

平成26年度健康教育研究会 特別講演

内視鏡診療の最新の話題

（ピロリ菌、ABC検診&内視鏡治療の進歩）



乳がん検診とは

公益財団法人 福島県保健衛生協会

県南地区センター 診療部長

相楽 浩哉

確固たる目的を持って
綿密な計画のもと行う

平成26年4月1日より当協会
県南地区センターに勤務させて
いただいております。どうぞよ
ろしくお願い申し上げます。

約1年間、検診にたずさわ
る中で感じましたことは、乳がん
検診の意義がほとんど理解され
ていないということです。これ
は今後の福島県における乳がん
検診の在り方を考えるうえで、
非常に重要な問題です。

ご存じのように日本人女性の
乳がん罹患率は、1996年に
女性の乳がん罹患率のトップと
なった後も増加を続け、2007
年には推定値60,986人
(約14人に1人)となっています。
既にアメリカでは約7人に1人
が罹患している状況にあり、今
後我が国においてもさらに増加

するものと予想されています。
さて、「乳がん検診」は何のため
に行われているのでしょうか？

乳がんの発生は20歳過ぎから
認められ、30歳代では更に増え
続け、40歳代から60歳代がピー
クです。一般に、乳がんは発生
から発見までの期間が長くなれ
ば、その腫瘍径は大きくなり、
それに伴い最も重要な予後因子
である「リンパ節転移個数」が増
加していきます。その結果死亡
率が上昇し、治療を得るために
患者は膨大な負担を強いられる
こととなります。

ところで、40歳代から60歳代
の女性の社会に果たしている役
割がとても大きいことをご存知
でしょうか。妻として母として
家庭の中心であり、仕事の上で
はリーダーとして組織のまとめ
役を要求され、さらに地域の担
い手でもあるという、非常に重

要なポジシオンにいたることが多
いのです。つまり、この方々を
乳がんによって失うことは、極
めて社会的損失が大きいのです。

したがって、検診によって乳
がん患者をできるだけ早期に発
見して「10年後の生存率を高め
る」ことは社会的に大変意義のあ
ることであり、公的資金を投入
する価値があると言えます。公
的資金を投入して事業を行う以
上は、「有効とする科学的根拠が
ある方法で行うこと」、「定期的
に精度管理を行い、期待される
結果が得られるような体制に
なっているかどうかを評価する
こと」などの確認が必要となりま
す。健康が絡む問題に「費用対効
果」を持ち込むことを嫌う方もい
るでしょうが、これを無視して
は「持続可能な検診事業」は成立
しません。

以上から「乳がん検診」とは、
「型どおりやればいい」といった
類のものではなく、「確固たる目
的を持ってそれを遂行するため
に、綿密な計画のもとに行われ
るべき事業」であることがお分か
りいただけるかと思えます。

当面の問題として最も重大な
ことは、「乳がん検診で死亡率を

低下させるためには、対象者の
30%以上の受診が必要条件であ
る」という事実です。最後に希望
的な話題として、受診率の点を
クリアすることにより、アメリ
カ、イギリス共に乳がん罹患率
は増加しているものの、死亡率
は年々低下しているということ
を述べさせていただきます。こ
れを実現するには、鈴木会長が
よくおっしゃる「みんな仲良く」
が一番の近道であることを実感
した1年でもありました。関係
各所のご協力を何卒お願い申し
上げます。

趣味のrepair

閑話休題。私の趣味はあら
ゆるものの「repair(修理、
修繕)」です。この半年は、25年
以上手つか
ずだったギ
ターを直し
ていました。
looks、
音ともに見
違えり、大
満足です。



こぶし
95

2015.3(平成27年)

目次

リレーエッセイ

「乳がん検診とは」

公益財団法人 福島県保健衛生協会

県南地区センター 診療部長 相楽 浩哉 …………… 2

平成26年度 健康教育研究会 特別講演

内視鏡診療の最新の話

～ピロリ菌、ABC検診&内視鏡治療の進歩～

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部

教授 小原 勝敏 先生 …………… 4

人間ドック最前線

あなたも人間ドックで

健康チェックしてみませんか? …………… 12

平成26年度

推定食塩摂取量検査の結果と今後の対策 …… 14

PHOTO FLASH …………… 16

こんにちは! 私たちが担当です。 **検査課** …………… 22

コラム/福島の「カラダにいいもの」めっけ隊 …………… 23

第2回 ぼたもち

効能別温泉案内 いわき湯本温泉(いわき市)

編集後記

KOBUSHI



発行/公益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 soumu@fhk.or.jp URL http://www.fhk.or.jp/

内視鏡診療の最新の話 ピロリ菌、ABC検診& 内視鏡治療の進歩

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

内視鏡診療部 教授

小原 勝敏 先生

近年、目覚ましく進歩している内視鏡診療。その最新の話題をピロリ菌感染とABC検診を中心に、福島県立医科大学附属病院の小原勝敏先生からご講演いただきました。



I. ピロリ菌感染に関する最新の話について

胃十二指腸潰瘍の病因とは？

胃潰瘍、十二指腸潰瘍という病気をご存知だと思います。その病因を考える仮説の一つとして、昔から天秤説(防御因子と攻撃因子のバランス説)というものがあります。防御因子とは、胃の粘膜を防御しているもので、胃の粘液や血流な

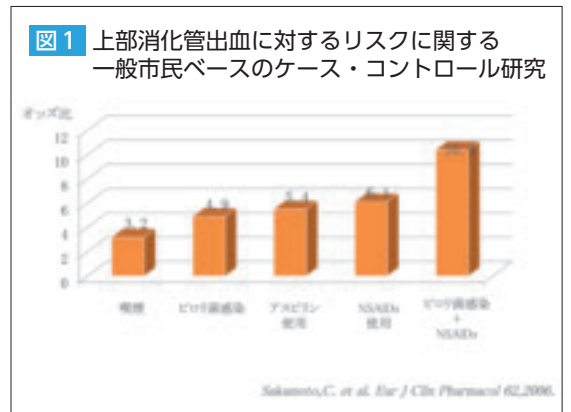
どが相当します。それに対し攻撃因子とは、胃粘膜に刺激を与えるもので、胃酸やペプシンなどに相当します。防御因子と攻撃因子のバランスがとれていると潰瘍はできないうのですが、これが攻撃因子側に傾くと、すなわち攻撃因子が増強し防御因子が低下すると、潰瘍が発生すると言われてきました。しかし、現在では、胃十二指腸潰瘍の原因として最も重要なものがピロリ菌感染であります。その他にも消炎鎮痛剤(NSAIDs)

やストレスが潰瘍の原因となり、これら3つ(ピロリ菌、NSAIDs、ストレス)が潰瘍の病因ということになります。

ピロリ菌に感染すると、萎縮性胃炎、消化性潰瘍、胃過形成性ポリプ、胃MALTRリンパ腫、そして胃癌などの病気を引き起こします。また、胃病変だけではなく全身に対する感染症でもあり、特発性血小板減少症、鉄欠乏性貧血、慢性蕁麻疹などに関連しています。消炎鎮痛剤は、胃以外に、食道、十二指腸、小腸、大腸にも粘膜障害を惹起します(NSAIDsによる粘膜傷害)。

消化管出血や潰瘍出血をきたす要因として、ピロリ菌、消炎鎮痛剤、アスピリン(解熱・鎮痛剤)、そして喫煙があります。たばこを吸っていると、胃の血流が悪くなります。顔色が青くなるように胃の粘膜も青ざめてくるのです。

これら4つの要因と出血リスクとの関連性について検討しました。ピロリ菌感染がなく、消炎鎮痛剤を服用しておらず、かつ喫煙していない人の消化管出血リスクを1としますと、喫煙していると3.2倍、ピロリ菌に感染していると4.9倍、アスピリンを服用していると5.4倍、消炎鎮痛剤を服用していると6.1倍の消化管出血のリスクになります。さらに、ピロリ菌に感染し、かつ消炎鎮痛剤を服用していると10.4倍と高いリスクになるという結果でした(図1)。



ピロリ菌感染と上部消化管粘膜傷害とは？

それでは、ピロリ菌と上部消化管粘膜傷害についてお話しします。

ピロリ菌、正式名称「ヘリコバクター・ピロリ」は病理学者ロビン・ウォレンと微生物学者バリー・マシーナルによって発見されました。この発見は画期的なものであり、お二人は2005年にノーベル生理学医学賞を受賞されました。ピロリ菌は、胃粘膜表面や胃粘液層の中に定着し棲息しています。長さはわずか3mmのグラム陰性微好気性らせん状桿菌で、一方の極に4〜7本のべん毛をもち、べん毛をスクリューのようにクルクル回転させながら移動します。それがヘリコプターのようにも見える

ことから、ヘリコプターとバクテリアを混ぜた「ヘリコバクター・ピロリ」と呼ばれています。ピロリ菌は胃の中ではらせん形ですが、環境により馬蹄形になったり、球形になったりと形態が変化します。胃の外などの環境の悪い状況では、球状形になって自分を守っているのです。

ピロリ菌はウレアーゼという酵素を出します。これによって胃の中の尿素を分解してアンモニアを作ります。胃の中は本来、PH2〜3の強酸性ですが、自分でアンモニアを作ることによって胃酸を中和して発育最適環境であるPH6〜7にして、生息しています。

ピロリ菌の感染ルートは？

ピロリ菌の感染ルートで一番多いのが母子感染(70%)です。子供との密着度が高いほど感染のリスクが高くなります。父親は10%程度です。感染時期は5歳未満であり、大人同士ではほとんど感染しません。どうして5歳以下でピロリ菌に感染するかというと、免疫機構が未熟であり、さらに胃酸分泌が少ないため胃粘膜にピロリ菌が定着しやすいからです。ピロリ菌は酸に弱く、胃酸の中では30分ほどしか生きていられません。胃酸分泌が弱いと長時間胃内で生き残るため、胃粘膜に定着しやすいのです。

