Vol.20
2017 January

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　機関紙

大洗町　神磯の鳥居

Vol.20 CONTENTS

Message **新年のご挨拶**
公益財団法人 茨城県総合健診協会　会 長　金 子　道 夫

特　集 **減塩で高血圧予防** ～脳卒中のリスクを下げるために～

Topics
・東電福島第一原発緊急作業従事者に対する疫学的研究への協力
・ゆきとのくん 古河市集団健診へ行く
・平成27年度各種がん検診実績及び追跡調査結果

Event
第1回がん体験談フォーラムの開催

けんこうリンク
公益財団法人 茨城県総合健診協会

Message

平成29年 新年のご挨拶

公益財団法人
茨城県総合健診協会
会長 金子 道夫

新年明けましておめでとうございます。

皆様におかれましては、清々しい新年を迎えられたこととお喜び申し上げます。

また、日頃より当協会の事業運営に対しまして、多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて昨年は、「がん対策基本法」が一部改正されたほか、県においてもがん検診推進条例に基づき、がん検診の受診率向上に向けた様々な関連事業が行われるなど、がん検診を取り巻く環境が大きく変化した年でありました。

この県の条例である「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」とは、生活習慣の改善等を行い、できる限りがんを予防し、がんになっても安心して暮らせる社会づくりを目指したいとの思いから制定されたものです。

県は、この条例に基づき新たに設置した「がん検診推進協議会」において、当協会も含めた関係機関とともに受診率向上をはじめとする具体的施策について協議を進めています。本年には検討結果が示される予定であり、当協会といたしましても検討結果を踏まえた今後の取組みについて最大限協力してまいる所存です。

健康寿命の延伸が叫ばれて久しい昨今、本県も人口減少の転換期を迎え、少子化の進行、高齢化の加速によって、医療や介護に要する費用等の社会保障費はますます増加が見込まれます。ゆえにそれらを抑制する予防活動の充実が求められています。

本年は、厚生労働省が設置した「がん検診のあり方に関する検討会」をはじめ「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」などの各種検討会で整理された内容が、今後多岐にわたる取組みとして展開されるものと想定されます。

当然ながらその対応に向けて多くの準備が必要となってまいります。当面の実務的課題から息の長い課題までありますが、当協会が担うべき役割はより一層重要なものになってくると意を強くしているところであります。

また、健診・検査事業ばかりではなく、これまで以上に地域の力を結集して、介護予防事業にも積極的に取り組んでいかなければならないと考えています。そのためには、シルバーリハビリ体操の更なる普及に向け、体操教室の開催地及び回数を増やして地域における自助・互助を支援していく計画です。

最後になりますが、本年も公共性の高い健診機関として県民の健康の保持増進に寄与するため、予防医学活動にとにかく全力で取り組んでまいりますので、引き続き皆様方のご指導、ご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

本年が皆様にとって健康で幸多き一年となりますことを心からご祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。

減塩で高血圧予防

脳卒中のリスクを下げるために

特集

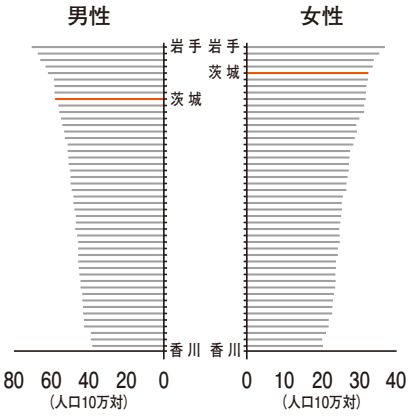
公益財団法人茨城県総合健診協会
茨城県立健康プラザ研究員
獨協医科大学公衆衛生学講座准教授
西連地 利己

