

Kabushi ^{こぶし} 96

2015. December

好きな人と、ずっと一緒に
がん検診



Kabushi 96号 平成 27 年 12 月発行

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 福島県福島市方木田字水戸内19-6 TEL 024-546-0391 (代)
E-mail: sounmu@fhk.or.jp URL: http://www.fhk.or.jp 印刷 1,300 部

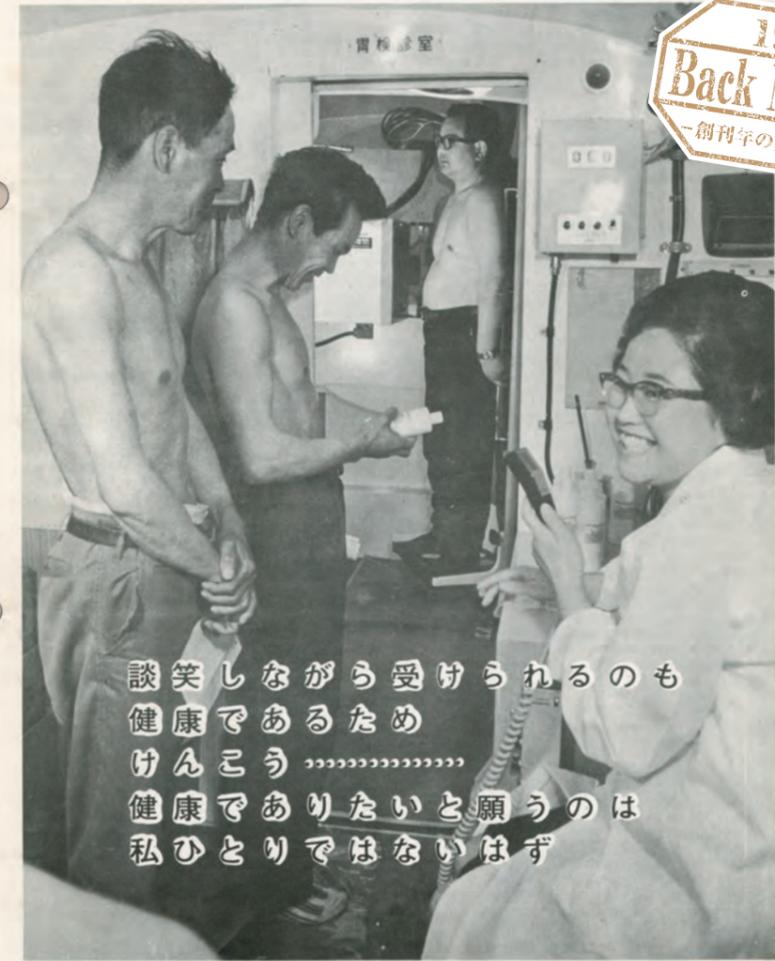


こぶし

編集発行
(財)福島県成人病
予防協会
福島市方木田字水
戸内19-6
TEL 22-2618
印刷 藤田印刷所

第1巻第3号

1970
Back Number
— 創刊年の第3号から —



談笑しながら受けられるのも
健康であるため
けんこう……………
健康でありたいと願うのは
私ひとりではないはず



(第3号から抜粋)

こぶしは
今ごろどうしているのでしょうか
厳しい寒さをじっとこらえて
春の訪れを待っているのでしょうか
やがて春がくれば
あの 真白い花が
人々の目にとまることでしょうか
母の帰る時間、教えられたのか
1年7ヶ月の子供が時計を見ると
5時!
というようになりました
今年こそは……………
毎年の毎く 後悔と希望が入り乱れる
時が去来する
今年こそは……………と
この言葉を無にしたくないものである。
17・18年振りに訪れた
住んでいた家も そのままだった
戸を開ければ
当時の人が「やあー」と言って
顔を出してくれるような気がした。
— 葛尾村にて —

昔と今と変わらぬ「福島人の健康への願い」
当時の編集後記を、何度と何度と読み返してしむれに。(J.F)

日本での乳がん検診受診率はおよそ15%程度。しかし欧米では、わが国の約4倍を超える約80%以上の女性が定期的に乳がん検診を受けていると言われております。乳がん検診以外のがん検診においては受診率がさらに低く20%台、もしくはそれ以下の検診もあり、今、これらががん検診受診率の低さが問題となっております。

今年6月、福島県健康を守る婦人連盟理事会が開かれ、受診啓発の対応を協議するとともに乳がん検診に関する講演会を開催し、知識の普及・習得に努めました。本講演は、今年2月の非常勤嘱託職員研修会において、130余名の看護師らの参会を得、「乳がん検診の本質がよくわかった」と大変好評でありましたので、今回、同理事会でも理事

公益財団法人福島県保健衛生協会 医局診療部長 相楽 浩哉 先生

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

ら約60名を対象として特別講演の形で行われたものです。

講演会ではがん検診の意義、そのメリット・デメリット、受診対象年齢など、これまで意外に知られていなかった乳がん検診の現状と、その問題点を学びました。

《講師プロフィール》

須賀川市出身。
平成2年3月に福島県立医科大学医学部医学科を卒業し、同年4月に福島県立医科大学附属病院第二外科に入局。その後、県立大野病院、星総合病院、坪井病院、医療法人社団小野病院などで地域医療に従事。平成26年4月からは、公益財団法人福島県保健衛生協会医局診療部長に就任して、県南地区センター診療部長を兼ね、乳がん集団検診精度管理委員会委員も務めている。

Contents

【特集】福島県健康を守る婦人連盟理事会 特別講演	2
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～	
公益財団法人福島県保健衛生協会 医局診療部長 相楽 浩哉 先生	
乳がんからひとりでも多くの女性を守りたい	9
ピンクリボン活動 福島県内での取り組み	
福島県民ががんにならないために	11
がん検診推進員養成研修会レポート	
食の教養	13
カロリーゼロにだまされないで!!	
PHOTO FLASH	15
お知らせ	18
複十字シール運動から始めませんか？	
こんにちは！私たちが担当です！	19
感性・知性をフル活用！健診業務の右脳部門業務課をご紹介	
はじめまして！当協会のフレッシュマン	20
新入職員9名が仲間入り	
健康診断バックヤード探険隊（第1回）	21
心温まる集団健診の現場から	

～「こぶし」が「Kobushi」になってリニューアル～

広報誌のリニューアル。降ってわいたような話にドタバタと準備を始めました。全国のコンクールで受賞した広報誌を集め、一眼レフカメラの撮影や記事編集の研修会に参加しながら、ページ割を検討しました。広報誌を作成するうえでまず大事なことは「表紙選び」。表紙のデザインやそのメッセージにあわせて、ページの中身が決まります。本号では20近いサンプルの中から選びましたが、自分で撮った写真が表紙に採用してもらえるよう、日々ポスターや雑誌のデザインを参考にして勉強中です。

まずは当協会の職員に、「Kobushi、カッコイイね!」と言ってもらい、そして次に「記事おもしろいね!!」と言われるよう、今後もマイナーチェンジを続けていきます。もともと外部の方から評価の高かった『こぶし』ですが、「えっ、もう在庫ないの?増刷してよ〜!」と言われるほど、内外から発行を期待される広報誌をつくりたいと思います。

(総務課 深澤淳子)



そもそもがん検診って何？

そもそもがん検診とは何でしょう。がん検診はがんを早期に発見し、早い病期に適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることが目的です。ですから、あくまでもがんによる死亡を減少させることが目的となりますので、単に多くのがんを見つける競争をすることが目的ではありません。したがって検診は、自他覚的に何も症状のない人が対象になります。なぜかという点、無症状の人には当然進行がんが少なく、検診によって病期の初期にがんを発見することができるところからです。本人が自覚する前の早期の段階でがんを見つけることができれば、がんが治る可能性は非常に高い状態で見つかります。その時期に治療すれば、がんによる死亡の比率をぐんと軽減させることができるという訳です。