ピロリ菌感染は内視鏡所見から判断できるか？

ピロリ菌に感染しているかどうかの診断は、内視鏡検査で胃粘膜の状態を見ただけで簡単に判断できません。ピロリ菌感染の内視鏡所見として、鳥肌状粘膜(鳥肌胃炎)、萎縮粘膜、黄色腫(キサントーマ)が特徴的です(図2)。

図2 ピロリ菌感染の内視鏡所見



診断法の一つ目の鳥肌状粘膜(鳥肌胃炎)ですが、まさに鳥肌のように小顆粒状の粘膜を呈し、滑らかさが全くありません(図2a)。鳥肌粘膜を色素散布やNBIで観察すると、つぶつぶした粘膜がより明瞭に観察できます。同部を生検し病理組織像をみると、粘膜

上皮にはピロリ菌がたくさんおり、つぶつぶの隆起に一致して類円形のリンパ濾胞が認められます。NBIとは、血液中のヘモグロビンに吸収されやすい青と緑の2つの波長の光を当てて、微細な表面構造や毛細血管をくっきりと映し出す技術で、これは最近では広く使われています。

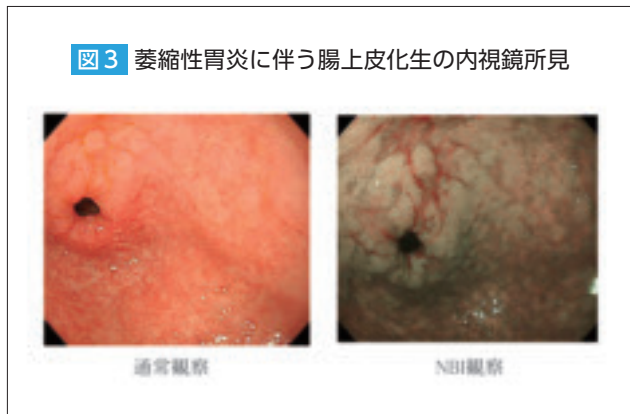
鳥肌胃炎は若い女性に多いのですが、その特徴は胃癌の合併率が高いことです。しかも未分化型癌という悪性度の高い癌で、速やかに進行癌に移行します。それ故に、鳥肌胃炎の患者を見たら直ちに除菌することを勧めています。

診断法の一つ目が萎縮性胃炎です。血管が透けて見えますが、それは粘膜が萎縮しているからです(図2b)。萎縮性胃炎が進行すると、胃の粘膜が腸の粘膜に変化してきます。これを腸上皮化生といい、この時期には高率に胃がんが発生してきます。腸上皮化生をNBIで観察すると、まるで綿をちりばめたように見えるのが特徴的です(図3)。

診断法の一つ目が、黄色腫(キサントーマ)の存在です(図2c)。胃の中にこのような白色調ないし黄色調の斑点が見られた場合には、ピロリ菌が必ず生息しています。ただし、ピロリ菌を除菌した後も黄色腫は消失せずに残存します。黄色腫は生体の組織に存在するマクロファージ(白血球の一種)によってピロリ菌が

以上の特徴的な内視鏡所見の他

図3 萎縮性胃炎に伴う腸上皮化生の内視鏡所見



に、びまん性の発赤、点状発赤、襞(ひだ)の腫大、粘液の付着なども、ピロリ菌感染胃の特徴と言われています。

一方、ピロリ菌がない正常な胃の内視鏡所見はどのようなものでしょうか。その典型的な特徴として、規則正しい血管模様と集合血管が鳥の足様微細血管所見(regularly arrangement of collecting venules: RAC)(ラック模様)を呈しています(図4)。また、RAC模様を呈した粘膜にはしばしば胃底腺ポリープが観察されます。このポリープはピロリ菌のいない粘膜にみられます。このポリープは自然に消失したり、数が増えたりしますが、癌になる心配はありません(図5)。

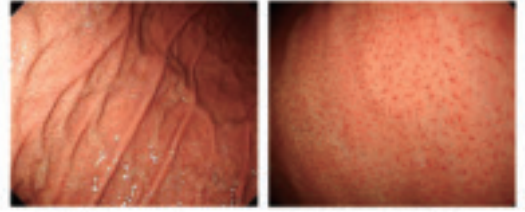
ところで、ピロリ菌の病原因子は何ですか？という質問がありましたので、お答えします。ピロリ

ピロリ菌の病原因子は？

図5 胃底腺ポリープの内視鏡所見



図4 ピロリ菌に感染していない胃粘膜の内視鏡所見



ラック模様：regular arrangement of collecting vessels (RAC)

菌は粘膜障害を起こす様々な物質を放出しています。なかでもやっかいなのが外毒素(細胞空胞化毒素 VacA)とエフェクター(CagA)で、癌に関係してくる物質です。これらの物質は胃粘膜を強く障害します。

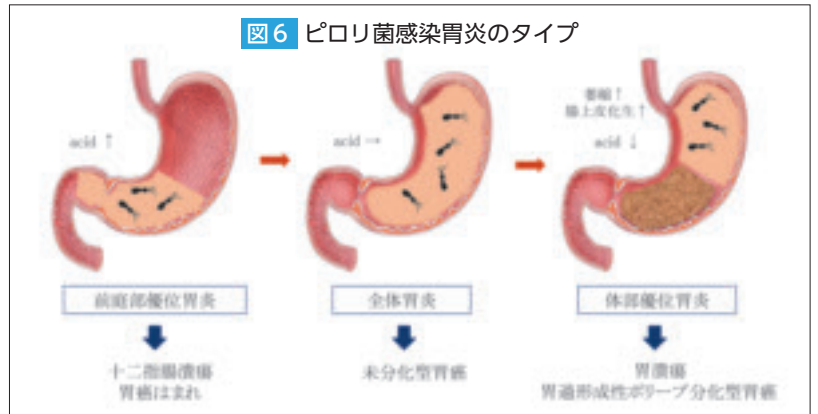
胃粘膜の表面には厚い粘液層があります。この粘液層は、胃酸から自分の粘膜を守るために、何層もの粘液バリアーで形成されています。しかし、ピロリ菌に感染すると、ピロリ菌が放出する細胞空胞化毒素によって粘液層内に空胞ができ、粘液バリアーが壊され、いわゆる防御因子が破綻します。そうすると胃酸がこの粘液層に浸透し、びらんや潰瘍を形成するようになります。

食塩を取り過ぎても同じような現象がみられます。食塩によって粘液バリアーが破壊されてピロリ菌がどんどん中に入り込み、増殖するのです。塩分の摂り過ぎは胃癌の原因と言われるのは、こういう理由です。

ピロリ菌感染胃炎にはどのようなタイプがあるか？

ピロリ菌感染胃炎には3つのタイプがあります(図6)。1つは、ピロリ菌感染初期で、胃の出口に近い前庭部というところでピロリ菌が棲息している前庭部優位胃炎です。この時期に発生するのが

図6 ピロリ菌感染胃炎のタイプ



十二指腸潰瘍であり、胃癌の発生はまだありません。2つ目は、ピロリ菌が胃の全体に広がった全体胃炎です。この状態になると未分化型胃癌が出てくるようになります。そして3つ目は、胃の萎縮性変化や腸上皮化生が進み、ピロリ菌の摂る栄養分がなくなると、ピロリ菌が胃の上部に移行した体部優位胃炎です。この時期には胃癌、胃潰瘍、過形成性ポリープなどができてきます。体部優位胃炎は日本を含む東南アジアで非常に多く、胃癌のリスクが高くなっています。

萎縮性胃炎の病理組織所見は？

萎縮性胃炎の病理組織所見を見ると、きわめて炎症性細胞浸潤が強くなり、リンパ濾胞も多数認められます。萎縮性胃炎がさらに進行すると胃粘膜が腸粘膜に変化してきますが、これが腸上皮化生です。この時期には炎症性細胞浸潤もなくなると、リンパ濾胞も消失してきます。粘膜がかなり崩壊した時期で、分化型癌の発生のリスクの高い状態です。

早期胃癌の内視鏡治療後の除菌は必要か？

さて、早期胃癌を内視鏡的に切除した後に、ピロリ菌の除菌をすべきでしょうか。それとも必要ないでしょうか？

実はこのようなデータがありません。早期胃癌を内視鏡的に切除した後に、ピロリ菌を除菌した群(除菌群)と除菌しないで経過を見た群(無治療群)について、68~118ヶ月(平均84ヶ月)経過観察したところ、除菌群では、ほとんど癌が発生しませんが、無治療群では有意に癌の発生率が高かったと報告しています(図7)。これはきわめて有名な論文で、胃癌を内視鏡で切除した後は必ず除菌すべきことを示しています。除菌によって癌の発生率が抑制されることとなります。また、もともとピロリ

内視鏡診療の最新の話

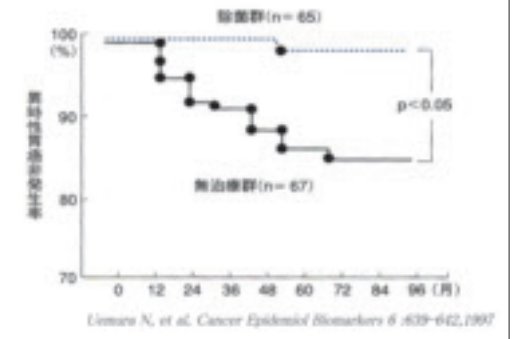
～ピロリ菌、ABC検診&内視鏡治療の進歩～

長野県の高校2年生を対象に、学校検診で行ったピロリ菌抗体検査の結果を紹介します。一次検診では、2,641人中1116人(41.4%)が陽性で、二次検診を受けた60人中49