脳卒中死亡の状況

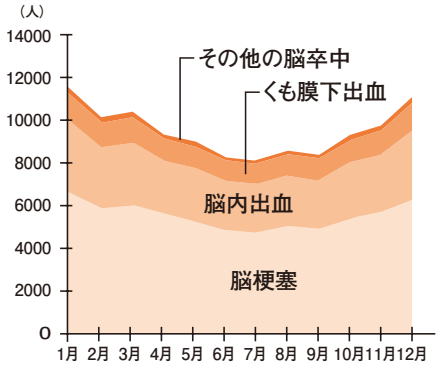
寒い日が続いています。厚生労働省の『平成26年人口動態統計』によれば、11月～3月の寒い時期には、脳血管疾患（脳卒中）で亡くなる方が多くなっています（図1）。茨城県は脳卒中で死亡する人が多い県で、同じく厚生労働省の『平成22年都道府県別年齢調整死亡率』（高齢化率がどの都道府県も同じだと仮定した場合の死亡率）によれば、茨城県の脳卒中死亡率は男性でワースト9位、女性でワースト5位となっています（図2）。

茨城県内で脳卒中で亡くなる方々は、どんな要因によるものなのでしょうか。

【図2】都道府県別にみた脳卒中の年齢調整死亡率（平成22年）



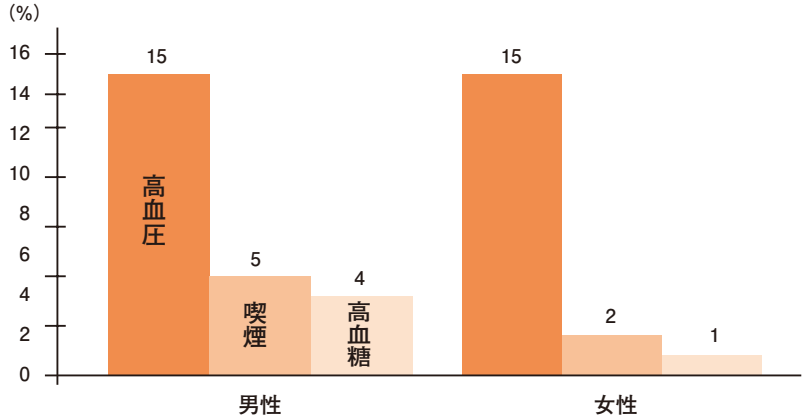
【図1】月別に見た日本の脳卒中死亡数（平成26年）



脳卒中の主な要因

当協会が茨城県と共同で実施している大規模な疫学研究の『健診受診者生命予後追跡調査事業 事業報告書～17年間の追跡結果～平成25年版』によれば、脳卒中の主な要因となっているのは高血圧であり、男女とも脳卒中で亡くなった方々の15％（7人に1人）程度は高血圧が関与していたと推定されています（図3）。言い換えれば、高血圧の方が一人もいなかったら、脳卒中で死亡する方々が15％も少なかっただろうということです。高血圧対策がいかに重要かということを示していると言えます。

【図3】要因別にみた脳卒中死亡への関与割合

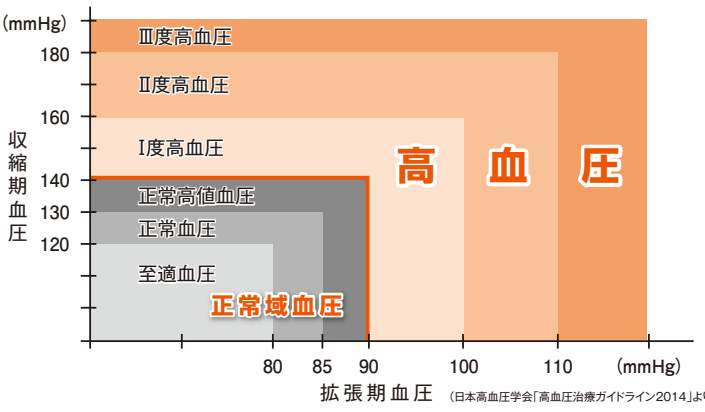


血圧の分類

図4は、日本高血圧学会による血圧の分類です。収縮期血圧（上の血圧）が140㎜Hg以上または拡張期血圧（下の血圧）が90㎜Hg以上であれば、高血圧に分類されます。高血圧は、さらにⅠ度、Ⅱ度およびⅢ度と三つに細分されています。一方、収縮期血圧140㎜Hg未満かつ拡張期血圧90㎜Hg未満は正常域血圧とされています。正常域血圧は、正常高値血圧、正常血圧および至適血圧に細分されています。

