

健康ぐんま

第40号
KENKO-GUNMA
2007 Winter



「山里早春」
写真提供/写友「なすびの会」 大谷木春男

新年のごあいさつ | 2-3

特集 がん対策の今とこれから

- がん対策ただいま進行中 鈴木 憲一 | 4-5
- がん検診 今・昔 | 6-7
- 群馬県のがん診療の中心として地域貢献を —群馬大学医学部附属病院— 森川 昭廣 | 8-9
- がん登録について 茂木 文孝 | 10-11
- 座談会 —これからのがん検診・がん治療に望むこと | 12-13

郷土の健康づくりを支えた人たち 斎藤 壽雄 | 14-15

いつでも・どこでもサーキットで健康づくり | 16-17

C型肝炎の最新情報 | 18

財団からのお知らせ | 19-20

新年のごあいさつ



財団法人 群馬県健康づくり財団理事長

鶴谷 嘉武

新年あけましておめでとうございます。皆様には健やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は群馬県において第51回予防医学事業推進全国大会が開催され、県内外から多くの方にご参集いただきました。主催者を代表し、あらためて御礼を申し上げます。この大会では私も「群馬県における生活習慣病予防対策の実践」と題して群馬県の取り組み状況をお知らせしました。

昭和56年以来、わが国の死因の第1位を占めているのがんであり、特に40歳〜70歳代ではがんで亡くなる人は5人に2人と高率です。これからの高齢化に伴い、さらなる患者や死亡数の増加が予想されています。また死因トップのがんに心疾患、脳血管疾患が続きますが、いずれも早期発見・早期治療を実現することが不可欠です。ところが、現在、群馬県における老人保健事業による基本健診とがん検診の受診率はいずれも年々低下しているのです。このことで生活習慣病発見率の低下や早期医療提供の遅れを招き、取り返しのつかない重篤な合併症を引き起こす上に医療費の増大をも引き起こし、ひいては国民全体の負担も多くなります。私たちは疾病による社会全体の損失を防ぐため、あらゆる機会を利用して健診の重要性を訴え、一人ひとりが予防に力を入れなくてはなりません。そうすることで健康寿命の延伸を得ることができ、老後の質も向上するのです。

平成18年、国はがん対策基本法を制定し、平成19年4月1日に施行されます。今後、行政、医療機関、検診機関などあらゆる機関が連携し、国民とともにがん対策の一層の充実を図るという契機を迎えました。まさに今年は新たな「がん対策元年」のスタートであると言えるでしょう。

当財団も設立20周年を迎え、「社会が必要としているもの、県民にとって必要なもの」の観点から「歯周疾患健診」「メンタルヘルス」「H P V（ヒト・パピローマウイルス）検査」「アスベスト健診」に専門機関と連携して取り組んでいます。どれも遷り変わる社会の中でクローズアップされてきたものです。

これからも、200万県民の健康づくりをお手伝いする健（検）診・検査機関として時代の要請に応えられるよう職員一同、切磋琢磨し事業を進めて参ります。

この一年が皆様にとって素晴らしきものになるようお祈り申し上げて、新年の御挨拶とさせていただきます。



群馬県知事

小寺弘之

新年明けましておめでとつございます。

昨年は、二月に秋篠宮殿下をお迎えして尾瀬国体が開催されたのをはじめ、七月には皇太子殿下のご臨席を賜った献血運動推進全国大会、八月には皇后陛下がご参加された草津音楽アカデミー&フェスティバル、十一月には全国ボランティアフェスティバルぐんまが開催されるなど、県内外から多くの皆さまをお迎えし、群馬県の魅力を大いに発信できたことを大変うれしく思います。

また、六月には、多くの人々に命の尊さを伝え、深い感動と生きる勇気を与え続けていただいている星野富弘さんを名誉県民として顕彰し、県民の皆さまとともにお祝いしました。富弘さんのさらなる活躍を祈念するとともに、これを機に、人々に思いやりのある優しい心が大きく育ってほしいと願っております。

昨年の夏、群馬県は無入ヘリコプターによる有機リン系農薬の空中散布を自粛するよう関係団体などに要請いたしました。全国的にも例のないことで、農業者の皆さんのことや健康被害に悩む人たちのことなどいろいろ考え悩み、熟慮の末に決断をいたしました。安全・安心な暮らしの確保、健康の保持・増進こそ、一つの大きな県民の「夢」、切なる願いであると感じるからであります。

