

特別講演
がん検診の課題と
これからの対策について



がん検診のあゆみ

財団法人福島県保健衛生協会

事務局長 渡邊 眞

昭和36年以来
胃がん検診受診者は
延べ560万人以上

当協会のがん検診の歴史は、前身であります成人病予防協会が昭和36年に胃がん検診車「ひまわり号」を製作し巡回検診を行つたことが始まりです。黎明期の胃がん検診車は、検診台の起倒が出来ず立位撮影のみを行っていたことから、早期がんの発見は困難でしたが、昭和42年に車両を改良し検診台の起倒が出来る「けやき号」を導入したことに

より、早期胃がんの発見に不可欠な胃二重造影撮影法が可能となり、検診の精度は飛躍的に高まりました。

その後、昭和53年には、IIカメラを搭載した「けやき8号」が導入され、これ以降に製作された胃がん検診車は長らくこの方式が主流となりました。平成19年

には、当協会初のデジタル胃がん検診車「ちとせ22号」が加わり、20年、21年にはデジタル胃がん検診車を2台ずつ追加し、今年度更に1台を製作し、年度内には計6台のデジタル胃がん検診車を保有することとなります。

検診車による胃がん検診の受診者数は、昭和62年度の18万人余をピークに暫減しており、平成20年に導入された特定健診の影響や医療機関で行う施設検診の増加により受診者数は更に減少しています。現在、胃がん検診車運行台数は19台で年間約11万人を実施しており、昭和36年以来、当協会で行った胃がん検診の受診者数は21年度末で延べ560万人余に達しました。

子宮がん検診車は
全国で2番目に始動

子宮がん検診は、ケーススタ

ディとして昭和38年から39年の2年間、県北方部の数町村で千数百名を実施したことが始まりです。翌40年には、初の子宮がん検診車「しゃくなげ号」を製作し、全国では宮城県に次いで2番目に巡回検診車による子宮がん検診が本格的に始動されました。昭和55年からは、医療機関と当協会が協力して実施する日母方式による子宮がん施設検診が開始されました。また、当協会では昭和60年に子宮がん検診で採取された検体を診断するための細胞診管理センター棟を建設整備し、併せて細胞検査士の養成を強化することで高い精度の維持に努めてまいりました。

子宮がん検診の受診者数は、昭和61年に延べ100万人を突破し、平成21年度末には380万人余りに達しました。一時期、受診者数が頭打ちとなりましたが、国の無料クーポン制度の導入により、乳がん検診と共にここ数年は増加に転じています。現在稼働している「しゃくなげ7号」の老朽化に伴い、7代目となる新たな子宮がん検診車を製作しており、新年度から皆様の地域を巡回する予定です。

「がん撲滅宣言」に向けて

当協会における他のがん検診は、肺がん検診が昭和56年、乳がん検診が平成元年、大腸がん検診が平成4年から開始され、それぞれ目覚ましい成果を上げております。

平成18年9月、福島市において「がん征圧全国大会」を開催し高らかに「がん撲滅宣言」を発し、対がん運動の取組みを改めて確認いたしました。また、平成20年には県のがん対策推進基本計画が策定されたことを受け、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けないふくしまの実現」を目指し、行政、医師会、医療機関、学術研究機関と一体となり活動の推進に努めております。

当協会では、県民の健康と地域社会の健全な発展に寄与するため、県内一円をくまなく巡回し、医療機関の少ない地域においても十分にがん検診の受診機会を提供できるよう公益性の高い事業を展開してまいりたいと存じます。

今後とも当協会をご活用くださるようよろしくお願い申し上げます。

こぶし

87

2011.2 (平成23年)

目次

リレーエッセイ

がん検診のあゆみ

財団法人福島県保健衛生協会

事務局長 渡邊 眞 2



**がん検診の課題と
これからの対策について**

財団法人宮城県対がん協会

会長 久道 茂 先生 4

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 12

旬を食べて元気に!

ニラ 16

PHOTO FLASH 18

こんにちは! 私たちが担当です。

県南地区センター 22

季節のコラム / 冬こそ窓を開けて新鮮な空気を取り込もう 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/>

がん検診の課題と これからの対策について

財団法人宮城県対がん協会 会長 久道 茂 先生

平成22年度健康教育研究会が、9月28日(火)に郡山市のビッグバレットふくしまで行われました。宮城県対がん協会会長の久道茂先生による特別講演の内容について一部をご紹介します。



がん検診に関する問題は、古くからあります。平成19年に『がん対策基本法』で具体的な目標設定がなされるようになりましたが、現実には思うようにはいきません。各県各地域で勉強会や検診受診率を上げるための検討がされていますが、それでもなかなか受診率は上がりません。そもそも受診率の計算の方法が整理されておらず、さっぱり率が分からない状態なのです。今日はそのあたりをお話します。

日本人の3人に1人は

国のがん検診に関する状況です。今日本では、年間34万人が、がんで亡くなります。日本人の3人に1人ががんで亡くな

るということです。2人に1人は一生の間にがんになります。がん罹患患者数は、約57万人。男性で多いのは胃がん、そして大腸、肝臓、前立腺と続いています。女性は大腸がんがトップです。それから乳房、そしてまだ胃は多いですね。それから子宮、肺という順になっています。

最近、メディアに多く取り上げられているのが、乳がんです。有名な女優さんが乳がんになると盛んに取り上げられます。しかし、罹患率からみてより大事なのは、大腸や胃です。乳がんより、対策が必要ではないかと私は考えています。

全がんの半分から 6割は治る

かつて、がんになった人は、死亡者数で罹患患者数を推測することができました。しかし、今はがんは治る病気になりました。全がんの半分から6割は治ります。そのため、入院患者数が罹患患者数です。例えば、福島県のがん死亡者数は年間5956人ですが、1年間にがんに罹患する人はこの2倍いることが推測されます。1万1千人から

福島県のがんに関する現状

(平成21年・福島県保健福祉部より)

がん死亡数 5,956名(全死亡の27.5%)

男 3,587名	女 2,369名
----------	----------

部位別死亡順位

男	肺 (875)	胃 (605)	大腸 (456)	肝 (271)	膵 (214)	前立腺 (210)	食道 (174)
女	大腸 (356)	胃 (322)	肺 (318)	膵 (248)	胆 (202)	乳 (175)	肝 (163)

世界のがん検診

1万2千人。宮城県のがん死亡者数は年間6千人で、罹患者数は1万2千人ですから、ほぼ同じだと思えます。

福島県のがん死亡者数でいうと、男性は肺がトップで、胃、大腸、肝、膵、前立腺、食道。消化器官のがんが多いのは、福島県のがんの特徴です。女性も、大腸と胃です。両性に共通して膵臓も多い。乳がんは、死亡者数が175人で6番目です。がん対策に関わる人たちは、これに注目して対策を考えることが必要だと思えます。

『がん対策基本法』は議員立法なので厚生省はあまり関心を示しませんでした。つまり、きちんとした予算措置がされないのか不明です。

がん検診については、健康増進法に基づく努力義務として引き続き市町村が実施することになっています。そうすると、「やらなくてもいいの?」という質問が必ずきます。

町長や市長が「私はやりません」と公約して選挙に当選すれば、やらない可能性はあります。費用負担についても、国が出すのか、市町村が出すのか、書いてありません。

費用の規定は全くないのです。日本よりも後に『がん管理法』が出来た韓国では、第9条に、費用負担について明記されています。

『保健福祉部長官(これは日本の厚生労働大臣にあたる)は、がん

の治療率を高めがんによる死亡率を減らすために、がんを早期に発見する検診事業を実施しなければならぬ。』

努力義務ではなく、責任が生じている文言です。

韓国のがんの状況を見てみると、2002年の罹患者数は、日本に似ています。トップが胃がんで、肺、肝臓が多いのは、韓国の特徴です。死亡者数は、男女あわせて肺がんがトップ、それから胃がんと続き、肝臓がんが3位であるのも、韓国の特徴と言えます。大腸がん、

