

Kabushi 99

2017. June

検診で見つかるCancer
明日へのAnswer



Kabushi 99号 平成29年6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 〒980-8550 福島県福島市方木田字水戸内19-6 TEL 024-546-0391代
E-mail soumu@fhk.or.jp URL http://www.fhk.or.jp 印刷 1,300部



編集後記

本号は当会の「検診」事業を中心に構成しました。編集を進める間、最近話題の健康経営や慢性腎臓病（CKD）について拝聴する機会に恵まれました。これらで紹介される事例やデータには、健診結果が使われることが多いということに気づかされます。検診や健診は自分の体の状態を把握するためのものでありながら、自分以外の方の健康寿命延伸にもつながっていることを改めて認識しました。「福島県の健康指標は震災を契機に云々」と残念な情報を目にする一方、県では健康寿命トップ10入りを目指して掲げたと聞きます。微力ながら県民の皆さんの健康づくりのお手伝いできれば幸いです。末筆ながら編集に際して協力いただきました諸先生方をはじめ、本会職員の皆さまそして編集途中で異動された羽田さんに感謝の意を表しまして、編集後記とさせていただきます。

(総務課 渡邊)



Kobushi

2017.6 99号

Contents

- 03 クローズアップ
がん体験者インタビュー
当時の私に、今、
伝えられるならば。
- 05 平成28年度健康教育研究会
特別講演
「多職種連携による
がん検診向上を目指して」
- 09 手遅れになる前に
胃がんは実は治る。
- 11 早期発見が延命のカギ
大腸がん検診の現状
- 13 がん基金レポート
肺がんについて
- 15 食の連載
健康栄養教室レポート
～小野町へGO!～
- 17 Photo Flash
- 21 私たちが担当です
病理診断課
- 22 ストレスチェック検査の
ご案内

日ごろ「けんしんを受けましょう」と言われるけれど
検診？ 健診？

なんで、受けなきゃいけないの？
どんなことされるの？

忙しいから、また今度でいいや。

よく耳にする「けんしん」には
たくさんの人やモノが関わっています。

そのすべてが皆さんの「健康」を願っています。

「健康」のための「けんしん」
考えてみませんか？



クローズアップ
がん体験者インタビュー

しゃくなげ会 会長
佐藤 トヨさん

— 当時の私に、今、伝えられるならば —
どうか生きぬいて。

弱音を吐かずに・・・ね。

あわただしい日常に、突然降った雨

忘れもしない、昭和47年7月、しとしと小雨の降る梅雨時でした。義母が梅の木から落ち、頸椎損傷により全身麻痺状態になりました。私が看病する形で2年間の病院生活を余儀なくされ、毎日10分、15分ごとの体位交換とマッサージが必要でした。心身ともに疲れ切ったとき、今度は父が、脳溢血で倒れました。2人を1か所の病院に移し、部屋を行ったり来たり、目まぐるしい毎日が続きました。そして、どうにか動ける状態まで回復した2人を退院させ、ほっと一息つき検診を受けたところ、「子宮がん」と宣告されたのです。

先生から説明を受けながら、ぼろぼろ、と地面に落ちる涙をスリッパでかき消したことは、今でも鮮明に思い出します。

生きようと決意してから、一度も感じなかった「死」

私が入院すると決まった時、「あんたがいなくなったら、どうすればいいの」と家族に泣かれました。手術前にか外出の許可をもらい、家族をお風呂に入れ、病院へ戻ろうとした時、頑固だった父の口から「ありがとう」の言葉が…。何としても私が生きなくては、家族のために生きよう、と誓った瞬間でした。手術後、ご飯はおろか何も口にできず、起き上がることもできなかった私を見て、同じ病室の人たちや家族でさえも、誰も生きるとは思わなかったそうです。それでも私は、一度も「死」を感じたことはありませんでした。

入院中、唯一、実家の母が運んでくれる味噌汁と牛乳だけは飲むことができました。それと、後に「しゃくなげ会」の仲間として支え合う、同室の友がいたことにより、無事退院することができました。しゃくなげ会は、子宮がん克服者で組織される団体で、私が退院した翌年、昭和48年に保健衛生協会を事務局として結成されました。会員間では、病気になる人、病気が分かっていない、誰にも打ち明かすことのできない悩みを分かち合いました。それにはどれだけ救われたかわかりません。45年以上経つ今なおずっと、交流が続いています。だから、病気にしたことには感謝しているくらいです。ともに生きぬいたからこそその出会いと、病を経験したことは、私の幸せの価値をも変えてくれました。

一生の友との出会い

私が今、こうして生きていられるのは、「早期」に発見できたからです。辛い状況下でも、明るく支えてくれた家族や友がいて、弱気な姿を見せたくない強気な性格もあり、常に明るさを絶やさなかった私ですが、やはり誰もいないところではひっそり、涙ながら落ち込むことがあります。がんになって喜ぶ人はいないですからね。私も含め、誰もが「まさか自分は」と思っています。早期に見つけるには検診しかないのです。どうか、一度きりの人生、素晴らしい時間を生きぬくために、検診を受けてください。これが、がんを経験した私が、あなたに一番伝えたいことです。

まずは検診。それしかない。

私が今、こうして生きていられるのは、「早期」に発見できたからです。辛い状況下でも、明るく支えてくれた家族や友がいて、弱気な姿を見せたくない強気な性格もあり、常に明るさを絶やさなかった私ですが、やはり誰もいないところではひっそり、涙ながら落ち込むことがあります。がんになって喜ぶ人はいないですからね。私も含め、誰もが「まさか自分は」と思っています。早期に見つけるには検診しかないのです。どうか、一度きりの人生、素晴らしい時間を生きぬくために、検診を受けてください。これが、がんを経験した私が、あなたに一番伝えたいことです。



プロフィール
佐藤 トヨ

福島県福島市在住。しゃくなげ会設立当初より役員として尽力し、現在は同会会長を務める傍ら、ボランティア活動にも積極的に参加している。
趣味は編み物や大正琴。空いた時間には筋力をつけるための運動も欠かさない。ご自宅には「とても落ち着ける場所」として、近所の方が足しげく訪れている。



平成28年度健康教育研究会 特別講演 「多職種連携による がん検診向上を目指して」

公益財団法人ときわ会竹林貞吉記念クリニック
院長 松田 徹先生



現在、福島県は心筋梗塞や脳梗塞の罹患率が高く、決して健康な状況にあるとは言えません。一方、がんへの関心が高まっている中、がん検診受診率は全国平均を下回り、低迷している現状です。そこで今回は、長年にわたりがん検診向上のため尽力され、現在ときわ会竹林貞吉記念クリニック(いわき市)でご活躍の松田徹先生をお迎えし、がん検診のあり方や受診率向上についてご講演いただきました。

■時代とともに変化するがん検診

1981年から現在まで、がんが死因の1位となつています。がん検診の歴史を辿ると、我が国で正式に立ち上がったのは1983年の胃と子宮頸がんの検診です。その後、1984年にはがん克服を目指した多様で幅広い研究を総合的に行う「対がん10カ年計画」が実施されました。さらに1987年には肺がん、乳がん検診が、1992年には大腸がん検診が組み込まれました。1998年頃になると、助成金の使途が自治体に一任される一般財源化が起こり、これによりわずかにがん検診が低迷する地域もありました。

そのような中、がん診療拠点病院という制度がはじまりました。これは専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供などを行う病院です。がん対策基本法が出てきて、2006年はJ・S・T・A・R・Tという乳がん検診についての国家的プロジェクトがスタートしました。そして2016年には、がん登録推進法が施行され、全国がん登録の実施やこれらの情報の利用及び提供などについての事項等が定められました。