二百万県民の皆さんは、いろいろな「夢」をお持ちだと思えます。それは、地域によって、年代によつてさまざまであります。

県では、こうした「夢」に一所懸命に耳を傾けてまいります。まちづくり、文化、教育等々、「共通の夢」を皆さまと手を携えて実現していきたいと思っております。

群馬県には、そのための素晴らしい潜在能力がたくさんあります。人、自然、産業、文化など、さまざまな分野で確かな能力を持っています。魅力あふれる郷土群馬は必ずや実現するものと確信しております。

今年一年が、皆さまにとつて健康で幸多き年になりますよう心からお祈り申し上げます。

平成十九年一月一日

特集

がん対策の 今とこれから

がん対策たまたま進行中

平成19年が幕を開けました。本年は「がん対策基本法」が施行され、国民全体でがん対策に取り組むという記念すべき年です。機関誌「健康ぐんま」も40号という節目を迎え、今号では10頁にわたり「がん対策特集」をお送りします。さまざまな分野での「がんに対する現状、取り組み、そしてこれから」について知り、ともにがん対策に取り組む手がかりにしていたきたいと考えます。

群馬県医師会 副会長 鈴木 憲一

はじめに

私たちの身体は約60兆個の細胞からなっています。これらの細胞はそれぞれの役目を果たしています。がん細胞は正常な細胞が変化し、身体全体のリズムを無視し無秩序に増え、さらにがん細胞は正常な組織にも侵入し、血管やリンパの流れにのって身体のいたるところに移住（転移）します。

過程は単純ではなく、がん化するには複数のがん遺伝子やがん抑制遺伝子に異常が起こり、その異常が細胞の中に蓄積して最終的にがん細胞になると考えられています。

がんの動向

さて、日本人のがんの動向はというと、がんの欧米化といえることがいわれています。胃がんや子宮がんが少なくなり、そのかわりに肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんなどが増えています。また、高齢化社会においては、高齢者のがん患者も増えていきます。一見、何でもない高齢者においても、どこかにがんが潜んではいないかということも関心事になっています。早期診断、早期治療で最初のがんが完全に治癒された人に、全く別のがんが発生する『多重がん』の患者も見るように

なってきました。

日本のがん対策

我が国のがん対策においては、各種がん検診によりそれなりの成果を収めてきましたが、日本人の全死亡原因の30%はがんであるという事実があり、年間30万人以上もの人が、がんで命を失っているのが現状です。

ですから、日本のがん医療を改善する方向として『がん対策推進アクションプラン2005』においては平成26年までに、がんの「5年生存率を20%改善する」との目標が掲げられ、飛躍的ながん対策向上を目指すことになっています。このアクションプランでは

- ① 予防・早期発見
- ② 医療水準の均てん化（がん医療がどこの医療機

- ③ 緩和医療の充実
 - ④ 治療技術の開発
- 等が謳われています。(図1)

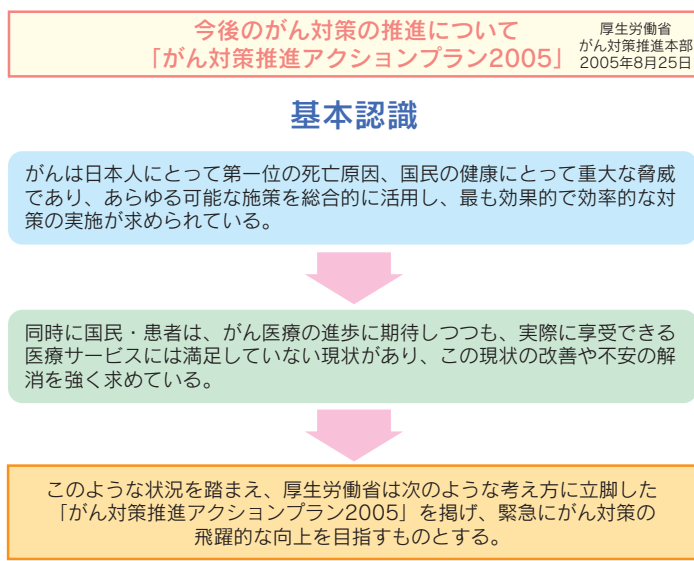


図1

がん対策基本法の理念

さらにはがん対策に関して国、地方公共団体、医療保険者、及び医師等の責務を明らかにし、がん対策の基本となる事項を定め、がん対策を総合的、計画的に推進する目的で「がん対策基本法」が策定され、がん対策をより具体的に導くということになりました。

