また、上半身と下半身をつなぐ大腰筋が鍛えられるそうだ。

(文責 進和クリエイティブセンター)

編集後記

希望を見失うことなく挑戦し続ける

経済低迷が続き暗いニュースばかりが目につく昨今、各市場においてはこの逆行に対抗すべく様々な戦略や試みがなされている。開幕目前に迫ったバンクーバー冬季オリンピックでは、選手達の活躍が日本に活気を呼び起こしてくれることを期待したい。

いつの時代も人々の新しい発想や行動力が多くの技術や文化を生み出しては世界に発信してきたように、希望を見失うことなく挑戦し続けることが、“今を生きる”私たちの課題と思えてならない。

当協会においても今年度は特に受診率アップを目指し取り組み、理化学分析部門においても積極的に事業PRを行ってきた。信頼を得ることは容易いことではないが、人と人との繋がりに感謝し、職員が丸となり笑顔が生まれるサービスを追求していくことで、恐れず前に進んでいきたい。

(Y.O)



健康づくりにお役立ててください！

『進化から見た病気』

「ダーウィン医学」のすすめ
柄内新 / 著 講談社(2009)

新型インフルエンザ等の感染症や生活習慣病など、常に私たちのそばにある様々な病気。病気と聞くとマイナスのイメージがわきますが、実はその症状の多くは身体を守るための防御反応であり、ヒトが進化していく上で有益なものであることがわかってきました。進化論をもとにした「ダーウィン医学」の視点から、病気の役割や意味を考えます。



『患者のための医療情報収集ガイド』

北澤京子 / 著 筑摩書房(2009)

膨大な医療や健康の情報の中には、信憑性が乏しいものもあり質の高い情報を見極めることが重要になります。この本では、根拠に基づく医療(EBM)の観点から、マスコミ情報のチェックポイントやインターネットの検索法、さらには論文の見方まで情報の収集法と見極め方を具体的に解説し、自分の望む治療法を探すテクニックを伝授しています。



(協力:福島県立図書館)

表紙の写真

いわき市フラワーセンター
(いわき市)



県内で最も早く春が訪れるのがいわき市だろ
う。JRいわき駅の北東、石森山の中腹には『い
わき市フラワーセンター』があり3月には菜の花
が咲き出す。

フラワーセンターから少し先にある駐車場付
近からは、総延長11kmにおよぶ遊歩道が分岐し

ている。整備された遊
歩道なので歩きやす
いが、アップダウンも多
い。10分ほどで山頂到
着するころには運動
をした気分が味わえ
る。遠く望む太平洋
を眺めながら、深呼吸
したい。



問い合わせ先: TEL0246-22-5667
ウォーキング距離: 総延長11km
登山口から頂上までは10分程度
アクセス: JR常磐線いわき駅下車、タクシーで20分
常磐自動車道いわき中央ICから車で約30分