明らかにされている胃、子宮頸部、乳、肺、大腸の5つです。胃の検診の種類はレントゲンに、内視鏡が加わりました。内視鏡検診は大切ですが、マンパワールなどから課題も多く、私はこの検診が主になるとは思っていません。ただ、受診者の受けは良く、内視鏡で医者に見てもらえば絶対安心という認識の方が多いのも事実です。しかし、医者の技量が必要になり、事故が比較的多いという実態があります。内視鏡には何よりも精度管理が必要になります。精度管理なくしてがん検診はありえないので、「病院にお願いしたからもう安心」、「市民に対して責任を果たした」という誤解を解く必要があります。

一方、死亡率減少効果が明らかにされていないのは前立腺と甲状腺です。甲状腺はがん検診の対象になり得ません。検診には様々な手法があります。「肺CT」は多く見つかりますが、不利益の評価が必要です。「胃ピロリ」はまだまだ土俵にも上っていません。超音波は「乳超音波」と「腹部超音波」があり、前者はJ・S・T・A・R・Tで現在検討中ですが、後者はがん検診からは除外されています。

■がん検診受診率の比較と課題

WHOによると、日本を含む7カ国で乳がんの年齢調整死亡率について調査したところ、多くの国で死亡率が下がってきています。10年ほど前、私が外国で子宮頸がんの検診報告を見た際、全住民の80〜90%が検診を受けており、その後あつたという間に死亡率が下がってきたことに驚きました。現在、日本では検診受診率50%を目標にしていますが、クリアしているところはほとんどありません。他国の方ががん検診についてはるかに真剣に考えていることがわかります。

受診率に関連して、中央公論の2016年6月号では全国の地域ごとのがんの死亡率が出ています。罹患率、発見率、治療率などの多様な要素によって影響されますが、県内でも地域によって大きな差があります。この結果を見て、自分の地域の問題が何かを考えることが大切です(図1参照)。

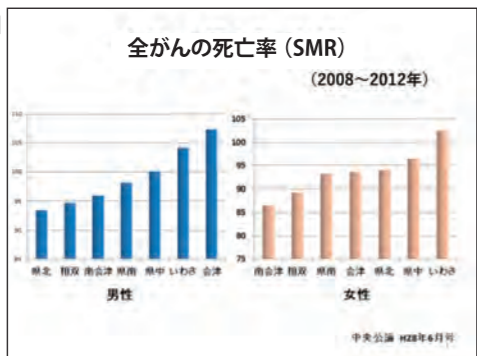


図1 全がんの死亡率 (SMR) (2008~2012年)

次に、死亡率が特に高い大腸がんの検診受診率について国立がん研究センターがん対策情報センターのデータを基に、2012年の検診受診率を県ごとに比較します。宮城県、山形県は群を抜いて高いのですが、秋田県ではがん対策室を設置し、各方面から様々な人を呼ぶなど多くの施策を実施しました。その甲斐もあり、現在は福島県と同程度まで上がってきました。福島県は高いとは言えませんが、これほど力を入れてきた秋田県と同程度のところまでできているということから考えると、まだまだ向上の余地があります(図2・3参照)。

同様に、福島県内の各市で大腸がん検診受診率を比較する

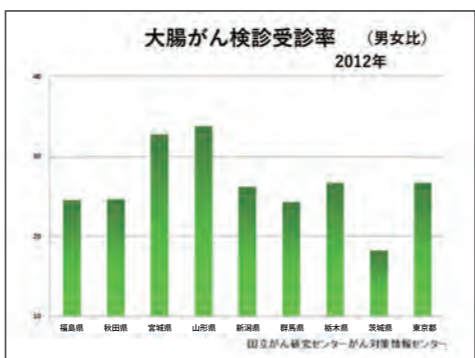


図2 大腸がん検診受診率 (男女比) 2012年



図3 大腸がん検診受診率 (男女比) 2012年

問題は次の年にも繰り返し受診するかどうかということですが、結果は芳しくないため、受診率を高いまま維持させることが課題です。3番目に高いのは伊達市です。無料クーポン券配布に加え、未受診者への受診勧奨ハガキをターゲットの年齢を絞って配布しています。市町村によっては広報誌を見て自ら申し込む方法をとっている場所もありますが、これではうまくいきません。私の体験ですが、かつて電話申し込みの形をとっていた山形県の酒田市で、医師会の会長と市の部長に声を

かけ、補正予算を出してもらい申し込み方法を簡易なものにした結果、受診率が10%上がったのです。以上のように、仕掛けそのもので世の中が大きく変わります。自分のところで実施した施策により数、あるいは率でこれだけ増えたということデータを化し、市民にアナウンスすることも重要だと思えます。検診に無料にするという公約にしました。施策として無料のほかに、保健所と共同で、職域を含めてクイック検診やレディース検診、子どもから家族への受診制

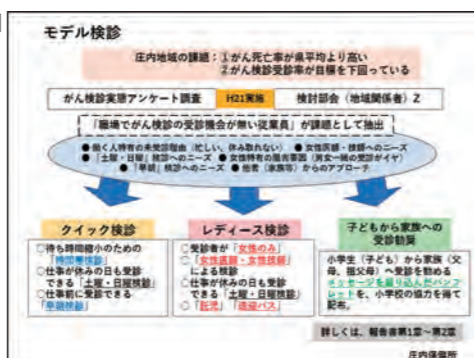


図4 モデル検診

	21年度	22年度	増加数	増加率
胃がん	3,190	3,515	325	10.2%
大腸がん	3,601	4,278	677	18.8%
肺がん	4,516	4,769	253	5.6%
乳がん	2,267	2,410	143	6.3%
子宮がん	2,212	2,424	212	9.6%

図5 モデル検診と受診者の増加

を女性医師に限り、送迎バスを出したり、託児所を設けたりしました。様々な試みをしたものの、受診の増加率は大腸18%、胃10%、次いで子宮、乳、肺が順でした。この事業では、ボスターやリーフレットを大量に作成したり、専門家を呼んだり、広報物に掲載するキーワードを試行錯誤したりと、様々な仕掛けをしました。その際の検診対象者へのアンケート調査を示します(図4・5参照)。

レディース検診の認知経路を調査したところ、案内が届いた「チラシを見た」「広報・記事を見た」が上位3つとなり、「他人に勧められた」「子どもが小学校からもらったパンフレットを見た」の2つはほとんど影響力がありませんでした。いかに行政が主体となったガバナンスが利用しているのかを知ることが大切です。結果に結びつかないときはプロセスを見直す必要があります。

続いて、検診を受けた理由についての調査結果があります。女性の場合（レディース検診）は「無料だから（80.3%）」という理由が非常に高い結果です。男性の場合（クイック検診）は、この理由は45.8%と低くなっています。これは女性の場合、子宮頸がん、乳がん等の検診には高額を要するからという理由もありますが、これだけではないでしょう。また、「自身の健康管理のため」は2番目に多い一方、「女性医師・スタッフによる検診だから」「受けている人が女性限定の検診だから」は意外と多くなく、受診者の年齢構成などに注目する必要があります。さらに、子どもが学校からもらってくるパンフレットは検診にはほとんど結びついていませんが、これも年齢構成を考えなくてはなりません。一方、男性の結果を見てみると、「土日実施の検診だから（62.5%）」が1番となり、これは女性の場合も57.9%とさほど違いがありませんでした（図6・7参照）。

■様々な人の連携によるがん検診

連携のキーワードは「多職種」です。職種に限らず様々な人たちを挟まなければ、市町村がいくらがん検診受診を促しても意味がありません。がん検診の連携を考える際、市町村を中心にして様々な人や組織が取り巻いています。その中にはがん拠点病院もあり、積極的に協力しようと乗り出す医師会が多いようです。がん患者会にも講演会をお願いすることがあります。これら多職種、多団体の中には企業やライオンズクラブ、青年会議所、理髪店等の接客業も含まれます。社会貢献をしてくださる人たちがたくさんいます。このような人たちを引っ張り出すシステムを考えていく必要があります。

