陽光

平成28年
11月30日発行
No.16

もくじ

●「前立腺癌の診断、治療と検診について」
●ピンクリボンホリデー2016　市民公開講座
●「生活習慣病予防のための取り組み」
～健康への関心を高めるために～
●健康まつりで血管年齢測定
～平成28年度糸魚川市
地域医療フォーラム&ミニ健康まつりより～
●第33回がん征圧新潟県大会開催状況

新潟県健康づくり財団の事業内容

健康づくり財団　七つの柱

1. 普及啓発事業
2. 健康診査事業
3. 健康情報管理事業
4. 脳卒中調査事業
5. 調査研修事業
6. 健診保健指導支援協議会事業
7. 日本対がん協会連携事業

公益財団法人 新潟県健康づくり財団
Niigata Health Foundation

「前立腺癌の診断、治療と検診について」

新潟大学医歯学総合病院 泌尿器科（新潟大学大学院 教授）
冨田 善彦

ことし（2016年）の7月、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターから2016年のがん罹患数予測と死亡数予測が発表されました。これによりますと、前立腺癌は胃癌を抜いて男性のがん罹患数の第一位となり、年間9万2千600名の方が新たに前立腺癌と診断されると予測され、罹患数では日本も欧米先進国並みの状況になってきました。しっかりとした前立腺癌の診断と治療がますます必要となっています。しかし、巷にある前立腺が関係する情報の多くは、正確でなかったり、現時点の状況を反映していなかったりと、多くの誤解を招く原因になっています。本稿では、最新の情報をできる限り正確にお伝えしてみようと思います。

〈早期発見のキーワードPSA〉

前立腺癌の診断と治療は前立腺特異抗原（PSA）により、大きく変わりました。前立腺癌の疑いがあるのかどうかは血液検査、PSA検査をすることでほぼ判断できます。現在ではいろいろながんの血液検査がありますが、PSAはその中で最も優れていると考えられています。

ところで、がんを見つけるための優れた血液検査とはなんでしょうか？一つはその検査が異常であったら癌である確率が高い方が優れているといえます（特異度）。しかし、高い（優秀な）特異度があったとしても、実際にがんをもっている患者さんの10人に一人しかみつけられないとすると、優れている検査とは言えません。つまり、がんの患者さんを見逃さないことも必要で、実際のがん患者さんの何％をみつけられるかを感度と言います。PSAは、どこから異常と判断するか（カットオフ値）で異なってきますが、一般に4ng／mlという値を用いると、特異度は30％程度、感度は80－90％となり、「優れている」といえるのです。

前立腺癌の確定診断は麻酔をして、針で一部を採取する「前立腺針生検」によりますが、この生検法は、現在の日本では重症の合併症の発生は極めて低いことがわかっています。しかし、言い換えれば、特異度30％ということは、仮に、検査が異常である方全部を生検すると、必要のない70％の人に生検をした、ということにもなります。そのため、臨床の現場では、PSAが異常値であっても、すぐに生検は行わず、PSAの値の変化を観察して、慎重にその適応を決めることが多くなっています。

〈PSAがもたらした診断、治療の変化〉

PSAが臨床で使用されるようになる前の前立腺癌は、排尿障害や骨転移による疼痛など、かなり進行して症状が現れてから診断されるのがほとんどでしたから、手術もできず、内分泌治療として、男性ホルモンを下げるために両側の精巣摘除を行ったり、女性ホルモンを投与したりすることしかできませんでした。現在では、PSA測定により早期発見し、前立腺にとどまっているうちに治療ができますから、死亡することを防ぐことができるようになりました。つまり、「治せる早期がん」を発見できることになったわけです。実際にアメリカでは、PSAの導入以降、前立腺癌と診断される方は増加しましたが、死亡数は減少に転じています。

〈それでも低い日本のPSA検査被検率と高い進行がんの比率〉

アメリカでは、50歳までに75％の男性がPSAを測定していると報告されています。ですから、現在アメリカで前立腺癌と診断される方のほとんどは前立腺に限局した、いわば「早期がん」です。しかし、日本では、PSA検査は、それほど普及していません。このため、住民健診で住民の5％以下の方しかPSA検査を受けていない市町村では、前立腺癌と診断される方の

30％が既に進行しているのが現状です。90％以上が前立腺限局癌で発見されるアメリカとは対照的です。ですから、日本でもＰＳＡ検査についての啓発と正しい知識の普及がいまだに必要であるといえます。

