

Vol.5
2013 May

みんなの未来を守る健康診断

けんこうリンク

公益財団法人 茨城県総合健診協会 情報誌



Vol.5 CONTENTS

特集

子宮頸がん検診が変わります ～ベセスダシステムの導入～

Topics

- ・第47回 予防医学技術研究会議が開かれる！
- ・女性のためのがん対策セミナーにて講演
- ・各種研究委員会を開催

Information

- ・腸内細菌検査の受付日拡張のお知らせ
- ・最新式の検診車を整備
- ・「シルバーリハビリ体操」指導士が県内5,000人を突破！



けんこうリンク

公益財団法人 茨城県総合健診協会

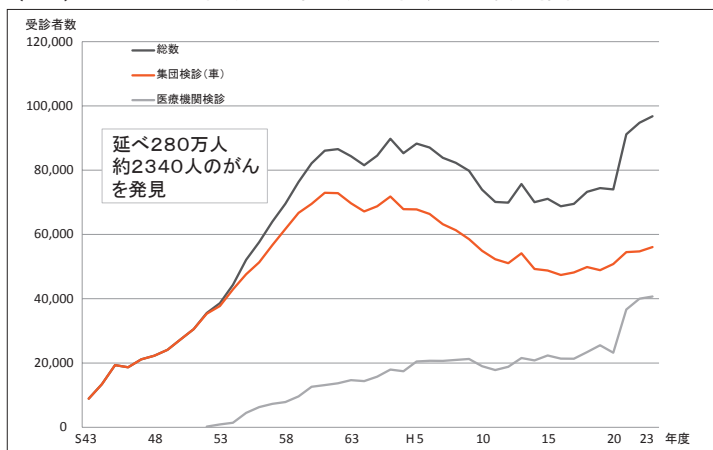
子宮頸がん検診が変わります。 べセスダシシステムの導入



はじめに

茨城県の子宮がん検診は、昭和43年度に始まり、平成23年度までの44年間で延べ280万人を実施し、約2,340人のがんを発見してきました。

(図1) 子宮頸がん検診受診者数の年度別推移



当初は検診車を利用した集団検診のみでしたが、昭和52年度から医療機関でも検診ができるようになり、現在に至っています。(図1)

その間、子宮がん細胞診検査は「直接塗抹法」という方法で実施されてきました。これは、子宮の入り口の部分から綿棒やスパーテル(へら)等で細胞を擦り取り、スライドガラスに塗りつけ、「パパニコウ染色」という方法で細胞に色を付け、顕微鏡で二つとつ細胞を観察していくという方法です。ここで、がん細胞や前がん状態の細胞があるかどうかをチェックし、もし疑いのある細胞を認めた場合は精密検査の対象となるわけです。このように直接細胞を観察する方法のため、その精度は大変優れており、この検査法による検診は、厚生労働省の有効性評価でも「子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠がある



るので、対象とする集団に対して子宮頸がん検診を実施することを勧める。」とされています。

しかし、直接塗抹法ではしばしば細胞が十分に採取されておらず、「不適正検体」が発生する恐れがあり、近年ではより確実に検査のできる方法として液状検体処理法(以下「LBC法」という)が普及してきています。当協会でも今年度から導入しており、報告様式もこれまでの「日母細胞診クラス分類」に併せて、新しく「べセスダシシステム2001準拠細胞診報告様式」が追加となります。この経緯についても述べたいと思います。

(表1) パパニコウ分類(クラス分類)

クラス I	異型または異常な細胞を認めない
クラス II	異型細胞を認めるが悪性所見はない
クラス III	悪性の疑いのある異型細胞を認めるが、決定的に悪性とは断定できない
クラス IV	悪性が強く疑われる異型細胞を認める
クラス V	決定的に悪性といえる異型細胞を認める
世界的にはこの方法がずっと使われてきた。	