では、受診勧奨のキーパーソンとなるのは誰なのか。市町村ごとに、元保健師、看護師、健康課、保健推進員等、力強い人材がいます。しかし、こういった人々には何らかのインセンティブが必要

■がん検診のこれから

国では、5年以内に健康教育全体の中でがん教育をどのようにすべきか検討し、教育活動の実施を目標にしています。子どものうちからがん教育を行わなければならないということで教育機関と連携して行っています。特に、次世代への贈り物として禁煙教育は必須です。以前から学校教育の中に禁煙教室を取り入れています。さほど取り組まれていないというのが実状です。

続いて、がん検診における年齢の問題です。がんの種類によりですが、若年者の死亡率減少はがん検診受診では証明されておりません。一方、高齢者の6割近くががんで亡くなっているという結果があり、どの世代の検診の費用を削減するかという点では、このデータを利用した上でどのようにして構築していくかが非常に重要な課題となります。

がん検診向上のためにはどのようにして積極的な情報の伝達をしていくかも重要です。国、県、各自治体の受診率を、粗データでいくか、補正したものでいくか、または最近、国保対象者の率で示す動きも出てまいりました。死亡率は人口動態統計、SMR、年齢調整等、どのように出すか検討が必要



重要性を促す貴重な情報になります。これらに加えて、がん検診の政策をしっかりとやらなければなりません。行政は多くの情報を抱えています。これを外部に出すときに何重ものチェック機構が働きます。そこで結局は内部で情報が止まってしまうのです。こうしたバナーナリズムから抜け出さなければなりません。情報を伝えるには労力はかかりますが、お金はかかりません。住民にとって何が大切なのかということを考え、

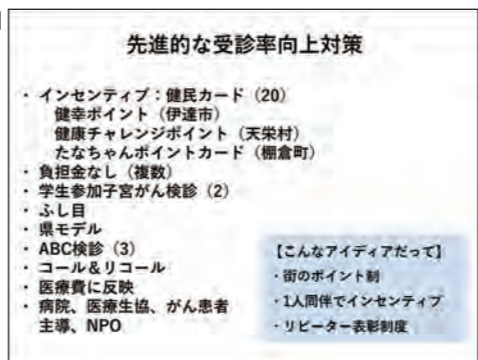
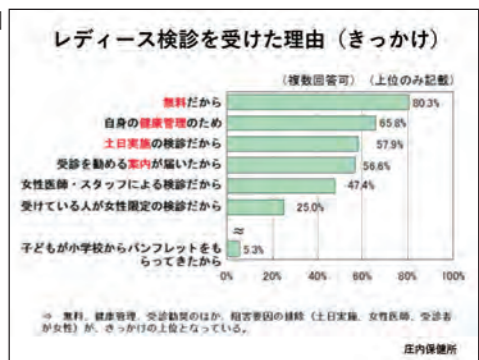


図6

【こんなアイデアだって】
 ・市のポイント制
 ・1人同伴でインセンティブ
 ・リピーター表彰制度



実行することこそ大切です。最後に、ここまでお話ししてきたことは、評価が大切です。何が変わったかを省みる必要があります。評価にはプロセス評価、アウトカム評価の3つがあります。がん検診は死亡率の減少が最終目標です。1つ目のプロセス評価は、そこに至るまでの過程や活動に対する評価です。例えば説明会、講演会、ポスター配布などが挙げられます。2つ目のアウトカム評価は、目標達成のために行われる事業の結果に対する評価などです。例えば申込書の提出状況を見て、出し方が悪かったのか、あるいは意識が低かったのを見直すこともあります。それから住民同士の話し合い会も含まれ、行政からのアナウンスをどのくらいの人

が共有したかというの評価の目安になります。また、SNSは内容に加え対外とやりとりした回数も評価の基準となります。3つ目のアウトカム評価は、最終目標の達成度に対する評価です。これは死亡率の減少だけでなく、受診率の向上、職域参加数、新規参加者数も該当します。一番の肝になる、新規リピーターがどれくらいいるかを把握することが理想です。

1まとめ

がん検診受診率の向上のためには様々な改善手段があり、今からでも実践できることがあります。現状に甘んじてはいけません。市民の意識を変えるために、私たちは今何をすべきかを皆様に考えることが必要です。連携を主体にがん検診の向上を目指していきましょう。

文／広報委員会

プロフィール
松田 徹

昭和51年に北里大学医学部を卒業後、山形県立中央病院に勤務。その後山形大学医学部、山形県立中央病院勤務を経て、山形県立がん・生活習慣病センターが対策部長に就任の後、平成20年4月より山形県庄内保健所長に就任。平成14年に日本対がん協会賞を受賞し、地域がん登録全国協議会研究会の会長を歴任するなど、がん検診に長年携わる。平成27年4月より公益財団法人ときわ会常磐病院に身を置き、現在は同会竹村貞吉記念クリニック院長として在宅医療の分野で尽力している。





デジタルX線装置 撮影イメージ

手遅れになる前に
**胃がんは
実は治る。**

■胃がんの10年生存率

先頃、全国32のがん専門病院でつくる「全国がん(成人病)センター協議会」(全がん協)は、2000〜2003年のがんと診断され、治療を受けた人の10年後の生存率を臓器別、ステージ(病期)ごとに集計し公表しました。

胃がんは、早期がんの状態と位置付けられているステージIでは、その10年生存率が90%を優に超え、大腸がん、乳がんと並んで完治可能ながんであることが証明されました。しかしながら、ステージII胃壁深くにまでがんが進展し、僅かながらもリンパ節に転移を起す)に進行すると、その生存率は60%を下回ります。

がん検診は、定期的に受診することで早期発見につながる可能性があるという事は周知の事実ですが、中でも胃がん検診では、「今ある胃がん」を見つけるだけでなく、「胃がんが発症する前段階」を推し量ることができるようになりました。

■ヘリコクター・ピロリと胃X線検査

ヘリコクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染により慢性胃炎(*1)が引き起こされ、それが長期間感染持続することにより、日本人の感染者の多くは萎縮性胃炎(*2)へと進行し、がんが発症しやすくなることがわかり、ピロリ菌と胃がんとの関係が明らかになりました。さらに、慢性胃炎や萎縮性胃炎のX線所見が、ピロリ菌感染と有意に関連していることが判明し、胃X線検査による胃粘膜診断で胃がんに罹患するリスクをある程度、類推することができるようになりました。

萎縮性胃炎でピロリ菌感染が明らかになった場合、除菌を行うことが胃がん発症のリス

クを減らす第一選択となりますが、たとえ除菌が成功したとしても、残念ながら胃がん発症のリスクが完全に無くなるわけではありません(30〜40%に低減と言われる)。そのため、除菌後も定期的な検診受診が必須になります。

*1 慢性胃炎：胃粘膜の炎症が長期に渡って持続する、あるいは繰り返して生じる状態
*2 萎縮性胃炎：胃酸を分泌する胃腺が縮小してしまい、胃粘膜が薄くなる状態

■デジタルX線透視装置と胃X線撮影

近年、X線装置のデジタル化の進歩は著しく、胃X線検査を実施する装置もその恩恵を受けています。従来のアナログ装置は撮影後「現像をしなければ画像の出来上がりを確認できませんでしたが、デジタル装置では、1枚撮影する度に付属モニターで画像を確認できるため、検査の質(検査精度)が圧倒的に向上しました。検査中に異常な箇所を認めただ際には、その箇所を詳細に観察し、病変の「大きさ」「形状」「厚み」「深さ」「広がり」「硬さ」をX線画像に表現して、それが「良性(ポリープや胃潰瘍)」「か「悪性(胃がん)」かを判断できる画像を読影に当る医師に提供します。