理想的には収縮期血圧120㎜Hg未満かつ拡張期血圧80㎜Hg未満の「至適血圧」を維持することが望まれます。このように、血圧は低ければ低いほどよい（高ければ高いほど脳卒中や心筋梗塞になりやすい）ということになっています。

【図4】血圧の分類



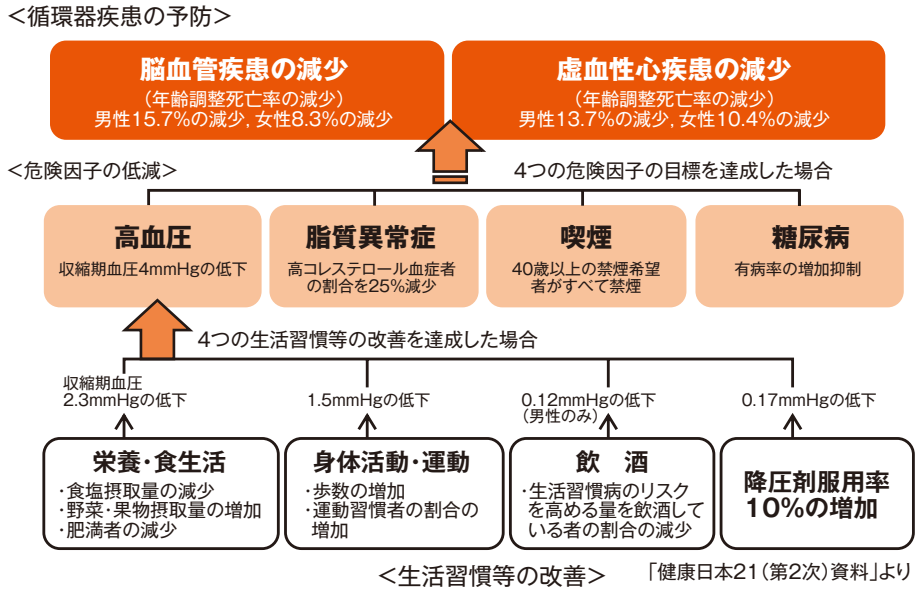
（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」より作図）

「健康日本21」における脳卒中対策

高血圧は自覚症状がほとんど無く、「サイレントキラー（沈黙の殺し屋）」とも呼ばれています。毎年欠かさず健康診断を受け、健康診断の結果が収縮期血圧140㎜Hg以上または拡張期血圧90㎜Hg以上の方は、医療機関を受診してください。特に、収縮期血圧160㎜Hg以上または拡張期血圧95㎜Hg以上の方は、脳卒中や心筋梗塞発症の危険性がとても高くなっていますので、絶対に医療機関を受診してください。

なお、この分類は、健康診断や医療機関で測定した場合の分類です。ご家庭で測定した場合は、収縮期血圧135㎜Hg以上または拡張期血圧85㎜Hg以上であれば、高血圧治療の対象とされています。ご家庭で測定して、この値を超えるようであれば医療機関を受診してください。

【図5】健康日本21における脳卒中対策



「健康日本21（第2次）資料」より

国は、『健康日本21』という総合的な健康づくりの計画を立てており、その中で脳卒中や心臓病に対する施策体系も示しています（図5）。その中でも、高血圧対策は重要とされており、我が国の老若男女の収縮期血圧の平均値を4㎜Hg低下させようという目標を立てています。これはつまり、高血圧の人だけでなく、「正常域血圧の人も血圧を少し下げるようにしましょう」ということです。そのために、高血圧の方々にきちんと治療を受けていただくことに加えて、誰もが多量飲酒を慎むこと、運動習慣を持つこと、適正体重を維持（肥満を解消）すること、野菜や果物を食べること、そして何より食塩摂取量を減らす（8g未満）ことを呼び掛けています。