〈おとなしい前立腺癌から悪性度の高い前立腺癌まで幅がある〉

先の統計の死亡数の予測では、罹患数の順位と異なり、肺癌の5万5千名が第1位で、前立腺癌は膵臓癌についで第6位、約1万2千名となっています。これには、いくつかの理由がありますが、他のがんと比較して高齢者にも多く、全体としては進行がかなりゆっくりであることが多いことがあげられます。前立腺癌と診断されても、後に述べる治療法で進行を食い止めることができますから、前立腺癌で死亡することはなく、高齢者であると他の原因でなくなることも少なくありません。

さらに、現在進行中の研究は、従来「がん」として認識されていた腫瘍の中には、「がん」としての性格、つまり、「致死的」ではないものが含まれていることがわかっています。そのような患者さんには治療をせずに様子を見る（待機療法）が合理的ですので、その方法を開発しよう、という取組が進められています。現時点では、その背景因子の特定は完全ではありませんが、すこしずつ、明らかになってきています。ただし、注意すべきなのは、現実として、年間1万2千名もの方が前立腺癌でなくなっていますし、「前立腺癌はすべて治療しなくとも大丈夫」というのは間違いです。

〈前立腺癌検診は有益か？〉

早期発見が、がん治療の基本ですが、そのためにがん検診があります。一般に、がん検診が有益かどうかは、その検診によって死亡率が減少するかどうか、で判断します。これまでに、アメリカとヨーロッパでの大規模な介入試験が行われました。すなわち、ＰＳＡ検査をする群と、しない群を長期にわたり観察し、どちらが前立腺癌死亡が多いか統計学的に比較しました。この2つの試験では相反する結果が出ました。アメリカは減少しない、ヨーロッパは減少する、でした。これを受けて、アメリカでは集団検診としての前立腺癌検診は推奨されない、とされました。しかし、その後の検討で、アメリカの研究ではＰＳＡ検査をしないことになっている群の多くの人が実際にはＰＳＡ検査を受けるなど、問題が多く含まれていることが明らかになってきました。引き続くヨーロッパでの研究の報告（ＥＲＳＰＣ研究）ではＰＳＡ検診の結果、死亡率は31％（補正後）減少させることができることが明らかになりました。このことは、ＰＳＡ検診が集団検診として有用であることを示しています。

また、日本では進行症例が多く、ＰＳＡで検査したことのある人の比率も低いことを考え合わせると、ヨーロッパと同様か、それ以上にＰＳＡ検診が有益であると考えられます。また、注意すべき点は、これらの話はすべて集団検診の有用性についてであって、個別検診ではないので、人間ドックなど、何らかの機会にＰＳＡ検査をおこなって、前立腺癌を早期に発見しようとするのは、いうまでもなく意義のあることです。

〈進歩する治療法〉

本稿では、前立腺癌検診について述べてきましたので、治療法については詳しく述べませんが、治療の3つの大きな柱、手術療法、放射線療法、薬物療法のいずれもが、まさに日進月歩で従前の治療法の改善や新規治療法の開発がされてきています。たとえば手術は、手術支援ロボットが導入され、大きく変わりました。拡大した3Ｄ視野で精緻に切開、縫合が可能なため、出血量が大幅に減少し、合併症が非常に少なくなり、より正確に、低侵襲で行うことが可能となっています。放射線療法は治療装置と照射方法の改善が行われています。また、進行した症例に対する薬物療法も次々と新しい治療薬が開発されてきています。

今後は、診断のプロセスをさらに合理的なものにすること、また、従来、「がん」とされていた症例の中から、治療しなくてよいものを選び出す方法を確立してゆくこと、さらに、前立腺限局癌に対する治療法を、ただの生存ではなく、生活の質（ＱＯＬ）を重視しながら個々の患者さんに最適なものを選び、さらに、有効かつ低侵襲なものにしてゆくことが課題であるといえます。幸いなことに、新潟県では多くの市町村で前立腺癌の集団検診が行われています。皆さんには早期発見、早期治療のために、そのような機会を活用していただきたいと思います。

ピンクリボンホリデー2016　市民公開講座

「ピンクリボンホリデー2016」が10月16日新潟日報メディアシップで開催され、多くの方からご来場いただきました。その中から「知ればこわくない！乳がんのこと」と題して行なわれた4人の講師によるリレー講座の概要をご紹介します。

【リレー講座】知ればこわくない！乳がんのこと

座長　済生会新潟第二病院　外科部長　田邊　匡

ピンクリボンホリデー2016では、「知ればこわくない！乳がんのこと」をテーマに、リレー形式の講演を開催いたしました。乳がん検診について、マンモグラフィ検査について、乳がんの治療について、乳がんの治療を続けられる方へのサポートについて、それぞれ第一線で活躍されている4人の先生方にご登壇いただき、専門的な内容も盛り込みながら、分かりやすくお話をして頂きました。