■読影装置とレポートシステム

X線装置と並行し、医師が行う読影機器もデジタル化しました。デジタル化のメリットは多岐に及びます。医師はレポートシステムで受診者の喫煙歴、飲酒歴、胃病気の既往歴、前回の胃検査受診の結果を見ながら、「拡大」「白黒反転」「濃度調整」を行い多角的に画像を観察します。また、判断に迷う所見があれば、

モニターに前回の画像を映し出して比較読影を行うことで診断します。診断精度が向上するだけでなく、不要な精密検査の減少にもつながり、医療費の抑制にも寄与していると考えられます。

左図：レポートシステム

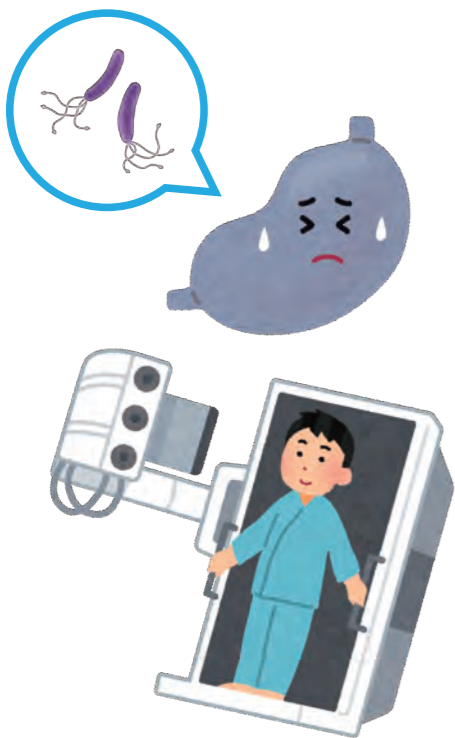


■被ばくの低減化

東日本大震災以降、福島県民の皆さんが、検査に必要な医療被ばく(診断や治療のために放射線にさらされること)とはいえ、神経質になっておられる場面によく遭遇します。最新式のX線装置は、被ばく低減の機能を内蔵している機種が多く、被ばく線量の大幅な低減が可能になっています。また、検査に従事している診療放射線技師も、不要な被ばくを避けて「今ある胃がん」を見つけ出すために必要とされる最小限の放射線(X線)で検査を実施しています。

■リスクの認識と定期的な検診受診

ピロリ菌の感染は数ある細菌の中で、ヒトの悪性腫瘍の原因と成り得ることが明らかになっている唯一の病原体だと言われています。ピロリ菌は幼少期に感染した後、長い時間をかけて胃がんの前状態である萎縮性胃炎にまで変異します。ゆえに、これからの胃がん対策は、ピロリ菌に感染しているか否かの確認と自覚、そして正しいピロリ菌の理解と定期的な検診が重要になってくると思われれます。ピロリ菌に起因した胃がんで、命を落としたり、大手術を受けるに至った日本人が年間数万にいます。ご自身の胃の健康状態を確認するとともに、大切な方と長く過ごすためにも定期的な胃がん検診の受診を切に願っております。



ロビーのような検診車内待合室



早期発見がカギ

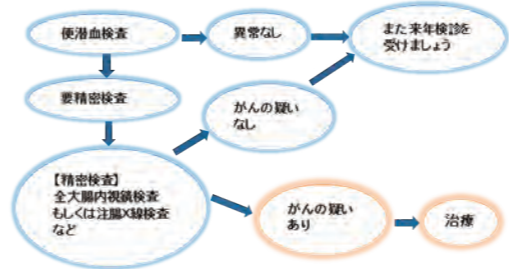
大腸がん検診の現状



■大腸がん検診の現状
大腸がんは早期に発見されれば90%以上の高い確率で完治可能ながんです。早期には自覚症状がほとんどありませんが、症状が現れた時には、すでにがんが進行している可能性が高いと言われています。従って、自覚症状が無いうちに検診を受けることは、大腸がんの早期発見につながるだけでなく、治療でも負担が少なく済むということになります。

また、大腸がん検診を受けることで、大腸がんによる死亡率を60〜80%減少させる効果があると報告されており、厚生労働省も有効性がある検診の一つとして認めています。しかし、40〜69歳の大腸がん検診受診率を見てみると、男性41.4%、女性34.5%にとどまっています(平成25年度国民生活基礎調査)。

■大腸がん検診の流れ
大腸がん検診では一次検診として便潜血検査を行います。この検査で陽性と判定された場合は、より詳しく調べるために全大腸内視鏡検査などの精密検査を受けることになります。

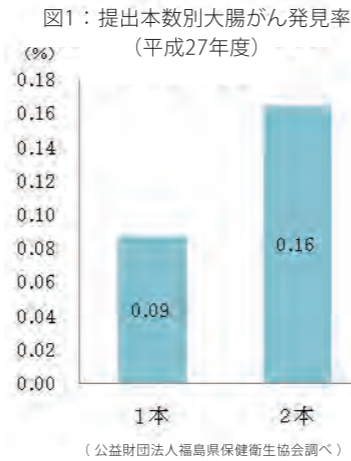


大腸がん検診の流れ

■便潜血検査とは
大腸がんやポリープがあると、便が大腸を通過するときにこすれて出血をきたすため、便に血液が混じります。便潜血検査は、便に混じった目に見えないわずかな血液成分の一つであるヘモグロビンというたんぱく質を免疫分析機器であるOCセンサーPLEDIAで検査します。



便の採取方法は、容器から採便棒を取り出し、便の表面をまんべんなく擦り採って容器に差し込みます。採便量は多過ぎても少な過ぎても正しい検査ができません。採便棒の先端のみぞが埋まるくらいが適量です。食事制限の必要はなく、便は受診者自身で簡単に採取



ただし、便の中に含まれるヘモグロビンは、高温下にあった場合や、時間が経過すればするだけ壊れてしまうという不安定な性質があります。ゆえに、採便後は冷暗所(4℃前後)に保存する必要があります。

また、便の中に含まれるヘモグロビンは、高温下にあった場合や、時間が経過すればするだけ壊れてしまうという不安定な性質があります。ゆえに、採便後は冷暗所(4℃前後)に保存する必要があります。

■当協会の大腸がん検診データ

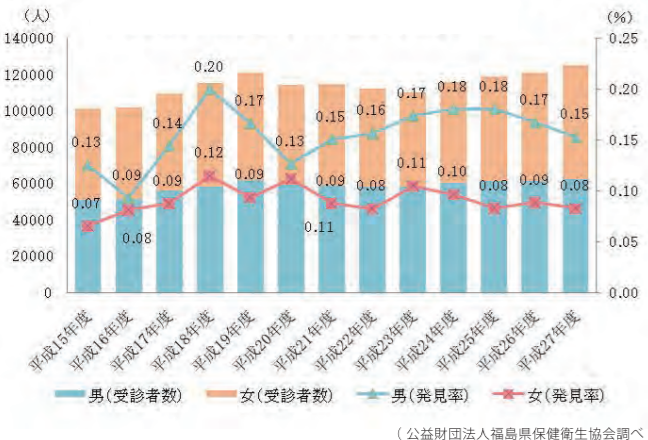
当協会では、平成4年度に施行された老人保健法の保健事業に大腸がん検診が採用されて以来、25年間この検査を実施してきました。平成15年度受診者は約10万人でしたが、平成23年度に無料クーポン券が配布されたことで、平成27年度には約12万人にまで増加しました。しかし、まだまだ期待されるような受診率には至っていません。

最近での要精検査受診率は、70%以上にまで達しましたが、国の目標値90%にははるかに及びません。多くの方が検診を受け、精検査受診率を向上させることが今後の課題です。