細胞診の分類方法について 1 パパニコウ分類

細胞診断学のきっかけとなったのは、ギリシャ生まれのパパニコウ医師が細胞に色を付け顕微鏡で観察すれば、がんの診断に役立つと考え、学問的に体系づけたことに始まります。その時の当初の分類が「パパニコウ分類」であり、ローマ数字でIからVまでの5段階に区分されて

2 日母細胞診クラス分類

日本においては昭和53年以降、オリシナルのパパニコウ分類に推定病変を組み合わせた独自の「日母細胞診分類」が使われています。これは、ローマ数字でI・II・III・IV・Vまでの6段階に区分され、見た目は「パパニコウ分類」と一緒ですが、臨床医に推定病変を伝えることができる方法であり、後述のべセスダシシステムの考えを先取りしていた優秀な分類であるといえます。(表2の赤字部分が推定病変)

3 べセスダシシステムの登場

べセスダシシステムが登場するきっかけとなったのは1987年(昭和

(表2) 日母細胞診クラス分類(パパニコロウ分類を改変)

クラスⅠ	正常
クラスⅡ	異常細胞を認めるが良性
クラスⅢa	悪性を少し疑う 軽度・中等度異形成を想定
クラスⅢb	悪性をかなり疑う 高度異形成を想定
クラスⅣ	極めて強く悪性を疑う 上皮内癌を想定する
クラスⅤ	悪性 浸潤癌(微小浸潤癌含む)を想定する

日本独自の分類であり、組織型や病変と対応させている。

62年、細胞診検査精度の問題が表面化した米国の「パップ・スキャンダル」という事件により、ニューヨークで発行される国際的な影響力を持つザウオールストリートジャーナル紙という新聞に、「細胞診検査で陰性とされた方が進行がんで36歳という若さで亡くなる。」という記事が掲載され、社会問題化しました。このことに関連して、細胞診検査精度の検討がなされ、検討場所が、米国メリーランド州の「ベセスタ」というところだったので、一般的に「ベセスタシステム」と呼ばれるようになりました。ここでは標本の質や報告様式について重点的に議論され、世界的にその考えは普及しました。

ベセスタシステムでは、細胞診の結果報告は診断書の役割を担うとされ、推定する病変を記述することになります。しかし日本では、さき

(表3)

ベセスタシステム2001準拠細胞診報告様式

◆扁平上皮系				
細胞診所見	ベセスタ分類	推定病理病変	日母分類	判定 患者(受診者)の取扱い
陰性(正常な細胞のみ)	NILM	非腫瘍性病変、炎症	I・II	異常なし・定期検診
意義不明な異型扁平上皮細胞 (異形成と言い切れないけれど細胞に変化がある)	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II・IIIa	要精密検査: HPV検査をして 「陰性」なら1年ごとの定期検診 「陽性」ならコルポ診・生検
HSILを除外できない異型扁平上皮細胞 (高度な細胞異型の可能性があるが確定できない)	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa・IIIb	要精密検査:コルポ診・生検
軽度扁平上皮内病変 (HPV感染や軽度異形成と考えられる)	LSIL	HPV感染、CIN1(軽度異形成)	IIIa	要精密検査:コルポ診・生検
高度扁平上皮内病変 (中等度異形成・高度異形成・上皮内癌と考えられる)	HSIL	CIN2(中等度異形成) CIN3(高度異形成、上皮内癌)	IIIa・IIIb・IV	要精密検査:コルポ診・生検
扁平上皮癌 (明らかな扁平上皮癌と考えられる)	SCC	扁平上皮癌	IV・V	要精密検査:コルポ診・生検

◆腺系その他の悪性腫瘍				
細胞診所見	ベセスタ分類	推定病理病変	日母分類	判定 患者(受診者)の取扱い
異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	III	要精密検査: コルポ診・生検 頸管および内膜細胞診または組織診
上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌	IV	要精密検査: コルポ診・生検 頸管および内膜細胞診または組織診
腺癌	Adeno carcinoma	腺癌	V	要精密検査: コルポ診・生検 頸管および内膜細胞診または組織診
その他の悪性腫瘍	other malig.	その他の悪性腫瘍	V	要精密検査 病変検索