除菌の有用性とは？

菌に感染したことがない人からの癌の発生はほとんどみられません。ピロリ菌の感染は幼児期、特に2～3歳の頃に一番多いと言われています。そこで感染すると、半永久的に胃の粘膜で生息するようになり、数カ月くらいで慢性胃炎になってしまいます。そして鳥肌胃炎のタイプでは、未分化型癌という悪性度の高い胃癌が発生してきます。また、慢性胃炎が進行し萎縮性胃炎になると、その10～15%に胃癌が発生してきます。

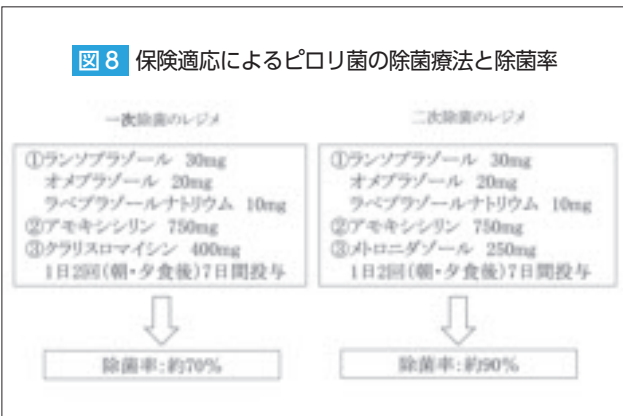
図7 EMR後の異時性胃癌発生に対する除菌の影響 (観察期間：68～118カ月, 平均84カ月)



除菌療法としては、まず一次除菌を行います。酸を抑える薬(プロ

除菌の方法とは？

ここで具体的なデータを示します。胃潰瘍の患者を除菌すると、その後の再発率が64.5%から11.4%に、十二指腸潰瘍患者では再発率が85.3%から6.8%に減った、という結果が報告されています。除菌すること、再発率をかなり抑えることができるという結果を示しています。また除菌によって胃癌の発生率が3分の1に低下するとの報告もあります。



トンポンブ阻害薬と2種類の抗生物質(ペニシリン系薬剤とマクロライド系薬剤)を処方します。これを1日2回、朝夕7日間投与することで、除菌率が約70%になります。これは日本全体の統計の結果です。これで失敗した場合は、二次除菌を行います。一次除菌と同じように酸を抑える薬とペニシリン系薬剤は同じですが、マクロライド系薬剤の代わりに、メロニダゾールという薬を使います。これを1日2回、朝夕7日間投与することで、除菌率が90%になる、というデータが報告されています(図8)。除菌の際には、薬剤による副作用に注意する必要があります。主なものに下痢、軟便、味覚異常。重篤なものに喉頭浮腫、出血性腸炎

2000年は約90%と高い除菌率でしたが、しだいに下がり、現在では75%くらいになっています。その反面、クラリスロマイシンの耐性率がどんどん上昇してきています。このことが除菌率低下の大

点があります。除菌率についてみると、その要因は服用の途中中止や、不完全な用量の服用です。また、1回でも忘れてしまうとその間にピロリ菌が増殖してきますので除菌に失敗する可能性があります。7日間確実に服用することが重要です。それからお酒を避ける、ワーファリンとの併用を避けるなどの注意点もあります。

があります。これは極めてまれなものです。一番多いのは軽度の腹痛や下痢ですが、軽ければ続けるように指導します。除菌失敗の要因は、除菌に使用する薬剤に対する耐性のためです。皆さんは小さい頃から風邪をひいたり、気管支炎などになると、病院から抗生剤を処方されると思いますが、抗生剤のなかでもクラリスロマイシンが頻繁に使われています。この薬剤を何度か服用していると薬剤耐性ができ、ピロリ菌に効かなくなってきました。日本のデータですが、現在クラリスロマイシンの耐性が30%を超えています。しかし、二次除菌に使用する薬剤(メロニダゾール)は耐性がありませんので、さらに二次除菌を行えばピロリ菌を撲滅することができます。もう一つの除菌失敗の要因は服用の途中中止や、不完全な用量の服用です。また、1回でも忘れてしまうとその間にピロリ菌が増殖してきますので除菌に失敗する可能性があります。7日間確実に服用することが重要です。それからお酒を避ける、ワーファリンとの併用を避けるなどの注意点もあります。

きな要因になっています。

さて、一度除菌した後にもた感染するか、という質問をよく受けますが、成人ではほとんど感染しません。感染する可能性があるとするれば、非常に免疫力が落ちた状態の時です。また、二次除菌に失敗したら、もう除菌の方法はないのでしょうかという質問もありますが、実は、保険適用外ではありませんが、三次除菌、さらに四次除菌といった方法があります。少し処方を変えて施行する三次除菌では、二次除菌で失敗した人の80〜90%で成功しています。



萎縮の程度と胃癌発生リスクは関連するか？

これまで萎縮の話をしましたでしたが、萎縮が軽度の人とかなり進んだ人で、癌の発生率が明らかに違ってくると思います。つまり、萎縮が進めば進むほど、癌の発生率が高くなるという報告があります。ですから、萎縮は軽度のうちに、できれば若い時期に除菌することが大切です。このような事例があります。高崎市では成人を迎えた方に対し、お祝いの一つとして無料でピロリ菌の検査をしています。年を取って高度の萎縮の段階でピロリ菌を除菌しても、癌の発生率は少し低くなるだけです。要するに、除菌する時期が早ければ早いほど癌の発生率が低くなると言うことです。

日本人のピロリ菌感染率と将来の予測は？

日本人のピロリ菌感染率と将来の予測をお話しします。1950年代では20歳代からすでに70%以上の感染率になっています。2010年になると20歳代は約10%と激減しています。しかしながら、60歳代は約50%の感染率です。2030年頃になるとさらにピロリ菌感染は低下してきます。このデータから、将来は胃癌撲滅の方向に向かっていると考えると思います。

II. 福島県保健衛生協会における人間ドックの現状について

人間ドックでの癌発見率は？

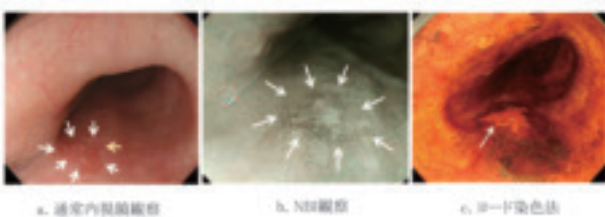
次に、人間ドックの現状を少しお話ししたいと思います。私は、福島県保健衛生協会です。私は、人間ドックの方々の内視鏡検査を行っています。3年間で5,600例の内視鏡検査を施行し、そのうち食道癌と胃癌が39例(0.7%)見つかりました。また、鳥肌胃炎は5,600例中39例(0.7%)に見つかり、その中で癌の合併は1例(2.6%)でした。

図9 人間ドックで発見された消化管癌の検討

	男女比	年齢(平均)	早期癌の比率	ESDの比率
食道癌(7例)	7:0	55-82 (64.5)	7 (100%)	4 (57.1%)
胃癌(32例)	27:5	49-79 (61.6)	27 (84.4%)	18 (66.7%)
合計(39例)	34:5	49-82 (62.8)	34 (87.2%)	22 (64.7%)

(福島県保健衛生協会)

図10 症例提示：早期食道癌症例(60歳代、男性)



人間ドックで発見した食道癌、胃癌について紹介します(図9)。ここで注目してほしいのは早期癌の比率です。食道癌は7例ですべて早期癌であり、4例(57.1%)に内視鏡治療を施行しました。一方、胃癌は32例で約84%が早期癌であり、18例(66.7%)に内視鏡治療を施行しました。

次に、人間ドックで発見された早期癌の症例を提示したいと思います(図10)。これが早期食道癌です。60歳代の男性で、通常内視鏡観察でやや発赤調のわずかな陥凹で小さな病変です(図10a)。これをNBIで観察すると、茶褐色調の領域として見えます(図10b)。病変部にヨードという薬を散布しますと、癌の部分が褐色に染まらずに

内視鏡診療の最新の話

～ピロリ菌、ABC検診&内視鏡治療の進歩～

図11 症例提示：早期胃癌症例(60歳代、男性)



不染域を呈しています(図10c)。これらの所見から癌が強く疑われま
す。病変部位からの組織採取(生
検)で癌と診断され、医大で内視鏡
的に治療させていただき、完治し
ています。これは早期の胃癌の症
例です(図11)。小さくて分かりにく
いかも知れませんが、通常内視鏡
観察でわずかに発赤した領域を認
め(図11a)、インジゴカルミンとい
う色素を散布すると境界がより明
瞭化します(図11b)。また、NBI
観察でも色素散布法同様に病変を
明瞭に把握できます(図11c)。こ
れも私どもが内視鏡で切り取って
完治することができました。

人間ドックでの除菌率は？

次に人間ドックでの除菌の成績を
述べます。保健衛生協会では内視鏡
検査でピロリ菌感染を疑う胃粘膜の
場合は、直ちに内視鏡で組織を取っ
て迅速ウレアーゼ試験(ピロリテッ
ク)を施行しています。この方法で
は、約1時間でピロリ菌感染の診断
ができます。そこで、ピロリ菌陽性
者には、直ちに除菌療法を勧め、希
望すれば除菌療法を施行しています。
除菌が成功したかどうかの判定は、
除菌薬服用2ヶ月後くらいに尿素呼
気試験または便(便中ピロリ菌抗原
検査)で行っています。

3年間の人間ドックにおいて除菌
療法を311例に施行しました。そ
の除菌率は82〜83%と高く、除菌率
70%という日本のデータをはるかに
上回ります。この要因として、除菌
療法について医師が詳細に説明した
後に、さらに看護師が受診者に対し
て除菌薬の服用法や注意事項などに
ついて細かに説明し、しっかりと理
解していただいているか確認してい
ることが、コンプライアンスの向上
につながり除菌率が高くなっている
と思われる。