外国における国策としてのがん検診

	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ	カナダ	オランダ	フィンランド	韓国
胃がん								○
乳がん	○	○	○	○	○	○	○	○
子宮頸部がん	○	○	○	○	○	○	○	○
大腸がん		○	○	○	○		○	○
前立腺がん				○				
肝がん								○
がんの法律	○			○		○	○	○
国のみの予算				○		○		
地方のみの予算					○		○	
両方の予算		○	○					○

(平成19年厚労省資料：在外公館を通じた政治担当部局からの回答から)

PROFILE



久道 茂【ひさみちしげる】

(財)宮城県対がん協会会長・東北大学名誉教授

- 1963年 東北大学医学部卒
- 1968年 東北大学大学院医学研究科修了・医学博士
- 1972年 財団法人宮城県対がん協会がん検診センター所長
- 1981年 東北大学教授(医学部公衆衛生学講座)
- 1995年 東北大学医学部長
- 1997年 日本学術会議会員(第七期)

その他、公衆衛生審議会会長(厚生省)、医学視学委員(文部省)、厚生科学審議会会長(厚生労働省)などを歴任

すい臓がん、白血病、乳がんはあまり多くありません。子宮頸がんは1.6%、という状況です。費用負担は、第11条に明記されています。医療費の払えない人、生活困窮者のがん検診にかかる費用については、国と自治体で半分ずつ負担することになっています。健康保健加入者の検診費用は、国及び地方自治体が1割ずつ負担して、国民健康保険公団が8割を負担します。要するに、国民は無料でがん検診を受けられます。日本もこのように改めていく必要があると

思います。
参考までに、他の国を紹介し
ます。厚生労働省が、在外公館
を通じて集めたデータに、私が
韓国を加えたものです。

どこも国策として、乳がんと子
宮頸がん検診は実施しています。
大腸がんもアメリカ、オランダを
除いてほとんど行っています。前
立腺はドイツが行っていますが、
肝臓がんは韓国だけです。

法律があるのは、アメリカ、ド
イツ、オランダ、フィンランド、
そして韓国です。費用については、
アメリカは、個人負担ですが、そ
れ以外は、国のみか、地方のみか、
あるいはその両方で負担している



状況があります。日本は胃がんが
多いので、韓国とほぼ同様になっ
てくると思います。

対策型がん検診の条件

がん検診の条件には8つあります。
①罹患率、死亡率の高いがん
であること【重要性】

②検診に適したスクリーニング
法があること【効率性】

③早期発見による早期治療効果
があること【治療効果】

④検診方法(精密検査も含めて)
に危険がなく安全であること
【安全性】

⑤検診精度が高いこと【測定能力】

⑥検診の目的にかなった有効性
があること【有効性】

(検診の目的とは、「がんの死
亡を減らす」ことです。)

⑦費用が安いこと【経済性】

⑧総合的にみてメリットがデメ
リットを上回ること【総合純利益】

「私はがんが怖いから、費用が
どれだけかかろうが検診を受ける」
という任意型検診は含まれません。
公的事業として、国のお金で
がん検診に人的資源を投入する
時には、対策型検診として考え
なくてはなりません。任意型と

対策型を混同して意見を言う方
がいますが、これは区別する必
要があります。

RCTによる有効性の検証

検診の有効性を検証するた
めの研究で、精度と信頼性、
妥当性が一番高いのが、RCT
(Randomized Controlled Trial)

です。しかし、言うは易く行う
のは難しいのです。日本語で

は「無作為化比較対照試験」とい
います。対象者を介入群、例え
ば予防方法や新治療法、あるい

はワクチンを投与したグループ
と何もしないグループに分けま

す。意志ではなく、くじ引きで
いずれかに分けて、その後の罹

れに参加してくれる人がいるの
か。くじ引きでどちらのグルー
プに入るかは分かりません。介
入群に入る場合には、がん検診
を毎年1回必ず受けてください、
外れた人たちは何もしないでく
ださい、という研究に誰が参加
しますか？多分、皆さんは、参
加しませんね。

一仮に、従来の検査方法を行う
とします。今日本で行っている
有名なRCTは、乳がん検診の
マンモグラフィと、超音波検診
の有効性を示すための研究です。
倫理上、全く検診をしないこと
はできません。しかし、相手は
人間ですから、受けるグループ
に入ったのに受けない人が出て
きたり、受けないグループに
入ったのに、内緒で受ける人が
出てきたりします。これをコン
タミネーション(contamination)

RCTとは

無作為化比較対照試験 (Randomized Controlled Trial)

対象者を介入群(予防方法、新治療法)か
対照群(従来通り、何もしない偽薬)のいずれかに分け、
その後の健康現象(死亡率、罹患率など)を比較する

科学的で最も信頼性の高い研究方法
但し、費用、期間、受け入れ、倫理上などの問題がある

患者や死亡率を比較するとい
う、最も科学的で最も信頼性の
高い研究方法です。
しかし、これは人間を対象に
してしますので万レベルの人数
が必要です。少なくとも数千人
です。そして、何年間も追跡す
るので費用がかかります。調査
に10年は必要です。
こうした状況で、果たしてこ
れに参加してくれる人がいるの
か。くじ引きでどちらのグルー
プに入るかは分かりません。介
入群に入る場合には、がん検診
を毎年1回必ず受けてください、
外れた人たちは何もしないでく
ださい、という研究に誰が参加
しますか？多分、皆さんは、参
加しませんね。
一仮に、従来の検査方法を行う
とします。今日本で行っている
有名なRCTは、乳がん検診の
マンモグラフィと、超音波検診
の有効性を示すための研究です。
倫理上、全く検診をしないこと
はできません。しかし、相手は
人間ですから、受けるグループ
に入ったのに受けない人が出て
きたり、受けないグループに
入ったのに、内緒で受ける人が
出てきたりします。これをコン
タミネーション(contamination)

RCTの問題点

- (1)やるべきか、やらざるべきか
(臓器移植術のような特殊な先端医療の場合など)
- (2)できるのか
(対象人数、期間、費用、管理の方法など)
- (3)倫理的に問題はないか
(IC(Informed Consent)のとり方など)

日本語で「汚染」と言います。受けるグループの人たちが100%受けてくれればいいのですが、そのうちの7割しか受けなかった場合には、これをコンプライアンスが70%と表します。

先端医療技術の場合は、こんなことはできません。臓器移植しなければ死んでしまう患者さんに、くじ引きで「やらないことになりました」なんてことは倫理的にできません。先端医療はともかく、「やってみる」のが先決です。

それから、「できるのか」という問題、対象人数、期間、費用、管理の方法です。10年も15年も人間を対象にするのは難しいのです。住民は引越しますので、

人口の移動の多い都会では無理です。引越しが少ない田舎で実施することが多いのです。

アメリカではRCTで肺がん検診が中止になったが

アメリカで肺がん検診を廃止した根拠となったメイヨークリニックの有名な研究です。ヘビースモーカー9,000人にクジを引いてもらい、半分に分け、片方はがん検診を受診し、もう片方は受診しない。検診を受けないグループからは肺がんが160人発見されたのに対し、検診を受けたグループからは206人と余計に見つかりました。早期切除例が94人ですから、早期肺がんが多く見つかったい