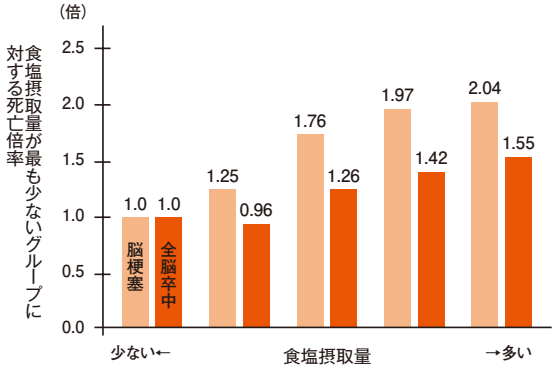
食塩摂取量と脳卒中死亡

本当に食塩摂取量が脳卒中と関係しているのでしょうか。食塩摂取量を減らすのは高血圧の人だけで十分なのではないでしょうか。そんなことを考える方もいらっしゃると思います。図6は、日本における大規模疫学調査の結果です。

食塩摂取量が多いグループほど脳卒中の死亡率（倍率）が高くなっています。この研究では高血圧かどうかを統計学的に考慮して分析しているので、高血圧の方々だけでなく、高血圧でない方々も食塩摂取量を減らすことが脳卒中を予防することに有効である可能性を示しています。

なお、この論文に掲載されている数値からいろいろと計算してみると、毎日の食塩摂取量を1グラム減らすと、脳卒中で死亡する確率が4～5%程度低下すると試算されます。

【図6】食塩摂取量と脳卒中死亡

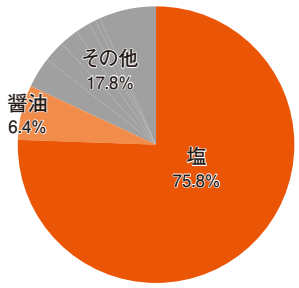


（Umesawa M, et.al. Am J Clin Nutr. 2008;88:195-202.）

人種別の食塩摂取の源

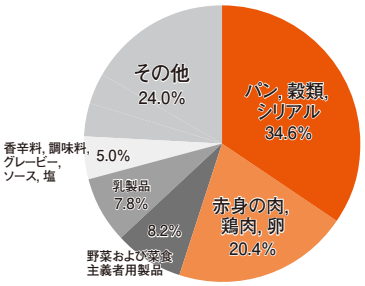
それでは、食塩摂取量を減らすにはどうしたらよいのでしょうか。図7の1～3は、世界各地で食塩摂取状況を調査した結果です。中国人は調味料の食塩からの摂取が7割以上を占めており、英国人はパンから多く摂取しているのがわかります。英国では、パンに含まれる食塩の量を徐々に減らす政策を推進したところ、心臓病が減ったといわれています。一方、日本はバラエティーに富んでいるようです。その中でも、醤油に次いで、味噌汁等の汁物やめん類の汁など、汁が多いことがわかります。かけ醤油や汁飲みで、総摂取量の3割以上を占めているようです。

【図7の1】中国人の食塩摂取の源



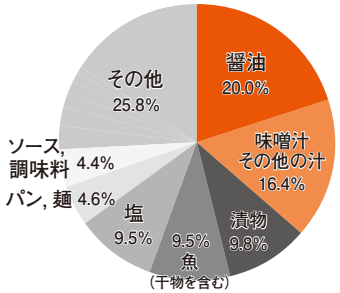
（Anderson CA, et al. J Am Diet Assoc. 2010;110(5):736-45.）