ピロリ菌感染における重要なポイントとは？

これまで述べてきたように、ピ
ロリ菌は様々な胃病変の原因と

なっており、特に胃癌の発生リス
クを下げるために、除菌療法はき
わめて重要であることが認識でき
たのではないかと考えられます。しか
しながら、除菌に成功したからと
いつて胃癌の心配がなくなったと
いうことではないのです。胃癌の
リスクが減るだけなので、除菌後
も毎年定期的に検診を受けて経過
観察を行うことがきわめて重要で
あります。

Ⅲ. ABC検診について

ABC検診とは？

ABC検診という言葉を目にした
ことがあると思います。これは血
液検査で癌を発見するだけではなく、
胃の健康度を見るテストです。

一つはピロリ菌がいるかどうか
を抗体(Hp抗体)で調べます。も
う一つはペプシノーゲン(PG)I、
IIの値から胃の萎縮があるかどう
かを調べます。両方陰性の場合
はA群。ペプシノーゲンは正常な値
(軽度萎縮)ですが、ピロリ菌がい
る場合はB群。両方陽性(ピロリ菌
+中等度萎縮)の場合はC群。また、
ピロリ菌の抗体はマイナスですが、
ペプシノーゲンの値から高度萎縮
がある場合、つまり高度萎縮のた
めにピロリ菌が住めなくなり退却
した状態がD群です(図12)。そこ
で、このピロリ菌の抗体価がいく
らというのが決められています。

図12 血液検査による“胃の健康度”評価 (胃癌リスクABC分類)

		血清Hp抗体(ピロリ菌の有無)	
		(-)	(+)
血清PG値 (萎縮の有無)	(+)	A群	B群
	(-)	D群	C群

※血清Hp抗体価:10ng/ml、以上陽性
※血清PG値 :PG I ≤70ng/mLかつPG I/II比 ≤3が陽性

これを参考にして、陰性か陽性か
を判定していますが、果たしてこ
の判定基準でいいのかが問題です。
ペプシノーゲンIは、酸を分泌す
る胃粘膜領域だけに存在し、ペプ
シノーゲンIIは、噴門腺領域、幽
門腺領域、胃粘膜領域すべてに存
在しています。萎縮が進むにつれ
て胃粘膜領域が減っていきま
すので、相対的にペプシノーゲンIIが
増えて、Iが減ってきます。ペプ
シノーゲンIが減るということは
萎縮を表しています。それからI
とIIの比率ですが、IIが大きくな
るほど、萎縮が進んでいることが
分かります。胃癌の危険度をみる
と、A群は非常に低く、D群は極
めて高いと言われています。胃癌
の発生率をみると、A群はほぼゼ
ロに近く、B群は1000分の1、

C群は500分の1、D群は80分の1という確率です。ですから検査間隔は、A・B・C・D群それぞれ5年毎・3年毎・2年毎・毎年となります。胃癌の発生率はC群・D群が極めて高くなっていますが、A群・B群は非常に少ないといわれています。

このABC検診の対象となる方でピロリ菌を除菌した方は、ABC検診から外してE群と呼んでいます。ピロリ菌除菌によって胃癌の発生リスクを3分の1に減らすことができます。しかしながら、前述したように除菌に成功しても定期的な内視鏡検診が必要で、それ以外に、検診から除外するのは、胃の病気で実際治療を受けている方、胃酸を抑える薬を飲んでいて、手術で胃を切った方、腎不全の方、抗生物質やステロイド、あるいは免疫抑制剤を飲んでいる方などはABC検診から外されます。なぜならピロリ菌の抗体が低く出てしまうからです。

某地区の胃癌検診フローチャート

これはある地区の胃癌検診フローチャートです(図13)。特定検診、あるいは後期高齢者検診の時に、ABC検診を行っています。文書で同意を取っており、除菌をした方は除外しています。

ここでは血液検査で、A群・

B群はペプシノーゲンIIが30以下(B-1群)、30以上(B-2群)で分け、C群・D群を1つにしています。B-2群とC群・D群は毎年内視鏡検査を、B-1群は毎年X線検査を行い、3年毎の血液検査で異常があれば内視鏡検査をします。A群

図13 M地区胃癌検診フローチャート

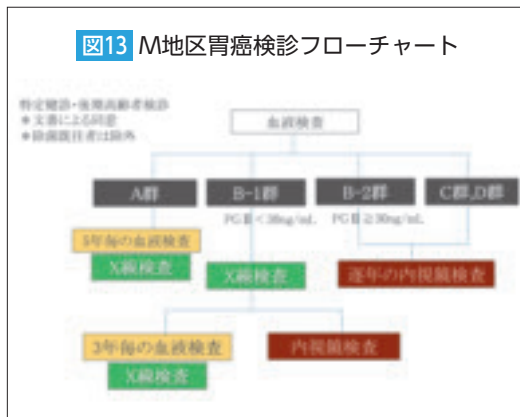
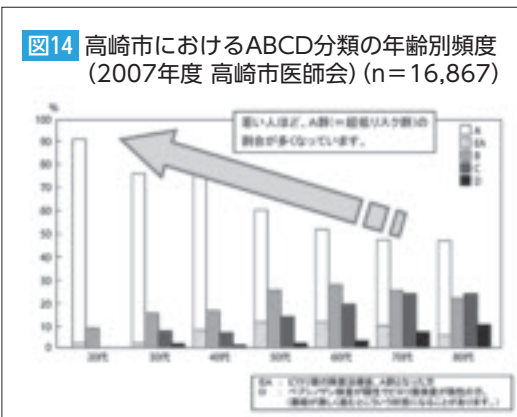
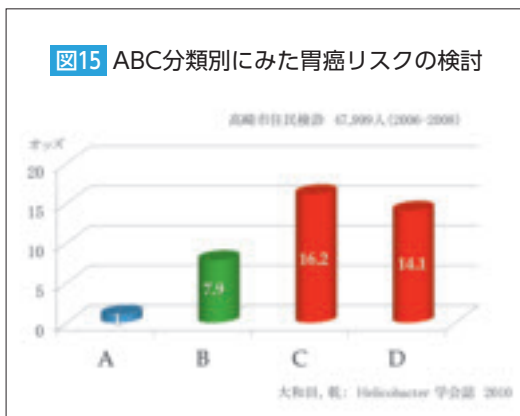


図14 高崎市におけるABCD分類の年齢別頻度 (2007年度 高崎市医師会) (n=16,867)



は5年毎の血液検査とX線検査という方式を取っています。これは高崎市におけるABCD分類の年齢別頻度ですが(図14)、若いほどA群が多く、ピロリ菌に感染していないことがわかります。一方、D群は癌の発生率が高く、60・70・80代で多くなっています。C群も同様の傾向を示しています。次は高崎市住民検診での胃癌のリスクをオッズ比で表したものです(図15)。Aの胃癌リスクを1とするとB群は約8倍、C群は16倍、D群は14倍の胃癌リスクを示しています。

図15 ABC分類別にみた胃癌リスクの検討



ABC検診の問題点とは?

ABC検診の問題点として、ABC検診を受けても、内視鏡などによる二次検診を受けてもらわ

ないと胃癌は分からないというところであります。そのため、住民への啓発・教育が必要であります。一方で内視鏡を施行する医師の数が足りない状況が問題であり、現状においてはABC検診だけで検診をやることはまず不可能であります。また、除菌歴をきちんと確認できるかどうかについても問題です。これは問診が非常に重要ですが、除菌したことを忘れてい

る人がいます。そのような状態でE群の人が、A群に紛れこんでしま

う、つまりABC検診の適応外の人が入ってくるということも問題になってきます。A群は本来にピロリ菌陰性者だけなのか、これを見極めるのが非常に難しいわけです。これは私どもで検討したことで、早期胃癌を内視鏡で切除した69例について、ピロリ菌の抗体(血清Hp抗体と、ペプシノーゲン(PG)値を調べてABC群に分けてみると(図16)、ピロリ菌がいる患者にも関わらず、A群に11%の偽陰性の患者が入っています。ピロリ菌はいることになっているA群に、実際は1割も偽陰性の患者が入っていることは、ABC検診における大きな問題となります。これは、偽陰性群では抗体が少なく、ペプシノーゲンIIも低いため、あるいはPGI-II比が高いということ

で条件を満たさず、A群に入ってきてしまっています。この原因として、本人が除菌したことを覚えていない、あるいは肺炎などで抗生物質などを

内視鏡診療の最新の話題

～ピロリ菌、ABC検診&内視鏡治療の進歩～

大量に服用した際に、ピロリ菌が除菌されてしまったという場合もあります。また抗体価が低い人、特に小児や高齢者において低く出る場合もあります。また抗体価が低い人、特に小児や高齢者において低く出る場合もステロイドを服用している方、胃酸を抑える薬を飲んでる方、あるいは腎不全の方もA群に入ってくると思われまます。

従いまして、問題となるのはH₂抗体やペプシノーゲンの基準値です。そこで、もつと基準値を下げ、Hp抗体価を3ng/mL以上を陽性、血清PG値のI・II比4.5以下を陽性とした場合、A群に紛れ込んでくるのを3%に減らすことができます。こういう問題はいつまで経っても解決できていません。これがABC検診の大きな問題点のひとつです。

図16 ESD症例のABC分類(n=69)

福島県立医大:2012年11月～2013年12月(PPI服用例を除く)

		血清Hp抗体	
		(-)	(+)
血清PG値	(-)	A群:8(11.6%)	B群:5(7.2%)
	(+)	D群:13(18.8%)	C群:38(55.0%)
E群:5(7.4%)			

※血清Hp抗体価:10ng/mL以上陽性
※血清PG値:PG I/II≧70ng/mL≧PG I/II比≧5陽性

K町におけるABC検診の取り組みについて

さて今、K町でABC検診に取り組みようとしています。町の人口は2014年9月で1万4千360人うち検診の対象者は2千～3千人です。一次検診は採血で、40歳から5年刻みに行います。もちろん、前述したような人は除外します。例えば除菌歴のある方、酸を抑制する薬を飲んでる方、ピロリ菌感染がなく胃萎縮もない方は検診の必要がないので、また5年後に採血を行います。また、ピロリ菌感染があり胃萎縮がないB群は、内視鏡検査後にピロリ菌を除菌し、2年ごとに内視鏡で経過観察します。C群・D群は毎年内視鏡検査を行います。