さて、がん対策基本法の基本理念(図2)ですが、

○がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学術的、または総合的な研究の推進、がんの予防、診断、治療等に係わる技術の向上。

○がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的な知見に基づく適切ながんに係わる医療を受けることができるようにする。

○がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重して、がん治療方法等が選択されるよう、がん医療を提供する体制の整備がなされることであり、そのために国は基本理念のつとめ、がん対策を総合的に策定し、実施する責務を有する。という、わかりやすい具体的な理念です。

- (1) がんに関する研究の推進
- (2) がん医療の均てん化の促進
- (3) がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備

図2 がん対策基本法の基本理念

群馬県の取り組み

がん対策基本法の理念を推進するために群馬県においては「群馬県がん対策協議会」を設置し、群馬県におけるがん研究やがん予防の推進、がん医療提供体制の整備を図ることになりました。そのために群馬県においても質の高いがん診療が受けられるよう、厚生労働省が整備を進める群馬県がん診療連携拠点病院が1カ所、地域がん診療連携拠点病院が5カ所指定されています。

当面がん対策を進めていく上での群馬県の課題として、群馬県、群馬大学、医師会では以下に示

す4つの課題を有機的に連携させて、がん対策の理念に資するための行動にいささかの躊躇もいたしません。

- 1 重粒子線治療施設(群馬大学)・・・設置推進委員会、治療運営委員会
- 2 がん診療連携拠点病院・腫瘍センター、地域がん診療、連携地域がん登録データの解析
- 3 がん対策基本法に基づく各種対策構想計画の対応、群馬県情報ネットワークの構築
- 4 医療系研究科大学院再編・・・がん研究コースの設置

がん対策推進計画の具体化には、基盤整備、人的パワー、財政とさまざまな問題がありますが、理念達成に向けた取り組みは現役世代の人はもちろん、未来の人にとっても意義のある事業となるに違いありません。

※ 群馬県のがん診療連携拠点病院

【群馬県がん診療連携拠点病院】

- 群馬大学医学部附属病院

【地域がん診療連携拠点病院】

- 県立がんセンター、○西群馬病院、○伊勢崎市民病院、○沼田病院、○利根中央病院 (平成18年9月20日現在)

がん検診 今・昔

がん集団検診開始の頃

(財)群馬県健康づくり財団の前身である(財)群馬県対がん協会が設立されたのは昭和35年11月26日。当時、わが国の死因別に見た死亡率は脳血管疾患、がん、心疾患の順で、まさにがんが勢いを増している頃でした。(昭和56年からはがんが第1位)

群馬県で胃の集団検診が始まった昭和37年頃、東京都は世界初の1千万都市になり、テレビの受信契約数が約1千万件を突破。「いつでも夢を」がヒットし、日本は高度経済成長期のさなかにありました。

胃がん検診

昭和36年12月末に胃がん検診車「ひまわり1号」が完成され、翌37年の4月群南村(現在の高崎市)を皮切りに胃の集団検診が始まりました。この頃全国で行われる胃がん早期発見の集団検診方法は、レントゲン検診車での間接撮影でしたが、群馬県は群馬大学七條教授の「七條反応」という検査方法をとりました。胃の検診では欠食、造影剤の嚥下(口の中の食物を胃に飲み下すこと)の問題もあり、検診当日に受診者より2ccの採血をし、24時間後、七條反応(血乾像)検査によってがん反応(陽・陰性)を区分、胃の健康状態について異

常の有無をふるい分け、一次検査の結果40%くらいの方が間接撮影を行い、間接撮影のみでは診断困難な一部の人にのみ対し精密検査を行うものでした。精密検査は高圧レントゲンによる直接透視撮影、ファイバースコープ、胃カメラ