はじめに、新潟県立がんセンター乳腺外科の神林智寿子先生から、「乳がん検診は意味がないの!?」との題で、乳がん検診の仕組みと期待される効果、弱点や問題点などについてお話し頂きました。加えて、このところトピックな話題となっている『過剰診断』『過剰治療』についても触れて頂き、検診を受診して頂くメリットについて、お解り頂けたものと考えています。

続いて、新潟大学医歯学総合病院放射線部門の解良絢子先生から、「マンモグラフィ検診～思ったよりも痛くない!?こわがらないで受けてみよう～」と題して、マンモグラフィを実際に撮影している技師さんの立場から、検査や機械の仕組み、普段撮影の際に心がけていることや、検査をお受けになる際になるべく痛くならないコツなどについてお話し頂きました。

3番手として、新潟県立がんセンター乳腺外科の金子耕司先生から、「乳がんの治療について」と題して、広く全般的な内容の要点をまとめてお話し頂きました。平易な言葉を選んで、努めてゆっくりと話されていましたので、会場の皆様には分かり易かったのではないかと思われました。

最後に、新潟市民病院患者総合支援センターの二宮一美先生から、「乳がん患者さんとご家族のサポート～あなたらしさを支えたい～」と題し、乳がんと向き合い、治療を続けられている患者さんとご家族へのサポート体制につき、お話しして頂きました。この問題については、現時点ではどの施設でも体制が整っているとは言い難く、病院のみならず、社会をあげての取り組みが必要と思われました。

今回のリレー講座には、たくさんの方においで頂くことが出来、椅子が足りずに途中で増設するなど、嬉しい悲鳴となりました。乳がん検診と治療、患者さんとご家族のサポートに対して、ご理解を深めて頂けたなら幸いと感じております。ご来場頂いた皆様と、ご協力頂いた関係の方々に、この場をお借りしてお礼申し上げます。

「乳がん検診は意味がないの!?」

新潟県立がんセンター新潟病院　乳腺外科部長　神　林　智寿子

マンモグラフィ（乳房X線検査）検診で乳がんを早期に発見することはとても大事なことです。しかし最近ではマンモグラフィ検診は意味がないのでは？というご質問を受けることがあります。これには大きく2つの理由からと思います。

それは、①「高濃度乳房・不均一高濃度乳房」では乳がん発見が難しい場合があることや②検診発見の乳がんの一部は「過剰診断」ではないかという問題提起がされているからではないでしょうか。それぞれについてご説明します。

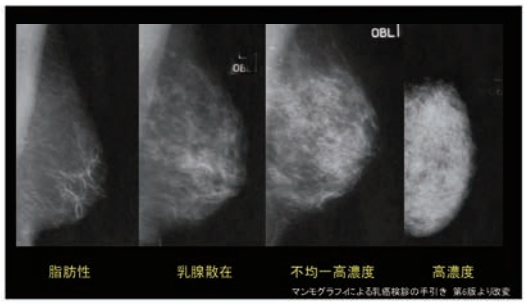
【高濃度乳房・不均一高濃度乳房について】

マンモグラフィにおける乳房内の乳腺実質（乳腺そのもの）の量と分布（脂肪が混在する程度）は4つに分類されています。

脂肪性・乳腺散在では検出は比較的容易ですが、高濃度・不均一高濃度では乳がんの検出が難しい場合があります。乳腺の分量が多いと全体に白くなるので、白く見える乳がんが隠されてしまう時があるからです（マンモグラフィでは、脂肪は黒、乳がんと乳腺実質は白く描出されます）。

このような乳房の場合は乳房超音波検査が有用ですが、体制がまだ整っていないため対策型検診への導入にはもう少し準備が必要です。40代以下の方や以前高濃度乳房と診断された方はマンモグラフィ検診に加えて任意型検診などで超音波検査を利用するのも選択肢のひとつでしょう。ただし乳房超音波検査は高い要精検率による不必要な精密検査が増加するなどの不利益があることも知っておく必要があります。

なお、検査にはそれぞれ得意分野があり、マンモグラフィは乳房超音波検査よりも石灰化の検出にすぐれているため、より早期の乳がんの検出に有用です。



	特徴	乳がんの検出	乳腺の量	脂肪の量
脂肪性	乳房はほぼ完全に脂肪に置きかわっている	容易	少ない	多い
乳腺散在	脂肪に置き変わった乳房内に乳腺実質が散在	比較的容易	↕	↕
不均一高濃度	乳腺実質内に脂肪が混在し不均一な濃度を呈する	正常乳腺に病変が隠される危険性がある		
高濃度	乳腺実質内に脂肪の混在はほとんどない	検出率は低い	多い	少ない