【図7の2】英国人の食塩摂取の源



（Anderson CA, et al. J Am Diet Assoc. 2010;110(5):736-45.）

【図7の3】日本人の食塩摂取の源



（Anderson CA, et al. J Am Diet Assoc. 2010;110(5):736-45.）

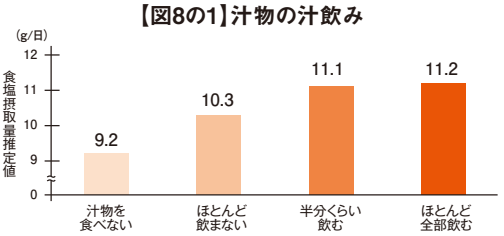
茨城県民の食生活と食塩摂取量の関係

茨城県ではどうなのでしょうか。昨年度、当協会は茨城県と共同で県内の3市町のご協力を得て調査を実施しました。

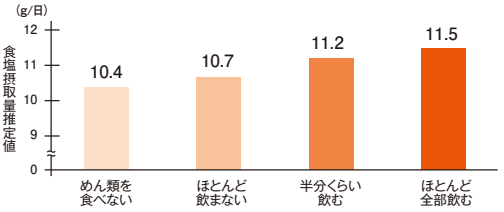
約千人の住民の方々の一日の食塩摂取量を尿検査から推定するとともに、食生活のアンケートを実施しました。その結果をご紹介します。図8の1～2は、汁物やめん類の汁を飲むかどうかと一日の食塩摂取量との関係です。やはり、汁・スープを飲み干す習慣がある人は食塩摂取量が多くなってしまっています。図9の1～2は、かけ醤油についての結果です。やはり、かけ醤油の習慣がある人は食塩摂取量が多くなってしまっています。

奇しくも、先ほどご紹介した世界的な調査結果と同様の結果となりました。これらの結果は、食塩摂取量を減らすためには、かけ醤油を控えることと、汁物やめん類の汁・スープをできるだけ残すようにすることが大切であることを示しています。

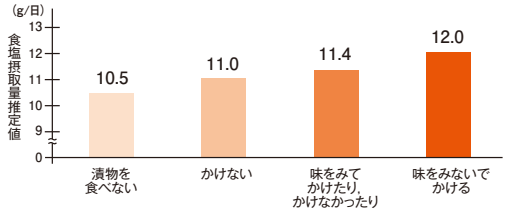
【図8の1】汁物の汁飲み



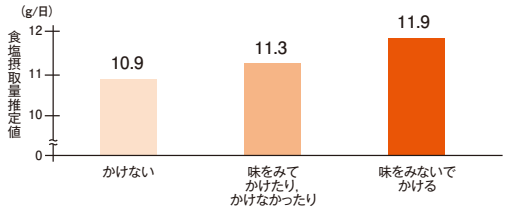
【図8の2】めん類の汁飲み



【図9の1】漬物に醤油をかける



【図9の2】味付けされたおかずに醤油・ソース等をかける



～今日からできる減塩対策～

冬，お鍋などのおいしい季節ですが，脳卒中の多い季節，脳卒中の多い茨城県ですので，高血圧を予防して健康に過ごすために次のことに気を付け，1日0.5グラムからでも良いので今日から徐々に食塩摂取量を減らしていきましょう。

①味噌汁やスープを具だくさんにする。
（汁があまり見えないくらいに）

②味噌汁，スープ，めん類，鍋ものなどの汁・スープをできるだけ残す。
（水分補給はお茶やお水などで）

③醤油やソースなどを漬物やおかずにかけない。
（薄味に慣れる）

東電福島第一原発緊急作業従事者に対する疫学的研究への協力

Topics

厚生労働省は、平成23年3月に起きた東京電力福島第一原子力発電所の事故に対応した緊急作業従事者（約2万人）を対象に、作業中に被ばくした放射線の影響を長期的に調査するため、平成26年度から研究事業を開始しました。

この研究は、対象者の生涯にわたる疫学研究であり、全国各地に対象者が分散しているため、（公財）放射線影響研究所が統括研究機関として研究班を組織し、各都道府県の病院や健診機関の協力を得ながら行っています。

茨城県においては、唯一当協会が平成27年度の開始当初から協力しており、今年度も多くの方が受診しています。

この研究事業により得られた知見は、今後世界中で放射線作業に従事する人々の安全と健康を守ることに役立つものと期待されており、当協会は、引き続き協力し、疾病予防対策のさらなる発展に貢献してまいります。