しかし、このプロジェクトは極めて大変です。というのは、行政、病院、町議会、医師会、保健センター、大学などの同意が得られなければいけないからです。そのため、プロジェクト運営委員会では市民公開講座などで住民の啓発活動を行い、理解と参加を呼びかけています。また5年・10年と追って行く中で、データベースによるデータ管理が極めて重要になります。これから始めようとしているところですが、準備段階で2年・3年かかっています。

ではABC検診を採用した場合、バリウム検診は廃止してもいいのか?という質問を受けることがあります。ABC検診とはあくまで胃

癌になる危険度をみるもので、胃癌を見つける、診断するものではない、ということ覚えていただかなければなりません。ですから従来のバリウムによる胃癌検診の代用にはならないということです。しかし、胃癌リスク検診で、高リスク(B群・C群・D群)と診断された方に対する内視鏡検査の体制が整っている場合、K町のように行政も医師会も全部大丈夫だと言ってもらえれば、胃癌リスク検診(ABC検診)とバリウム検診の両方を実施する必要はありません。

ただし、内視鏡検査の検査の体制が整っていないところでは、このABC検診は難しくなります。そこで、このABC検診を中心としてバリウム検診と内視鏡検査をうまく併用すれば良いと思われまます。

これは私の案ですが、血液検査でA群の場合は偽A群の可能性はないかということの内視鏡あるいはX線検査をまず行います。そこで異常がなければ5年毎にX線検査で経過を見ます。B群・C群・D群はとりあえず一回内視鏡を行います。B群なら3年ごとにX線検査で見えていき異常が指摘されたら内視鏡で精査を行います。C群の場合は、1年後にX線検査をし、2年後に内視鏡を行います。つまりC群は2年毎に内視鏡を行うことになり、その間はX線検査を行います。X線検査で異常があれば内視鏡を行います。D群とE群は癌の発生率が高いので、毎年内視鏡を行った方がいいと思います。

(図17)。胃癌を早期発見し、早期に治療することが内視鏡の果たす役割だと考えています。

図17 ABC検診に対する私見



おわりに

講演の内容をすべて記載することはできませんでしたが、ピロリ菌感染とABC検診を中心に述べさせていただきました。読者の皆様方に、少しでもお役に立てたなら幸いです。

小原 勝敏 (おばら かつとし)

宮城県生まれ。昭和50年福島県立福島医科大学卒業・第二内科に入局、昭和55年第二内科助手に就任、平成19年内視鏡診療部長兼教授に就任・現在に至る、平成21年～日本消化器内視鏡学会理事、平成24年5月東京で開催された第83回日本消化器内視鏡学会総会で会長を務める、平成25年～日本門脈圧亢進症学会理事長、日本消化器学会執行評議員

人間ドック最前線

あなたも人間ドックで健康チェックしてみませんか？



小原勝敏先生の講演(4~11ページ参照)でもご紹介いただいたように、当協会では人間ドックを行っています。その施設は、長いこと「成人病センター」という名称で健康づくりの拠り所として地域の方々に親しまれてきました。平成15年からは「総合健診センター」と名称を変え、人間ドックをはじめ市民健診や協会けんぽ生活習慣病健診などを実施しています。

今回は人間ドックの現場を担当している看護技師の皆さんにお話を聞きました。

ピロリ菌の除菌率が高いと聞いていますが？

当センターのピロリ菌除菌成功率は1次除菌が約84%です。これは一般的にいわれている70%と比較しても除菌成功率はかなり高いと思われます。除菌成功率70%ということは、約3割の方が除菌に失敗することになりますが、その原因の一つに服薬管理の怠りがあげられます。当センターでは除菌療法の際、服薬スケジュールを立てて個別指導しています。そこでは、決めた時間にきちんと薬を飲むかという確認と、夜勤の方や日中忙しい方でも忘れずに薬を飲むコツなど、それぞれの生活スタイルにあった飲み方を提案するとともに、服薬期間中の禁酒の必要性などを伝えていきます。そして必ず除菌できたかどうかを確認し、できなかった場合は2次除菌をお薦めしています。

どのような方たちが受診されていますか？

年間約3,300名が当センターの人間ドックを受診しています。事業所や自治体、そして国保ドックを利用する住民の方々など、県内各地から多くの方に利用していただいています。当人間ドックはリピート率が大変高く、平成25年度は85.4%がリピーターでした。

どんな病気が見つかっていますか？

生活習慣病では高血圧や糖尿病、脂質異常症などが多く見つかります。また、胃がん、乳がん、卵巣がん、肺がん、大腸がんなども早期発見し、早期治療を行うことで元気になられた方から感謝の声をいただいています。リピーターが多いことも早期段階でのがん発見につながっています。

ここ数年は胃がんの原因といわれているヘリコバクター・ピロリ菌の除菌を積極的に行っています。これにより、受診される方々の胃がんにかかるリスクを下げることに役立てばうれしく思います。

人間ドックの流れ



④CT検査

県内初80列のマルチスライスCT



③眼底・レントゲン(胃・胸部)

画像による検査



②身長・体重・血圧・採血

現在の健康状態を調べる基本検査



①受付

受診項目・オプション追加の確認

好評です。私たちスタッフは、さらにオプション検査を加えた健診プランをお勧めしています。たとえばNBIシステムが導入されている上部消化管内視鏡検査や高速ヘリカルCT(頭部、胸部、腹部)は最新技術の医療機器であり、従来の検査ではなかなか見つけることができなかつた小さながんの発見にも威力を発揮しています。その他にも動脈硬化、骨粗鬆症、腫瘍マーカー検査など、通常の健診では調べることのできない色々な検査項目を提供しています。

リピーターの方はもちろん、まだ当センターのドックを利用されたことがない方にも、ぜひ受診していただきたいと思ひます。

健康づくりの拠り所であるために

当協会人間ドックの目標は、人々が全てのライフステージにおいて、健康で活力あふれる生活を送り、人生を楽しみ、生き生きと生きる幸福な人を作ることにあります。当協会では皆様に健康づくりの拠り所として利用していただける健診機関を目指して、今後も努力を重ねてまいりたいと考えております。

東北消化器内視鏡技師研究会 最優秀演題賞 受賞



平成26年8月23日(土)、ホテル福島グリーンパレスで開催された「第30回福島県消化器内視鏡技師研究会」において、福島京子主任看護技師の演題「当協会の人間ドックで発見された鳥肌胃炎症例についての検討」が最優秀演題賞を受賞しました。

当日は、当研究会代表世話人である福島県立医科大学附属病院内視鏡診療部長・小原勝敏教授より表彰状が授与されました。授賞式では「5人の審査員が十分に審議した結果、最も優秀な演題として選出しました」との言葉をいただきました。

(文責 総合健診課 福島京子)

人間ドックを受診された方の声を教えてください。

当センターでは、人間ドックの受診者にアンケートへご協力いただいています(任意)。その回答からは、スタッフの対応が良かった(99.0%)、プライバシーの配慮がされていた(93.0%)、説明がわかりやすかった(98.0%)など、高い評価が得られております。また98.1%の方が「次回も受診したい」との回答を寄せてくださっていることから、現在のサービスに満足していただいていると思ひます。しかし、一部の方からは「健診の流れについて是正すべき」との指摘を受けたこともあります。これは健診全体の流れを良くするために、検査の順番を入れ替えたことが原因でした。受診者個人の側に立てば「後回しにされた」と感じさせてしまったのではないかと考えております。このことに対して私たちは、適切な声掛けを行うように努力し、受診者の不安感が少しでも軽減されるように努めています。このように、受診者からの貴重な声をサービス向上に活かすため、人間ドックにかかわる看護師は毎日ミーティングを行い、「また総合健診センターで受診したい」と思ひただける接遇・サービスを目指しています。

今後どのような人間ドックを提供していきたいですか？

当センターの人間ドックは、ほとんどの検査が午前中に終了します。昼食後には歯科衛生士や栄養士などの専門スタッフによる健康講話があり、最後に、検査値や画像をもとに担当医が検査結果を説明し、今後の生活面での注意点などを指導します。これは検査結果について疑問に思ふことを当日のうちに医師に相談することができますので



⑥ ミーティング
サービス向上のための
ミーティング



⑤ 食事・栄養指導
季節に合わせた食事と栄養指導

平成26年度

推定食塩摂取量検査の

結果と今後の対策

推定食塩摂取量 検査を開始

当協会では健康診断時の尿を用いた推定食塩摂取量検査を平成26年度から本格的に開始しています。

厚生労働省の「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」によると、福島県は急性心筋梗塞が男女とも全国1位で、心疾患、脳卒中、脳梗塞がいずれもワーストテンでした。また、厚生労働省の「平成18年～22年の5年分の平均値を見た国民健康・栄養調査」では、成人1人あたりの食塩摂取量が、男性は全国3位で13・0g、女性は2位で11・0gでした。