に述べたとおり「日母細胞診クラス分類」に推定病変が加味されていたため、臨床的に不都合はなく、このことが国内において普及を遅らせた原因となりました。

4 ベセスタシステム2001
準拠細胞診報告様式

多くの国でベセスタシステムに移行するなか、標本の質の問題や、ヒ

トパピローマウイルス(以下「HPV」という)との関係、組織診断の分類の変化など、これまでの日母細胞診クラス分類だけでは対応できない部分が多くなってきたため、我が国においてもベセスタシステム2001準拠細胞診報告様式(表3)が制定され、茨城県でも平成25年4月から当該システムを導入することになりました。

ベセスタシステムの利点

日母細胞診クラス分類では考慮されていなかった部分ですが、ベセスタシステムでは、細胞診診断の前に「検体の適正不適正の評価」を行うことが求められています。その結果、不適正の場合はその検体で無理に診断せず、再検査をすることになります。このことは、受診者はもちろん、検診を実施している自治体、細

胞を採取した検診医、細胞診の検査機関など、検診に携わるすべての関係者にとって好ましくないことは言うまでもありません。ベセスタシステムでは基本的に、「いかに不適正検体を出さない対策を講じているか」という点が重要となります。

□に不適正といっても、大きく検体不合格の場合と不適正検体の場合の2つに分けられます。

その一、検体不合格の場合は検体処理や鏡検ができない状態で、具体的には、氏名が記入されていないか、たり、修復ができないほどスライドガラスが破損している場合などが相当します。しかし、こういう事例は論外でありこれまでもほとんどありません。

二、不適正検体の場合は、鏡検したものの評価できないという場合です。細胞が少なかったり、強い乾燥(固定不良)や塗抹が厚すぎたり、血液の混入や高度炎症で肝心の細胞が観察できない状態が該当します。

不適正を無くすための対策 採取器具とLBC法

最も不適正検体を少なくできるのは、ブラシ型の採取器具とLBC法による検体処理法の組み合わせであることから、当協会では本年4月からこの両者を用いて検診を行うことにしました。ブラシ型で採取した場合は、出血を伴うこともありますが、多くの場合すぐ止まるので心配はありません。注意する点として、妊娠中の方は細胞採取部位がデ

リケートになっており出血し易いことが
あるため、綿棒で採取することが
推奨されています。また、妊婦健
診における検査項目の中に、子宮頸
部の細胞診検査も含まれています
ので、通院されている産婦人科病院
等で妊婦健診を利用する方が良い
かと思います。

LBC法では最初に、細胞を採取
したブラシの先端をバイアル（容
器）の中に入れ回収し、検査室で処
理を行います。次に、赤血球や白血
球粘液といった不純物を取り除く
処理をしたあと、濃縮した検体を別
の容器に移し、自然沈降法で標本を
作製します。鏡検する範囲は少なく
なりませんが、細胞を集めることで効
率的に検査ができるようになります。
す。

次に、不適正の原因別にLBC法
との関係についてお話しします。

不適正の原因① 細胞数が少ない。

細胞診は細胞を観察して診断す
るので、肝心の細胞が採取されてい
なければ、判定できません。採取器
具としては、従来の綿棒よりブラシ
型の方が細胞を多く取れるため適
しています。さらに、これまでの直
接塗抹法では80%以上の細胞が塗
抹されず捨てられていましたが、
LBC法では100%回収できる
ため、細胞も多く集められます。こ
のことで、細胞過少による不適正は
ほとんどなくなると考えられます。

(図2)

不適正の原因② 乾燥標本

これまでは、乾燥している部屋で

採取した場合や、固定液につけるま
での時間がかり過ぎるなどによ
り細胞が乾燥してしまい観察しづ
らいことがありました。核が変形す
るなど悪性と紛らわしい所見がみ
られ、不必要に要精検が多くなる要
因ともなります。LBC法では、採
取したらすぐにバイアル内の保存
液に漬けるため、乾燥による不適正
はなくなると考えられます。