【過剰診断について】

過剰診断とは進行速度が遅いため生命を脅かすことがないがんを発見・診断することです。

Bleyerらは、マンモグラフィ検診導入前と導入後を比較して早期がんの発見の増加に見合った進行がんの減少がないため、検診発見の乳がんの一部は過剰診断であると報告しています（N Engl J Med.2012;367(21):1998-2005）。

また、現在「がん」と診断された場合は手術を中心とした何らかの治療をおこなっています。しかし進行速度が遅いため生命を脅かすことがないがん（過剰に診断されたがん）の場合には現在行っているのは不必要な治療（過剰な治療）とも考えられます。

このような理由から、マンモグラフィ検診で超早期のがんを発見することは過剰治療につながるため、検診をしない方がいいのではという意見も出ているのではと思います。

しかし、現時点ではどのような乳がんに治療が必要ないのかは完全にはわかっていないため、今は標準的な検診や検査そして治療を行うことが大事です。

最近では、超早期の乳がんである非浸潤性乳管がんの中でも特に悪性度の低いものに対して、現在行われている手術などの標準治療をせずに経過観察をすることが有効なのかどうか調べる臨床試験も海外で始まっており、その結果が期待されます。

【おわりに】

乳がん検診においてマンモグラフィは死亡率の低減効果が確認された有効な検診方法です。乳がん検診は意味がないという事はありません。検診にはメリットとデメリットがあることを十分理解してリスクに応じた検診方法を選択するなど上手に検診を利用して頂きたいと思います。

マンモグラフィ検診

～思ったよりも痛くない!?こわがらないで受けてみよう～

新潟大学医歯学総合病院　診療支援部放射線部門　解　良　絢　子

マンモグラフィとは、マンモグラフィ専用X線撮影装置を用いて、乳房を圧迫して撮影する検査です。撮影方向は頭尾（上下）方向と内外斜位（斜め）方向の2方向を基本としています。

圧迫する理由としては、1つは乳腺を伸展させて乳腺と病変の重なりを少なくし、病変をはっきりと写し出すためです。圧迫が不十分の場合、病変が乳腺にうもれてしまい、見落としの可能性が高くなります。もう1つは被ばく線量低減のためです。乳房厚を薄くするほどX線量は少なくなります。

マンモグラフィによる被ばく線量は、乳房の厚みや乳腺の量によって前後しますが、1画像当たり0・12mSv～0・24mSvとなります。これは東京・ニューヨーク間を飛行機で往復するときに浴びる放射線量と同程度です。身体に影響が出るような線量ではありません。マンモグラフィによる乳がんの早期発見のメリットの方がはるかに大きいと考えられます。

マンモグラフィ検診を受けたくないと思う大きな理由に、「痛み」があると思います。痛みの原因の1つは、乳腺がはさまれることによる痛みと考えます。乳腺のはりや痛みは月経周期に関係しています。マンモグラフィを受ける際には乳房がやわらかくなる、生理後を選んで受診してください。2つ目は、皮膚のつっぱりや骨が当たることによる痛みがあります。ほとんどの場合、立ち位置や装置の角度、乳房の引き出し方といった、ポジショニングが原因と考えられます。撮影技師が気づいていない場合もありますので、遠慮なく痛い場所を訴えてください。3つ目は、緊張や不安による痛みがあると思います。緊張や不安が強いと、痛みの感じ方も大きくなるようです。リラックスすると身体の力が抜けて痛みが軽減します。

マンモグラフィ画像に描出される組織は、主に乳腺、脂肪、大胸筋があります。乳房における乳腺と脂肪の割合や分布は個人差が大きく、左右の乳房を比較して読影していきます。

検診で要精査とされる異常所見としては、主に石灰化と腫瘤（しこり）があります。それぞれ、どのくらいがんを疑うかを評価し、それをカテゴリー分類で表します（表1）。カテゴリー3以上で要精査となります。

マンモグラフィは石灰化の描出を得意としており、とても細かい石灰化でも見つけることができます。腫瘤になる前の早期乳がんである可能性がある石灰化を得意とするマンモグラフィは、乳がん検診に最適な検査であるといえます。しかし、マンモグラフィの画像では、乳腺も腫瘤も両方白く描出されるため、乳腺に隠れた腫瘤は見つけるのが困難な場合があります。特に若い人は乳腺濃度（乳腺と脂肪の割合）が高濃度（乳腺量が多い）となり、マンモグラフィでは腫瘤を見落とす恐れがあります。そのような場合、腫瘤を得意とする超音波（エコー）検査で検出することが可能です。

このように、マンモグラフィだけで全ての病変が分かるわけではありません。さらに、画像検査にも限界があります。定期的なセルフチェックもとても大切です。

おわりに、乳がんは働き盛りの女性に多い病気です。自分には関係ないと思わず、忙しい中でも自分の身体に意識を向ける時間を作ってください。2年に1回は乳がん検診を受けましょう。