昭和37年4月 群南村 胃 集団検診の様子

を初め、細胞診、潜血反応等で、これは「群馬方式」と呼ばれるものでしたが、以後3年間大いに活用されました。昭和39年対がん協会に、ファイバースコープ等精密検査用の医療器具を購入し、検査体制を増強しました。それから約45年。機器等も格段に進歩し、バリウムの飲みにくさも改善されています。

子宮がん検診

昭和42年2月に完成した、婦人科検診の集団検診車「ビーナス1号車」による子宮がん検診は翌年5月大泉町から開始されました。問診、内診、

綿球による擦過スメアを採取、細胞診検査を行う群馬方式が確立され、技師の養成も含め、当時はなかなか大変な仕事でした。各地の医師会が啓発活動として婦人科がん検診の講演会を地域の婦人会等で開催し、新聞紙上でも検診の必要性を訴えました。約50年前には全国で年間7千人いた死亡者は10年前には4千8百人に減りましたが、その後、平成9年に5千人台に上り横ばいの状態です。

子宮がん検診を受診するにあたり「恥ずかしい、面倒だ、時間が無い」などの理由でこれまで敬遠されがちでした。しかし、近年20〜30歳代の若者に子宮がんが増加しています。誰でもかかりうる性感染症のひとつであるHPV(ヒト・パピロームウイルス)が子宮頸がんの発生に関与していることがわかってきました。高危険群のHPV持続感染者の一部の人が子宮頸がんになるのです。

財団は平成18年2月からこの若年層に検診を促すため、HPVの自己採取による郵送検診を始めました。申込はインターネットや携帯電話からも行うことができ、受診者の利便性を考えた新しい検診方法です。

乳腺・甲状腺がん検診

昭和55年4月、高山村を初回として乳腺(甲状腺)集団検診が始まりました。翌年には婦人科検診の集団検診車「ビーナス1号」を乳房集団検診車「しらゆり1号」に改装し、県内各地に赴きま



マンモグラフィ(乳房エックス線撮影装置)

女性が女性のがんのトップであり、食生活の欧米化した日本も壮年層(30〜64歳)に限ればトップです。平成16年に厚生労働省の新指針により、40歳以上の女性を対象にマンモグラフィ検査と視触診の併用で集団検診を行うことになりました。ただ残念なことには国は受診を隔年にしてしまいました。全国的にはピンクリボン運動が盛んになり、自己検診と定期検診による乳がんの早期発見・早期治療をさまざまな機関が呼びかけています。



昭和55年 乳ガン集団検診車(しらゆり号)完成

した。問診、視診、触診、必要に応じて細胞診を行いました。それから平成13年にマンモグラフィ(乳房エックス線撮影装置)を搭載した検診車が完成し、視触診とエックス線(マンモ)による集団検診を開始したので

欧米では乳が

肺がん検診

従来は亡国病といわれた結核に比して、昭和50年代増加傾向にあるのは肺がんでした。集団検診による胸部エックス線フィルムを、肺がんや心疾患など多目的に活用する体制整備も検討され、昭和57年には老人保健法に先がけて、これまでの胸部レントゲンに加えて喀痰を採取し細胞診を行う肺がん検診も始まりしました。

大腸がん検診

昭和57年4月から大腸がん検診が開始され、初年度県内で561名が受診しました。大腸がんは初期には自覚症状がなく、便に血液が混じることが容易にわかる症状であることが多く、後に免疫便潜血検査(二日法)という方法が開発され、検査前の食事制限なしで一次検診ができるようになりました。

前立腺がん検診

前立腺がんは欧米諸国に多いがんでしたが、わが国でも食事の欧米化と高齢化が一因となり、高齢者ほど急激にかかる人が増えています。昭和58年4月に開始された検診は初年度県内で762名が受診しました。その後、血液中の前立腺特異抗原(PSA)の測定でわずかな血液を採るだけですむ検査方法が一般的となり、集団検診で行われています。平成16年度は県内で2万人以上が受診しています。

増えていく検診データ

検診を実施した後は適切な結果を出すことが大切です。データは年々増え、胃がん検診ひとつをとってみても昭和37年の県内受診者は約7千4百名に対して平成16年は6万5千名です。平成17年度当財団の健診・検査数の総数は135万件を超えています。