平成27年度、当協会の大腸がん検診を受けた方の中で148人の方ががんが見つかりました。うち男性が96人で、その半数以上が早期がんでした。一方、女性は男性に比べ早期がんの割合が低い傾向にありました。

大腸がんは繰り返し検診を受けることが何より大切です。結果が陰性であっても毎年検診を受け、精密検査が必要とされた方は必ず精密検査を受けていただきたく思います。

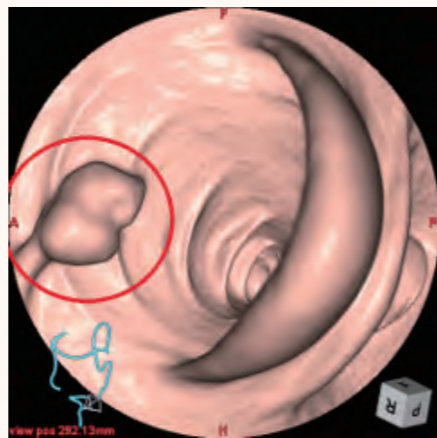
図2：年度別男女別受診者数および大腸がん発見率の推移



～ 大腸CT検査をご存知ですか? ～

大腸CT検査とは…

マルチスライスCTと炭酸ガスを利用した、新しい大腸の検査法です。細いチューブを肛門から数cm入れ、炭酸ガスを注入して大腸を膨らませCTで撮影を行います。大腸CT検査は高い検査精度を確保し、大腸内視鏡検査や注腸X線検査に比べ下剤の負担が軽く、お腹の張りを感じる程度で痛みもなく、短時間で検査を行え、受容性の高い大腸検査と言われています。オバマ前米大統領は、健康診断の際に大腸CT検査を実施したと言われています。



↑左○部に、早期の大腸がんを指摘

苦痛が少なく検査精度も高いことで、欧米では2次検査の主流になってきているそうです。

大腸CT検査でわかること

“大腸がん”や“大腸ポリープ”の有無がわかります。内視鏡では見落としがちな大腸の「ひだの裏」の病変の観察が優れています。また、お腹のCTを撮影するため、肝臓や腎臓などの大腸以外の臓器情報も把握できます。本人も気が付いていなかった病気が発覚し、スムーズな治療に移行できたケースもあります。

こんな方にお勧めです!

- ①便潜血検査陽性の方
- ②大腸内視鏡検査が苦手な方
- ③前処置が苦手な方(下剤・絶食)
- ④大腸内視鏡検査を受診できない方
- ⑤便潜血検査ではなく、画像による大腸がん検査を行いたい方

いつでもご相談ください。

大腸がんの症状は多岐に及びますが、最も多いのが「血便」。がんとは思わず、同じく血便が出る「痔」だと思込む方が多いそうです。早期の発見・治療の機会を失った方の後悔は予想に難しくありません。

一度相談いただき、気軽に大腸CT検査を受診してみたい方は?

公益財団法人 福島県保健衛生協会 総合健診センター 総合健診課 TEL/024-546-3533 FAX/024-539-7853
*大腸CT検査の詳細HP <http://www.fhk.or.jp/daichougan.html>

がん基金レポート
岩波 洋氏



日本におけるがんによる死亡原因の第1位となっている「肺がん」。福島県では平成27年1258名の方が亡くなっている。

肺がんというと「たばこ」が「一番の危険因子」として挙げられることから「自分は、たばこを吸わないから肺がんにかからない」と思ってしまう方もかもしれませんが、最近の肺がんは喫煙だけが原因ではないようです。

当協会ががん基金の普及啓発事業で慈山会医学研究所付属坪井病院名誉院長・県医師会常任理事の岩波洋先生にインタビュー取材を行いました。福島民報社の記者も同行し、肺がんの実態や近況、検診の意義などについてお聞きしました。

各がんの生存率 ※2000年～2003年のがん診断患者

	5年	10年
肺	39.6%	32.6%
胃	70.1%	67.3%
大腸	72.2%	69.2%
子宮頸	75.6%	71.4%
乳	89.3%	81.7%

出典：全国がんセンター協議会



■肺がんを見つけるには、どうしたら良いですか？

症状が出てくいたため、毎年「肺がん検診」を受けることがとても大切です。検診の検査項目には、胸部X線と喀痰があります。肺がんは主に胸部X線検査で、扁平上皮がんは喀痰検査も併用受診することで見つけることができます。

しかしながら、以前は地域の住民検診でも受診できた肺がん検診が、平成20年度の特定健康診査導入を機に受診方法が変わったために、肺がん検診受診率が大きく低下したままになっています。その低さが、死亡者数や5年生存率に影響しているのではないのでしょうか。

ですから、まずは「肺がん検診」を受けていただきたい。そのためには、県の「がん検診推進員」制度や、行政の積極的な介入、そして行政だけでなく企業も巻き込んだ受診勧奨が必要だと思えます。

最後になりますが、たばこを吸う方は、胸部X線検査だけでなく喀痰検査も受けること。そして最近では肺がんが増えてきているので、「たばこを吸わないから大丈夫」とは思わずに毎年、胸部X線検査を受けるようにしましょう。

す。しかも、当時は扁平上皮がんが多かったのですが、最近は腺がんが増えてきており、それに伴ってがん治療も変わってきています。

他のがんに比べて、年齢調整死亡率も高いままで推移していて、当時とあまり変わっていないのが現状です。

肺がん検診を受診しましょう

当協会では、市町村や事業所からの委託を受け、胸部X線撮影機器を搭載した検診車を用いて、県内に広く事業を展開しています。今後は保有する機器をすべてデジタル化する予定で、それに伴いこれまでよりも低線量かつ鮮明な画像を得ることが可能となります。バスの内装も工夫を凝らし、清潔で快適な検診を提供できるよう努めています。年に1回は、肺がん検診を受けましょう！



文/総務課 渡邊



■肺がんについて教えてください

肺は呼吸によって身体の中に酸素を取り入れ、「二酸化炭素を排出する重要な役割を果たしており、人が生きていく上で必要不可欠な臓器の一つです。肺がんは、その息をする管と肺にできる「できもの」です。

肺がんには大きく分けて4種類あり、日本人ではその中でも「扁平上皮がん」と「腺がん」が多くを占めています。

扁平上皮がんは主に肺の入り口となる気管支の粘膜に発生するため、喫煙によるリスク要因が高いとされています。

腺がんは主に肺の末梢の方に発生し、リスク要因としては喫煙もありますが、遺伝も影響していると考えられています。

どちらもがんの進行の程度に関わらず、咳や血痰、胸痛などの症状が出にくく、症状が出る頃には進行がんになっているケースが多くなっています。

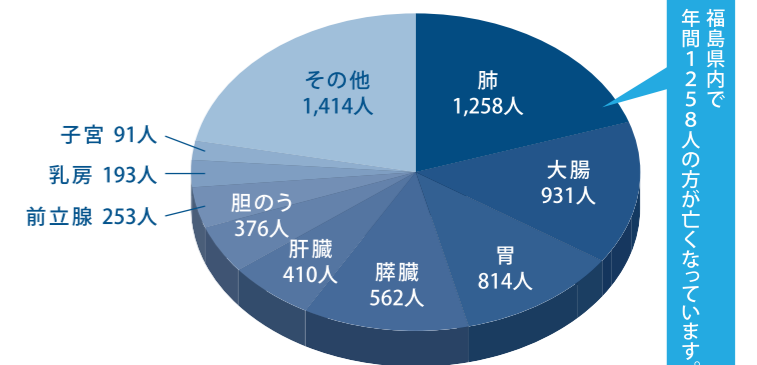
予後に関する腫瘍の大きさの境界は2cmです。がんの大きさが2cmを超えないうちに発見し、手術をすれば非常に予後が良いです。がんを小さいうちに早期発見するためにも、毎年検診を受けることが大切です。

■最近の肺がんについて教えてください

私が金沢から福島に来た約30年前と比較して、今の5年生存率が大きく変わっていないのは非常に残念です。



がんの部位別死亡数(平成27年 福島県)



出典：人口動態統計(確定数)の概況(福島県)(福島県保健福祉部)

食の連載

『健康栄養教室レポート』
小野町へGO!』

平成28年12月8日、当協会の管理栄養士が向かった先は、小野町勤労青少年ホームの調理実習室。
今回は、そこで行われた「健康栄養教室」の様子と、とっておきのレシピをあわせてお届けいたします♪
(参加/小野町町民及び食生活改善推進員15名の皆さん)

教室の目的：疾病の特性や個人の生活習慣などを具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことで、改善を支援し、生活習慣病を予防する。

調理実習室に、みんな集合ー!