・カテゴリー1	異常なし
・カテゴリー2	良性病変のみ
・カテゴリー3	がんを否定できず（がんの確率５～１０％）
・カテゴリー4	がん疑い（がんの確率３０～５０％）
・カテゴリー5	マンモグラフィ上はがん（がんの確率ほぼ１００％）

表1．カテゴリー分類

乳がんの治療について

新潟県立がんセンター新潟病院　乳腺外科部長　金　子　耕　司

近年、乳がん罹患数は増加の一途をたどり、2015年の部位別予測がん罹患数は8万9400人で、女性がん罹患数全体の21％を占め、部位別順位では第1位となっています。また2012年のデーターに基づく累積罹患リスク（がんに罹患する確率）は、乳がんにおいては11人に1人とされ、決して他人事ではありません。

マンモグラフィ検診は数ある検診の中で、国際的に厳しく評価を受けながらその有効性が示されてきた検診の一つです。

乳がん検診で「異常あり」の結果が通知された場合には、多くの方がショックを受けられることと思いますが、まず精密検査協力機関を受診しましょう。新潟市では現在7施設が登録されています。私たちの施設を受診された場合、検診で指摘された部位に再現性があるかどうかを確認するために再度マンモグラフィ検査を行います。また、その他に乳房超音波検査を行い、病変（正常とは異なるところ）がないかどうかを確認します。もし、病変が存在し、見た目では良性と判断できない場合には、細胞診（細い針の検査）や組織診（太い針の検査）を行い、どのような細胞がいるのかを顕微鏡で検査します。実際のマンモグラフィ検診では検診受診者の約7％の方が「異常あり」の結果を受け取りますが、実際に乳がんが存在する方は、その中の20人に1人ほどで、大多数の方は乳がんではありません。

万一、乳がんと診断された場合は、しっかりと治療を受けましょう。治療の方針は病期（ステージ）やがん細胞の性質を検査し、どのような治療がよいのかを決めていきます。病期はしこりの大きさ・わきの下のリンパ節転移の有無・遠く離れた臓器（骨や肺、肝臓など）への転移の有無で0期～Ⅳ期まで分けられています。0期が最も早期のがんで、Ⅳ期が最も進行したがんです。がん細胞の性質はサブタイプとも呼ばれ、主に、がん細胞の女性ホルモン受容体の有無・HER2タンパク発現の有無によって分類されます。これは、そのがん細胞にどのようなお薬（ホルモン療法・抗がん剤・分子標的治療など）が効くかどうかを見るための検査です。これらの情報をもとに、まず手術を先に行った方がよいのか？あるいはお薬の治療を行ってから、手術療法を行った方がよいのかを検討します。

手術の方針は、がんの乳房での広がりや患者さんの希望を伺いながら、部分切除でよいのか、あるいは全摘をした方がよいのかを決めていきます。全摘が必要と判断された場合には、再建術（人工物や自分の筋肉や脂肪を用いて乳房を作っていく手術）を行うかどうかについても相談します。また部分切除の場合は、残った乳房へ放射線治療を行うことが、温存した乳房内のがんの再発を抑制することが知られています。またすでにがん細胞が転移する能力を獲得しているのかどうかを見るために、手術中にわきの下のリンパ節に、がんが存在するのかどうかを調べます（センチネルリンパ節生検といって、一部のリンパ節を調べる方法です）。もし、術前にわきの下のリンパ節転移が明らかな場合は、郭清術（リンパ節をすべて取り除く方法）を行います。

手術後は病理検査（切除した乳房やリンパ節の顕微鏡検査）の結果から、再発の危険性を減らすために、お薬の治療をした方がよいのかどうかを検討します。必要と判断した場合、抗がん剤の治療は3～6ヶ月、分子標的治療は12ヶ月、ホルモン療法の場合は5～10年間行います。

治療することによって、乳がんと診断された場合でも、切除例の10年生存率は臨床病期Ⅱ期までであれば85％を超えており、多くの方に治癒が見込める病気です。

怖がらず、40歳になったらマンモグラフィ検診を受けることが大切です。

乳がん患者さんとご家族のサポート

～あなたらしさを支えたい～

新潟市民病院　患者総合支援センター　二宮一美

乳がんと診断されたときに、その後のご自分の生活をどんな風にイメージしますか？「もう今までのような生活はできない。」と不安になる方も多いのではないでしょうか。私が伝えたいのは「そんなことはないので、あきらめないでください。どんなことが不安で、どうしたらいいかを一緒に話し合いましょう。」というメッセージです。