ます。ところが、死亡者数はほとんど変わらない。むしろ、検診を受けた方が多いくらいです。要するに、検診で診断は余計にしたいけれども、死亡率は変わらない。8年間追跡しています。中身は、検診を受けるグループに入った25%の人が検診を受けていない。つまり、コンプライアンスが75%ということ。もっとも驚いたのは、検診を受けないコントロール群の45%が、

メイヨークリニックとは別のクリニックでちゃんと検診を受けていることが分かりました。コスタミネーションで、有効性が出なかったことも考えられますが、受けなさいと言われるのも受けない人が出てくるのは当たり前です。反対に、受けないでと言われても受ける人が出てくるのも、人の世の常ですね。動物実験ではないのですから。

そういったことを全体で評価したのにも関わらず、なおかつ、それでも差が出なかったのは、有効性がなかったという判断で、肺がん検診はアメリカで中止になりました。

この結果を受けて、日本は「アメリカはアメリカ」と結論付けました。特に、結核検診が全国津々浦々に普及して、診断精度が良くなっているから、アメリカと同じということはないと、老人保健法に肺がん検診を入れたのです

見せかけの生存率の向上で有効性を評価しない

がん検診の有効性がなぜ必要なのか？という事です。最初は、一例でも早期がんが見つければ「よかった、よかった」と

過剰診断による見かけ上の生存率の向上

—(斉藤 博：診療と新薬、44巻10号、25(1159)より)—

「検診なし」の群…10万人	「検診あり」の群…10万人
100例のがんが発症 50例が10年間に死亡 10年生存率= 50/100 = 50%	200例のがんが発見 50例が10年間に死亡 10年生存率= 150/200=75%
死亡率は両群とも50人/100万人・年	

※1-「生存率」=死亡率ではない。

生存率測定の実母はがん患者数、死亡率測定の実母は対象集団の人口

なりました。以前は、私も消化器内科において外来でがんの患者を診ていました。外来発見がん患者の5年生存率は50%、検診発見がん患者は80%。こんなに違うのです。これも重要ですが、これだけではだめなのです。国立がん研究センターの斉藤博先生が「診療と新薬」という本に書いていますが、例えば、検診を受けない人が10万人いたとします。この10万人の中で、

100例のがん患者が発症したとします。つまり症状が出てから外来で見つかるわけです。この半分の50例が10年間で死亡しました。残りの50例は生きているわけですから、50%の10年生存率ですね。

一方、同じような10万人で検診を受けたグループを見ると、検診を受けたおかげで200例のがん患者が発見され、やはりそのうちの50例が10年の間に死亡しました。残りの150例は生きています。10年生存率は75%になります。生存率は、高いですね。したがって、検診で生存率が上がったとなるわけです。しかし、よく考えてみると死亡した人の数は同じです。両群とも100万人年(10万人に10年を掛ける)のうちの50人の死亡率は同じですね。どちらも死亡率は同じであっても、生存率の計算では差が出ています。

発見が増えても 死亡が減らないがんの例

生存率算定の分母はがん患者数、死亡率算定の分母は、対象集団の人口だということになります。

平成元年、私の研究班の班員であった稲葉教授らとともに、がんになってもそのがんがんで死亡しない人の割合について調べました。年間3万5千何がしの剖検例があります。剖検で胃がんとされたのが3,424例。そのうち、死亡前に胃がんと診断されておらず、隠遁で転移もない方が260名。肺がんのその率は小さいですが、やはり肺がんではその多くが死亡します。

乳がんは、目で見えるため少ないですが、11例は乳がんではない病気で死亡しました。前立腺がんは、なんと46.8%が、術前診断もついでおらず転移もしていません。要するに、46.8%も死亡しない前立腺がんがあったということになります。今、がん治療の選択肢に「経過観察」があるの

は、前立腺がんだけです。がん検診の有効性の評価研究で話題となった事例は、小児神経芽細胞腫です。これは、平成15年から休止しました。死亡例に差がなかったためです。発見患者数は増えたのですが、死亡者数は減らない。むしろ、少なくともいい患者の手術をした場合のデメリットの方が多いことが分かり休止しました。しかし国内の一部の研究者、あるいは海外での研究も盛んで、まだまだ

がんになってもそのがんがんで死なない人の割合

剖検報による死亡前診断のないがん(隠遁がん)の部位別頻度(平成元年の剖検35,667例から、菊池・稲葉ら)

各種がん	全 年 齢				
	がんの剖検診断のあるもの(A)	がんの死亡前診断がなく、かつ転移なしと記載されているもの(B)	B/A(%)	40~69歳(%)	70歳以上(%)
胃がん(男女)	3,424(例)	260(例)	7.6	4.6	11.0
大腸がん(男女)	1,830	273	14.9	10.8	19.5
肺がん(男女)	4,074	161	4.0	1.5	6.5
子宮頸がん(女)	357	24	6.7	2.4	14.1
乳がん(女)	524	11	2.1	1.0	7.5
前立腺がん(男)	807	378	46.8	47.4	46.3

受診率50%は本当に無理なのか?

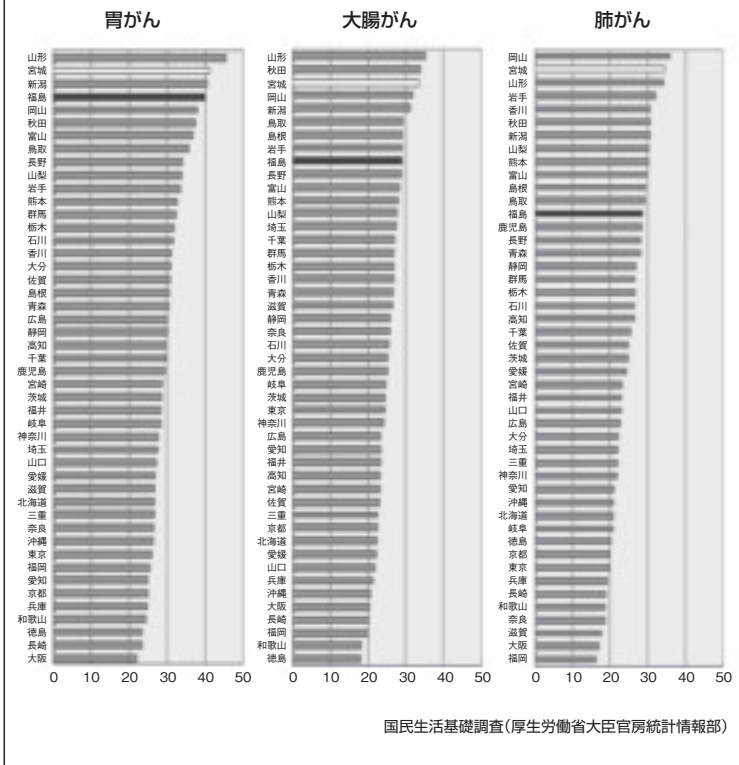
だ議論はあります。ですから、我々は中止ではなく休止としました。しっかり科学的な効果・評価の研究が出るまで、一応休止したらどうでしょうということです。

有効性の評価には、当然受診率が必要です。平成19年にがん対策基本法が施行され、その後、推進協議会が基本計画を策定しました。検診受診率50%の目標値を設定したのですが、達成可能な地域は「ゼロ」という報道がなされました。