不適正の原因③ 細胞の破壊

細胞をガラスに擦り付けるとき
に、強く擦り過ぎると細胞が壊れ
てしまい、所見が見えにくくなるこ
とがありました。LBC法では、ガ
ラスに擦りつける過程がなくなりま
すので、このことによる不適正は考
えられなくなります。

不適正の原因④ 塗抹が厚すぎる

スライドガラスに採取細胞を厚く

塗抹すると、細胞が重なり
細かい観察がしづらく診断
に支障が出る場合があります。
LBC法では、「自然
沈下法」で標本をつくるた
め、基本的に細胞の重なり
は最小限となります。

不適正の原因⑤ 不純物過多 (赤血球、白血球、粘液等)

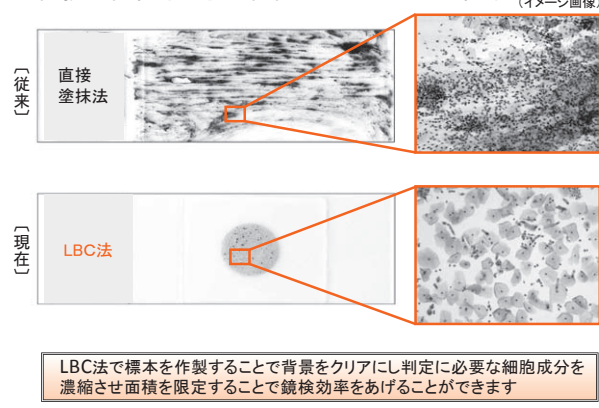
これらは、いずれも細胞
観察に支障をきたし、とき
に偽陰性の原因となりうる
ものです。赤血球はいわゆる
出血性の検体のことですが、
採取に伴う出血と、月経な
どの生理的な要因による場
合があります。しかし前処

理の段階で、溶血処理にて取り除く
ことが可能です。白血球は、炎症が
強い時に多く見られます。また、粘
液は多い時期に採取するとどうし
ても避けられない場
合があります。これ
らの成分は判定上不
必要なため、LBC
法では前処理の段階
で取り除く工夫がさ
れています。その結
果ほとんど影響のな
いきれいな標本がで
きます。

このようにLBC
法は、不適正検体を
無くす様々な工夫が
施されているため、
不適正を少なくする
ことができる方法と
いえます。

(図3) 標本比較

直接塗抹標本と液状検体処理法(LBC法)標本 (イメージ画像)



LBC法の利点 — 鏡検の効率化 —

LBC法では、先に述べたよう
に、判定に不必要な物を取り除き、
また重なりのない「層」の細胞からな
る標本を作製できるため、鏡検効
率が良くなります。また、鏡検する
範囲も小さい面積で済むため、短
時間で検査を終えることができま
す。このため検体数の受入れ増加
や結果報告の迅速化に貢献でき
ると考えています。(図3)

LBC法の利点 — HPV検査への応用 —

厚生労働省は、自身が設置する
「がん検診のあり方に関する検討
会」の結果を踏まえ、平成25年度よ
り子宮頸がん検診にHPV(ヒトパ
ピローマウイルス)検査を併用する
モデル事業を疫学研究に位置づけ、一

部の市町村で実施することを計画
しています。このようなことから、
当協会においても自治体の要望に
応じて、HPV検査ができる体制を
いち早く整えています。HPV検査
は、遺伝子検査技術を使って、子宮
頸がんの原因とされるハイリスク型
HPV感染の有無について調べます。
この検査を当協会ではLBC法で
処理した細胞を使うため、1回の細
胞採取で済み、効率よく細胞診と同
時に実施することができま