乳がんの治療は、手術のための入院が4～10日程度で、その他の治療は基本的に外来通院で行うことができます。そのため、家事や仕事と乳がんの治療を両立している方が沢山います。しかし、乳がんと診断された時には、この先どんな治療をするのか想像できず「ずっと入院しなければならないかも…。」「仕事を辞めなければ。」と不安になる方がほとんどです。治療は自分の生活や大切なことを守り、今までの生活を続けられるようにするためのものです。家族や仕事のことは治療と同じくらい大切です。生活と治療を両立できるようにすることが私たちの目標であり、願いです。人にはそれぞれの年齢、家族構成、仕事、価値観、人生観があります。そのため、その人によって大切にしたいことが違うのが当然です。私はあなたが大事にしていることを知り、一緒に大切にしたいと思っています。私がいつも患者さんとお話していることの一部をここに紹介します。

不安な気持ち

ほとんどの方にとってがんは初めての経験です。だれもが不安になったり、戸惑ったりします。まずは誰かにその気持ちを打ち明けてみましょう。次に正確な情報を手に入れましょう。ご自分の状況を主治医に確認しよく理解して、自分にあった情報を集めることが肝心です。患者会に参加するのもおすすめです。また、ご家族も心配で不安な気持ちを抱えていると思います。我慢せずその気持ちを私たちにも教えて下さい。

乳がんの初期治療の流れ

診断、精密検査、手術、手術後の病理検査を見て再発予防の術後補助療法という流れになります。手術の前に薬物療法を行う場合もあります。診断されてから手術まで1～2か月かかり、その間に精密検査をしたり治療方針を決めたりします。乳がんの診断後、大至急治療をしないとがんが広がってしまうのではないかと心配される方も多いと思いますが、がんが生じてから1㎝の大きさになるまでにすでに数年経っていると言われています。治療は、その方のサブタイプ、ステージ、腫瘍径、リンパ節転移などによって違います。最も適した初期治療を落ち着いて選択することが大切です。あせらず、まずは検査をきちんと受けて主治医と治療方針を話し合いましょう。

日常生活やお金について

日常生活は医師から特別な指導がない限り制限はありません。仕事や旅行も可能です。ご自分の体調に合わせて計画しましょう。その際に治療スケジュールや予測される体調の変化を確認すると良いでしょう。治療費について相談するのをためらう方もいるかもしれませんが、とても大切なことです。遠慮せずに各病院の医事課やがん相談窓口にご相談ください。

乳がんのために、せっかくの素晴らしいあなたらしさをあきらめないでほしいと思います。まずはあなたの大切にしていることを教えて下さい。そこから一緒に一歩を踏み出していきましょう。

ピンクリボンホリデー2016を終えて

新潟はっぴー乳ライフ 代表
（新潟県立がんセンター新潟病院 院長）
佐藤信昭

ピンクリボンは乳がんの早期発見の大切さを伝えるシンボルマークです。新潟県の乳がん診療基幹病院の医師と乳がん経験者は、増え続ける乳がんという病気のこと、マンモグラフィ検診による早期発見の重要性を知っていただくために「新潟はっぴー乳ライフ」を立ち上げました。

今年で10年目を迎えたピンクリボンホリデー2016には、講演会に290名、健康ブースに延べ410名、新潟市乳がん検診には57名のご参加をいただきました。アンケートにお答えいただいた229名のうち、乳がん体験者51%、体験者の家族・友人が17%と約2/3の方は身近に乳がんの患者さんがいることになります。

佐藤代表の開会挨拶

関係団体による健康ブース

アンケートの結果では、県内の医師、看護師、放射線技師によるリレー講座「知ればこわくない！乳がんのこと」には、96%の方から「よかった＋まあまあよかった」、そして、がん患者とその家族や友人を支援し、地域全体でがんと向き合う活動を続けておられるフリーアナウンサー伊勢みずほさんと新潟医療福祉大学の五十嵐紀子さんとの「乳がんよもやま話」も92%の方から「よかった＋まあまあよかった」と評価をいただきました。

わが国の乳がんは増加の一途をたどっております。欧米では減少に転じた死亡数も、日本では毎年増加しております。2015年には8万9400人（女性がんの22%）が乳がんと診断されたと推測されています。

しかし、乳がんは早期発見・早期治療により極めて高い確率で治ります。マンモグラフィ検診による早期発見の重要性を伝えるため、これからもピンクリボン運動を続けてまいります。ご協力をお願い申し上げます。

患者さん向けのグッズの展示即売ブース

五十嵐紀子さんと伊勢みずほさんのトークショー

「生活習慣病予防のための取り組み」
～健康への関心を高めるために～

日本曹達株式会社二本木工場 産業看護師
東條恵美

日本曹達(株)二本木工場は上越市中郷区にある化学工場です。

大正9年創業と歴史は古く、もうすぐ創立100年を迎えようとしています。敷地面積100万㎡を超える敷地内では約350人の社員が勤務しています。社員の平均年齢は47歳で、男性社員が90％以上を占めています。