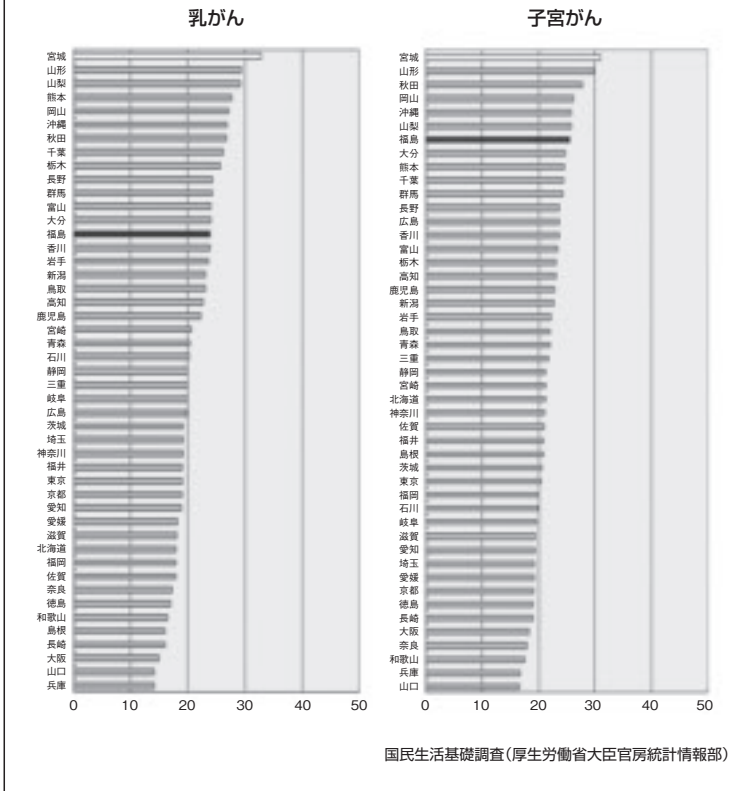
その時、私は宮城県がん対策協議会の会長で、目標設定のために宮城県の「県民栄養調査」の平成12年と17年版を調べました。国民生活基礎調査の県民版です。これによると、胃がん検診は46%、肺がんは6割を超えています。これをみて、50%とは何事かということ、宮城県は全部のがん検診の受診率を70%以上にすることにしました。

では、アメリカと比較してどうか。アメリカは、乳がん検診が70~80%、大腸がんが7割と

2007年 がん検診の受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん：男女計)



2007年 がん検診の受診率 (乳がん、子宮がん：女性)



よく言います。しかし、この数字はモニター調査によるものです。要するに、国民生活基礎調査と同じ。もっとも、それよりも詳しい設問をしています。日本における国立がん研究センターと同じような機関がモニター調査を行っているのです。4万世帯をランダムに選び、設問を送り、それに対してサンプルで選ばれるのが3万9千人です。この人たちに対して、「がん検診は受けましたか?」「何年前ですか?」と聞いています。そ

の結果が、アメリカが出している受診率の数値なのです。日本の厚生労働省が出している受診率に、職域検診が入っていません。市町村が行う老人保健法がらみの受診者数だけで片手落ちです。日本の場合、個人的にがん検診を受けても受診者数の中に組み入れていません。国際的な受診率の比較をする場合には、少なくとも国民生活基礎調査を、がん検診に手直しをしたアンケートで調査しなければなりません。これを実施す

がん検診の精度を上げる

るのは、国立がんセンターのがん対策情報センターだと、私は盛んに言っています。今度、がんセンターの監事になりましたので、これを実施してもらえよう強く言っていくつもりです。

受診率がいくら高くても、がん検診の精度が悪ければ、どうにもなりません。まず、精度の中で、がん検診のスクリーニングテスト自体の見逃しが多けれ

ばだめです。もう一つ重要なのは、精密検査自体がいい加減であればどうにもなりません。また、精密検査を受けるように言われたのに精密検査を受けなければ、これもまただめです。そこで、保健師さんたちが活躍するのです。精密検査の受診率をどのように高めるか。実は、これが非常に効果的で、むしろ精検受診率が高いか低いかによって大きく違います。言葉として覚えていただきたい、MTA (Medical

MTA (Medical Technology Assessment) の“4E”

- (1) Efficacy (効能) …… 理想的条件下での達成可能な効果
- (2) Effectiveness (有効性) …… 実際の条件下でなし得る効果
- (3) Efficiency (効率) …… 経済的観点からみた効果
- (4) Equity (平等性) …… 医療資源の活用が平等か、また地域差はないか、などを見る

Technology Assessment) の 4 つの E です。一番理想的な条件を、Efficacy (効能) といいます。先生に読影能力がある、技師も良い写真を撮る、看護師のフォローアップも非常に協力的で、精密検査も良い、治療も良いという条件です。

本来は、すべてが良いということはありません。実際の条件下でなしえる条件のことを Effectiveness (有効性) といいます。これが、実は大事です。が

胃がん検診の精度指標の ランキング

(学会集計・県単位)

(1) 胃がん発見率

トップ5	①佐賀県	0.181%
	②新潟県	0.163%
	③福島県	0.157%
	④秋田県	0.143%
	⑤宮城県	0.139%
	(うち対がん協会)	0.220%
ラスト5	①A 府	0.018%
	②B 県	0.029%
	③C 県	0.030%
	④D 都	0.031%
	⑤E 県	0.035%

(2) 精検受診率

トップ5	①香川県	91.4%
	②鹿児島県	84.7%
	③佐賀県	84.5%
	④高知県	84.2%
	⑤徳島県	83.6%
	⑥福島県	78.0%
	⑦宮城県	65.7%
	(うち対がん協会)	94.7%
ラスト5	①A 府	20.9%
	②D 都	28.1%
	③F 県	28.3%
	④B 県	29.3%
	⑤G 県	39.5%

(3) がん発見的な中率=発見数/要精検者数(%)

トップ5	①新潟県	2.25%
	②徳島県	1.88%
	③香川県	1.76%
	④広島県	1.73%
	⑤宮城県	1.70%
	(うち対がん協会)	2.61%
ラスト5	⑥福島県	1.44%
	①C 県	0.27%
	②A 府	0.30%
	③E 県	0.35%
	④H 県	0.49%
	⑤D 都	0.52%

日本消化器がん検診学会が行っている全国集計で、平成17年度から精度・指標の全国ランキングを発表しています。この

データを見て驚きました。胃がん発見率は、宮城県が5番目ですが、宮城県対がん協会で見ると、0.22%くらいです。精検受診率は、宮城県対がん協会では94.7%ですが、宮城県では65.7%で25位になります。福島県は意外と良いです。でも、8割以上にならないとだめです。

厚生労働省の研究班で「新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性に関する研究」が進められています。そこでは、死亡率減少効果や内視鏡検査の精度などを研究しており、総括では次のように述べられています。

『内視鏡検診の死亡率減少効果で、新潟市、米子市の後ろ向き

精検受診率向上で、 検診の質を向上

ん検診事業評価の中で、重要なことは、要精検率、精密検査受診率、陽性反応の集中度です。陽性反応の集中度とは、精密検査でどのくらい本当にがんが見つかるかです。例えば、100人の精密検査で、1人もがんが見つからないのではどうしようもない。少なくとも2人、50人に1人くらいは見つけてもらいたいところでは、その結果としてがん発見率が出てきます。

がん発見的中率は、宮城県対がん協会の場合は、100人を精密検査に回すと2.61%はがんです。宮城県内の胃がん検診に限れば、30万人を超えていますが、私が所属している対がん協会では約20万人です。県内には検診機関が複数あり、ある検診機関では要精検率はいいのに、精検受診率が2割いかず、8割