がん検診の基本条件

全部のがんに対して検診をやればいいのか？と思う方もいるかもしれませんが。しかしがん検診の対象となるがんにはいくつかの基本条件があります。ひとつは、そのがんになる人が多く、死亡の重大な原因になること。がん検診は、そのがんにかかる人がある程度多くなければ意味がありません。今日本で行われているのは胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんなど、そのがんにかかる人がある程度多いものです。世界でも数が少なく、極めて珍しいがんを発見するために労力を使ったところで、死亡率が大きく減少することはありません。それよりは、多くの人がかかって困っている、助ければ死亡率減少に貢献するといふがんを発見することが重要になります。

死亡率減少と検査方法の有無

次に、がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること。がん検診の目的は先ほども言いましたように、がんを早期に発見して、そのがんによる死亡率を減少させることです。しかし多くのがんを発見するだけでは、

この目的を達成することはできません。がん検診により発見されるがんの中には、命にあまり影響を与えない、すなわち死亡原因にならないものが含まれている可能性があります。たとえば、80歳の方に数ミリのがんが見つかったとしても、命に影響を与えるのかというと、命を奪うまでに15年くらいかかるかもしれません。これだとなかなか死亡率は減少しませんよね。ではどんなものが死亡率を減少させるのかというと、それは検証していかないとわからない。理論的にわかっても、人間の体は必ずしも同じような答えが返ってくるわけではありませんから、科学的な根拠に基づいて検証していくことが大事です。

3つ目に、がん検診を行うための検査方法があること。これは、多くの人を対象として行うことができる検査方法が必要になります。特定の施設や専門家じゃないと検査ができないような、実施がなかなか難しいような方法では、がん検診には不向きです。なぜなら、一度にたくさんの方を処理できないからです。検査方法のほかにも、検査のための医療費、検査を行う医師、それから検査技師などが十分取行できることも条件に

なっています。

偶発症の可能性

4つ目、検査が安全であること。検査には、偶発症というものがあります。偶発症とは、医療行為に伴って予期せず起こってしまう合併症です。これはどのような検査でも可能性があるので・・・たとえば胃カメラ。胃カメラで検査をしたところ、誤って胃に穴が開いてしまった、というようなことは、1万件に1件、0.01%に起こると言われています。大腸のカメラによる検査で穴が開いてしまうことは、5百件に1件、0.07%に起こると言われています。

す。ほかにもX線検査やCT検査などの放射線被ばくによるがんや、遺伝的な影響による発症などの存在も否定できません。最新の機械を開発してより安全な検査をしていても、0にすることは難しいのです。

具体的な偶発症とは

乳がん検診では触診時に仰向けになります。このときに誤嚥とあって、飲み込み間違いをしてしまう場合があります。たまにガムを噛みながら来る人がいますが、ガムでも飲み込んでしまえば、窒息してしまうこともありますよ。それから、マンモグラフィーという検査ですが、挟まれると皮下出血して、肌が紫色になってしまったり、肌が紫になります。たまたま心臓や脳の病気を経験して、血液が固まりにくくなるお薬を飲んでいるような人に、マンモグラフィーの検査のような強い圧迫をしてしまうと、いわゆる青あざがついてしまいます。そしてペースメーカーの破損。本人が申告し忘れた場合、ペースメーカーが破損してしまうことがあるんです。ペースメーカーを入れている人は本来検査の対象外なのですが、それでも検診に来てしまう人がいるんですね。

あるいは頭の方の病気で、脳室というところに水が溜まらないように、管を入れてお腹の中に水を流している人がいます。撮影時にこのような人がマンモグラフィーの検査を受けると、撮影時の圧迫で管の先端がお腹の中からずれてしまう場合があります。僕は触診すればわかりますからその段階で配慮しますが、こういった偶発症は常にあるので、油断できないですね。

検査の精度と治療法

検査の精度がある程度高いもの、という基準もあります。がん検診の対象になるのは、放置すると死亡に至る可能性が高いがんです。また、がん検診の目的は、単純に小さながんを見つけることではありません。したがって、必ずしも精度の高い検査である必要はないんです。死亡に至る可能性が高いと思われるものを見逃さないような精度は必要ですが、どんなものでも見つける、命に影響がない小さなものでも見つける、ということではありません。甘く見ても見逃しますし、厳しく見ても別の問題が生じてしまいます。それから、発見されたがんに対して治療法があること。治療法が

確立しているものは、早く見つければ救命することが可能になります。しかし現時点でまったく治療法が確立していない、どんな治療にも反応しないとされる病気。いわゆる不治の病ですが、それを見つけたところで、早期だろうが進んでいようが、その人の寿命は長くなりません。したがって、そういうものは対象外です。

メリットデメリット

これらの条件を満たし、総合的に検診を受けるメリットがデメリットを上回るかどうかで、検診を行ったほうがいいのか、それとも行わないほうがいいのかが判断されます。がん検診のメリットというのは、早期発見により死亡率を減少させることです。がん検診で発見されるがんの中には、生命に大きく影響を与えない、すなわち死亡原因にならないものが含まれている可能性があります。そのため、死亡率が本当に減っているのかどうかという検証は必ず必要です。また、がん検診で「前がん病変」というものが発見されることがあります。たとえば、子宮頸がんにおける異形上皮。あるいは、大腸がん検診におけるポリープ。「がんにはな

っていないけれど、ちょっと悪性のもも考えられるので治療しますか」とか「病変が小さいから様子見ますか」というような、がんとは言わないけれど、その寸前の状態で見つかるものがあるんです。がんは見つかっていませんが、結果的にがんの発生が減っています。したがってがんによる死亡も減っているということになるので、これはがん検診のメリットとして挙げられるわけです。

逆にデメリットというのは、「がんが100%見つかるわけではないこと」「不必要な治療や検査を招く可能性があること」「偶発症が起こる可能性があること」「受診者に心理的負担がかかること」の4つが挙げられます。どんなに優れた検査をしても100%の精度というのはありませんし、どんなにすばらしいレントゲン機械を使っているにしても、最終的に見るのは人間の目です。肉眼で確認できる大きさじゃないと発見されない可能性もあります。それから、本来ならば不必要である精密検査を行ってしまい、それに伴って合併症や偶発症が起こってくる可能性もあります。さらに、精密検査を受けた場合、検診の結果が出るまでの間、心理的な負担が非常に大きいですよ。また、市町村などによって

はこれに経済性の問題が検討されることもあります。

推奨グレード

検診には科学的根拠に基づいて分類された推奨グレードがあり、それぞれA、D、そしてIがあります。まず望ましいのが推奨グレードA。「死亡率減少という利益が不利益を確実に上回り、利益が極めて大きいことから、対策型検診、任意型検診の実施を勧める」。つまり、ぜひやってみてくださいと推奨するということです。次に推奨グレードB。「死亡率減少という利益が不利益を上回るが、その差は推奨Aに比べるとちょっと小さく、中等度である。しかしそれでも利益が不利益を上回ることから、対策型検診、任意型検診の実施を勧める」。ここからは徐々に下がっていくのでCとDは割愛しますが、では推奨グレードIは何なのか。「死亡率減少効果の有無を判定する証拠が不十分のため、利益と不利益のバランスが判断できない。このため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。適切な説明に基づき、個人の

これは不明ではなく、ないんです。視触診だけでは改善しないとわかってるものなので、我々は頼まれてもやりたくありません。それから、超音波検査による乳がんの死亡減少効果について、根拠となる報告がされていない、効果不明のもの。これはあくまでも理解したうえでやってほしいです。もしかしら今後、新しい論文が発表されるかもしれませんが、今はありません。

さらに細かく見てみると、マンモグラフィー単独法としては40歳から74歳が推奨グレードB。そして視触診とマンモグラフィーの併用法が、64歳までならBというデータがあります。しかしマンモグラフィー単独法、およびマンモグラフィーと視触診の併用による検診を、40歳未満の方に行った場合というのは、よくわかりません。乳がんの好発年齢は40歳から60歳と言われています。もちろん30代でも乳がんの方はいますが、検診は効率よく行わなければいけません。