このような状況を受けて当協会が行っている推定食塩摂取量の測定に関し、平成26年度の検査結果を報告いたします。

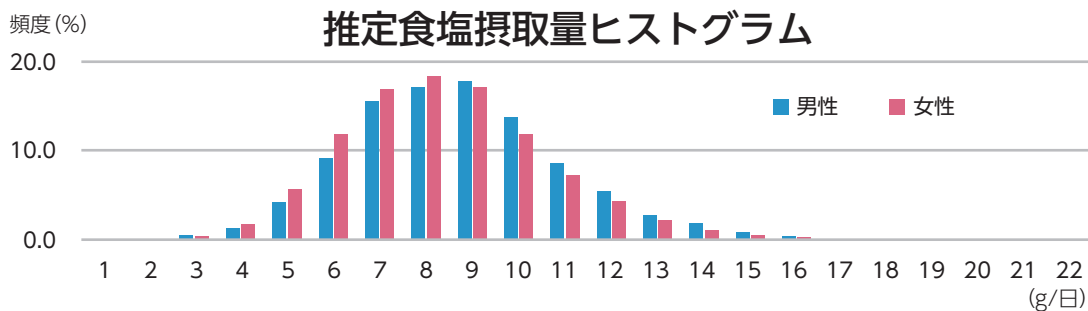
推定食塩摂取量の 測定方法

健康診断時の尿を用いて、日本高血圧学会高血圧ガイドライン作成委員会による食塩摂取量評価ガイドラインで推奨されている推定式に、尿中のナトリウム値とクレアチニン値、および年齢、身長、体重の値を代入して求めます。

平成26年度の 検査結果

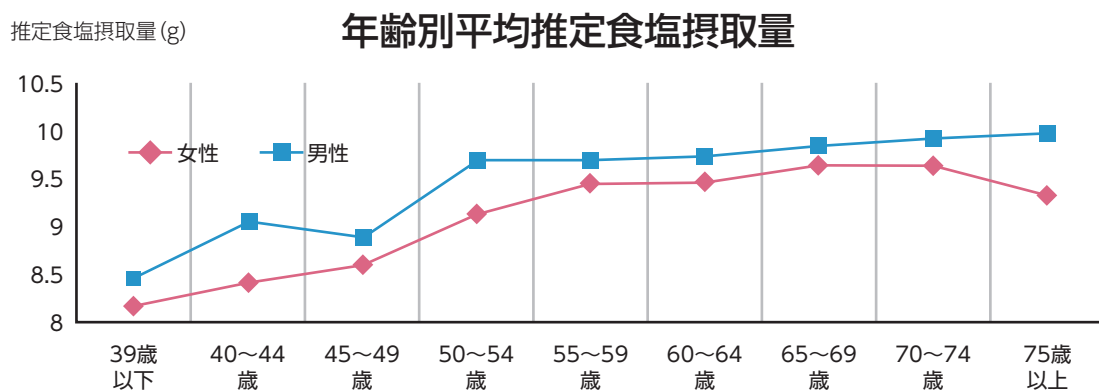
平成26年度に推定食塩摂取量の測定を実施した市町村は、県北地区2町村、県南地区3町村、会津地区2市町村、相双地区3市町村の計10市町村で、受診者総数は12,523人でした。

図1



※厚生省「日本人の食事摂取基準 2010年版」によると、1日あたりの平均摂取量は、男性9.0g未満、女性7.5g未満が正常とされ、高血圧治療中の目標基準は6.0g未満とされています。

図2



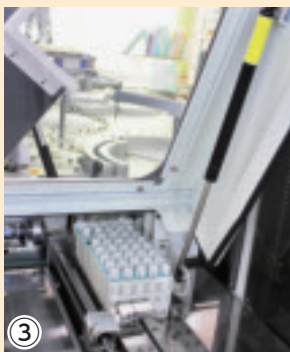
推定食塩摂取量 検査の流れ



① 分析用のラックへ
採取した尿の検体を並べる



② 自動分析機に検体をセット



③ 検体を自動で採取



④ 試薬と反応させ分析中



⑤ 検査結果の確認

1日の推定食塩摂取量は、14頁の図1「推定食塩摂取量ヒストグラム」とおり、男性は9g、女性は8gが一番多い結果となりました。具体的には、男性の受診者数5,378人中、最小値2.2g、最大値23.0g、平均値9.74gで、基準値を外れた軽度異常者は3,348人(62.3%)、女性の受診者数7,145人中、最小値2.9g、最大値19.9g、平均値9.42gで、基準値外は5,836人(81.6%)でした。

14頁の図2「年齢別平均推定食塩摂取量」を見ると、推定食塩摂取量は加齢とともに上昇していることがわかります。男性は40代が9g前後を示しており、50代以上は9.5gを上回っています。女性性は若干低値を示していますが、やはり同様の傾向が認められます。平成26年度の成績によると、男性3,348人、女性5,836人、全体で9,184人(69.7%)が摂取基準を超えていることがわかりました。

塩分を摂りすぎると なぜ高血圧に？

なお、平成27年度からは厚生労働省の指導により、男性8.0未満、女性7.0g未満、高血圧治療中6.0g未満が目標基準値になるといわれています。

腸管から吸収された塩分が血液中に入ってくると、腎臓で一度濾過され、その後再吸収されます。その時にナトリウムが水分を摂り込みます。これにより

全体の血流量が増加し、血圧が上昇するからです。

減塩に向けた 食生活を

体の機能を保つために必要な塩分量は1日2〜3gとされています。これは本来、素材となる食材だけで摂取が可能な量で、食塩をさらにプラスする必要はありません。事実、アマゾンやニューギニアなどで自然に近い生活をおくり、素材以外から食塩を摂る習慣のない種族でさえ塩分不足による症状は見られず、また高血圧もないといわれています。

WHO(世界保健機関)の推奨摂取量は1日6g未満ですが、醤油や味噌など塩分の多い調味料を多用する日本人の摂取量は1日9〜11g。明らかに過剰な状態になっています。調味料や食料自体が少なく、塩分が貴重であった時代には、これほどまで過剰になることはなかったと思われますが、すべてが豊富になった現代では、むしろ減塩することが容易ではなくなってきました。

まずは、自分がどれくらいの塩分を摂取しているかを知り、目標を立てて減塩の食生活を送るよう心掛けましょう。さらに排泄を促す工夫もすれば、食塩感受性高血圧の対策に大変有効になると思われます。

当協会では推定食塩摂取量について検査を実施しておりますので、減塩の動機づけ指導や食生活の改善に際してご利用ください。

PHOTO FLASH

第43回福島県保健衛生学会

平成26年9月9日(火)、郡山市労働福祉会館において「第43回福島県保健衛生学会」が開催された。これは、福島県と日本公衆衛生協会福島県支部の主催により、保健所、市町村および病院等に勤務する職員が日ごろの事業について口演を行うものである。

当協会からは12題の演題が提出された。演題と口演者は次のとおり。



- 住民のハートをつかむダイレクトメールを求めて〜特定健診での事例報告(第1報)〜
- 健診時の尿検体を用いた推定摂取食塩量測定の意義
- バリウム飲用時の香料添加く受診者にやさしい検診のために〜
- 当協会の人間ドックで発見された鳥肌胃炎症例についての検討
- 当協会で行った過去10年間の肝炎検査のまとめ
- 県南地区における最近5年間の児童・生徒の心電図検査概況について
- 当協会で行った三歳児健診時のチンパンメトリー検査結果について
- 当協会におけるピロリ菌除菌療法の現状と医療者の関わりについて
- 子宮頸がん検診における従来法と液状細胞診法との比較
- 子宮頸がん検診要精検者のHPVタイプピング検査における細胞像の検討
- 震災による原発事故が住民の健康管理に及ぼした影響について〜南相馬市の現況〜
- 簡易専用水道の衛生管理状況について

- 佐藤 舞
- 穴戸 幹夫
- 石田 篤史
- 福島 京子
- 黒沼美津子
- 高野 朋紀
- 市村勢津子
- 塚原 里美
- 野口 真貴
- 塚原 孝
- 今野 香織
- 小沼 充範

PHOTO FLASH

平成26年度健康ふくしま21推進県民表彰式

平成26年度健康ふくしま21推進県民表彰式が平成26年10月8日(水)、杉妻会館で行われた。これは、福島県民の健康と生活の質の向上を目指す取り組みとともに、東日本大震災および原子力災害の影響に配慮した健康づくり体制の推進に献身的な活動を続け、他の模範となる実績をあげた個人および団体を表彰するものである。表彰式では、成人病予防事業功労者に贈られる「岩永賞」を社団医療法人養生会かしま病院医師の山根喜男氏が受賞した。予防医学事業功労者に贈られる「予防医学功労賞」の団体の部

を、福島総合警備保障株式会社が受賞した。また、当協会非常勤看護師の永瀬節子氏、長沼春江氏、小澤幸子氏、板倉幸恵氏、吉田美子氏、金山卷子氏の6名が同賞個人の部を受賞した。

これらの受賞を讃え、当協会鈴木仁会長より受賞者に表彰状が贈られた。



PHOTO
FLASH

福島市健康フェスタ 2014

福島市主催の「福島市健康フェスタ2014」が平成26年9月28日(日)、福島市のAOZ(アオウゼ)において開催された。健康づくり講演会が行われたほか、多くの協力団体により、血圧や体脂肪測定など各種健康チェックコーナーや、生活習慣病予防に向けた相談コーナーなどさまざまなブースが設けられた。訪れた市民の方たちは自由に各ブースを回り、健康に関する知識を深めた。

当協会では無料健康測定コーナー



を設け、臨床検査技師による骨密度測定のほか保健師による健康相談を実施した。ブース前には常時、長い列ができるほど多くの方々に足を運んでいただき、来場者アンケートでも「役に立ったコーナー」の第1位(全27コーナー)に選ばれ、大変好評を得た。



PHOTO
FLASH

第14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、「第14回健康づくりフェスティバル」が平成26年10月26日(日)に福島市の福島県医師会館で開かれた。今年度は、公益財団法人星総合病院長の木島幹博先生による「わかりやすい狭心症と心筋梗塞のお話し診断と治療を含めて」と、福島県立医科大学会津医療センター教授の遠藤俊吾先生による「大腸がんはこわくない〜最新の診断と治療〜」の

2講演が行われた。

当協会では来場者に健康チェックをしていただけよう、講演の前後に「健康測定コーナー」を設け、血圧・体脂肪・骨密度測定を行った。さらに「健康相談コーナー」では、保健師が受診者の測定結果に基づいて保健指導にあたった。日ごろ気になっている項目が測定できるとあって、受付時間前から測定希望者が多く訪れた。