取り扱っているデータは受診者個人の健康にかかわる機密です。ハガキ封印機、封緘機を使用し、個人のプライバシー保護に努めています。平成11年からは市町村の利便と受診率向上のため、健診事前事務(健診受診希望調査、受診票の発行等)も市町村や事業所等から受託し、16年度には72万件以上発行しています。

これからのがん検診

CTやMRI、最近注目されているPET検査など、苦痛なく受診できるがん検診も次々と開発されています。もちろんコストの高低の問題があり、その特性により全てのがんに万能とは言えませんが、選択肢は確実に増えています。がんの治療には早期発見、早期治療が不可欠です。自ら積極的に検診を受診したいものです。将来、一瞬のうちになんの苦痛もなくすべてのがんが発見できる機器が開発される時代がやってくるかもしれません。



短時間で精度の高いデータを得られるCT

群馬県におけるがん診療の中心として地域貢献を！

群馬大学医学部附属病院の取り組み

群馬大学医学部附属病院 副院長 森川 昭廣

がん診療連携拠点病院とは

今、日本では三人に一人ががんで亡くなっています。また、いくつかのがんについては増加傾向にあります。厚生労働省はこのことを重視して「第3次対がん10カ年総合戦略」の戦略目標をたて、我が国の死亡原因の第一位であるがんについて、研究、予防及び医療を総合的に推進することになりました。そして、がんの罹患率と死亡率の激減を目指すため各県にその中心的な役割を果たす都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院を指定することを決めました。これら指定された病院は群馬県においてはがん診療の拠点となる病院です。

先端医療の導入で新しいがん治療を

昨年8月24日付けで群馬大学医学部附属病院は、厚生労働省から「群馬県がん診療連携拠点病院」として指定され、本院と各地域に指定された地域

がん診療連携拠点病院、そして県は群馬県でのがん撲滅を推進していきます。また、群馬大学には「切らずに治すがん医療」ということで重粒子線治療装置が平成21年には稼働予定です。優れた施設、医療スタッフでがん診療連携拠点病院の中心になって活動を進めます。

この拠点病院構想は、患者さんが最寄の医療機関を受診し、がんの種類や病状・程度を判断して医学的にも、社会的にも一人一人の患者にもっとも適切な医療を提供していただくというものです。図1はそのイメージです。

群馬大学医学部附属病院の役割

まず群馬大学医学部附属病院はどのような役割をするかをお示ししましょう。本院としては、本年は「腫瘍センター」を新たに設置して「群馬県がん診療連携拠点病院」の役割と業務を、次のように実施し、さらに未来へ向けて発展させる予定です。(図2)

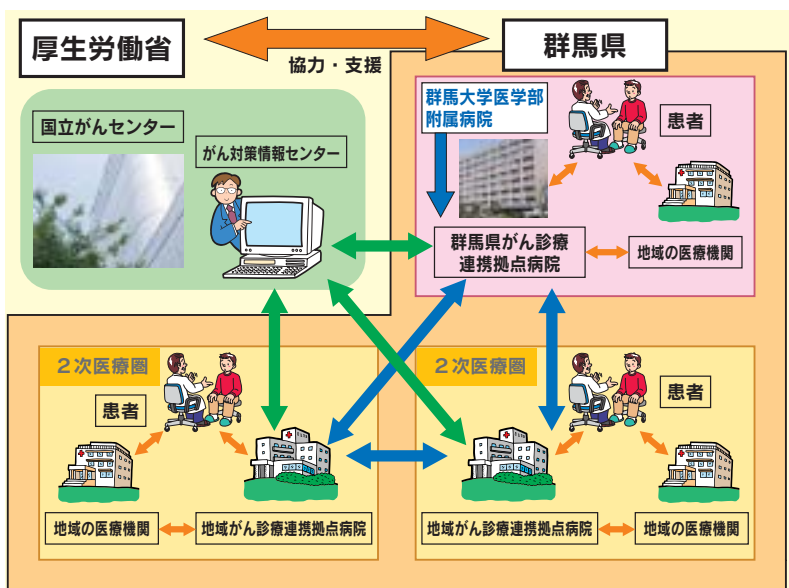


図1 がん診療連携拠点病院制度のイメージ

(1) がん専門医やがん診療にあたるコメディカルを増やす研修事業

がんの化学療法や放射線療法の専門医の不足が指摘されており、また、チーム医療による対応の必要性が増していることから、がん診療連携拠点病院において、主にがんの化学療法や放射線療法の専門的な医師やがん医療を支えるコメディカル（下記）を養成するための広くかつ効果的研修を次のように行います。