たとえば自分が漁師さんだったとして、魚を採るために網を投げるとします。魚がたくさんいるエリアと、魚があまりいないエリアのどっちに網を投げるかと言ったら、魚がたくさんいるエリアです



▲マンモグラフィー撮影装置

よね。「1匹採った〜！よかった〜！それに油を何リットルも使ってしまった〜！」だといけません。乳がん検診も同じです。仮に若い方に検診を行って乳がんを発見したとして、もしかしら珍らしいということでも話になるかもしれない。しかし我々は珍しいものを狙っているわけではありません。これだと死亡率減少にはあまり効果がありませんね。それから、視触診単独法、超音波検査法は、推奨グレードI。つまり、40歳以上75歳未満の視触診とマンモグラフィーの併用による検診だけが、死亡率減少に効果があると、科学的に認められているんです。それ以外の一切は、科学的根拠に基づくデータがありません。なので対象外です。極めて簡単な話ですね。

レベルで検討する」。効果不明ということですね。具体的に言うと、75歳以上のマンモグラフィーを用いた乳がん検診。それから40歳未満の視触診と超音波併用による乳がん検診が、この推奨グレードIにあたります。よく30代の方がマンモグラフィーの検査をやりますが、あれはなんの根拠もありません。根拠がないのを分かった上で各市町村が取り入れたいのであれば、やむを得ないかなと思います。

現在はさまざまな市町村でいろいろなことをやっていて、バラバラな状態です。やるなと言うわけではありません。しかし公的資金を導入して公のものとして行う以上は、それなりの意義がきちんと証明されなければなりません。なので「なんとなくやったらよさそうだし」という状態では、お金



何歳まで検診できるの？

では、乳がん検診でよくある質問を見てみましょう。実は今までの話を聞くと、皆さんはほとんど答えられる質問なんです。

まず1つ目。「乳がん検診は何歳まで受けるべきなのでしょうか？」これはよく言われます。90歳くらいの方が「先生、私は何歳まで検診を受ければよいのでしょうか？」と言うんです。真面目なんです。

厚労省では、乳がん検診は40歳以上を対象とするとしています。ですから100歳でも受診はできるんです。しかし75歳以上の女性に対して乳がん検診を推奨する根拠はありません。被ばくや過剰診療、心理的負担などを考えると、不利益が利益を上回ってしまうんです。90歳の方に、精密検査のためにも局所麻酔すると、麻酔のショックもあるし、危険なことになりかねない。また、もしかしら自分にはがんかもしれないという不安がありますから、「いや、おばあちゃん、実はそうじゃないんだよ」と言っても、頭からなかなか離れるもんじゃありません。もちろん、来るなと言うわけではありませんが、公的な仕組みとしてそれを推奨するため、責任を負う

がかがっている以上、我々としてはおすすめしません。

検診にはそれぞれデメリットがあります。デメリットを上回るメリットがあるものを推奨するわけですから、本人がいいならそれでもいいんですが、例えば「マンモグラフィーを3ヶ月毎に撮りたいわ！」という方には、こちらからぜひやってみてくださいとは言えません。おすすめはできません。

具体的な評価結果は？

では、現時点で乳がん検診の評価結果はどこまで明らかになっているのかというと、意外とシンプルなお話なんです。50歳以上75歳未満の視触診とマンモグラフィーを併用する乳がん検診は、検診による死亡減少効果があるとする十分な証拠があります。これはぜひやってみてください。また、40歳代の視触診とマンモグラフィー併用による乳がん検診は、検診による乳がん死亡減少効果があるとする証拠があります。これもメリットがデメリットを上回っているため、私たちは推奨します。

しかし50歳以上75歳未満の視触診単独による乳がん検診は、検診による乳がん死亡減少効果がないとする相応の証拠があります。こ

我々の立場としては推奨できません。

過去に手術をしたけれど

「過去に乳がん手術を受けたのですが、検診を受けるべきでしょうか？」これは検診の対象外になります。というのも、マンモグラフィーの読影では、左右差も重要なんです。片方の乳房が手術されていると既に左右差がありますから、左右差を判定するのは困難になります。

乳がんの既往がある人は、反対側の乳がん発生リスクが普通の人よりも3〜4倍高くなりますので、がんの既往がない人よりも慎重な経過観察が望まれます。このような場合原則として、手術された病院で年1回程度のマンモグラフィーによる経過観察が推奨されます。最初に撮った写真があるはずですので、そこで今まで撮ったマンモグラフィーの写真と比べてみて、より小さな病変も見逃さないようにします。

ご家族や親戚に乳がんの方がいると、がんになる可能性が高くなるんじゃないかって心配になる方がよくいます。でもそんなに身内が心配なら、自分の心配をしないと。左の乳がんを手術したな

ら、右側は身内も身内、大身内です！検査してみた結果、普通の人よりも早い段階で2つ目のがんが見つかることもありまますから、心配だと思ったら病院で検査してもらいましょう。

がん検診は、受診者の利益と不利益のバランスを考慮して行うべきものです。もしも乳がん検診を受診して、以前のマンモグラフィと比較読影が必要と判断された場合、もう1回病院で1から撮り直すわけですね。そうすると二度手間になって被ばく量が増えるので、不利益が増大してしまいます。推奨はできません。

手術した病院が、何らかの理由で経過観察ができなくなった場合、マンモグラフィが撮影できる近



経過観察の人は受けるべき？

「前回の乳がん検診で精密検査の対象となり、良性の腫瘍なので経過観察と言われました。乳がんではなかったの検診を受けるべきでしょうか？」これも実は対象外です。良性の腫瘍なので経過観察と言われたということは、おそらく細胞を見たら、これは悪性ではありませんから、経過を見て大きくなるようだったら取った方がいいかもしれませんね、という状況

くの病院に相談することをおすすめします。これにはいろいろな理由があって、乳がんを扱わなくなったとか、病院が倒産してしまっただとか。あとは浜通りの方ですと、震災の影響で病院が壊滅状態になったとか。たとえば、多くの検診や治療を行っていた大野病院ですが、今は入れません。そこに大量の機具や患者さんのカルテが眠っています。大野病院に入れないので、そこで治療を受けていたがん患者さんは、その方の記憶や知り合いの方に聞いて、なんとか情報を手繰り寄せて治療をすることになります。しかしこれもなかなか難しいんですね。ほかの方も住所が転々としていますので、患者さんの治療を行うのも一苦勞です。

て書く人がいるんです。右にしこりがあるって右が乳がんですって診断されても、それじゃあ全然検診の意味がないですよ。たとえば、胃がん検診を受けようとする人がいて、ある日血を吐いてしまったとしましょう。血を吐きながら

「あと1カ月半で検診車が来るから待つていよう」なんてことにはならないです。でも胸にしこりを感じながらも、1カ月半後の乳がん検診を待つというのはそういうことなんです。

自分の体は自分が一番よく知っている、違和感があると感じたら、検診は受けて直接病院へ行つてほしいですね。場合によっては先ほど話したように、視触診やマンモグラフィという単純なものだけでは見つけられないものもありますから。

20代未婚女性に乳がん検診

「40歳未満なのですが、乳がん検診はどうしたらよいのでしょうか？」これは先ほども言いましたように、40歳未満の方に乳がん検診が有効であるとする科学的な根拠は、超音波検査の併用も含めてありません。科学的根拠がない検査方法を用いたがん検診は、不利益が利益を上回る可能性を否定で

きませんので、推奨されません。その点を十分に理解していただいたうえで、個人的判断にゆだねられるかと思えます。まずは自己検診などで異常を感じたら、すぐに病院に行くようにしてください。

ある村で、役場を挙げて乳がん検診をやらうと決断しました。「職員全員マンモグラフィ検診だ」と。その中には20代の方もいるんです。その女性は20代未婚。これから授乳をする機会がある女性の乳房に、不必要な被ばくをさせるという事は避けたいです。