主な研究内容

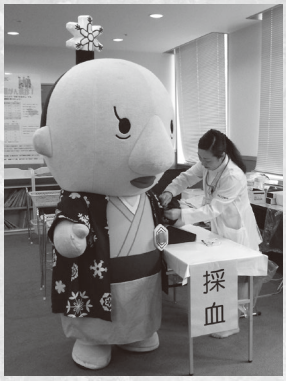
①健康と生活習慣に関する調査
②各種健康診断
［身体計測，血圧測定，血液検査等の一般健康診断，肺・甲状腺等のがん検診］
③血液・尿を使った，たんぱく質や遺伝子などの分析

ゆきとのくん 古河市集団健診へ行く

古河市では、より多くの市民に健康診断について興味を持ってもらおうと、古河商工会議所公認キャラクター「ゆきとのくん」を起用して、特定健診やがん検診のPRビデオを制作し、公開しました。撮影は、11月11日（金）に古河福祉の森会館で行われ、当協会が全面的に協力いたしました。

自宅で書類の整理中、健康診断の案内に目がとまったゆきとのくんは、「最近太り気味だし受けてみようかの～」と早速スマホを取り出し申込を済ませました。当日は、「いざ！出陣!!」と気合いを入れて来場し、がん検診車の出入りにひと苦労あったものの、無事に全ての項目を受診しました。

現在、古河市インターネット放送局やユーチューブで放映していますので、ぜひご覧ください！



平成27年度各種がん検診実績及び追跡調査結果

当協会が平成27年度に地域住民を対象に実施した各種がん検診の実績等がまとまりましたので,以下のとおり報告します。

検査項目		肺がん		胃がん	大腸がん	乳がん		子宮頸がん	前立腺がん	腹部超音波
		X線	喀痰			マンモグラフィ	超音波			
受診者数	A	192,964	2,811	78,574	152,896	32,776	31,694	93,863	49,863	13,101
要精検者数 要精検率(%)	B B/A	6,108 (3.2)	12 (0.4)	7,009 (8.9)	10,919 (7.1)	1,367 (4.2)	738 (2.3)	1,930 (2.1)	3,712 (7.4)	663 (5.1)
精検受診者数 精検受診率(%)	C C/B	5,134 (84.1)	10 (83.3)	5,839 (83.3)	8,258 (75.6)	1,281 (93.7)	686 (93.0)	1,673 (86.7)	2,566 (69.1)	518 (78.1)
がん発見数 がん発見率(%)	D D/A	134 (0.07)	3 (0.11)	91 (0.12)	268 (0.18)	80 (0.24)	68 (0.21)	37* (0.04)	253 (0.51)	13 (0.1)
早期がん数 早期がん割合(%)	E E/D	75 (56.0)	2 (66.7)	71 (78.0)	165 (61.6)	63 (78.8)	56 (82.4)	33 (89.2)	- (-)	- (-)
陽性反応適中度(%)	D/B	(2.2)	(25.0)	(1.3)	(2.5)	(5.9)	(9.2)	(1.9)	(6.8)	(2.0)

※子宮頸がんのがん発見数は,厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の集計に合わせて上皮内がんを含めて計上