す。

検査結果は、ハイリスク型HPV
に感染していれば「陽性」、未感染者
は「陰性」と判定します。仮に陽性
と判定されたとしても、慌てないで
下さい。90%以上の方は自然に消失
します。しかし、一部はウイルスが消
えずに感染が長期化(持続感染)す
る場合があります。将来、子宮頸がん
に進む可能性があると考えられています。
一方、検査結果が「陰性」だったとき
は、子宮頸がんの可能性はほとんど
ありません。しかし、100%子宮
頸がんでないことと保証できるもの
ではありませんので、子宮頸がん検診
の定期的な受診は必要です。

おわりに

日本では、受診率の低迷が続き、
当面の目標である50%のラインも
難しい状況です。特に若い世代の
方々が検診を受診し、子宮を温存
させることが福祉の向上にも役立
つと考えられます。今まで以上に受
診者数の増加に対応できる体制を
整備していますので、多くの方に検
診を受けていただきたいと節に願
う次第です。

第47回 予防医学技術研究会議が開かれる！

て、会場内の多くの参加者からは、その改善事例に強い関心が寄せられた。

問診票

問題点

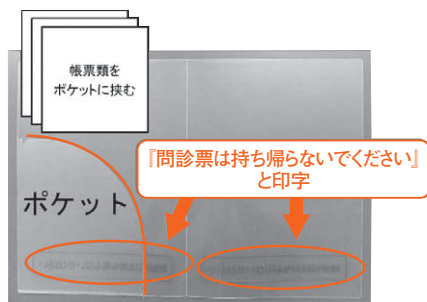
問診票を持ち歩くため次のようなことが問題であった。

- ① 問診票の記載内容が他の受診者の目に触れてしまう
- ② 帳票類(問診票、心電図台紙等)を紛失してしまう
- ③ 誤って持ち帰ってしまう

改善点

A3サイズのポケット付きクリアファイルを作成し、帳票類をはさんで内側に折って持ち歩いてもらうことにした。また、ファイルには「問診票を持ち帰らないでください」と赤字の注意書きを印字したことにより、問題点が解消された。(写真1)

(写真1)



(写真2)



受診者の座る椅子付近に個別の折りたたみ式手荷物入れを用意(写真2)

改善点

受診者共用の手荷物置き専用テーブルを設置していたが、誤って他人の物を持つていつてしまう、置き忘れてしまうなどの問題があった。また、手荷物を足元の床に直接置く方もいてよい環境ではなかった。

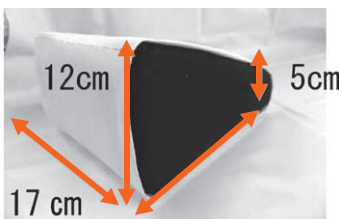
問題点

受診者の手荷物

採血

採血中の血液逆流などの事故防止を目的に、大小の腕枕を使い分けていたが、特注で斜面式採血枕を用意している。(写真3)

(写真3)



特注枕



改善前

発表2

集団健診における心電図検査の業務改善の一例

心電図検査において、「枕カバーやシートに整髪料、毛染め剤及び汗等が付着し不衛生である。」「二人ひとり枕カバーやシートを交換してほしい。」「そんな改善要望を受け、受診者の方々の待ち時間を増やす

(写真4)



ベット脇にロールをセット



手前に引きゴミ袋に入れていく

ことなく、スピーディーかつ衛生面に最大限配慮した方法はないかと、シートの性能、大きさや敷き方など検討を重ねた結果、一人ひとり使い捨ての「ディスボーザフルロールシート」を使用し、頭から背中中の部分を横方向に敷く方法とした。(写真4)この方法は体格の大きな受診者にも対応でき、シートを手前に引きながら「ごみ袋に捨てるため簡便で、検査時間にほとんど影響がなかった。シート自体は不織布にラミネート加工をしているので、表面は吸水、裏面は防水になっており格段に衛生面も向上した。