妊娠と出産の前後で、乳房はダイナミックに変貌します。ただでさえ生理前になるとおっぱいが張る人がいます。これは本当の話で、マックスで30%くらい体積が増える人もいます。もしも1カ月に体重が30%も増えたり減ったりしたら大変でしょう？授乳期はそれを上回る変化が起こります。ただでさえ細胞が活発化してX線の影響を受けやすいのに、若い人が無症状のうちガンガンやられたら、どうなるんだらう？そんなデータは怖くて取れないです。検診は精神論ではなくて、きちんと科学的な根拠に基づいて実施されているものなので、ちょっと冷静になって考えてみるのが大切ですね。

態なんだと思います。こういう方はいっぱいいいます。あるいは、線維腺腫という若くてもできるもの、女子高生にもできるものなんです。が、経過を観察していると消えてしまふものがあります。それだとすぐにメスを入れる必要はないので、経過を観察するだけというところがあります。でもこれはつまり、まだ良性の腫瘍がおっぱいに残っているということですよ。そうすると、検診してもまた引っかけた方がいいです。結果が明らかな検診を受けるという事は、余計な被ばくや検査を受ける不利益が生じるわけです。ですから、精密検査をした病院で経過を観察してもらって、乳がん検診は受けない方がいいです。

乳房内にカルシウムが沈着する石灰化というものがあるのですが、手術した方がいいというものと、放っておいてもいいというものがあります。経過を観察していると消えてしまう人もいますが、大半の人は残っていると思うんですよ。その場合、マンモグラフィで写真撮ると映っちゃうわけですから、二度手間になっちゃうわけですよ。なので、この場合は検診ではなく病院に行つてほしいです。

PET検査に映らないがん

「PET検査は乳がん検診に有効でしょうか？」これもよく聞かれます。科学的根拠となる研究報告がありませんので、有効性は不明としか言えませんが、どのような疾患に対しても100%有効な検査というものは無いと思います。

PET検査は非常にいい検査ですね。しかし検査というのは向き不向きがあって、この病気にはこの検査というのがあります。PETを使って乳がんの検査を行っている先生によれば、ある程度悪性度の高いものは見つかると思います。

しかし実はですね、私には「既に脇の下のリンパ節にがんが転移している患者さんが、PETにまったく反応しない」という経験があるんです。その人は「胸にしこりがあるんです」と、自覚して来たんです。「リンパ節に転移していませんから、そこを含めて処置しましょう。ただ、胸の奥に気になるところがあるので、ちょっと検査してみましようかね」とPETを使いしました。ところが乳がんは映ってなかった。そうなるのと、PETよりも患者さんの手の方が感度がよかったということになります。

必ずしも新しいものや高額なもの

検診よりも病院へ

「乳房に違和感があるのですが、乳がん検診を受けてもいいでしょうか？」これもよくある話なんです。が、対象外となります。乳がん検診はあくまで自覚症状のない人を対象としています。

最初にも言いましたように、乳がん検診でがんが100%見つかるわけではないんです。その違和感が、視触診やマンモグラフィで捉えることができる大きさになる前の、唯一の症状であるかもしれない。これは実際に、マンモグラフィで写真撮っても何も映らないことがあります。

それでも胸に違和感があると言つて来た人がいました。写真を撮つても何も映らない人が、ここに違和感がある。ここがおかしいんだと言っています。そこでためしに何回か調べてみるとですね、ものすごく早い段階のがんが見つかるということが、ないわけではないんです。本来乳がんというのは痛みのない腫瘍なんです。本人は「なんか違和感がある」と。なにか感じるんでしょうね。

「がん検診は無症状の方が対象です」と先ほどから言っています。が、時々ですね、症状のところに丸をつけて、右にしこりがあるつ

のがいいかというところではない。やっぱり適材適所というものがあるんです。乳がんにはマンモグラフィ、手では触れないような体の奥底の検査にはPET、というように、うまく組み合わせる使うのが一番いいんじゃないかなと思います。



▲左胸に病変のあるマンモグラフィ画像

10年後には30%を目指して

日本ではまだ20%弱くらいですが、欧米だと80%の人間は検診を受けているわけです。がん検診は気休めではなく、科学的な根拠があるものです。皆さんにはぜひ、お知り合いの方に「受けてみたらどうか」とお話ししていただければと思います。1人が2人に話して、2人が4人に話して、というようにしていけば、10年後には受診率が30%になるんじゃないかなと思います。



ピンクリボン in 郡山2015

【ピンクリボン活動】

乳がん検診の受診や早期発見の大切さを伝える運動、および世界共通のシンボルマーク。様々な団体や組織が検診受診率向上のため、女性たちが検診を受けやすくなるような環境整備に向けて働きかけている。



乳がんからひとりでも多くの女性を守りたい

「乳がんは、早く見つけければ90%以上が治ると言われています。早期発見・早期治療に繋げるために私にできることは…」そのように思ったのは、今から約10年前、平成16年に国が「乳がん検診の見直し」として、40歳以上にマンモグラフィ検査の導入を発表した時のことです。その時から、今世間の話題となっている乳がんの予防啓発について本格的な取り組みを始めました。

最近では、全国各地でピンクリボン運動が行われるようになりましたが、女性の乳がんは減るどころか年々増えています。厚生労働省統計概数によると、平成26年度の死亡者数は1万3234人、推定罹患患者数は8万人を超えており、女性の「12人に1人」が乳がんを患うといわれています。年齢別では40歳代後半～60歳代で最も多く発症し、この年代は家庭や仕事・育児(教育)・介護等、女性の一生の中でもっとも多忙な時期です。「忙しいから」「時間がいないから」との理由で検診を受けていないという現状もあるようです。平成21年に郡山市内の乳がん専

変身フォトイベント、ピンクリボンカフェや乳がん総合相談ブース、ウィッグなどの企業ブースが展開しました。私達は毎年、ワーキンググループメンバーで検討を重ね、楽しみながら乳がんの知識を習得できるように試行錯誤しながら準備を進めています。

また、平成22年にいわき市の乳腺専門医師や医療関係者が中心となって発足した「いわき乳腺疾患フォーラム」は、今年で6回目を迎えました。(写真下)これは乳がん検診受診率向上と乳がんの早期発見に向けた啓発、さらには乳がん罹患者の方への支援のための市民公開講座として、市民の皆さんに広く定着しています。

今年、「乳がんとわかったら：あなたならどうしますか？」を主テーマとして、乳がん薬物治療の第一人者である腫瘍内科医の講演と、乳がん体験者であり厚生労働省がん対策推進委員でもある先生をお迎えしての講演を企画しました。これら講演のほかにも協賛企業によるウィッグや補正下着などの展示ブース、患者会やソーシャルワーカーを中心とした相談コーナー、当協会による「乳房触診コーナー」を設けました。ここでは、自己触診モデルを使って実際

に体験できることから、来場者には毎回好評をいただいております。自己触診の重要性と定期的な検診受診の大切さについて広く理解していただきたいと思います。



最後に、乳がんは早期発見で治るがんです。そのためには、定期的な検診受診や自己触診が欠かせません。イベントに参加することで乳がん全般に関する理解を深めていただき、対象年齢の方は勇気を持って検診を受けていただきたいと思います。最近では、ご夫婦や母娘、お友達や恋人同士での参加が増えてきました。これらピンクリボンの輪を広げること、乳がん検診受診率の向上を目指し、乳がんを落とす方を一人でも多く守りたいと考えています。(文責 県南地区センター事業課 山田晴美)



佐藤 陽子
公益財団法人
福島県保健衛生協会
いわき地区センター
保健技師
いわき乳腺疾患フォーラム
市民講座
実行委員会メンバー



山田 晴美
公益財団法人
福島県保健衛生協会
県南地区センター
専門保健技師兼事業課長
「ピンクリボン in 郡山」
実行委員
ワーキンググループ委員

福島県民ががんにならないために がん検診推進員養成研修会 in 棚倉

「福島県のがん検診受診率は、何%くらいかご存知ですか？」
県内多くの市町村の受診率は、20%とまだまだ低いのが現状です。がんによる死亡者数を減らすためには、生活習慣の改善と検診による早期発見・早期治療が不可欠です。福島県はがん検診受診率50%を目標に、官民一体となって受診率向上の取り組みを行っています。