働き盛りの男性は運動不足、食事の偏りを起こしやすく、それが原因で生活習慣病を発症してしまう事が多々あります。健康診断結果でも脂質異常、高血圧、肝機能障害に有所見がでてきます。

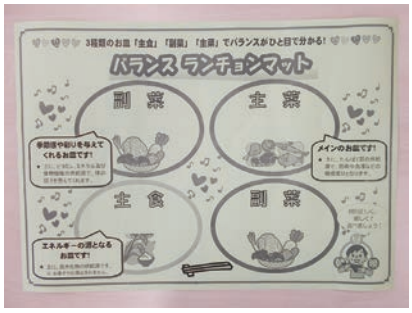
これらの改善のために会社としてヘルシー弁当の提供と健康講座の開催を2年前から始めています。ヘルシー弁当は平成26年度上越地域「サラ飯充実プロジェクト」にモニター事業として参加し導入しているものです。上越地域振興局健康福祉環境部が中心となって行われたこの取り組みは会社での昼食で外食率が高いこと、塩分と脂質が過多で野菜が不足していることを指摘。弁当配達業者と会社に働きかけて実現したプロジェクトです。

ヘルシー弁当は500～600キロカロリーで塩分は食塩相当量で3・5g、脂肪エネルギー比率は20％～25％に抑え、野菜は120gと1日の摂取量の約3分の1にあたります。この健康に配慮した弁当は適量の「腹八分目」を実感でき、体重増加を抑えました。また、モニター事業後のアンケート調査ではヘルシー弁当を食べることで適切なカロリーの分量や味付け、食事のバランスが理解できたという解答が多数あり教材としての効果もありました。モニター事業期間中には健康講座も企画して適切な食事と塩分量についての指導を行いました。

バランスランチョンマットを使用して提示してあるお料理パネルをバイキング式にとってきて並べるもので「主食」「副菜」「主菜」をバランスよく食べるための学習や味噌汁を実際に試食して現状の塩分量と減塩したものを比較するなどの体験をしていただきました。

「サラ飯充実プロジェクト」でのモニター事業終了後も継続して上越地域振興局と共同で健康講座を開催しています。平成27年度は「適正飲酒」についてお酒大好き社員が集まりグループになって意見交換をする参加型のものとして「なぜ飲みすぎるのか?」「飲みすぎない方法は?」などお酒は駄目と言う概念をとって楽しみながら飲酒について考えました。同時に飲酒による身体への影響とリスク、アルコールの分解時間や飲み方、おつまみとしての食材なども講義することで適正な飲酒量への理解を深めました。このような健康講座は今後も継続して開催し「運動不足解消」「喫煙」などもテーマとして取りあげていきたいと思います。

現在提供しているヘルシー弁当もより多くの社員に利用してもらうためにPRポスターの提示や一口メモを添えるなど工夫を凝らしていく予定です。



使用したバランスランチョンマット

健康講座

健康まつりで血管年齢測定

～平成28年度糸魚川市地域医療フォーラム＆ミニ健康まつりより～

市民の皆様に、糸魚川市の医療の現状を知っていただきたいことから、当市では、平成20年度から毎年地域医療フォーラムを開催しています。今年は、少子化が進む中、現在の市内産婦人科医療の現状についてをテーマに取り上げ、開催したところ、出産を考えているご夫婦から祖父母世代の方まで、250人の来場がありました。

産婦人科医療を確保し、市内で安心・安全・満足の妊娠・出産・育児を進めていくことを目的に、若い世代にも関心を持って参加してもらえるよう、今年はミニ健康まつりを同時開催としました。「若者ピロリ菌検査」「骨密度測定」「カミカミおにぎり＆適塩豚汁試食」、そして新潟県健康づくり財団の協力により「血管年齢測定」のブースを開設したことで、来場者が多くなったのでは、と思っています。

ミニ健康まつりのにぎわいの様子

健康まつりは、夕方5時半からフォーラム開演時刻6時半までの1時間のブース展示でしたが、血管年齢は45人の方が測定されていきました。大きなのぼり旗が目を引き関心を寄せていただいたようです。測定は手指の脈波測定と大変簡易ですが、体動後は避け、深呼吸し落ち着いたリラックス姿勢で測定という注意事項をお願いしていくことに少し手間取りました。