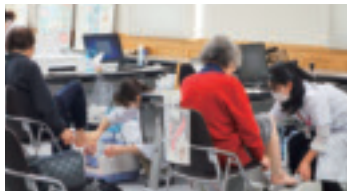


PHOTO
FLASH

ピンクリボンin郡山 2014

平成26年10月26日(日)に郡山市ビッグパレットふくしまにおいて、乳がん啓発キャンペーン「ピンクリボンin郡山2014」が開催された。これは同実行委員会によるもので、乳がん専門医による講演やトークショーなどが行われた。

当協会では保健師による乳がん自己触診指導やマンモグラフィ検診バスでの無料検診、がん検診の無料クーポンが当たる応募キャンペーンを行った。会場には男性も多く訪れ、女性だけではなく夫婦や家族などそれぞれの立場で乳がんに対する知識と理解を深めた。



平成26年度 東北地区結核予防婦人団体幹部研修会

東北地区の結核予防各県支部と婦人団体によって毎年持ち回りで開催される「平成26年度東北地区結核予防婦人団体幹部研修会」が平成26年11月13日(木)～14日(金)、山形県の天童温泉「ほほえみの宿 滝の湯」において開催された。

研修会では、「地域の健康を担う今後の婦人団体の役割」というテーマのもと、各県代表者の活動発表がなされた。本県からは福島県健康を守る婦人連盟の安部かよ子理事が連盟の活動報告を行い、「家族や地域の方々々が健康で明るく暮らせる地域づくり」に貢献できるように会員が一丸となり、さらなる普及啓発を行っていききたい」と述べた。

特別講演では、「結核の現状と今後の展望について」と題し、公益財団法人結核予防会顧問の島尾忠男先生による講演が行われた。日本や世界における結核の現状や今後、期待される結核対策など幅広い内容に一同が研鑽に努めた。



方部別健康集会 (県南・会津・県北)

当協会と福島県健康を守る婦人連盟が毎年共催している、方部別の「健康集会」が開催された。本集会是昭和55年度より毎年方部別に開催し、地域住民の健康意識の高揚と疾病予防普及啓発を目的としている。

今年度は、昨年8月に開催した浜通り方部(本誌前号に掲載)に続き、県南・会津・県北の3方部において開かれた。各会場ともに参加した百余名の会員が、家庭や地域での健康づくりに活かしてほしいと行われた講演に熱心に耳を傾けた。内容は次のとおり。

◆県南方部健康集会

平成26年10月29日(水)

田村郡小野町 青少年ホーム

一般社団法人福島県歯科衛生士会

福島支部長 永山直美 先生

「身体の健康は元気なお口から」

～誤嚥予防について～



◆会津方部健康集会

平成26年11月5日(水)

南会津郡南会津町

田島建設会館

公益財団法人

福島県保健衛生協会

事務局次長(兼総務部長

片倉義則

「すこやかに」

～福島県健康を守る

婦人連盟の活動～

公益財団法人

福島県保健衛生協会

会長 鈴木 仁

「今こそ、ばあちゃん、

じいちゃんの出番だ!」

～可愛い孫・曾孫たちの

健やかな成育のために～

◆県北方部健康集会

平成26年11月20日(木)

伊達市伊達福祉センター

公益財団法人

福島県保健衛生協会

健康推進課長

軒名礼子

「いきいき健康!!」

これからの食生活



PHOTO FLASH

レッドリボン贈呈式(福島県健康を守る婦人連盟)

毎年、12月1日の世界エイズデーにあわせ、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のない明るい社会づくりを願い、正しい知識を広めるためのシンボルである「レッドリボン」を、福島県エイズ対策推進協議会に寄贈している。これは、同連盟を構成する県内16地区の連盟が平成13年から毎年、持ち回りでリボンを一つひとつ手作りし贈っているもので、今回で14回目となる。

今年度のリボン作成を担当した石川地方健康を守る婦人連盟の人見美智会長、高林きくみ副会長が平成26年11月19日(水)、福島県庁を訪れ、「エイズ予防を

考えるきっかけとなるよう役立てて欲しい」と、レッドリボン2千個と啓発用パネルを鈴木淳一健康福祉部長に手渡した。鈴木

部長からは「一つひとつ心を込めて作られたみなさんの気持ちに応え、エイズ予防に活用したい」とのお言葉をいただいた。

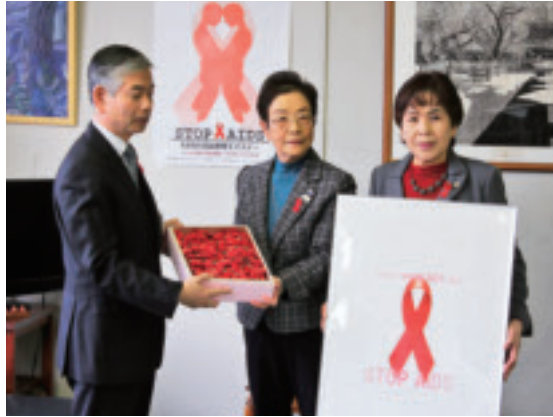


PHOTO FLASH

2014世界エイズデーFUKUSHIMA (福島県健康を守る婦人連盟)

平成26年12月1日(月)、アピタ会津若松店前で県会津保健所が実施するエイズに関する街頭キャンペーン「2014世界エイズデーFUKUSHIMA」に、会津若松地区健康を守る婦人連盟が参加した。同連盟の渡部光子会長らが訪れる買い物客などに啓発冊子を配布し、エイズの予防や感染者に対する差別の解消を呼びかけた。



PHOTO FLASH

結核予防週間街頭キャンペーン (福島県健康を守る婦人連盟)

いわき市平地区の敬老会会場となったアリオスで、いわき市主催のもと「結核予防週間街頭キャンペーン」が平成26年10月10日(金)に行われた。これは結核予防週間とがん征圧月間にあわせ、いわき市や同市保健所が実施するもので、当協会をはじめ、いわき市健康を守る婦人連盟やしゃくなげ会(福島県内の子宮がん治療者で組織する団体)が参加し、キャンペーンを盛り上げた。敬老会の参加者を対象に、「結核は過去の病気ではありません。年に1度は検診を受けましょう」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すなど、普及啓発に努めた。会員らの声に多くの方が足を止め、熱心に耳を傾けていた。



第29回がん基金審議会

平成27年2月4日(水)、第29回公益財団法人福島県保健衛生協会がん基金審議会が杉妻会館において開催された。この審議会では、がん予防の思想普及啓発事業およびがんに関する調査研究補助事業等に対し、平成26年度の事業報告および平成27年度の事業計画を審議した。

平成27年度は、より幅広い

い世代へがん予防の普及啓発をはかるため、児童や学生に向けたがん教育の推進啓発セミナー等の開催を重点事業とすることが承認された。現在の基金造成額は2億6,764万5,587円となっている。

今回は前委員の異動等に伴い、次のとおり新たに4名が委員となった。

副委員長 福島県保健福祉部健康増進課長

木本 茂宏(新任)

委員 社会福祉法人福島県社会福祉協議会事務局長

安部 光世(新任)

委員 福島県市長会常務理事兼事務局長

小松 信之(新任)

委員 公益財団法人福島県保健衛生協会副会長

(日本対がん協会福島県支部副支部長)

森合 正典(新任)



平成26年度健康保険組合連合会
合同事務打合せ会

平成26年11月21日(金)、平成26年度健康保険組合連合会福島連合会と当協会の合同事務打合せ会が、福島市の福島ビューホテルにおいて開催された。

打合せ会では、

「労働安全衛生法改正(ストレスチェック)の概要と事業者の役割」と題して、株式会社アドバンテッジリスクマネジメント取締役常務執行役員 員の神谷 学先生による講演が行われた。参加した各健康保険組合の担当者や組合に加入する事業所の担当者の方々は、実例をもとに、法改正の経緯やストレスチェック制度の重要点を学び、今後取り組むべき課題を見出すべく知識を深めた。



「胸部検診車ひまわり26号」
引き渡し式

当協会は競輪とオートレースを統括する公益財団法人JKAの補助を受け、「胸部検診車ひまわり26号」を導入し、平成27年2月2日(月)、引き渡し式が当協会で行われた。

ひまわり26号は最新のデジタルエックス線撮影装置を搭載した検診車。リアルタイムで撮影画像を確認できるため精度の向上が期待されるほか、高感度センサーを採用し従来よりも低被ばくで受診できる。3,378万円で購入し、このうちJKAから1,050万円の補助を受けた。

引き渡し式では、車両装置を製造した(株)日立メデイコの菅原裕崇郡山営業所長が当協会森合正典副会長に車検証を手渡した。森合副会長は「より精度の高い検診を行い、県民の健康増進に寄与していきたい」と述べた。



平成26年度楠賞並びに永年勤続表彰式

平成26年11月19日(水)、平成26年度楠賞並びに永年勤続表彰式が行われた。楠賞は、本会嘱託職員で県民の医療保健に尽力された柿沼豊先生が受賞の榮譽に輝いた。同日、永年勤続表彰式が行われ、当協会30年勤続2名、20年勤続8名に表彰状が贈られた。また、改善提案優秀表彰に病理診断課の野口真貴臨床検査技師が受賞した。

受賞者は次のとおり(敬称略)

◆楠賞

柿沼 豊先生

◆30年勤続(2名)

斎藤 秀謙(検査課)
佐藤 二郎(事業部)

◆20年勤続(8名)

阿部 雅浩(放射線課)
有松 忍(会津地区センター)
宮本 恵美子(検査課)
池澤 徳彦(県南地区センター)
鈴木 哲(会津地区センター)
山田 晴美(健康推進課)
岡崎 典博(経理課)
我妻 恵子(県南地区センター)

◆改善提案優秀賞

野口 真貴(病理診断課)