福島県保健福祉部健康増進課が主催する「がん検診推進員養成研修会」が今年7月27日、棚倉町保健センターで開催され、町の保健協力員等が受講し、51名の推進員が誕生しました。当協会健康推進課の佐藤舞保健師が講師を務めた本研修会の様子をお伝えします。



2人に1人がかかる、がん。

「みなさん、こんにちは〜」会場内に明るくハキハキとした声が響きます。「今から、おとなりの方とジャンケンをしてください」思いがけないジャンケンに戸惑い、キョロキョロとする受講者たちですが、次第にあちこちから「最初はグ〜」と聞こえ始めます。「勝った方！手を挙げてください！確率で言うと、負けた方ががんにかかるなかったとすれば、いま手を挙げた全員ががんにかかってしまうのです」日本では2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなると言われています。「半分もの人が？いつ、わたしががんになってもおかしくないんだ…」

頼もしい推進員が誕生

健診は忙しくて時間が無い。面倒くさい。わかつてはいるけど…：なかなか行動に移せないという話は周囲でもよく聞かれます。そこで、がん検診推進員（以下、「推進員」）の出版が来る訳です。大げさなものでありません。地域の集まりの場でリーフレットを配ることも、夕飯のあと、自宅のリビングで検診の話をするのも立派な役目です。推進員の方には、県やお住まいの地域の状況やがん検診についての知識を深め、生活習慣を見直し、定期的な検診受診を家族や友人に勧めてほしいのです。

「1年間頑張った自分へのごほうびに受診してほしい。だからこそ、受講者にス〜ッと理解してもらえようというわかりやすい研修を心がけている」と話す、佐藤保健師。

受講者（50歳代女性）に感想を聞くと、「研修を受けるまでは、難しくそう理解できるか不安だったけど、知っているだけのために話が多く、参加した甲斐がありました。推進員の最初の仕事として、まず夫に伝え、近所の友だちにも広めたいです」

普段の生活を見直そう

わたしもここで学んだことを実践してみようと思い、その週末の午後、お茶を飲みながら、がんや検診について家族で話しをしました。幸いにも、家族全員が毎年欠かさず受診していることを知り、どこかホッとした自分がありました。それと同時に、普段の生活を見直してみました。改善目標は、「1日7千歩を目標に歩くこと。減塩を心がけること」今、あれから約4か月が経ちます。歩数計が表示する、歩数ランキングを更新することが密かな楽しみになっています。調味料はほとんどかけなくなりました。お

母の命を救った、娘のひびく

とあるがん啓発イベントに娘さんと来場した女性。乳がんの克服者でした。がんが見つかったきっかけは、たまたま付き添いで行った病院の待合室。検診ポスターを見ていた娘さんの一言でした。

「お母さんも、一生に一度は受けてみたら？」「んだね。こんなに健康なんだから、がんになつてはわけないしね〜」と、受けてみたら見つかったのが、乳がん。告知されたのは、還暦のお誕生日だったそうです。

術後7か月が経った今。「あの時の娘の一言で助けられた。最近毎日歩くのがうんと楽しくてネ。元気があり余って、かえって迷惑だつて家族に怒られてんだよ〜」と、明るく笑う母娘。当たり前のように生きていることのうれしさがひしひしと伝わってきました。

まずは受診をすすめてほしい

このお母さんのように普段、病氣やがんになることを考える人は少な



◀休憩時間はみんなでリフレッシュ体操！



▶真剣にメモを取る受講者

いと思います。無意識に避けたいという気持ちもよくわかります。でも、お母さんやお父さん、恋人や友人には、少しでも長く自分自身の力で元気で過ごしてほしい。それを叶えられるかどうかは、今のあなたにかかっています。「今年、検診受けた？」たったこの一言でいいんです。大好きなあなたに、今、検診をすすめることから始めてみませんか？

（文責 総務課 深澤淳子）

喫煙率・食塩摂取量ランキング



福島県の喫煙率や食塩摂取量は、全都道府県中、何位なの？

と話してくれました。研修会が終わると、会場からは大きな拍手が起りました。「わたしたちに任せて！」そんな意気込みにさえ感じました。佐藤保健師の思いが推進員へとバトナタッチされました。

がんを含む生活習慣病は、喫煙、食塩、野菜の摂取量、運動などと密接に関連していると言われ、これらの生活改善でがんにかかる確率を抑えることができます。今日のような研修会が多く開かれれば、一般市民の健康意識も高くなり、日常生活を振り返るきっかけがもっと増えるのではないかと思います。

佐藤 舞

公益財団法人
福島県保健衛生協会
健康推進課 保健技師

趣味はピアノ・ギター演奏、バンド活動。休日には郡山市のライブハウスを中心に、ボーカル・ギターとして活躍している。



【福島県がん検診推進員制度とは】

がん検診受診率向上、がんを含む生活習慣病の改善と早期発見・早期治療を目的に、県が平成25年度から取り組んでいる制度。当協会の保健師が講師を務める養成研修会を受講した、地域の保健推進委員や民生委員などが県から推進員を委嘱され、ボランティアとして検診受診の働きかけを行っている。現時点で、約2,500名の推進員が県内で活躍中。

カロリーゼロに

だまされなないで!!

私たちの身の回りには「カロリーゼロ」「カロリーオフ」をうたった食品が数多く市販されています。これらの食品には、人工甘味料が使われているものが多いですが、この人工甘味料とは、どんな甘味料なのでしょう？

どちらを選びますか？

あなたは、レストランで砂糖の代わりに「カロリー1/10」とか「カロリー0」というような魅力的なパッケージが並んでいたら、どちらを選びますか？

メタボリックシンドロームや生活習慣病にとってカロリーは大敵ですから、迷わずに「カロリー1/10」や「カロリー0」を選ぶでしょう。しかし、これらの商品には、人工甘味料が使われているので要注意です。

人工甘味料とは

甘味料の中の非糖質系甘味料に分類され、糖質から作られたものではない甘味料のことです。さらに天然甘味料と人工甘味料に分けられます。

であるとはいきりません。

また、人工甘味料は数種類を組み合わせて使われているものが多く、例えば、甘味料「アセスルファムK、スクラロース、ステビア」などを併用すると甘みが強くなるために使われていますが、これらを併用した場合の安全性に関してはわかりません。

ですから、これら人工甘味料には、まだ発見されていない未知なる危険性が隠されていることも十分に考えられます。

「カロリーゼロ」という表示

人工甘味料自体は、人の消化管では消化吸収されず、エネルギーにはなりません。私たちの体内では、分解も吸収もされず、そのまま排泄されるので、カロリーゼロという歌い文句に惑わされて、体にはいいように感じますが、実は大きな落とし穴があるのです。

人工甘味料の多用に注意!!