新たな胃がん検診の システムづくりを

の方が精検を受けていません。したがって、がん発見率は10分の1、的中率も10分の1です。いくら検診の料金が10分の1でも、発見率が10分の1では同じです。

コホート研究で、有意な胃がん死亡率減少が認められた。しかし、死亡率減少効果は、X線検診を大幅に上回るものではないということが示唆された」

また、内視鏡検査の精度について、精密検査にも問題があることを指摘しています。宮城県がん検診センター所長の渋谷大助先生が出した論文には、消化器内視鏡専門医が行っている内視鏡による2次精検で「異常なし」としたものについて、3年間追跡し、地域がん登録で3年以内に胃がんとなったものを「精密検査の見逃し」と定義すると、これは89%の感度で、11%は精密検査で見逃していることになりました。さらに、地元医療機関では、必ずしも消化器専門医ではない医師に診てもらおうようになるため、19%の見逃しがあります。精度管理が充分ではなく、検診の勉強会もほとんど行っていない地域では、感度が73.5%で、26.5%が見逃しです。精密検査でさえこれが実態です。

質の向上には、精密検査の質、そしてそれをどうやって評価するかということも、非常に大事なことです。

専門医以外のドクターにもトレーニングを

今後の検討課題として、「RC Tによる内視鏡検診の評価」は、もう少し取り組まなくてはなりません。最近話題になっているヘリコバクタ・ピロリの除菌、ペプシノゲンの検診の組み合わせをどうするか。私は、今でも胃のレントゲンを読みしています。デジタルになったこともあり、15年前に比べて今の診断精度はものすごく良いです。そう考えると、内視鏡でなければだめだという方との論調とは、私は違います。しかし、ドクターがX線診断を行わなくなってきたのです。すぐに何でも管を入れてしまう傾向があり、診断精度、読影能力をどうやって高め、あるいは維持していくのか、今後の課題となります。

保健・医療における意志決定を論理的・理性的に

そういった諸々のがん検診にかかわる科学的な手法を、どう理解していくかという時の基礎的な学問として、「医学判断学」

というものがありません。不確実性の多い保健・医療における意志決定を、いかに論理的にかつ理性的に行うか。これを臨床疫学の原理、統計学、政策学、人間行動学、医療経済学、技術評価などの学際的な領域の学問や知識を用いて「判断する」ための手法となる学問がこれです。

この医学判断学は、とても重要だと思えますので、将来的に、がん検診に特化した「がん検診判断学」を大学の講座なり、分野なり、あるいは講義の中心に入れておく必要があるのではないかと、私は提唱しています。

医学判断学の最初の入門書として、私が10数年前に紹介した

『医学判断学入門』というのがあります。これは、医学校で教科書に使用している大学もあります。ここで紹介する『がん検診判断学』というのは、昨年の12月に私が書いたものです。これを是非、専門家の皆さまには読んでいただきたいと思えます。



講演後、久道先生に、参加者からの質問にお答えいただきました。

Q. 福島県でも胃がん検診受診率が伸び悩んでいます。先生がお考えになる特効薬、または検診機関の役割は？

A. 首長さんからの受診勧奨DMが最も効果があるようです。それから、未検者をそのままにしないで、再度、勧奨のハガキを送る。これは手書きです。登米市で、未検者が大量に出た時に、市と協力してDMを出して、かなり回復したことがあります。それから、パンフレットの改良ですね。各市町村が出している受診勧奨のためのパンフレットを「読みたい」と思うようなものにするのです。

無料クーポンも効果がありますが、続かなければ意味がありません。これぞというものはないですが、やれることは何でもやるって、9月のがん征圧月間には、街頭行進なども行い、啓発運動に努めています。



24時間チャリティーイベント ・フォー・ライフ2010in福島

平成22年9月4日(土)から5日(日)の両日にわたり、福島県立医科大学陸上競技場において、県内では初となるがん啓発チャリティーイベント「リレー・フォー・ライフ(命のリレー)」が開催されました。

個人や企業、団体からのチームエントリーは63チームを数え、がん征圧への願いを込めた様々なブースやステージイベントを盛り上げました。チームのフラッグを繋いで途切れることなく夜通し歩き続ける参加者の姿は、会場に並べられた2,000個のルミノリエの光に照らされ、象った「HOPE」の文字同様に希望の光そのものに見えました。

猛暑の中、参加者数は2日間で延べ3,000人を記録し、がん征圧活動のために寄せられた募金は、国内最高募金額となる830万円にのびりました。

これらの募金は、がん患者、家族のための相談事業や若手医師の育成、がん検診受診率向上のための普及啓発活動に役立てられます。

ご協力、ご参加いただいた皆様、どうもありがとうございました。



様々なブースやステージを通じて、
楽しみながらがん征圧を訴える



RELAY FOR LIFE

がんを生きる

がん患者も家族も、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

がんと向き合う リレー



がんは24時間眠らない、
だから私たちはチームを組んで
歩き続ける…



がんと共に闘う仲間と
出会い、語り合い、
明日への生きる希望へとつなげる



パ
ネ
ル
デ
ィ
ス
カ
ッ
シ
ョ
ン

それぞれの立場からメッセージ



一人でも多くの方に

検診に行くように伝えてもらいたい



赤須 太郎氏

(映画「余命一ヶ月の花嫁」
長島千恵さんの婚約者)

僕は彼女がいなくなるととても悲しかったです。きつと長島千恵の周りにいる友達も悲しかったと思います。でも、きつとそれ以上に彼女のお父さんはもつともつと悲しかったはずです。今僕にできることは、少しずつその思いを多くの人に伝えていくことで一人でも多くの方に検診に行ってもらおうことです。皆さんの周りにいる大切な人に、もし検診に行っていない方がいるならば、是非検診に行くように伝えていただきたいと思っています。

女性に多い乳がんは、

早期発見で克服することができます



大竹 徹氏

(公立大学法人福島県立医科大学特任教授)

残念ながら女性の中で一番多いがんは乳がんです。しかし、乳がんになってもほとんどの方

は病気を克服して元通りの生活に戻ることができます。もし病気が早く見つければ、その確率もつと高まるわけです。最新の治療でいえば、入院が短く抗がん剤も必要ないかもしれない。だから早期発見のために、自分の乳房や周りの人の乳房のことを考えていただきたい。これがピンクリボンの精神ではないかと思えます。是非、乳がん検診を受けてもらいたい、このことをすべての年齢の方に私は伝えたいと思います。

患者の一人として、

会場のみなさんへ切実なメッセージ



高橋 厚子氏

(患者会ピンクのリボン代表)

会場にいらしているお母さん！女性の皆さん！お子さんを残して死ねませんよね。早めの検診をよろしくお願いします！

イベントで学んだこと

感じたことを自分の財産に



山田 晴美氏

(財団法人福島県保健衛生協会保健師)

このイベントをきっかけに是非皆さんには毎月の自己触診や検診を受けていただきたいと思っています。リレー・フォー・ライフを通して学んだこと、肌で感じたことをこれからの自分の財産として持っていたきたい。そして、地域に帰り、是非ピンクリボンと共に広めていただきたい。自分のためにできることを一緒にやっていきましょう！



がんで亡くなった方を偲び、
今まさにがんとたたかっている方々を
讃える温かな灯火



— 合唱「YELL」 —



旬 ニラ [今回の食材] 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。



冬が旬のスタミナ野菜 疲れも風邪も吹き飛ばせ!