受付を済ませ、ぞくぞくと集まる参加者の皆さん。今回は全員出席!参加率が非常に良いのも、この教室の特徴です。年間を通して開催しているため、回を重ねて生まれる連帯感、一体感を感じ、穏やかな雰囲気心が和みます。
何より、はじまる前から満面の「笑顔」が溢れていたのが印象的でした。やはり、「美味しくヘルシーな食事」のおかげ...?どんな教室になるのか、ますます楽しみです。

広まる↓みんな健康に!
そんな図式が頭に浮かびました。栄養教室、なんて素敵なんですよ。
食べ終わった後は後片付けも忘れず、今回の教室が終了します。
帰り際には、「ぜんぶ美味しかった!忘れないうちに家で作ってみる!」そんな声が多く聞かれました。あなたも、美味しくしてバランスの良い健康ごはん、作ってみませんか?
文/総務課 羽田



鱈と玉ねぎのホイル焼き

★材料 1人分(4人分)		-ソース-	
・鱈 50g/1切れ (200g)	・白ワイン 10g (40g)	・サラダ油 3.0g (12g)	・塩 0.2g (0.8g)
・塩 0.2g (0.8g)	・玉ねぎ 40g (160g)	・きゅうり 10g (40g)	・白胡椒 0.2g (0.8g)
・白胡椒 0.2g (0.8g)	・しめじ 10g (40g)	・玉ねぎ 10g (40g)	

★つくりかた

①玉ねぎは半分にして薄切りにし、しめじは根元を取り小分けにし、ベーコンは1cm幅に切る。②きゅうりはすりおろし、玉ねぎはみじん切りにして水にさらして絞る。これらをサラダ油と混ぜ合わせ、塩・胡椒で味を調えソースを作る。③アルミホイルに薄切りにした玉ねぎを半分敷き、鱈を乗せ、塩・胡椒し、白ワインをかける。その上に残り半分の玉ねぎとベーコン、しめじを順に乗せ(玉ねぎ→しめじの順で)、ホイルで包み、水のはったフライパンで蒸し焼きにする(魚焼きグリルでも可)。④鱈に火が通ったら、ソースをかけて、できあがり。

豚肉と南瓜の細切り炒め

★材料 1人分(4人分)		-合わせ調味料-	
・豚もも肉 25g (100g)	・片栗粉 2.5g (10g)	・ピーマン 10g (40g)	・根生姜 4.0g (16g)
・塩 0.1g (0.4g)	・卵白 5.0g (20g)	・サラダ油 6.0g (24g)	・砂糖 0.5g (2.0g)
・酒 3.0g (12g)	・南瓜 50g (200g)	・長ねぎ 15g (60g)	・濃口醤油 3.0g (12g)
			・酒 2.0g (8.0g)

★つくりかた

①豚肉は繊維に直角になるように0.5cm幅に切り、塩、酒、片栗粉、卵白を合わせたものに漬け、よくもみこみ10分間ほどおく。②南瓜はラップに包み、電子レンジ(500w)で2分加熱する。その後まだらに皮を剥き、細切りにして電子レンジ(500w)で3分加熱する。③ピーマンはへたを除き、縦8等分にし、細切りにする。長ねぎは3cmの長さのななめ薄切り、生姜は千切りにする。④砂糖、濃口醤油、酒、コンソメを合わせておく。⑤中華鍋にサラダ油をひき、豚肉を炒め、皿にあげておく。⑥ピーマンも同じく中華鍋で炒め皿にあげておく。⑦中華鍋にサラダ油をひき、長ねぎと生姜を炒め、香を出す。その後、豚肉、南瓜を加えて炒め、合わせ調味料で味を調え、最後にごま油を流す。⑧器に盛り、炒めたピーマンを飾る。

大根のバター焼き

★材料 1人分(4人分)		-合わせ調味料-	
・大根 80g (320g)	・コンソメ 0.5g (2.0g)	・味噌 5.0g (20g)	・砂糖 1.0g (4.0g)
・米のとぎ汁	・有塩バター 2.0g (8.0g)	・酒 3.0g (12g)	・だし汁 5.0g (20g)
・水 100g (400g)		・みりん 2.0g (8.0g)	・海老 15g (60g)
			・酒 2.0g (8.0g)
			・片栗粉 1.0g (4.0g)

★つくりかた

①大根を2.5cmの厚さに切り、厚めに皮を剥き、たっぶりの米のとぎ汁で20~30分間茹で、水気を切っておく。②水にコンソメを加え、水気を切った大根を入れ、20~30分間煮あがめる。③海老は尾を一節だけ残し、殻を剥き、背わたを取る。酒をふりかけ、片栗粉をまぶし、茹でる(剥き海老の場合はそのまま酒をふりかけ、片栗粉をまぶし、茹でる)。④小鍋に味噌、酒、みりん、砂糖、だし汁を合わせてとろ火にかけ、常にかき混ぜながらクリーム状の練り味噌にする。⑤フライパンでバターを熱し、汁気を切った大根の両面を焼く(バターの風味をつけるだけなので、さっと両面を焼く程度でよい)。⑥焼いた大根を器に盛り、練り味噌をかけ、海老と半分切ったかわれを添えてできあがり。

● だしの取り方 ●

★材料 1人分(4人分)	★つくりかた
☆鯉節・昆布の分量はだし汁に対して1~2%程度 かつおぶし 0.2g (0.8g) ・こんぶ 0.2g (0.8g) ・水 10g (40g)	昆布を水に30分間浸漬し、その後火にかけ沸騰直前で取り出す。そこにかつおぶしを入れ、沸騰したら火を弱め、約30秒~1分間煮る。火を消し、かつおぶしが沈んだらこす。

献立名	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	食塩相当量 (g)
鱈と玉ねぎのホイル焼き	139	11.1	7.2	0.7
豚肉と南瓜の細切り炒め	170	7.3	8.1	0.8
大根のバター焼き	71	4.0	2.1	1.0
ごはん(150g)	252	3.8	0.5	0
合計	632	26.2	17.9	2.5

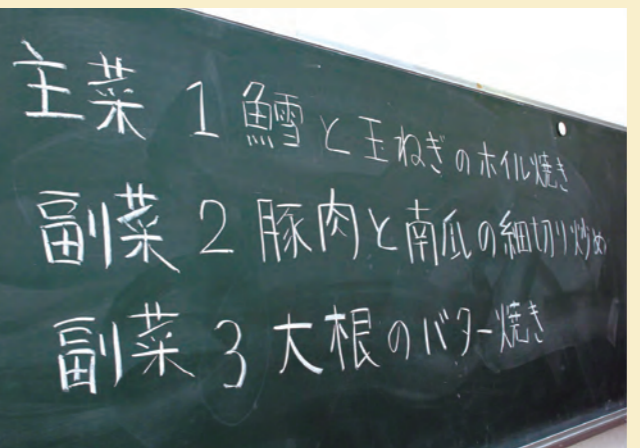
この記事についてのお問合せ先 健康総合支援課 TEL/024-546-0396

まずは素材を知ろう。



調理実習の前に、今回の献立に含まれる食材の栄養について説明されます。旬の鱈は、低脂肪・高たんぱくとヘルシーなお魚の代表格。冬野菜の南瓜は、免疫力を高めるβカロテンをはじめ、美容にも良い成分がたくさん。また、大根に含まれるアミラーゼは胃もたれなどに効果があり、消化を助けるオキシターゼという酵素には、がん予防も期待できます(説明を聞く皆さんは熱心にメモをとられ、その目は真剣です)。身体に良い健康的な食事を作るには、使う食材の栄養をまず知ることからはじまります。
あわせて調理の方法やコツ、アドバイスや注意点などが説明されます。