発表3 当協会における健診事故防止の取り組みについて

健診事故は受診者に大きな負担を強いてしまうため、当協会では事故を未然に防ぐため、様々な対策を講じている。

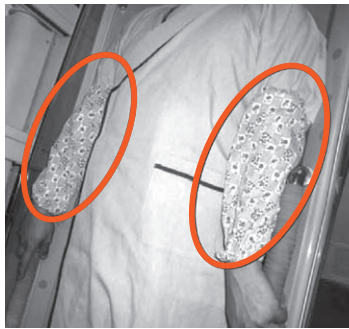
採血事故防止策

採血後の内出血を防ぐには、十分な圧迫止血が必要であるが、必要時間腕を押さえない方がいるため、以前より「圧迫止血用絆創膏」を使用している。加えて、5分間腕を押さえるよう説明していることから、大きな時計を設置し、圧迫時間の目安を分かりやすくしている。

検診車内における怪我の防止策

胃X線撮影は、自身でローリングをしてみようするため、腕を検査台などにぶつけるなどして擦り傷を負う危険性もあることから、特に高齢の二部の方には両腕にアームカバーの着用を行っている。(写真6)

(写真6)



発表4 背景乳腺から良悪性の鑑別に苦慮し発見された乳癌2症例

乳房超音波検査において、乳癌の発見に至るまでに工夫や努力を重ね、発見困難な癌を拾い上げることができた2症例について発表した。この2症例は、良性と思われる腫瘍が多発しており、乳腺症の一部かもしれないと思われたケースや、特殊な癌である「粘液癌」のケースであったため、良悪性の鑑別に苦慮した。しかし、スピードや圧迫の程度に留意しながら病変を立体的に把握し、特徴を表現して画像に残すなど、診断フローに沿って観察していった技師の技量が発見を可能にした、といっても過言ではない貴重な症例であった。

発表5 特定健診における血清クレアチニン測定の有効性検証

多くのデータを基に、血清クレアチニン測定の有用性を検証した結果、慢性腎臓病の早期発見には尿蛋白定性検査のみでは高度な腎機能低下を見逃してしまったため、血清クレアチニンを測定するだけでなく、eGFR(血清クレアチニン値と年齢と性別から計算)を算出することが極めて有用であることが検証された。

女性のためのがん対策セミナーにて講演

女性の方々にもっと知って欲しい「乳がん」の予防に関する情報を提供するため、公益財団法人日本対がん協会及び住友生命水戸支社主催による、「乳がんセミナー」が1月24日に水戸市内で開催されました。当日は、日本対がん協会茨城県支部である当協会の森康子健診部長が昼夜の二部に分けて講師として参加し、「乳がんの現状及び予防策」をテーマに講演しました。来場された方々に乳がんについて理解を深めていただくよう、乳房触診モデルを用いながら説明し、1人でも多くの女性をがんから守るため、検診による早期発見と、効果的なセルフチェック法等の大切さを強く訴えました。



乳房触診モデルを用い実演

各種研究委員会を開催

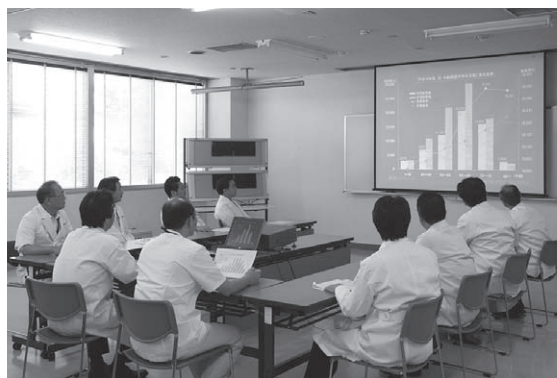
当協会では、検診精度の維持・向上を目的に、専門医師を中心とした各種研究委員会を設置・運営しています。今年度もそれぞれ多くの医療関係者が集まり、情報共有や検討が重ねられました。中でも肺がん検診研究委員会では、東京都予防医学協会健康支援センター呼吸器科部長の金子昌弘氏をお招きし、「肺がん検診の精度を高めるために」というテーマで特別講演を行っていただきました。金子氏によると、「精度管理は検診の効果を見る鏡であり、精度管理なしに有効な検診を行うことはできない」とし、「検診には、事前の立案から住民への周知と募集、当日の検査と結果処理、精密検査の結果把握、未受診者への受診勧奨等、多くの職種や人が関与する。職種ごとの能力向上、職種間の連携強化が必要不可欠である。」と強く訴えられました。