冬場から春先のニラは、葉肉が厚く柔らかい。福島県は全国でもトップクラスの作付け面積で、生産量も多い。県産ニラは、「ふくしまにらっ娘」の愛称で親しまれている。ニラは、緑黄色野菜特有のベータカロチンのほか、

ビタミンA、C、Eのほか、カルシウム・鉄・カリウムなどのミネラル成分も豊富。強烈なニオイのものは、アリシン(硫化アリル)という揮発成分で、ネギやニンニク同様の殺菌力があるので、風邪予防には強い味方だ。アリシンは、血液凝固を遅らせ血液をサラサラにする働きや血液中の脂質を減らし、糖尿病、高血圧、動脈硬化の予防にも有効とされている。また、豚肉と一緒に

に調理すると身体の疲れをとってくれる。

よく知られていることではあるが、ビタミンB₁は糖をエネルギーに変えるのに不可欠な栄養素だ。B₁が不足すると、疲れの原因・乳酸が増える。通常、ビタミンB₁は必要量以上は吸収されないのだが、アリシンと一緒にとると小腸から吸収され、肝臓に貯えられる。つまり、持続的にB₁が糖をエネルギーに変えていくので「スタミナ」がつくということなのである。

このアリシン、ニオイが翌日まで残ることがある。ニラが、木・金によく売れるウイークエンドベジタブル(週末野菜)と呼ばれるゆえんだ。一週間の疲れをとるべく、週末にはニラレバや餃子などのニラ料理を定番にしてみよう。

怠け者にも育てられる? 生命力の強さ

ニラは、ユリ科ネギ属の多年生草本で、ニンニク、ネギ、ラッキョウなどの仲間。原産地は中国西部とみられ、有史以前から食べられてきたそうだ。中国の古書「本草綱目」には、精力減退、腰痛、尿漏れ、頻尿などに効果があると記されている。ニラの種(葦子)は中国漢方では気力をつける補気薬・強壯薬、また利尿作用があるとされ、泌尿器系疾患にも用いられている。

ニラを食べた後の ニオイには 緑茶が効く？

緑茶に豊富に含まれるカテキンが、胃のなかでニオイの成分を引き寄せるために、ニラやニンニクなどを食べた後には、緑茶を飲むといらしい。消化された後では効果がないので、ニラを食べた後すぐ(1時間以内)に緑茶を飲もう。リンゴにも一定の効果があるといわれている。



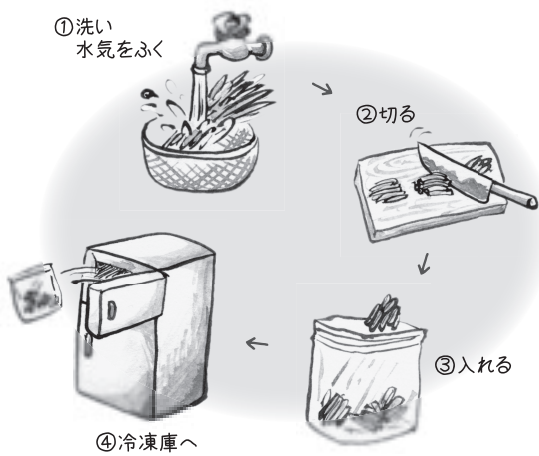
日本でも古事記や万葉集に出てくるほど、古くから日本に自生し食材として扱われてきた。ラッキョウの「オオミラ」に対してニラを「コミラ」と呼び、この「ミラ」から「ニラ」と呼ばれるようになったという。

江戸時代の本にも「ニラは陽起草と言って、人の栄養を助け、身体を温める、性質の良い野菜である」と書かれている。一度植えれば、何度も収穫できる生命力の強いニラ。簡単に収穫できるため、怠け者の草、別名、懶人草(ライジンソウ)と不名誉な別名も付けられていた。昭和30年ごろまでは、庭先や田んぼの畦に植えておき、必要な分だけ刈りとって食べるのが多く八百屋に並ぶ野菜ではなかったのである。

生のまま切って フリージング保存

ニラが本格的に農産物として生産されるようになったのは、通年栽培できる作物として農家にとって魅力的だったことと、中華料理が一般家庭でもつくられるようになったため。現在、スーパーで売られているニラの大半は、グリーンベルトという「青ニラ」。実は、「黄ニラ」も同じ種類だが、黒いビニールなどで遮光して柔らかく育てる。蕾を食べる花ニラは、テンダーポールという別の品種。こちらは夏から秋が旬だ。ニラは葉っぱがピンとっていて、し

なびたり途中で折れたりしていないものを選ぶ。葉の緑色が濃くて幅の広いニラが良いとされる。根元の方がアリンが豊富で香りが強く、葉先はベータカロチンやビタミンEが多い。空気に触れるとしなびでしまうので、買った日に食べるのが一番いいが、いくらか残りそうなのは、傷みややすい葉先から使うようにする。新聞紙で全体を包み冷蔵庫に入れば2〜3日は保存できる。それでも残ってしまった時には、丁寧に洗って水気をふいたら、使いやすい長さに切って、フリーザーパックなどに入れて冷凍庫へ。凍ったまま、炒め物やスープに入れられて便利だ。ニラ特有の匂いは、火を通すことでやわらぐが、栄養分を活かすためにも加熱しすぎないように注意したい。



ニラの成分をあまさないでいただく タジン鍋のニラ料理

とんがり帽子のような形の蓋が特徴的なタジン鍋。一昨年ごろから流行しはじめ、家庭用品売場で見かけるようになった。タジン鍋のルーツは、モロッコ。食材に含まれる揮発性の成分が、温度の低い上部で冷やされて結露し、食材に戻るため無駄なく栄養をとることができる。蒸すことで野菜に含まれる水溶性のビタミンやミネラルが失われにくく、かさが減って野菜をたくさんとれるのもメリットだ。油を使わない点も、メタボが気になる向きにはうれしい。

◆ニラと豚肉の蒸し物

材料(2〜3人分)

もやし……………1袋
にら……………1束
豚バラ肉……………300g



- ① 豚肉とニラは食べやすい大きさに切り、もやしはさつと洗って根をとる。
- ② 野菜と肉を重ねてタジン鍋へ。
- ③ 火が通ったら、ポン酢やごまだれなど好みの味付けで食べる。

PHOTO FLASH

第28回 全国情報統計研修会

予防医学事業の推進のため、各種健診検査の実績を統計的に整理し、有効に活用することを目的として開催される全国情報統計研修会が、平成22年8月26日(木)、27日(金)の両日にわたり「福島ビューホテル」において行われた。研修会では、全国各支部の情報統計・システム開発担当者が一堂に会し、システム開発上の問題点や今後の情報統計のあり方、また顧客ニーズに対応した魅力ある報告書の作成を目指して議論を交わした。



PHOTO FLASH

第40回 福島県保健衛生学会

平成22年9月3日(金)、第40回福島県保健衛生学会が「コラッセふくしま」を会場に開催された。同学会は、県内の公衆衛生事業の推進を目的として福島県が主催するもので、保健所、市町村、病院等に勤務する職員が日頃取り組んでいる事業の現状について報告を行い、公衆衛生事業の発展及び精度管理の向上を目指すものである。

今年度は、当協会から13名が口演を行い、特に県南地区センター主任保健技師の山田晴美の研究「当協会における特定保健指導の現状」利用者の行動変容について」では、本県の公衆衛生に著しく寄与する内容として今後の発展が期待され、公衆衛生奨励賞を受賞した。



演題と口演者は次のとおりである。

- ◎メタボリックシンドロームにおける内臓脂肪CT所見の検討 丹野 香織
- ◎当協会における特定保健指導後の健診結果からみた一考察 佐藤 志保
- ◎学童心電図検査の現状について 梁川真由美
- ◎集団健診における個人負担金と受診率との関係について 浦山 北斗
- ◎当協会におけるヘリコプター・ピロリ除菌療法の現状について 福島 京子
- ◎悪臭防止法に基づく官能試験の精度管理について 菅野 正
- ◎当協会におけるPSA検査の現状 高橋 幸子
- ◎健診におけるeGFRの有効性について 荒明 弘光
- ◎当協会における乳腺超音波検診について 宮本恵美子
- ◎子宮がん検診の受診間隔から見た浸潤がん予防効果についての検討 佐藤 奈美
- ◎当協会における消化器がん精検受診率向上への取り組み 三本木真紀
- ◎胃がん検診におけるヒヤリ・ハットへの対応について 嶋原 幹直
- ◎平成21年度子宮がん検診について
～無料クーポン券利用者の状況～ 渡邊 聡美