- ① 地域がん診療連携拠点病院等のがん医療の中心となる医師を対象として化学療法、放射線療法等に関する研修を行います。
- ② 地域がん診療連携拠点病院等のコメディカルスタッフ（看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、がん登録実務者等）を対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修を行います。
- ③ 院内外の講師によるがんについての公開カンファレンスを実施します。

(2) がん診療連携拠点病院を密接にするネットワーク事業

がん診療連携拠点病院間の密接な連携が図れていなければなりません。すなわち、地域におけるがん医療の情報の収集、分析、提供、診療支援医師の派遣、研修計画の調整等を行うため、本院に「群馬県がん診療連携協議会」を設置して次のような業務を行います。

- ① 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会（仮称）へ出席します。

(2) 群馬県がん診療連携拠点病院の運営を行います。

- ③ 地域がん診療連携拠点病院等に対する医師の派遣や情報提供による診療支援をします。
- ④ 国立がんセンター等において実施されるがん医療指導者養成研修等に所属職員を派遣する際の医師の確保を行います。

(3) 院内がん登録を促進する事業

地域や全国レベルでの正確ながん患者数等を把握するため、がん診療連携拠点病院においてがん患者の診断・治療内容等のデータ登録を次のように行います。これにより、群馬県のがんの分布や臓器別のがんの地域的特徴がわかり、それに対応できます。

- ① 院内がん登録を実施（登録データの集計・分析を含む）します。
- ② 精度の高いがん登録を実施するため、群馬県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理等を指導します。

(4) がん相談支援事業

- ① 院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターを設置します。
- ② 相談支援センターでは、電話、面談等による、がん患者の療養上の相談、地域の医療機関やセカンドオピニオン医師の紹介等を実施します。
- ③ 地域の医療機関からの相談等にも対応します。

(5) 普及啓発・情報提供事業

がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、小冊子やリーフレット等の作成・配布及びがんに関する各種情報の収集・提供を行います。

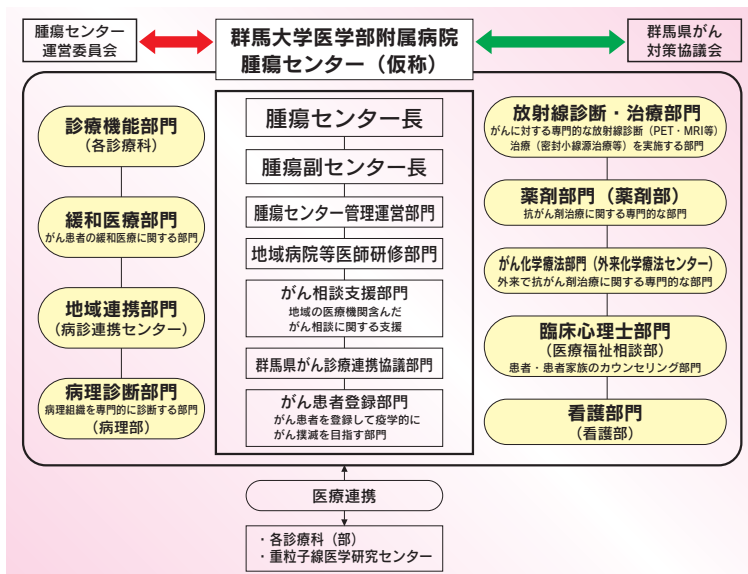


図2 群馬大学医学部附属病院の役割と業務

地域がん登録について

群馬県健康づくり財団がん登録室 室長代理 茂木 文孝

はじめに

命あるものは必ずその果てる時が来るとは解っていないながらも、できることならばその日が来るまで、長寿で健やかに生きたいと思うのは、人の世の常でしょう。平成17年の日本人の平均寿命は、男性79歳、女性85歳で、日本は世界に冠たる長寿国です。また、WHOは健康でいられる寿命を健康年齢として発表していますが、日本が世界のトップです。つまり、日本は世界有数の長寿で健康でいられる国といえます。しかし、現実的には家族や親戚をがんで失っているという人は多いと思いますし、有名人ががんにかかり治療したとか、がんで死亡したという話をよく聞きます。