(表) 各種研究委員会の設置状況

委員会名称	委員数	代表世話人(所属)
肺がん検診研究委員会	60名	鬼塚 正孝(筑波大学) 鎗木 孝之(茨城県立中央病院) 金敷 貞紀(当協会)
消化器検診研究委員会	37名	細井 董三(NIPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構) 兵頭一之介(筑波大学)
細胞検査診断委員会(肺がん)	15名	赤荻 栄一(古河市福祉の森診療所) 金敷 貞紀(当協会)
細胞検査診断委員会(子宮がん)	29名	西田 正人(国立病院機構霞ヶ浦医療センター) 渡辺 宏(当協会)
乳がん検診研究委員会(乳房X線検査)	20名	植木 浜一(国立病院機構水戸医療センター)
乳がん検診研究委員会(乳房超音波検査)	10名	植野 映(筑波メディカルセンター病院)
前立腺がん検診研究委員会	5名	西山 博之(筑波大学)
心電図検査研究委員会	10名	山口 巖(当協会) 田口 修一(国立病院機構水戸医療センター)
眼底検査研究委員会	17名	勝又 俊二(国立病院機構水戸医療センター)
腹部超音波検診研究委員会	6名	田中 直見(小山記念病院)
肝臓病検診研究委員会	9名	田中 直見(小山記念病院)
先天性代謝異常症等研究委員会	2名	鴨田 知博(筑波大学)

平成25年4月現在

最後に、禁煙指導の重要性について述べられ、「肺がんをはじめとした他臓器のがんや慢性閉塞性肺疾患、心筋梗塞、脳梗塞など様々な疾患の芽を摘み取り、対象集団全体の健康寿命延長に貢献できる。」と二次予防の重要性を再確認して締めくくられました。



腸内細菌検査の受付日 拡張のお知らせ

これまで、月曜日から水曜日まで、週3日間の受入れ体制でしたが、今年度より左記のとおり、受付日を木曜日までの4日間に変更し、お客様への対応業務を拡充いたします。

《受付日》

従来	平成25年4月より
月・火・水	月・火・水・木

《実施項目と料金》

赤痢・サルモネラ・チフス菌・腸管出血性大腸菌O-157	800円
上記 + 腸管出血性大腸菌(O-26、O-111)	1,200円

《受付時間》

	本部	各センター
受付窓口	1階総合受付	1階事務室
受付時間	8時30分～15時	8時30分～12時
問合せ先(Tel)	029-241-0542 (渉外課直通)	0296-20-3480 (県西センター) 029-830-3355 (県南センター)

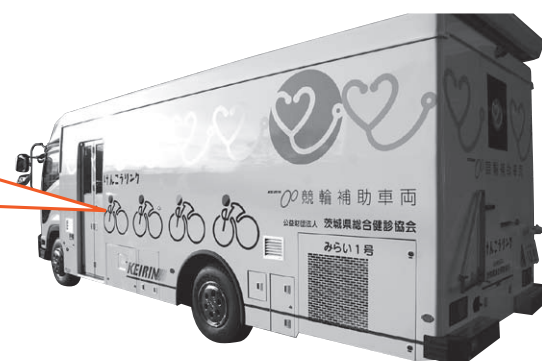


今後とも、当協会はお客さまの利便性、満足度の向上に繋がる各種サービスの拡充に注力してまいりますので、より多くのお申込みをお待ちしております。

最新式の検診車を整備

当協会では、公益財団法人JKA「競輪公益資金による補助事業」による補助を受け、この春、新たに胸部検診車を整備しました。

この検診車は、職員からの公募により「みらい1号」と名付けられ、車体の外観は白を基調に競輪と協会のロゴマークを連ねたインパクトあるデザインとなっています。内装も清潔感ある落ち着いた雰囲気待合室と撮影室でプライバシーや動線にも配慮し、とてもリラックスした雰囲気検査を受けていただけたのではないかと思います。