PHOTO FLASH

各地で健康集会

当協会と福島県健康を守る婦人連盟が主催し、毎年県内4方部において開催される健康集会が、今年度も県内各地において地元会員参集のもと盛大に行われた。県健康を守る婦人連盟では、日頃から「家族の健康は主婦の手で」をスローガンに地域で健康管理の大切さを訴えており、今年度は、わが国の死亡原因第1位を占める「がん」に焦点をあて、検診の大切さやその検診制度について学ぶ機会とした。また、第62回結核予防全国大会が本県において開催されることから、健康を守る婦人連盟の活動の歴史を振り返り、結核予防運動の重要性と婦人団体の役割について認識を深めた。

- ◎県北方部 平成22年12月8日(水)
福島市「コラッセふくしま」
- ◎県南方部 平成22年9月30日(木)
石川町 共同福祉施設
- ◎会津方部 平成22年11月24日(水)
南会津町 田島林業会館
- ◎浜通り方部 平成22年9月9日(木)
いわき市文化センター



PHOTO
FLASH

健診受診率 向上キャンペーン

平成22年10月14日(木)、「いわき市勿来市民会館」において健診受診率向上キャンペーンを開催した。これは、9月の結核予防週間とがん征圧月間に併せ、市や保健所の協力を得て実施したもので、いわき市健康を守る婦人連盟やしゃくなげ会からも参加し運動を盛り上げた。

スタッフは会館来場者を対象に、「年に一度は健診を受けましょう」と呼びかけ、結核やがん予防のためのパンフレットを手渡し普及啓発に努めた。同時に、結核撲滅の

ための複十字シール募金運動やがん基金募金運動も実施し、健康意識の向上を図った。



PHOTO
FLASH

第10回 健康づくり フェスティバル

福島県医師会の主催により開催される「健康づくりフェスティバル」が、平成22年10月30日(土)「福島ビューホテル」において開催された。第10回目となる今回は、特別講演の講師に鳥越俊太郎氏を迎えて聴講者700名のもと盛大に行われた。当協会では、健康測定コーナーを設け、保健師、看護師、臨床検査技師が血圧、体脂肪、視力測定などの健康チェックを実施すると

ともに、がん検診のミニ講座を開き、モデルを用いて乳がんの自己検診法も紹介した。



PHOTO
FLASH

楠賞・永年勤続職員表彰式

平成22年11月10日(水)、平成22年度楠賞並びに永年勤続職員表彰式が行われた。楠賞は、楠信男元会長の遺志により当協会に贈られた基金をもとに設けられたもので、昭和55年以来、地域の保健医療や公衆衛生の分野で献身的な活動をした人に贈られる。

今年度は、楠賞に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の岩波洋先生が受賞の榮譽に輝いた。

岩波先生は、平成5年10月に当協会の「肺がん集団検診精度管理委員会委員長」に就任され、14年6月からは「が

ん基金審議会委員」に就任し、翌年8月から「乳がん集団検診精度管理委員会委員」を務めるなど、各種集団検診の精度向上に対する貢献が多であることから、その功績を讃えるの表彰となった。

永年勤続表彰式では、30年勤続となる当協会の職員6名が表彰を受けた。



楠賞・永年勤続職員表彰式



レッドリボン贈呈式

福島県健康を守る婦人連盟は、毎年12月1日の世界エイズデーにあわせ、「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」という願いを込めて、そのシンボルであるレッドリボンを作成し、平成22年11月16日(火)に福島県エイズ対策推進協議会に贈呈した。

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成し、県内の普及啓発に役立てていただこうというものである。

贈呈式では、福島県健康を守る婦人連盟の佐藤裕子会長と双葉地方健康を守る婦人連盟(作成担当地区)より遠藤延子副会長が、阿久津文作県保健福祉部長に手作りのレッドリボン2,000個とともに啓発パネルを手渡した。



東北地区結核予防婦人団体幹部研修会

各県結核予防婦人団体の幹部を対象に、結核予防の知識向上と各県婦人団体相互の親善を図ることを目的に行われる東北地区結核予防婦人団体幹部研修会が、平成22年11月18日(木)、19日(金)、福島市「飯坂ホテル聚楽」において170名の参集のもと盛大に開催された。この研修会

は、昭和51年以来、結核予防及び健康増進に関する思想普及啓発に寄与するため、毎年東北6県が持ち回りで開催しており、本県での開催は今回で6回目となった。

研修会では、「これからの婦人団体の役割(健(検)診受診率向上のため)に今、何ができるか」をテーマ

にシンポジウムを行い、各県代表者の事例発表では、福島県健康を守る婦人連盟の下田幸子理事が活動報告を行った。その後、公益財団法人結核予防会顧問島尾忠男先生より「結核対



策の成果と今後の結核対策」と題して講演が行われ、世界における日本の結核対策の現状について理解を深めた。また、福島県立医科大学公衆衛生学講座教授安村誠司先生より、「寝たきりにならないための介護予防について」と題した特別講演があり、日頃の生活習慣の見直しや寝たきり予防のための社会的役割の重要性など笑いを交えたお話に参加者は熱心に聴き入った。

懇親会では、映画「フラガール」でおなじみのレイモミ小野フラスクールの皆さんによるフラダンスが披露され、会場は華やかなムードに包まれた。

なお、同研修会は、次年度秋田県に会場を移し開催される。

非常勤嘱託職員永年勤続表彰式並びに研修会



非常勤嘱託職員の永年勤続表彰式並びに研修会が、平成23年1月20日(木)福島市「飯坂ホテル聚楽」において開催された。

表彰式では、鈴木仁会長から表彰状が各人に手渡され、受賞者を代表して小林美喜子さんが謝辞を述べた。

表彰式終了後、「肺がんの現状について」喫煙者と非喫煙者の肺がん」と題して、公立大学法人福島県立医科大学臨床腫瘍センター部長石田卓先生による特別講演が行われた。

受賞者は次のとおり(敬称略)

◎20年勤続 3名

- 小野 美和子(相 双)
- 小林 美喜子(いわき)
- 草野 弘子(いわき)

◎5年勤続 13名

- 細川 恵(県 北)
- 菅野 和子(県 北)
- 高橋 利子(県 北)
- 吉田 洋子(県 南)
- 鈴木 清子(県 南)
- 安田 浩美(県 南)
- 岡部 百合子(県 南)
- 添田 文子(県 南)
- 長嶺 千枝子(会 津)
- 村瀬 勝美(会 津)
- 紺野 純子(相 双)
- 植村 恭子(いわき)
- 西山 芳江(いわき)

◎15年勤続 5名

- 佐藤 福子(県 南)
- 長沼 春江(県 南)
- 塩田 晶子(県 南)
- 松本 幸子(相 双)
- 菅野 洋子(いわき)

◎10年勤続 3名

- 鎌田 由美子(相 双)
- 金澤 カツヨ(いわき)
- 蛭田 美英子(いわき)