がんの現状

厚生労働省の統計によれば日本人の死因の第一位はがんです。3人に1人はがんで死亡している、がんはまさに国民病といえます(図1)。がんは高齢者に多い病気なので、がんが死因のトップになったのは皮肉にも日本人の寿命が延びたことも理由の一つでしょう。しかし、40歳から50歳の働き盛りにがんで死亡する人々も決して少なくはなく、当の本人はもちろんのこと、家族や社会に堪え難い苦痛や損失を与えています。このような国民病であるがんに対して国は、有効な対策を打ち立てて、実行することが課題になっています。

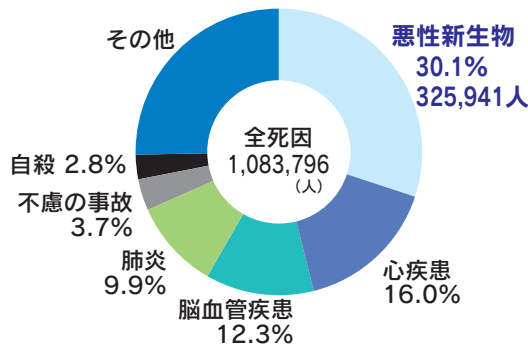


図1 平成17年 日本人の死因

がん登録の役割

一方、国が行った対がん政策によって、一年間にがんにかかった人の数(罹患数)や、一年間にがんで亡くなった人の数(死亡数)が減少しているの可否かをきちんと評価する制度が必要です。医療技術が進歩していなかった時代では、がん罹患数と死亡数はほぼ同じだったので、死亡数を集計することでがんの動向を調べることができましたが、およそ半数の人ががんを克服している現在では、死亡数だけでは正確ながんの動向は把握できません。都道府県単位でがん患者の医療情報を収集し登録する制度を地域がん登録といいますが、がん罹

がん登録の仕組み

地域がん登録では、がんの診断や治療を行った医療機関や、死亡を確認した医療機関・保健福祉事務所から医療情報を提出していただいています。そして、これらの情報を整理し、集計して、がん対策の基礎資料となる統計情報を地道に作成しています(図2)。正確ながんの状況を把握するために、出来るかぎり多くの県内医療機関に医療情報の提供を要請しています。また、重複登録を防ぐために個人識別情報(氏名、性別、生年月日、住所)を集めて、過去の情報と照合して精度を高めています。なお、どの行程においても個人情報の厳密な保護を前提に作業を行っています。

患者はこのがん登録で把握することができます。また、治療の転帰や、がんと診断された人がその後生存している割合(生存率)はがん登録がなければ評価することはできません。孫子は「彼ヲ知り己ヲ知レバ、百戦シテ殆ウカラス」と言っています。対がん政策にしても、がんの罹患数、治療状況といった敵の正確な情勢を調査した上で、対がん戦略を計画し展開するのが合理的と言えましよう。