調理実習の前、今回の献立に含まれる食材の栄養について説明されます。旬の鱈は、低脂肪・高たんぱくとヘルシーなお魚の代表格。冬野菜の南瓜は、免疫力を高めるβカロテンをはじめ、美容にも良い成分がたくさん。また、大根に含まれるアミラーゼは胃もたれなどに効果があり、消化を助けるオキシターゼという酵素には、がん予防も期待できます(説明を聞く皆さんは熱心にメモをとられ、その目は真剣です)。身体に良い健康的な食事を作るには、使う食材の栄養をまず知ることからはじまります。
あわせて調理の方法やコツ、アドバイスや注意点などが説明されます。



実習スタート!
各自用意した三角巾とエプロンを身に付け、準備完了です。
今回のバランスの良い献立はこちら。
①主菜 ごはん
②主菜 鱈と玉ねぎのホイル焼き
③副菜 豚肉と南瓜の細切り炒め
④副菜 大根のバター焼き

4つの組に分かれ、各テーブルで一気にスタート!
切る人、むく人、焼く人、煮る人...それぞれが自然に分担し合い、手際良く進んでいきます。洗い物まで同時進行、慣れた作業が印象的です。
調理中は常時、それはもう食欲をそそるいい匂いが漂います...
食材であるピーマンやネギ、生姜を炒

める匂いから、大根を焼くバターの匂いまで。
このとき、皆さんからも「美味しそう〜!」との声が上ががり、その焼き色についても感嘆の声が上がっていました。
このような調理過程で起こることも、「美味しくヘルシーな食事」を作ろうとする意識が高まるポイントのようです。「また作りたい!」と思わせる、レシピの隠れたスパイスです(笑)
「それは早くやってみた方がいいよ!」「これはこの位でいいよね?」「あれ盛り付けておいて!」
そして、楽しそうに和気あいあいと協力し合っている様子から、参加率が良い理由を感じます。何事も、楽しくが一番です。
あつという間にできあがりです。
美食タイム!
出来上がった料理を食べる時が一番幸せそうな顔をされていた皆さん。
皆で作って、皆で食べる↓それぞれの記憶にインプット↓家庭で作る・周囲に



平成28年度日赤福島県支部献血団体表彰式



平成28年10月13日(木)、平成28年度日本赤十字社福島県支部献血団体ならびに献血推進団体表彰式が同支部において行われ、最高位の社長感謝状授与に続き、127団体の表彰が行われた。表彰式の後、今野金裕血液センター所長が献血の役割について「献血は助け合い、個人のボランティア。」と講演した。最後に行われた血液センター献血ルームと同支部災害救援物資備蓄倉庫の見学会に受賞者の多くが参加した。当協会は同支部長(福島県知事)から送られる支部長感謝状(銀杯)を受賞し、引き続き献血事業に協力していくことを誓った。

レッドリボン贈呈式



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」。これは毎年、福島県健康を守る婦人連盟が福島県エイズ対策推進協議会に寄贈している。同連盟を構成する県内16の地区連盟が平成13年から毎年、持ち回りで一つひとつ手作りで作成して贈っており、今回で16回目となる。12月1日の世界エイズデーにあわせ、平成28年11月21日(月)、今回リボン作成を担当した須賀川地方健康を守る婦人連盟の和田秀子会長、山崎京子庶務、伊勢久美子会計が福島県庁を訪れ、レッドリボン1500個と啓発用パネルを井出孝利保健福祉部長に手渡した。和田会長は「エイズ撲滅、エイズ患者およびHIV感染者に対する偏見や差別のない社会となるよう強い願いを込めて作成しました。」と話した。

平成28年度健康ふくしま21推進県民表彰式



株式会社若松製作所が、個人の部を県立医科大学津医療センター感染症・呼吸器内科の新妻一直氏が受賞した。これらの受賞を讃え、当協会鈴木仁会長が受賞者に表彰状を贈呈した。

平成28年10月18日(火)杉妻会館において、平成28年度健康ふくしま21推進県民表彰式が行われた。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であり、東日本大震災及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及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」を郡山市医師会郡山市医療介護病院院長の原寿夫氏が受賞した。予防医学事業功労者に贈られる「予防医学事業功労賞」の団体の部を三菱伸銅の団体の部を三菱伸銅

Photo Flash

ピンクリボンin郡山2016



専門医による検診・診断・治療・乳房再建に関する講演や、認定看護師、放射線技師らによる講義などが行われ、乳がんについての理解を深められる1日であった。当協会からはマンモグラフィを搭載した乳がん検診バスの内覧を行い、これら装置を見る機会の少ない男性も来場した。他にもピンクリボン総合相談コーナーや、カフェ、キッチンカーなどが数多く出展し、イベントに花を添えた。

平成28年10月23日(日)に星総合病院メグレスホール(郡山市)において、乳がん啓発キャンペーン「ピンクリボンin郡山2016」が開催された。これは同実行委員会の主催によるもの。当日は、乳がん

平成28年度楠賞ならびに永年勤続表彰式

- ◆楠賞
佐久間 正先生
(検査課・病理診断課)
- ◆30年勤続(5名)
吉田 晴美 (検査課・病理診断課)
高橋 広美 (分析課)
小倉 紀夫 (県南地区センター)
佐藤 祐二 (会津地区センター)
黒沼 美津子 (いわき地区センター)
- ◆20年勤続表彰(9名)
穴戸 幹夫 (福島県出向)
浦山 北斗 (総務課)
馬場 力 (情報処理課)
梅津 水無子 (健康総合支援課)
小沼 充範 (分析課)
佐藤 一弘 (分析課)
幡野 勝久 (会津地区センター)
安藤 昌隆 (会津地区センター)
岩城 道政 (相双地区センター)
- ◆改善提案優秀賞
荒明 弘光 (検査課)

平成28年11月25日(金)、平成28年度協会創設40周年楠賞ならびに永年勤続表彰式が行われた。楠賞は当協会嘱託職員で県民の医療保健の発展に尽力した佐久間正先生が受賞の栄誉に輝いた。引き続き行われた永年勤続表彰式では、当協会30年勤続5名、20年勤続9名に表彰状が贈られた。また、改善提案優秀表彰は、荒明弘光検査課専門臨床検査技師が受賞した。受賞者は次のとおり。



第16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16回健康づくりフェスティバル」が平成28年10月23日(日)に福島市の福島県医師会館で開催された。

今年度は「郡山市医療介護病院における認知症ケアの取り組み」をテーマに、郡山市医療介護病院看護部長の宗形初枝先生、「今、認知症について考えるべきこと」と題して、あずま通りクリニック院長の小林直人先生による講演が行われた。

当協会では来場者へ向け「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。さらに測定結果に基づいて保健指導が受けられる「健康相談コーナー」では、受診者が保健師からのアドバイスを受けた。日ごろの健康を知る機会とあって、受付前から測定希望者が多く訪れた。

がん予防・がん検診の“集い”