測定した皆様の反応ですが、血管の弾力性が年齢相当で示されるので、「実年齢より10歳も若い！」と結果に喜ばれる方、逆にがっかりされる方など大変わかりやすく伝わっていました。また、説明の際には「これはあくまでも目安。本当に大事なのは血液検査結果でわかる血液の状態。健診結果をもう一度見てください。」「健診未受診の方はぜひ健診を」と呼びかけることもできました。血管年齢の結果に反応が大きい分、関心を持って聞いてもらえたのではないかと思います。

また、大きな効果として、喫煙者へとても良い指導の機会となりました。喫煙者は全員、実年齢より10～20歳高い悪い結果が出ており、「喫煙による動脈硬化の進行」についてリアルに話をすることができ、「末梢血管で血管が固くなってきているということは、太い大事な脳や心臓の血管は…？」と投げかけることも出来ました。皆さん、一緒に来場された方と結果を見比べながら、生活を振り返っていたようです。

血管年齢測定の様子

血管年齢測定は、簡易に測定でき結果が分かりやすく、誰もが気軽に「やってみようかな」と体験できます。また、結果から健康づくりの動機づけや生活の振り返りが楽しく出来るものでした。今後も活用させていただきたいと思います。

糸魚川市　市民部健康増進課保健係

※本財団では、「血管年齢・脳年齢測定機器」をはじめ「骨密度測定機器」、「乳がん病巣モデル」などの普及啓発用資材の貸出しを行っております。詳しくは本財団ホームページの「啓発普及資材貸出」をご覧ください。

平成28年11月30日発行　編集発行　公益財団法人新潟県健康づくり財団（県医師会館内）　新潟市中央区医学町通二番町十三番地　電話025－224－6161

第33回がん征圧新潟県大会開催状況

「第33回がん征圧新潟県大会」を10月7日（金）に、南魚沼市のコミュニティホール「さわらび」で、昨年に引き続き「東北がんプロフェッショナル養成推進プラン」の市民公開講座を兼ねて開催し、南魚沼市民をはじめ県内各地より約380名の方からご参加をいただきました。

式典では開会挨拶、来賓祝辞に続き、保健衛生の向上、地域医療に長年の貢献をされた方々に「保健文化賞受賞記念特別表彰」及び「公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰」の授与を行いました。

保健文化賞受賞記念特別表彰を受賞された佐藤幸示様（右）

式典に続き、本大会の共催である南魚沼市から「南魚沼市のがん対策の現状と課題」について報告があり、その後、大腸がんを体験された東京都在住の高垣諭さんが、「がん罹患者として、日常生活の中で働くこと」と題して、がんになり様々な悩みや苦労を抱えている方々が、少しでも前向きになってほしいという願いを込めて講演されました。

特別講演の小林正明特任教授

また、特別講演では、新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院消化器内科の小林正明特任教授から「消化器がん（胃・大腸がん）の予防と治療の最前線」と題して講演をいただきました。内視鏡治療の動画等も交えながら、胃がん、大腸がんともに早期発見すれば完治も可能で、そのためには検診を受診することが重要であることなどを分かりやすくお話しいただきました。

最後に、地元、南魚沼市在住でソプラノ歌手の鈴木規子様から、魚沼市在住でピアノ奏者の上村明子様の伴奏によりオペラ曲から童謡まで美しい歌声を御披露いただきました。

鈴木様（右）と上村様（左）によるミニコンサート

なお、表彰を受賞された方々は次のとおりです。

（敬称略）

◎保健文化賞受賞記念特別表彰

佐藤　幸示（医師）

◎公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰

渡部　坦（医師）　石井　八寿江（医師）

渡辺　雅晴（医師）　太田　裕（医師）

荒井　節子（保健師）　笛田　京子（栄養士）　大口　洋子（保健師）

後藤　紀代美（保健師）

表紙写真説明

今年の紅葉は台風と長雨の影響で色づきが悪いと言われていましたが、好天に誘われて奥会津の紅葉と列車を撮影に出かけてきました。この写真は鉄道撮影地の超有名ポイントであるJR只見線の「只見川第一橋梁」を俯瞰したものです。橋梁の色は地元、福島県三島町特産の桐の花と同じ薄紫色に塗装されており、その上をキハ40系気動車が1日わずか6往復、のんびりと走っています。

撮影地点までは数年前に遊歩道が整備され気軽にアプローチできるようになりましたが、この写真を撮影した上段の鉄塔地点まで到達するにはかなりの急登になります。橋梁反対側の右岸にも撮影ポイントがあり、昨年11月発行の本紙の表紙写真は対岸から撮影したSL写真でした。

只見線は5年前の新潟・福島豪雨災害により一部区間が不通になったままですが、沿線に日本の長閑な原風景を多く残すこの路線が、いつまでも元気に走り続けてくれることを願うものです。

（普及情報課　小柳英治：平成28年11月上旬　福島県三島町地内で撮影）

表紙題字　書家　大矢大拙 氏