表の見方

要精検率(B/A)
がん検診受診者のうち,精密検査が必要と判定された者(要精検者)の割合

精検受診率(C/B)
要精検者のうち,精密検査を受けた者の割合

がん発見率(D/A)
がん検診受診者のうち,がんと診断された者の割合

早期がん割合(E/D)
がんと診断された者のうち,早期がんと診断された者の割合

陽性反応適中度(D/B)
要精検者のうち,がんが発見された者の割合

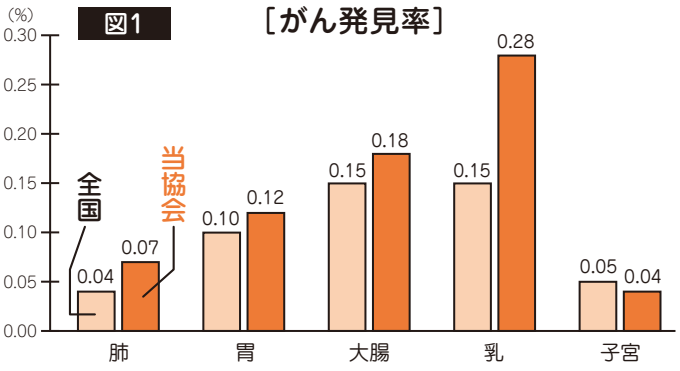
追跡調査結果からわかること

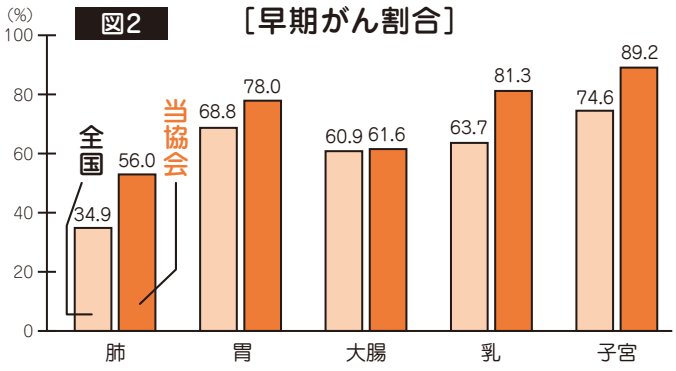
がん検診の評価指標とされる「がん発見率」「早期がん割合」「陽性反応適中度」を全国平均値(地域保健・健康増進事業報告※)と比較した結果は以下のとおりです。当協会のがん検診は3つの指標いずれも,概ね全国平均を上回る結果となりました。

検診で見つかるがんは,図2「早期がん割合」のとおり,早期に発見される場合が多く,特に乳と子宮については80%を超えています。がんは早期であれば90%以上治ることから,早期発見・早期治療のために定期的にがん検診を受診しましょう。

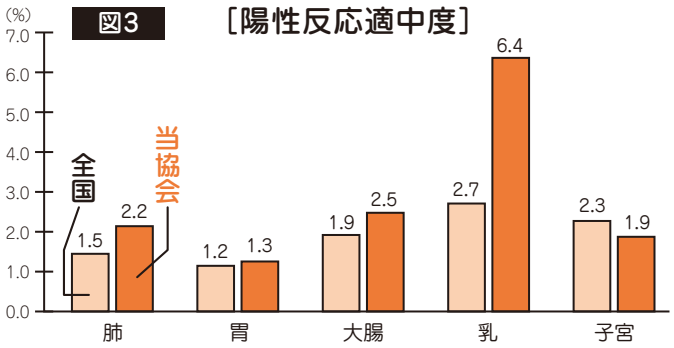
一方,上記の「精検受診率」に目を向けると,乳がん検診は90%を超えていますが,大腸がん検診など80%にも満たないものもあります。症状がない,健康だからといった理由で精密検査を受けない場合には,早期のうちに見つかるはずのがんを放置してしまうことになります。検診そのものが無駄になることのないよう「精密検査が必要」と判定された場合には,必ず精密検査を受診しましょう。

※厚生労働省では,全国の市区町村のがん検診データを集計して「地域保健・健康増進事業報告」として公表している。





全国集計:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」



※検査項目:肺・胃はX線検査,大腸は便潜血検査,乳はマンモグラフィ単独検査(※マンモグラフィと超音波の併用受診者は除外),子宮は頸部細胞診 ※対象者は,肺・胃・大腸・乳は40歳以上,子宮は20歳以上 ※子宮頸がん検診の受診頻度:茨城県指針は毎年受診,国指針は2年に1回受診 ※「がん」は「原発性がん」を対象とした。※早期がんの定義:肺(0期・I期),胃・大腸(深達度m・sm),乳(0期・I期),子宮頸部(上皮内がん・微小浸潤癌)

がん検診の品質向上に向けて

当協会は,県民の皆様に安心で信頼のあるがん検診を提供するために,最新鋭の装置の導入とともに,各種がん検診ごとに専門医による研究委員会を設置し,蓄積データや豊富な症例を基に,医師をはじめとする技術スタッフの知識と技術の向上に努めています。