平成26年度非常勤嘱託職員永年勤続表彰式および研修会

平成26年度非常勤嘱託職員永年勤続表彰式および研修会が平成27年2月19日(木)、県内各地区から非常勤嘱託職員が一堂に会し、「磐梯熱海温泉ホテル華の湯」で開催された。式典では、表彰状が鈴木仁会長から各人に手渡され、受賞者を代表して三浦三枝子さんが謝辞を述べた。その後の研修会では、「乳がん検診、なんで私は受診できないの?」その現状と問題点」と題し、当協会医局診療部長の相築浩哉先生による講演が行われた。参加した職員からは、「検診の現場において、受診者の方からの質問やその対応に活かせる内容ばかりで、大変有意義だった」との声が多く聞かれ、大盛況のうちに終わった。

受賞者は次のとおり(敬称略)

◆20年表彰(6名)

寺島 美千子(福島)
佐藤 聖子(福島)
今野 幸恵(相双)
半杭 美枝子(相双)
高萩 美智代(いわき)
三浦 三枝子(いわき)

◆10年表彰(6名)

吉藤 和子(福島)
深谷 栄子(県南)
菊地 正恵(会津)
渡部 由美子(会津)
川島 眞理(会津)

◆15年表彰(4名)

本田 明子(福島)
門脇 啓子(県南)
伊藤 とみ(県南)
大友 牧子(いわき)

◆5年表彰(13名)

佐藤 好子(福島)
西戸 かね子(福島)
江口 宮子(県南)
味戸 利子(県南)

矢板 克子(県南)
三浦 逸子(県南)
佐藤 文恵(会津)
小野 寺ひろみ(会津)
手塚 敦子(相双)
阿部 米子(いわき)
馬目 光江(いわき)
石川 智子(いわき)
赤倉 由美子(いわき)



こんにちは！ 私たちが担当です。

【検査課】

「正確・迅速・奉仕」の方針のもと
質の高い検査を実施



皆さん、こんにちは！
今回は検査部検査課をご紹介します。

検査課は本館の2階と3階に分かれており、2階には細菌検査室、3階には検査課事務室、検体検査室(生化学検査、血液検査、血清検査)、先天性代謝検査室があります。

現在、臨床検査技師32名、臨時職員3名で検査業務を担っており、その中には細胞検査士や認定超音波検査士の資格を取得している技師もいます。

仕事の内容は、健診で採取した血液・尿・大腸がんなどの検体検査、学校保健事業での尿・寄生虫卵検査と心電図検査、そして人間ドックを含めた健診業務です。

健診現場では、採血や心電図検査、超音波検査などを担当しながら、現場の連絡員として健診前のミーティングや相手様との対応、検体の照合、資材運びなど、他の健診スタッフと協力して取り組んでいます。

各地区センターからの検体は夕方搬入されてくるため、時差勤務で対応しています。私たちは他の課の職員が帰った後も、台車に検体を載せ夜の静かな廊下をガラガラと3階まで運び、一心不乱に検査をしています。朝早く健診現場に向かう技師、夜遅くまで検体検査を行う技師と、目まぐるしい日々を



送っています。

そのほか、検査課には健診とは関わない検査部門があります。福島県から委託を受け、県内で出生した新生児の先天性代謝異常等検査を実施しています。

少量の血液で検査し、生まれつきの病気を見つけます。県内唯一の検査機関であり、高い精度のもと取り組んでいます。さらに、医療機関からの依頼による細菌検査や給食従事者の保菌検査を行っています。感染症の原因となる菌の検出や薬剤感受性検査は迅速性が求められます。

また、社会貢献のひとつとして2月から4月まで毎日、スギ花粉を顕微鏡で数え、スギ花粉情報を県民の皆さんに提供しています。新聞に掲載されているので、花粉症の方は参考にしてください。

以上、ご紹介したとおり、私たちは赤ちゃんからお年寄りまで生涯にわたる健康づくりのお手伝いをしています。当協会の基本方針「正確・迅速・奉仕」をもとに、質の高い検査に取り組みんでいます。現在、来年度稼働の新システム導入に向け、検査課一丸となって頑張っているところです。

(文責 松原美佐子)



第2回 ぼたもち



陽射しの優しさから少しずつ春の訪れを感じられるようになりました。「暑さ寒さも彼岸まで」と言われますが、その言葉どおりですね。「花より団子」の私は、お彼岸というと恋しくなるのが「ぼたもち」。このお彼岸に召し上がりましたか？

ぼたもちを食べる風習が始まったのは江戸時代だそうです。当時、最も甘いものがさつまいもだった庶民にとつて、お砂糖は超高級品。あんなの原材料であり、その赤い色が邪気を祓うと信じられた小豆は特別な食べ物。これらふんだんに使ったぼたもちは、大切な先祖様を敬い、災いから守っていたのだという、深い意味を持つお供えなのです。飽食の時代になり健康志向が高まった昨今、糖質が気になるかもしれないが、小豆はビタミンB₁やカリウムが豊富。疲労回復、食欲抑制や解毒作用などに効果的です。最近、メタボが気になるというあなたの強い味方かも。十年前前のこと。「家庭の味」だった、

ぼたもち。母がせつせと作る様子を、味見(つまみ食い?)をしながらずっと眺めていたことを思い出します。今では買う派が圧倒的ですが、田舎モンのはいまだに作る派。手間のかかるずんだも作るなんて、もう天然記念物級かしら。(ちなみに、右の写真は本コラムを書いた日の夜、急ぎで作ったものでも、自分で作れば糖分も調整できる。人工甘味料や添加物も一切使わずに済む。安全、安心。からだに良いのが何より、うれしい♥

昨春のこと。名古屋に住む友人がくれた、マリモのような手土産に思わず目を見開きました。それはなんと、青のり味のぼたもち。中京地方以西では定番だそう。福島では「ずんだやごまなどが定番ですが、「どっちも初耳!」と驚く友人の言葉に、私自身が驚きました。地域や家庭によって味もさまざま。時季によって呼び名やあんなの種類も変わる。知れば知るほどに奥深い。みなさんの定番は何味ですか？

(文責 企画調整係)

編集後記

雪がまじり、肌を刺すほど冷たい突風の吹く日が多かった昨年末。その頃から編集作業が始まった、本号。とある退勤時、一歩踏み出すのがやっとの猛風に、進まぬ作業状況が重なりました。『雨ニモマケズ 風ニモマケズ』——帰路を共にした同僚とどちらからともなく声があがり、「明日も頑張ろう!」と歩いたことを思い出します。

小原教授の特集記事。実際の講演でも、某医療系ドラマかと思うほど次々に繰り上げられる内容に、参加された県や市町村、事業所のみなさまからも大変好評でした。あいにく欠席された方からも、「ぜひ当日の資料をください」との声を多数いただいております。

ところが、編集を進めていくと問題発生。白黒印刷ではこの素晴らしい内容をどうしても伝えきれないのです。カラーに?いや、予算のことも。何とかできないものか——。紆余曲折を経て完成したのが、本誌初のフルカラー版「こぶし」。こうしてようやくお届けすることができました。発行にあたりご尽力くださった方々には改めて感謝申し上げます。

もうすぐ吾妻山には「雪うさぎ」が現れ、あちこちで桜も咲き始めます。窓から流れ込む、穏やかで心地よい風を感じながら、みなさまにページをめくっていただければうれしく思います。

(総務課 深澤淳子)

効能別温泉案内

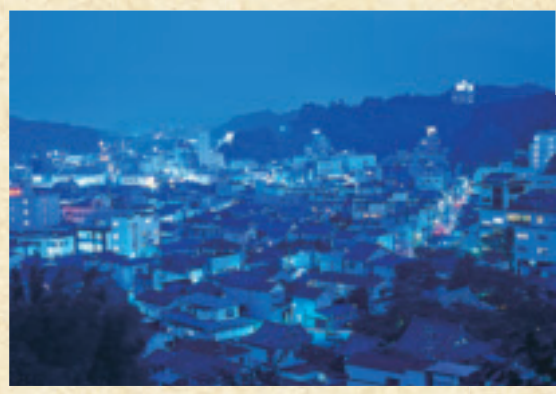
《泉質別適応症(浴用)》

複数の泉質と豊かな効能が自慢

慢性皮膚病、慢性婦人病、切り傷、火傷、動脈硬化症、他多数

開湯は千年前と言われ、かつては道後温泉、有馬温泉と並び「日本三古泉」として親しまれました。硫黄泉、塩化物泉、硫酸塩泉の3つの泉質が混ざった珍しい温泉で、美肌作用や解毒作用のある「美人の湯」、動脈硬化や高血圧に効く「心臓の湯」、保湿効果が高い「熱の湯」など、効能豊かな湯を楽しめます。毎分5トンという豊富な湧出量を誇ることから、温泉の多くは完全放流式。温泉療法の知識に優れたパルネオセラピスト(温泉保養士)が在籍する旅館もあり、目的や体調に合わせた入浴法などのアドバイスが受けられます。

◆いわき湯本温泉旅館協同組合
TEL 0246-4313017



いわき湯本温泉 (いわき市)

表紙の写真

南湖公園

(白河市)



享和元年、白河藩主・松平定信が「士民共楽（武士も庶民も共に楽しむ）」という思想のもと、庭園の要素を取り入れた「南湖」を築造しました。大正13年には「南湖公園」として国の史跡・名勝に指定され、桜、楓、松など水面に映える四季折々の彩りと、遠くそびえる那

須連峰の優雅な景色を堪能できる憩いの場として、今でも市民や観光客に親しまれています。園内には松平定信を祀る南湖神社や池泉回遊式庭園の翠楽苑すいらくえんのほか、飲食店や土産屋などがあり、散策と共にさまざまな楽しみが味わえます。



問い合わせ先：白河観光物産協会
TEL0248-22-1147
ウォーキング距離：南湖1周約2km
アクセス：東北新幹線新白河駅または東北本線白河駅からバスで約10分、東北自動車道白河ICから車で約15分