「がん検診 早く見つけて、治す時代(とき)」が最優秀賞を受賞した。

キャッチフレーズ表彰式では、当協会角田智高放射線技師が応募した。



平成28年10月22日(土)、いわき市体育館において福島県保健福祉部健康増進課の主催による「がん予防・がん検診の“集い”」が開催された。当日は、がん検診受診促進キャッチフレーズ表彰式や、いわき明星大学生による発表、子宮がん経験者でシンガーソングライターの松田陽子氏と総合磐城共立病院本多つよし産婦人科部長による対談が行われた。その中で、本多氏は「子宮頸がんは早期発見すれば、必ず命が助かる。一人でも多くの方に子宮がん検診の大切さを知ってほしい。」と話した。松田氏は「周りの人を連れて検診を受けてほしい。」と話した後に「がんサバイバーのために作られた「桜が散る前に」を歌った。

平成28年度東北地区結核予防婦人団体幹部研修会



結核予防を目的に発足した婦人団体の各幹部らは、より一層の知識の研鑽に務めるとともに、得られた情報は各々の地域へ持ち帰られ、会員へ広く周知されることが期待される。

東北地区の結核予防会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28年度東北地区結核予防婦人団体幹部研修会」が、11月17日(木)～18日(金)に福島市飯坂町「摺上亭大鳥」にて開催された。本年は約150名が一堂に会し、開催県として福島県健康を守る婦人連盟の理事ら46名が参加した。

当日のシンポジウムでは「検診受診率アップのために、いま私たちができること」をテーマに、本県を代表し同連盟の和田秀子理事が活動報告を行い、「大好きな家族や友人に検診を勧め、福島県の健康寿命をのばしていきたい」と述べた。続いて行われた研修会では、BCGワクチンによる子どもの結核予防対策をはじめ、笑いがもたらす健康への影響など、実践を交えながら幅広く学んだ。



第31回がん基金審議会

平成29年2月22日(水)水杉会館において、第31回公益財団法人福島県保健衛生協会がん基金審議会が開催された。この審議会では、がん予防の思想普及啓発事業及びがんに関する調査研究補助事業等について平成28年度の事業報告及び平成29年度の事業計画について審議された。

平成29年度は、前年度に引き続いて関係団体と連携し、がん対策はもとより、健康づくりのための幅広い取り組みを進めて行くことを重点事業として承認を得た。

現在の基金造成額は2億6764万5587円となっている。

今回は任期満了に伴い、委員9名が再任され、委嘱状が交付された。がん基金審議会委員は次のとおりである。

- ◆委員長 岩波 洋
- ◆副委員長 小林 清美
- ◆委員 一般財団法人福島県婦人団体連合会長 和田 正孝
- 福島県保健福祉部健康増進課長 藤森 敬也
- 公立大学法人福島県立医科大学教授 安部 光世
- 社会福祉法人福島県社会福祉協議会事務局長 小松 信之
- 福島県市長会常務理事兼事務局長 安田 清敏
- 福島県町村会事務局長 目黒 文子
- 公益社団法人福島県看護協会 森合 正典
- (福島県立医科大学附属病院副院長兼看護部長) 目黒 文子
- (公益財団法人福島県保健衛生協会副会長) 森合 正典
- (日本対がん協会福島県支部副支部長)



受けましたか？

ストレスチェック

ストレスチェックとは、労働安全衛生法第66条の10第1項に規定されている「心理的な負担の程度を把握するための検査」のことで、平成27年12月1日から施行されました。

常時使用する労働者数が50人以上の事業所*1では、1年以内ごとに1回、すべての労働者にストレスチェックを行わなければなりません。

“こころ”や“からだ”
サインが現れるその前に。



ストレス状況の改善や働きやすい職場づくりは
生産性の向上につながる。

“ストレスを感じている”
アナタも。

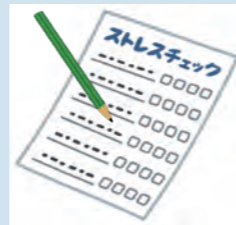


聞こえていますか？自分の心の声。

ストレス社会を生きる皆さんに・・・

【ストレスチェックの基礎知識】

- ストレスチェックは限られた者のみ実施者（医師、保健師など）となることができ、昇進、異動または解雇などに権限を持つ者は、実施の事務に従事することができません。
- ストレスチェックの結果を事業者へ提供するためには、労働者の同意を得る必要があります。受検したことにより、労働者の不利益につながることはありません。



ストレスチェック検査*2はじめました。

【お問い合わせ先】

公益財団法人福島県保健衛生協会 事業部 渉外推進課
TEL：024-546-0394
または、各地区センター事業グループへお電話ください。



詳しくはお気軽に
お問い合わせください

*1：50人未満の事業所においては、当分の間、努力義務とされています。

*2：当協会では、紙媒体によるストレスチェック検査のみ実施しております。高ストレス者抽出後の面談、医師・保健師等の派遣や紹介は行っていません。

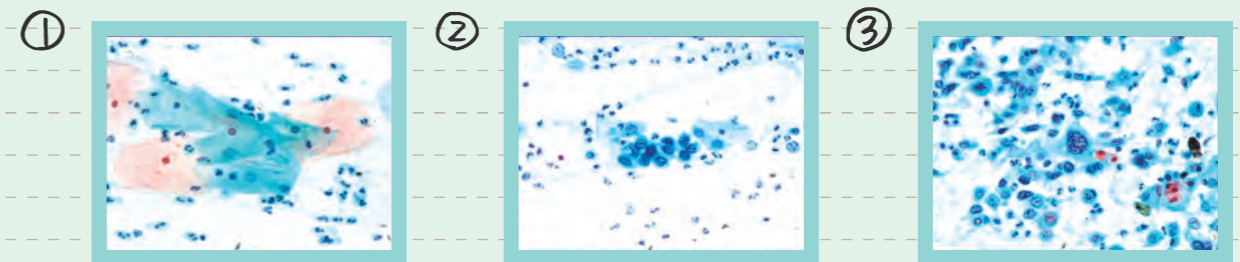
私たちが担当です！

病理診断課



(平成29年2月撮影)

こんにちは！病理診断課です。ところで皆さまは、病理ってご存知ですか？ざっくりいうと、病気を“かたち”から読み解いていくことです。人体から採取された検体を目で見て、顕微鏡で観察し、病変の有無や種類を診断していきます。では、下の3枚の写真のうち、癌の細胞はどれだと思いますか？



(+40倍に拡大した画像です)

答えは③です。①は正常の細胞、②は癌になる一歩手前の細胞です。私たちは、②や③のような細胞を、大きさ・色などの“かたち”から見つけ出す仕事をしています。

私たちの課は細胞診係と組織診係に分かれ、計19名の臨床検査技師が所属しています。その中でも、細胞検査士というがん細胞を見つけるスペシャリストが17名も在籍しており、県内トップクラスの人数を誇るプロ集団です。

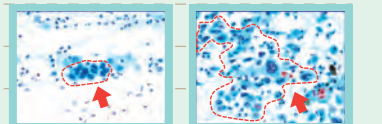
細胞診係の細胞検査士は、子宮がん検診や肺がん検診(喀痰)の検体から悪い細胞を見つけて出すことに全精力を注ぎ、日々細胞と向き合い格闘しています。

悪い細胞が疑われる場合は、病気の悪性度や大きさを把握するために精密検査をします。具体的には、細胞一つひとつの塊=組織を採取し、それを固めて薄く切り、染色できるように加工して判定します。組織診係は、その組織の加工を担当しています。

私たちは直接皆さまにお会いできないじみ～な仕事ですが、予防医学の柱となる重要なものと自負しています(笑)。フライヤイル、もっと続いてほしかった…。

それでは、福島県のがん検診は私たちにお任せあれ！！

答え補足：



文/病理診断課 羽野