人工甘味料入り清涼飲料水を飲んでいる人のほうが、糖類入りの飲料を飲んでる人よりも肥満になる確率や糖尿病になるリスクが高くなるのではないかと心配されています。

天然甘味料とは、植物の葉などに含まれる甘味成分を抽出したものであり、「ステビア」「甘草(グリチルリチン)」などがこれに属します。

一方、人工甘味料は、化学合成により作られたもので、特徴は砂糖の数倍の甘味度があることです。代表的なものとして「アスパルテーム」「アセスルファムカリウム」「スクラロース」「サッカリン」などがあり、食品衛生法では食品添加物に分類されています。

人工甘味料は、認可を受けたものだけが食品添加物として使用されていますから、二重安全であることにはなっていますが、過去にも安全であるといわれ使用していたズルチンやチクロも20年以上かかってやっと使用禁止になりました。現在使用されている人工甘味料も、今は安全だといわれていても20年先はどうなっているのか？絶対安全

なぜ、肥満や糖尿病が引き起こされるのか？

① 多用すると甘い味に対して鈍感になり、より甘いものがほしくなります。その結果、人工甘味料を使っていない食品をたくさん取ってしまう、肥満を招いたり、血糖コントロールが困難になったりします。

② この甘味料は、糖分ではありません。化学合成で作られていますので、飲んでも、食べても満腹感を得られません。満腹感が得られないために、かえって他の食事を食べ過ぎてしまうことになりやすいです。

私たちに何ができるか

人工甘味料は、飲み物、お菓子などの他に、アルコール飲料、栄養ドリンク、調味料など多くの食品に使われています。前回もお話ししましたが、まず飲食物に何が使われているかを知るには「原材料名表示を見る」ことが大切です。

そして、できるだけ人工甘味料が使われていないものを選びましょう。特に妊婦や乳幼児は、このことに気をつける必要があります。

文責 健康推進課 野名礼子

健康志向の高い女性に作ってほしい!

簡単!おいしい!満足!

豆乳プリン

プルプルまろやか豆乳プリン

ついカロリーに目が行き、人工甘味料たっぷりのデザートを選んでしまいがちです。素材の甘味を活かした、簡単レシピをご紹介します。今週末、午後のおやつに作ってみませんか？

【材料 5個分】

- ゼラチン.....6.5g(水 50cc)
- 豆乳.....350cc
- 生クリーム.....75cc
- 砂糖.....25g
- ミントの葉.....少々

【作り方】

- ① ゼラチンを分量の水に振り入れて15分程度ふやかす。
- ② 鍋に豆乳、生クリーム、砂糖を加え80度ぐらいに温める。
- ③ 火を止め、①のゼラチンを加えて完全にとけるまで静かに混ぜる。
- ④ 粗熱がとれたら、型に注ぎ冷蔵庫で冷やし固める。
- ⑤ 固まった豆乳プリンにミントの葉をのせて、出来上がり。

※ゼラチンは、よくふやかすこと。沸騰させると固まりにくくなるので注意。



【1個当たりの栄養量】
エネルギー134kcal、たんぱく質3.6g、脂質9.3g、炭水化物8.9g

代表的な人工甘味料

(1) アスパルテーム

アスパラギン酸とフェニルアラニンの2種類のアミノ酸が結合してできたもの。甘さは砂糖の約200倍で、さわやかな甘さが特徴です。カロリーは1g当たり4kcalで、日本では、1983年に食品添加物に指定されていますが、使用基準は設定されていません。

(2) アセスルファムカリウム(アセフルファムK)

甘さは砂糖の約200倍で、他の甘味料と併用すると甘みが強くなる特性を持っています。カロリーは1g当たり0kcalで、日本では2000年に食品添加物に指定されており、使用基準が設定されています。

(3) スクラロース

甘さは砂糖の約600倍と高いのが特徴です。カロリーは1g当たり0kcalで、日本では、1999年に食品添加物に指定され、使用基準は設定されています。

(4) サッカリン

甘さは砂糖の約500倍です。そのまま尿中に排泄されるので栄養価はありません。

(5) ズルチン・チクロ

過去に食品添加物として利用されていましたが、ズルチンは死亡事故を含む中毒事故や発がん性を有し、肝機能障害などの様々な毒性が発見されたために使用禁止になりました。また、チクロも発がん性や催奇形性があることが発見されたため、使用が禁止されました。

※当協会では、栄養士による調理実習(栄養指導)の講師派遣も行っています。まずは「講師派遣について」とお気軽にお電話ください。 TEL 024-546-0396(直)



★次回は、油(脂)についてお話しする予定です。



▲福島県健康を守る婦人連盟理事会新旧役員顔合わせ
写真向かって左から
新副会長 前副会長 新会長 前副会長 新副会長
小林清美 齋藤幸子 内堀栄子 大川原けい子 高林きくみ

新 平成27年度 福島県健康を守る婦人連盟理事会 会長に内堀県知事夫人が就任

平成27年度福島県健康を守る婦人連盟理事会が6月23日にザ・セレクトン福島において開催され、役員改選により次のとおり新役員が決定した。

- 会長 内堀 栄子
新任(福島県知事夫人)
- 副会長 小林 清美
新任(一般財団法人福島県婦人団体連合会長)
- 副会長 高林 きくみ
新任(JA福島女性部協議会長)

また、男女共生社会や高齢化社会への変遷に伴い、昨年、会員を対象に公募を行った新スローガンが幹事会での審議を経て、「学びと実践 健康長寿は 家庭から」に決定した。計38点の応募があり、入賞者には副賞として当協会の人間ドック無料受診券などが贈られた。

理事会後は、「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 相楽浩哉先生による特別講演が行われた。

※講演内容は、本号2ページの特集をご覧ください。



あ 平成27年度 第41回しゃくなげ会総会 あの日のがん検診で生きる今日

当協会の子宮がん検診車「しゃくなげ号」の検診でがんが発見され、克服した方々により結成されたしゃくなげ会の総会が4月9日、当協会総合健診センター談話室において開催された。

現在、会員数33名からなる同会は、昭和49年の結成以来、40年以上にわたり検診による早期発見・早期治療の大切さを訴えている。

総会では、役員改選により、小沢道子会長が名誉会長に、佐藤トヨ副会長が新会長にそれぞれ就任し、「新体制のもと、会員相互の交流を深め、この会を盛り上げていきましょう」と挨拶された。

総会終了後は、「元気に過ごそう!~健康的な体を保つ食生活とは?~」と題し、当協会健康推進課の桑原弥子栄養技師による講演が行われた。講演後、会員らが普段から実践している健康法を互いに教え合い、はつらつとした雰囲気の中、会員間の交流を深めた。

震 平成27年度 浜通り方部健康集会 震災後初! 浜通りの会員が南相馬に集結!!

方部別健康集会是、福島県健康を守る婦人連盟と当協会とが共催し、地域住民の健康づくりの普及啓発を目的に昭和55年度より毎年開催している。

今年度は、浜通り方部健康集会在8月5日に南相馬市民文化会館ゆめはっとで開催され、「きらりあなたが輝くととき~笑顔の行方~」と題し、ラジオ福島の菅原美智子アナウンサーによる特別講演が行われた。震災時の貴重な経験で得た心のケアに関するお話に、「子どもや孫たちの明るい未来のためにも、まずは私たちが頑張らなくてはと思った」と、前向きな声が会場から多く聞かれた。

当日は、広く県内に避難されている、休会中の双葉地方の会員の方々も多数駆けつけ、震災後、初めて浜通り全方部の会員参加が実現し、約120名の会員が親交を深めた。終了後は、当連盟の活動の大きな柱である複十字シール募金運動にも積極的に取り組んだ。

なお、県南、会津、県北各方部の健康集会是、10月下旬から12月初旬にかけて開催された。

※この様子は、本誌次号に掲載予定です。



各 平成27年度 第33回全国よろこびの会総会 各県のがん克服者が 一斉に長野県へ集う

第33回全国よろこびの会総会が6月11日、長野県の信州戸倉上山田温泉ホテル清風園において100余名出席のもとで開催され、福島県からはしゃくなげ会より6名の会員が参加した。

総会では前年度の報告と今年度の計画、並びに予算について審議され、次年度の総会を、福島県で開催することが決定した。次期福島県開催へ向け、しゃくなげ会佐藤トヨ会長が挨拶し、各県の会員へ広く参加を呼びかけた。

総会終了後には「人生合格点!輝いて生きぬくために」と題し、山梨県甲府市のふじ内科クリニック院長内藤いづみ先生の特別講演が行われた。終末期における緩和ケアの在り方や、患者との強いつながりの中で生まれたエピソードが数多く紹介され、自身の体験を通じた情感溢れる講演に、会場の皆が熱心に耳を傾けた。