こんにちは！ 私たちが担当です。

【県南地区センター】

『笑顔のステキな、皆さまに愛される健診』を目指して



待ちに待った新人が検査課に入りました！

検査課は、寛大な課長を中心に、人当たりがよく気の利く草食系男性3名、天然系・雑食系女性陣9名の職員13名と臨時職員の仲良し3人組で構成されています。当センターが受け持つ管轄は広く、繁忙期は早朝5時出発の健診に加え、尿・寄生虫・生化学・血液・保菌検査。そして学童健診の受診録打出し、結果処理、請求までと目の回る忙しさです。会場までの運転は平均往復3時間かかり、昼食時間が2時を回ることも多々ありますが、忙しい割には、当センターに異動となりふくらしてくる人もいるとか。重い荷物の搬送はガテン系で頑張っています。今年は待ちに待った新人が入り、オールマイティーに仕事ができるようにとピンピン鍛えたつもりが、予想以上に吸収が良く、早くも追いつかれそうです。親睦を図るため、須賀川花火大会ではバーベキュー、秋には芋煮会と絆を深め、和気あいあいのスタッフで健診に臨んでいます。

3課の連携で頑張る

お待たせしました！県南地区センターの登場です。当センターは福島県のほぼ中央に位置し、郡山市とはいえ会津地方の天候に左右される郡山インターチェンジの近くにあります。『笑顔のステキな、皆さまに愛される健診』を目指して、早朝のニワトリを起こして出勤する毎日です。その甲斐あつてか、スタッフは常にテンションが高く、元気とタフが売りの「よろず屋」的存在でバリバリ活動しています。所長と次長の温かい眼差しのもと、事業課・検査課・放射線課の3課が、連携を取り合い、小規模ながらも協力しながら頑張っています。このあと、県南地区センターの全貌が明らかに！！各課紹介へとまいります♪

事業課は、イケメン課長を筆頭に職員10名と臨時職員4名の美男美女たちがパワー溢れる仕事を展開しています。健診事業の渉外や日程管理、受診録整理から判定入力、請求まで一連の業務に特定保健指導など、少数メンバーながらもスピーディーにこなしています。外部電話の取次ぎも当該が担当しており、まさにオペレーター揃いの自慢の課ともいえます。健診で共に活躍する車輛担当25名と料金徴収担当9名、非常勤職員70名の紳士淑女も勢揃いしています。健診現場では息のあったチームプレーがとれるようにと、打合せにも力が入ります。

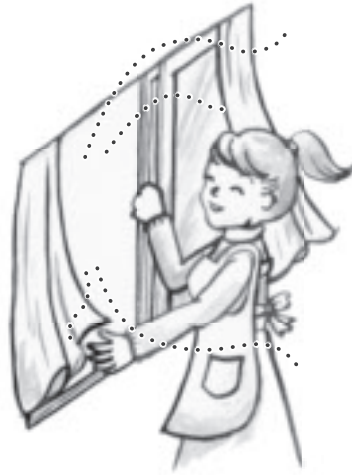
放射線課は、職員の技師7名、嘱託技師2名、非常勤技師3名のスタッフで県南管内の枠を超え、広範囲な健診会場を春夏会津、冬いわきと忙しく飛び回っています。遠方の業務も多く、協会では最も早朝の仕事が多いのではないのでしょうか。平均年齢49歳(最年少40歳)となり、高齢化も気がかりな「加齢臭」「漂う(?)男ばかりの課です。お洗濯にお裁縫(雑巾縫い)、読影準備など、細かい仕事をこなしてくれる素敵な女性スタッフ募集中です。

ラストに「一句整いました!!」

「県南に 近くて遠い 宮の杜」

お後がよろしいようで……。

冬こそ窓を開けて 新鮮な空気を取り込もう



寒い季節には、窓を空けるのもおつくうになりがちだが、健康のためにも換気は重要である。かのナイチンゲールが記した『看護覚え書』の最初の章が「換気と暖房」なのは有名な話だ。日中は自宅に居ない人も、起床時と帰宅時には窓をあけ放って換気をしよう。空気を入れ換えることで、ウイルスやほこり、結露の原因になる水蒸気を屋外に逃すことができる。

換気をする時、温度とともに湿度も下がってしまうのが難点だ。例えば気温が5℃で、湿度が50%あった場合、暖房で20℃まで暖められると、湿度は19%まで下がるという。湿度が低いと、のどや気

管支の粘膜が乾燥し、のどを痛めたり、のどの保護作用が低下して、カゼのウイルスが体内に侵入しやすくなる。温暖化防止のための国民運動「チャレンジ25」では、室温は20℃の設定を推奨している。また、最適な湿度は45%前後とされる。

湿度が10%上がれば体感温度は1℃上がるといわれる。暖房時には、加湿器も活用しながら、体感室温を上げていきたい。この時、加湿器のタンク。水が汚れていると、雑菌を部屋中にばらまいてしまうことになりかねない。こまめに掃除して清潔を保ちたい。

(文責 進和クワイエティセンター)

編集後記

未来に向けて、確かな足跡を刻む

暦の上ではようやく立春を迎え、日増しに寒さが緩み始めてほしいと願うところだが、記録的な大雪を観測しているこの冬の厳しさはもうしばらく続きそうだ。

さて、待ち遠しい春の到来を前に、来る3月には「第62回結核予防全国大会」が本県郡山市において開催される。大会では、全国の結核関係者が一堂に会し、これからの結核対策の方針や結核予防活動の進め方について議論が交わされる。かつて亡国病と恐れられた結核の罹患率が、戦後著しく減少した背景には、高度経済成長や医療技術の発展は勿論、地域に根ざした結核予防運動の歴史があることを忘れてはならないだろう。地道な活動の積み重ねほど簡単なことのように難しいことはない。だからこそ自分自身の心の持ち方が試されているような気がしてならない。与えられた時間と役割の中で、今日一日一日を大切に、未来に繋がる確かな足跡を刻んでいきたい。

(Y.O)



健康づくりにお役立ててください！

「リハビリテーション入門
〜失われた機能をいかに補うか〜」
(PHP新書 六九〇)

橋本圭司／著 PHP研究所(二〇〇九)

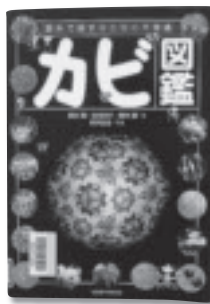
リハビリは病院だけで行うものと考えていませんか？小児リハビリテーションを専門とする筆者は、病院を船の修理工場に例え、社会という海へ漕ぎ出す手助けをする所だと考えます。その出発に必要な手法や装具、家族をはじめとする周囲の対応などを具体的に紹介しています。



「カビ図鑑 野外で探す微生物の不思議」
細谷剛(ほか)／著 全国農村教育協会(二〇一七)

こたつに入ってミカンを食べるのは、冬の醍醐味！でも箱を空けてみたら白いカビが……。こんな時のカビは厄介者ですが、実は私たちの生活の中で重要な働きをしています。特に発酵食品では、その醸しの力が様々な食材を作り出しているのです。

そんなカビの世界を知るのがうつつけの本がこちら。見えないところではがんばっている菌たちを、ちよつと見直してみませんか？



(協力:福島県立図書館)

表紙の写真

鵜ノ尾岬(相馬市)



福島県を代表する景勝地の一つ、県立自然公園「松川浦」は、南北に長い潟湖だ。古くは万葉集にうたわれ、江戸時代には相馬中村藩のリゾートとして愛された。北側の水路をつなぐ松川浦大橋を渡りきると、相馬沖に突き

出た岬の高台に鵜ノ尾埼灯台が立っている。松の木が茂る岬一帯には、遊歩道が整備されており、晴れた日には展望台から金華山が見えることもあるという。



問い合わせ先：松川浦観光案内所
TEL0244-38-7666
ウォーキング距離：総延長 2.0km
鵜ノ尾岬駐車場～0.5km～
展望台～0.5km～鵜ノ尾埼灯台～0.5km～
へりおす慰霊碑～0.5km～鵜ノ尾岬駐車場
アクセス：JR常磐線相馬駅下車、
「松川浦」行バス終点下車、徒歩30分
福島西ICから国道115号で1時間30分