平成28年度 茨城県企画提案型がん対策推進事業

第1回がん体験談フォーラム

平成29年 2月18日(土) 13時～15時30分 (受付12時30分～)

水戸駅エクセル本館6階大ホール 水戸市宮町1-7-31

参加者募集! 定員200名

茨城よろこびの会(がん患者の会)と当協会は「第1回がん体験談フォーラム」を共同で開催することになりました。

このフォーラムは，茨城県が創設した「平成28年度企画提案型がん対策推進事業」に採択され実施するものであり，2部構成となっております。

第1部は，がん検診の必要性についてご理解を得ていただくことを目的として，がんの早期発見・早期治療の実話を交えたがん体験談を行います。

第2部は，がん体験者が主体的にがん対策推進活動に参画していくにあたり，どのような役割を担い得るのか，またどのような活動が求められるのか等について，参加者の提案や意見を交えながら討議するパネルディスカッションを行います。

当日は，どなたも無料で参加できますので，ぜひともご参加ください。なお，参加をご希望の方は，あらかじめ事務局(ページ最下段)までご連絡をお願いします。

第1部「がん体験」を語る

13時00分～13時05分	「がん体験談スピーカーバンク」の設立 ～なぜ私たちはチャレンジするのか～	がん患者の会 茨城よろこびの会会長 飯田 則子
13時05分～13時20分	がん体験談 ～忘れられないあの日あの時～	小西 のぶ 氏
13時20分～13時50分	化学療法室レポート ～抗がん剤治療例の紹介と今後の展望～	茨城県立中央病院 副院長 化学療法センター長 小島 寛 氏
13時50分～14時05分	がん体験談 ～陽子線治療の治験へのチャレンジ～	志賀 俊彦 氏
14時05分～14時20分	介護体験談 ～夫と共にがんに向き合った歳月～	清藤 光子 氏

第2部 パネルディスカッション

テーマ がん体験者参加型がん対策推進活動の在り方を探る

14時30分～15時30分 コーディネーター 戸島 大樹 氏 茨城新聞社記者

パネラー
- 八木 淳子 氏 ピアサポーター代表
- 太田代 紀子 氏 ピンクリボンひたち代表
- 塙 光雄 氏 土浦協同病院がん患者サロン代表
- 河口 雅弘 氏 がん体験談スピーカーバンク代表
- 永井 秀雄 氏 医療従事者代表 茨城県立中央病院名誉院長
- 下山田 義弘 氏 行政代表 茨城県保健福祉部保健予防課 がん対策推進室長

全体進行 茨城よろこびの会 石﨑 きよ子

ポスターセッション

がん検診のシステム紹介

―意外と知られていないがん検診の実際―

けんこうリンク 公益財団法人 茨城県総合健診協会

【主 催】茨城よろこびの会 (公財)茨城県総合健診協会 【後 援】茨城県 水戸市 (株)茨城新聞社 NHK水戸放送局 朝日新聞水戸総局

第1回がん体験談フォーラム事務局 (公財)茨城県総合健診協会 経営企画室内 ☎029-241-0011(代) ✉k-kikaku@ibasouken.org

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

編集後記

1年の始まりの月です。
我が家では，1月7日に春の七草を，七草粥にして食べています。
七草をすべてご存知でしょうか。
せり　なずな(ペンペン草)
ごぎょう　はこべら　ほとけのざ
すずな(カブ)　すずしろ(ダイコン)
子どものころ，母から草の名前を教わりながら，草取りをしました。

「七草粥は邪気を払い万病を除く占いとして食べるんだよ」そう教えられたことを思い出します。
七草粥は，おせち料理で疲れた胃を休め，野菜が乏しい冬場に不足しがちな栄養素を補うという効能もあるそうです。
現在では春になると私が年老いた母を散歩に誘います。大好きな菜の花を摘みに行くことが楽しみです。

(T.M)

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」の各種情報は，けんこうリンク　検索

http://www.ibasouken.org/