JKA補助事業「RINGIRING!プロジェクト」

また、撮影機器には最新鋭のデジタルX線装置を搭載しており、高品質なデジタル画像をリアルタイムで収集する胸部X線デジタル撮影システムによって、受診者の皆様に良質かつ安全性に配慮した検診サービス提供が可能となっています。今後の「みらい1号」の活躍に御期待下さい！

「シルバーハビリ体操」指導士が県内5,000人を突破！

当協会副会長大田仁史が考案した「シルバーハビリ体操」をご存

知ですか？この「シルバーハビリ体操」を普及する指導士が見事5,000人を突破したことを記念して「シルバーハビリ体操指導士養成5,000人突破記念講演会」を本年1月に県庁講堂で開催いたしました。

大田副会長は常に「もっともっと介護予防を進めないと、超高齢化社会は乗り切れない」と強く訴えています。シルバーハビリ体操は、「いつでも、どこでも、1人でも」できるのが特徴です。また、指導士は、体操を通じて高齢者の「健康寿命」を伸ばし、要介護者の減少を目指します。そして、自らも体操を通じ地域の方々とたくさん交流し、いつまでも元気に過ごしていただきたいと思います。

体操を続けながら周りの人とずっと一緒に笑っていられる、そんな素敵な活動を当協会は今後も推進し、健康の輪づくりに貢献して行きたいと思っています。



シルバーハビリ体操についてのお問い合わせ

〒310-0852 水戸市笠原町 993-2
茨城県立健康プラザ 介護予防推進部 Tel.029-243-4217

編集後記

4月から5月にかけて、心地良い緑の風が日本列島を駆け抜けて行きます。

私どもの協会がある水戸市は多数花の名所があり、その中で千波湖畔から国道6号線への通りは、暖かくなると見事な花の環ができ、毎年人々の目と心を癒してくれていました。しかし、その花の環が工事のため姿を消そうとしています。雑木林だった所がいつの間にか整地され、住宅地と化した所もあり、こういうところから自然破壊につながると感じると、綺麗な景色を壊しているのはやはり人間なのかと考えさせられます。すでに根元から切られてしまった切り株や、整地された土地を見ると、あと何年美しい自然を感じることができるのかと、さびしい気持ちになります。私はそんな木々たちに「長い間ありがとう」と心から声をかけ、毎日通勤しています。(MN)



青々と茂る美しい自然を懐かしむ



けんこうリンク

公益財団法人 茨城県総合健診協会

〒310-8501 水戸市笠原町489-5

TEL 029-241-0011(代) FAX 029-241-0332

【全国組織】

(公財)結核予防会茨城県支部

(公財)日本対がん協会茨城県支部

(公財)予防医学事業中央会茨城県支部

【施設認定】

労働衛生サービス機能評価機構認定施設

国際品質保証規格ISO9001:2008認証取得

プライバシーマーク認証取得



☐ 県西センター	〒308-0125	筑西市関本分中37-1	TEL 0296-20-3480	FAX 0296-20-3482
☐ 県南センター	〒300-0025	土浦市手野町1-1	TEL 029-830-3355	FAX 029-828-0985
☐ 茨城県立健康プラザ	〒310-0852	水戸市笠原町993-2	TEL 029-243-4171	FAX 029-243-9785

個人情報保護に関するお知らせ

当協会では、機関紙「けんこうリンク」の発行に関わるみなさまの個人情報を、同紙の送付以外には使用いたしません。次回以降、送付をご希望されない場合は、経営企画室までご連絡くださいますよう、お願いいたします。

「けんこうリンク」情報は

<http://www.ibasouken.org/>