✚ 複十字シール運動から始めませんか？

～目的はひとつ。結核のない明日をつくるために～

募金運動期間 
8月1日～12月31日
複十字シール運動は結核予防を
目的に世界の各国で行われている
募金活動です。

結核はHIV/エイズ、マラリアと並ぶ「三大感染症」です。WHO(世界保健機関)の推計によると、毎年900万人(17人/分)が新たに結核を発病し、150万人(2.9人/分)が命を落としています。そしてそのほとんどが、アジアとアフリカを中心とした発展途上国に集中しているのが現状です。

複十字シール運動は、そうした発展途上国への支援をはじめ、全ての人々が結核・肺がん・COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸疾患に苦しむことなく、健康な生活を送ることのできる世界の実現のために役立てられています。



国際協力として

たとえば・・・

カンボジアへの支援

アジアで最も結核がまん延している国、カンボジア。保健医療整備の遅れや人材不足が大きな課題となっており、末端の人々に支援が行き届かないなど、深刻な問題を多々抱えています。そこへ、適切な治療を受けられるよう、地域へ密着した支援をはじめ、結核の早期発見と治療促進のための正しい知識の普及啓発・研修等が積極的に行われています。今日もまた、この募金により守ることのできた命が、きっとあるはずです。



21.8%
36,454,304円
(全国募金総額
242,300,163円)

平成26年度の
福島県の募金総額は
2,998,057円でした!

これは、福島県健康を守る婦人連盟をはじめとし、県や市町村、保健所、学校、さらに県内各地の医療機関、事業所からの募金と、各種キャンペーン時にご協力いただいた集計結果となっています。温かいご支援、本当にありがとうございました。



世界の総人口の約3分の1にあたる20億人が結核に感染していると推計されているいま、結核は諸外国だけの問題ではありません。この日本においても、1日に6人が亡くなる重大な感染症です。グローバル化の進む現代、**感染症に国境はありません**。決して他人事ではない結核をなくすため、この複十字シール運動は行われています。

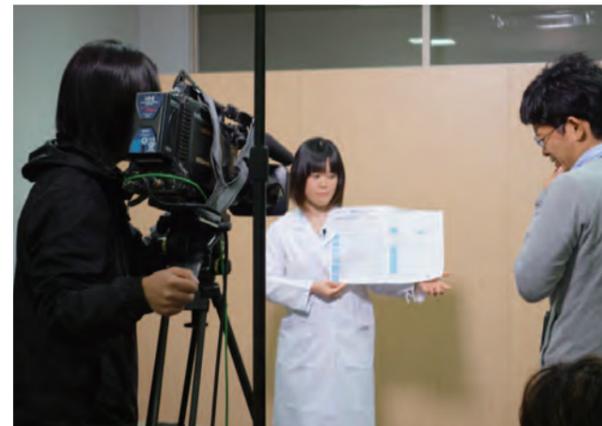
あなたも結核制圧のための『複十字シール運動』、始めてみませんか？

ご連絡・お問い合わせはこちらまで ~この運動の福島県支部となります~
公益財団法人福島県保健衛生協会 総務課企画調整係
〒960-8550 福島市方木田字水戸内19-6
TEL024-546-0391 FAX024-546-2058 <http://www.fhk.or.jp>

詳細につきましては本部HPをご覧ください
公益財団法人結核予防会
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12
TEL0120-416864 <http://www.jatahq.org>

個人情報取り扱いに関して 当協会では、皆様方の個人情報は厳重に管理保管のうえ、その取扱いにつきましては法令その他規範を遵守し、個人情報保護方針に基づき細心の注意をはらっております。

県政広報テレビ番組:キビタンGO!
～ふくしまからチャレンジはじめよう。～
**テレビ放送 県政広報番組の
取材を受ける!**



健康診断の受診率向上のため、健康診断の重要性とその結果の活用法を紹介することを目的とした、県政広報テレビ番組「キビタンGO!～ふくしまからチャレンジはじめよう。～」の撮影が当協会で行われ、4月30日に放映された。

当協会からは健診の受診様子を伝えるとともに、健康推進課の佐藤 舞保健技師が、健診の意義や結果通知の見方について説明をした。

「毎年受診し、数年間で体がどのように変化しているかを数値で確認することが大事。また、受診するだけでなく、結果通知書にもよく目を通し、精密検査報告用のハガキを受け取った場合は、『確認』の意味も込めて医療機関を受診してほしい。日ごろ頑張る自分へのごほうびに、毎年欠かさず受診しましょう」と、健診の重要性を広く県民に呼びかけた。

※11月末現在、放送内容は福島県のホームページ内で視聴できます。



「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2015福島」
**がん克服へ
支援の絆を深める歩み**

がん患者らの支援を目的としたチャリティーイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2015福島」が、8月22、23の両日にわたり、あづま総合体育館で開催された。24時間眠らずに進行するがんへの理解と征圧への願いを込め、参加した各団体らがのぼり旗や横断幕を掲げながら、体育館内を交代で夜通し歩き続けた。

当協会は、昨年度に引き続き、会場内で骨密度測定とがん検診無料受診クーポン券の応募のほか、職員で構成される趣味クラブによる手作りマグネット募金を行い、売上げの全額をイベントに寄付した。(写真左上)

また、日ごろから健康に関する普及啓発活動とともに、しゃくなげ会や福島県健康を守る婦人連盟の会員も多数参加した。伊達地区健康を守る婦人連盟は、手作りトンぼ募金を行い、売上げの一部をイベントに寄付した。(写真右上)

寄付金は、(公財)日本対がん協会を通じて、若手医師の育成や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る。

はじめまして! 当協会の フレッシュマン

今年度は、9名の元気いっぱいな新入職員が加わりました!
皆さまどうぞよろしくお願いいたします!
所属(職種)/氏名 ①出身地 ②趣味 ③特技 ④好きな食べ物 ⑤メッセージ

総務課 (総合職)



なか お か な
中尾 加奈
①郡山市
②カフェ巡り、旅行
③フラフープ
④オムライス、甘いもの

⑤大学で栄養学を学び、予防医学に興味を持ちました。生まれ育った福島県民の皆様の健康に貢献できるよう努めたいと思います。

経理課 (総合職)



わた なべ じゅん ぺい
渡部 純平
①会津若松市
②音楽鑑賞、軽い運動
③夜更かし(改善中)
④ラーメン、蕎麦大福

⑤これまで水泳や弓道など関心を持ったことは何でも挑戦してきました。経理は全く未知の世界ですが、この経験を業務にいかしていきたいです。

渉外推進課 (総合職)



よし だ みつ とし
吉田 充利
①須賀川市
②読書・ゲーム・映画鑑賞
③ルービックキューブ
④麻婆豆腐

⑤粘り強くやり遂げる力が強みだと自負しています。爽やか・元気・笑顔をもっとに、当協会の最前線へ、お客様が喜ぶ提案ができるようになりたいと思っています。

放射線課 (放射線技師)



えん どう じゅん
遠藤 潤
①いわき市
②ドライブ、サーフィン
③大工
④魚料理

⑤医療従事者を志し、17年になります。放射線技師として、また准看護師として今まで学んできたことをいかし、皆さまのお力になればと考えています。

情報処理課 (総合職)



さくま ゆり え
佐久間 悠里恵
①伊達郡川俣町
②旅行、音楽鑑賞
③すぐハモれること
④お寿司、タイ料理

⑤福祉を勉強し、人の生活を支えることで得られる「笑顔」に魅力を感じています。県民の皆さまの健康を支え、「笑顔」をさらに増やしていきたいです。

検査課 (臨床検査技師)



にし うち ゆう や
西内 祐也
①南相馬市
②アロマキャンドル、スノボ
③野球
④天ぷら

⑤震災から4年。私自身も被災した経験から、困っている方々のために少しでもお役に立てればと思っています。責任感を持って一生懸命頑張ります。

病理診断課 (臨床検査技師)



は の けん た
羽野 健汰
①南相馬市
②スポーツ、映画鑑賞
③バドミントン
④ラーメン

⑤細胞診にとっても興味があり、顕微鏡で何かを観察することが好きでこの道を選びました。先輩方に追いつけるように精一杯頑張っていきたいです。

総合健診課 (総合職)



き だ さ き
木田 早紀
①会津若松市
②旅行、食べ歩き
③テニス
④アイス、ラーメン

⑤新しいことを学んでいく毎日はとても充実しています。これからは予防医学分野で地元の皆さまのお役に立ちたいという思いでいっぱいです。

県南地区センター (総合職)



にし やま たけ し
西山 健志
①いわき市
②海釣り、スノーボード
③サッカー
④辛い食べ物

⑤身長が高いためか、「最初は」怖いと思われるがちですが、「最初から」笑顔と清潔感があふれる、良い印象を持っていただける社会人になりたいと思います。

事業部 業務課

こんにちは!
私たちが担当です!

当協会の「右脳的存在」業務課。

「看護師さんからキャンセルの連絡が来ちゃった…

その日、代わる人がいないのに…どうしよう!

当協会が提供するサービスの中でも主軸となる健診事業を、計画から現場の手配までトータルに受け持つ部署、それが業務課です。



課長 服部 修作 安藤 豪見 吉田 昌子 大橋 みどり 佐々木 晶子 久下 透 千葉 充大 阿部 淳子 佐藤 喜恵子

検査技師として専門知識が豊富な課長を筆頭に、臨床検査技師・看護師・事務職と様々な職種のスぺシャルリスト7名で構成されたチームです。このチームのメンバーは愛くるしいみんなのマスクト的キャラクターや頼りがいのあるアニキ、職場でのお父さんお母さん、叔父さん伯母さんなど、和気あいあいと家族のように助け合って業務を遂行しています。また、業務課の職員以外にも健診に従事いただく医師や看護師、運転技師、受付スタッフに助けられ、日々の健診が行われています。

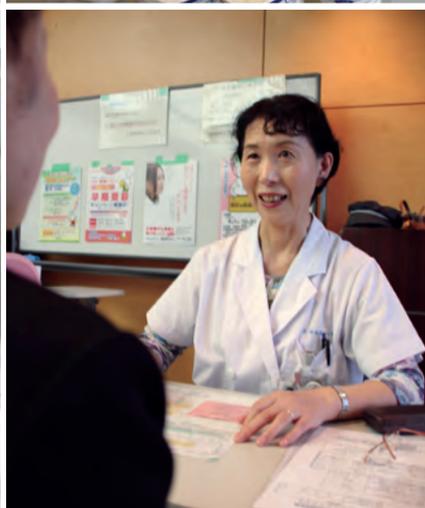
業務課の職員は健診現場のコーディネートをするだけでなく、健診計画にあわせたスタッフや検診車のスケジューリング、検体の収集など目に見えない業務も幅広くこなしており、現場からデスクワークまで目まぐるしく一日が過ぎて行きます。特に健診スタッフのスケジューリングでは、各職種により勤務形態も違ってくるため、担当者は日々頭を悩ませながら調整を行っています。なかでもある担当者は、緊急のキャンセルなど、どうにもならないような事態であっても、天才的な閃きでスタッフの調整を図りピンチを乗り切ることから、尊敬の眼差しで「KUGE MAGIC(久下マジック)」と称賛されています。

健診事業は計画や現場だけではなく、結果報告や請求を担当する次の部署へスムーズにバトンタッチすることが重要です。契約を結び、お客様の希望する健診を実現する渉外推進課が当協会の左脳であれば、その健診を円滑に行うために知性・感性をフル活用してすべてを手配する業務課が右脳と言えます。福島県民のより良いクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献できるように、チーム一丸となつて取り組んでいきたいと思っています。

(文責 業務課 阿部淳子)



きっと健診のイメージが変わる!
受診者のみなさまを
温かく支える
スタッフたち



集団健診・・・待ち時間やスタッフの対応、検査の精度などこれまでとはかなり変わってきているんだなあという印象です。待ち時間を少なくするようシステム化も進んでいますし、スタッフの対応は病院というよりもサービス業に近いような。検査についてもコンピュータ化され、個別（施設）健診との差はありません。またメリットもいろいろあって、「家の近くでやっているのだから歩いて行ける」「個人負担金が安い（場合が多い）」「特定健診からがん検診まで一日で受けられる」などがあげられます。

「健診は健康づくりの第一歩」と言われるように、健康診断を受診して自分の状態を知り、生活習慣を改善することが重要です。健康で長生きするために、まずは身近な会場で集団健診を受診してみましょ。

(文責 総務課 浦山北斗)

健康診断バックヤード探険隊 第1回

心温まる集団健診の現場から

健康診断を受けると、どんなふう検査されて、どうやって結果通知がつくられているんだろう。健診機関はどんなことに気を配って健康診断を実施しているんだろう。皆さんが疑問に思うあんなことやこんなことを、健康診断の裏側（バックヤード）に潜入してレポートしたいと思います。第1回目は集団健診の現場から・・・



▲この日の健診を優しい眼差しで取り仕切る、桐生理恵 主任臨床検査技師

集団健診のネガティブなイメージ

「集団健診」と聞くと皆さんはどんなイメージを持たれるでしょうか。「受付や検査で長く待たされるそう」「丁寧に対応してくれないの?」「病院の検査よりも精度が悪そう」そんな声をたまに耳にします。たしかに昔むかしの健診会場では、早朝の健診会場入り口に長い行列という光景を目にしました。今の集団健診の現場はどうなっているのでしょうか・・・

親切で丁寧な質問票の記入

集団健診を受ける前にまず一仕事があります。質問票の記入・・・病歴や服薬など自分のこととわかっていても、いざ書くとなると難しい。飲酒量や喫煙などは少なめに申告したい気分になります。記入の仕方に戸惑っていると健診協力員の方が「わからないところありますか?」と優しく声をかけてくれました。丁寧に教えていただいて、「健診を受けて病気があったらどうしよう」という不安な気持ち少し和らぎました。



コンピュータ化され個人ごとの検査をオーダー

一昔前の集団健診の受付と言えば、ナンバリングでガッチャン・ガッチャンと一人ずつ番号を取って、個人負担金をレジで支払うというイメージ。今はすべてコンピュータ化され「誰がなんの検査を受けるか?加入している健康保険はなにか?個人負担金はいくらか?」が瞬時にわかるようになっていきます。受付をするときバーコードが発行され、血液などの検体が検査から結果処理までバーコードで管理されます。まるで病院の受付をスピーディーにこなしているような感じですが。受付の女性スタッフも明るく丁寧な対応で好感が持てます。

優しくて丁寧な健診スタッフ

現在、検査機器の多くがデジタル化されていますが、検査するのも受診するのも私たちのようなアナログ人間です。血圧測定では質問事項や食事時間の確認などを聞かれましたが、つい関係ない日頃の心配事なども答えてしまいました。健診スタッフの方は嫌な顔一つせず話を聞いてくれます。血圧測定を担当する時には、受診され

下剤にも飲み方があるんです

最後は外に出て胸部X線と胃腸X線検査を受診します。ちょうど混んでいる時間帯だったため、建物入り口の休憩スペースで待つよう案内されます。案内スタッフの方が番号順に検診車へ誘導してくれるため待ち時間もさほど気になりません・・・バリウムを飲む後は、先ほどの誘導スタッフの方から下剤（強いものと弱いものが選べます）を貰って、その場で飲むよう勧められます。今飲むと家に着くまでトイレが不安と思いましたが、スタッフの方から「バリウムがお腹の中で固まるので、出ないと大変なことになるので、今飲むことをおススメします」と説明を受けました。「後で」にすると思わず忘れてしまう方もいるそうです。

の方が緊張して血圧が上がらないよう対応を心掛けているそうです。検査や測定以外の部分に細やかな気配りをされていることを有難く感じました。その後、医師の診察、眼底検査、心電図検査を受けましたが、健診スタッフの皆様には丁寧に対応していただきまし