がん登録は、今、がんの治療をしている人の利益になることは難しいのですが、現在行われているがんの治療も、過去の患者の治療情報の集積と比較の上にあるのです。

がん登録の歴史

ところで、がん登録は1929年ドイツのハンブルク市で開始されました。その後、1940年代にアメリカのニューヨーク州やデンマークなど

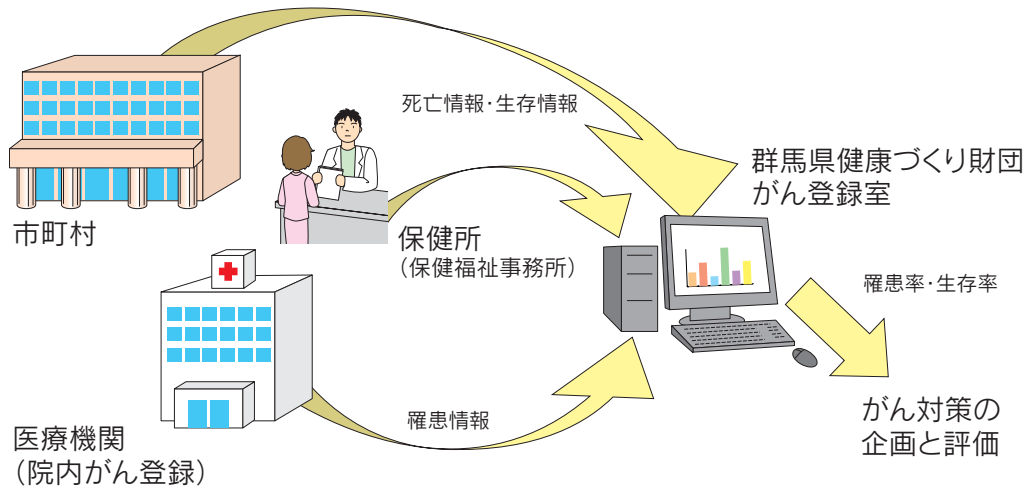


図2 がん登録のしくみ

がん登録の整備状況

でも行われるようになり、今では世界には188のがん登録があります。日本では1950年代から広島市や長崎市、宮城県で実施されはじめ、現在では34道府県ががん登録に取り組んでいます。群馬県では1994年(平成6年)から実施していて、日本では30番目の後発隊です。

欧米諸国や韓国では、がん登録の必要性が理解され、法律や財政の整備が進み、高い水準の届出率を達成しています。しかし、日本では多忙な医師の篤志によりがん登録届出票が提出されているために、届出率が芳しくなく遅れをとっています。福井県、岡山県など精度が良い県もありますが、群馬県のように届出率が低く、がん登録を実施しているも残念ながらがん対策の基礎資料とするには難しい県が多いのです。

また、日本では最近になるまで国の関与が少なく、地方自治体がまちまちにがん登録を開始し、その内容も必ずしも統一されたものではありませんでした。そのため、医療機関や地域間で資料を単純には比較できない状況にあります。

がん登録の法的基盤

折しも、平成18年6月に「がん対策基本法」が成立しました。がん登録制度は条文に盛り込まれませんでした。この第17条の2において、「国及び地方公共団体は、がん患者のがん罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組みを支援する」ように定められました。これまでも平成15年5月に施行された「健康増進法」の第16条には、がん登録の法的な根拠となる条文が示され

がん登録の課題

がん登録の届出率を向上させるためには、医療機関の協力がぜひとも必要です。特に、がん患者の多くは病院で治療がなされますので、病院内のがん登録(院内がん登録)が普及し整備されて登録率が向上すれば、その集大成である地域がん登録の届出率も向上するはずです。

また、がん登録の標準化も推進されています。これは都道府県がまちまちに行っていたがん登録の手順や集計を全国共通にして、その運用を迅速に効率良くする作業です。これによりがんの統計情報を病院や地域で比較することができるようになり、日本全国のがん罹患数などが求めやすくなります。

さらに、がん罹患の把握とプライバシーとの関係は大変に難しい問題をはらんでいますので、がん登録をすすめていくには、混乱を防ぐために、より明確な法的根拠が必要です。院内がん登録の広まりとともに法制化に向けて論議が深まっています。

おわりに

国民病であるがんに対して国が有効な政策を実行することは緊急な課題ですが、その評価を担うがん登録は、がん対策の羅針盤となるべきものです。群馬県がん登録が充実し有意義な制度になるために、県民の皆様のご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

―がん体験・がん教育を通して早期発見・早期治療を―

神田 乳がんは罹患率が増えています。キャンペーン等での市民の反応はいかがですか？

本田 母の日キャンペーン、乳がん月間などを通して行うキャンペーンで声をかけてくる人がいて反応は前より聞かれますが、まだマンモグラフィ検査を受ける人は身近に少ないようです。

神田 アメリカではマンモによるがんの発見率が高いですね。検診率を上げるにはどうしたらいいでしょうか？

北爪 キャンペーンをすることでしょう。がん体験者が話をすることが必要ですね。

一柳 自治体に聞くのがんの検診率は100%ではないといえます。「自信（自分は健康だ）」と不安（がんといわれたらいやだ）が理由で検診に参加しないのだと。広報誌もいつ、どこで検診をしますというだけでなく早期発見・早期治療の利点を



(左から) 北爪さん、本田さん、木暮さん

伝えるよう内容を工夫したらよいのではないかと。最近新聞・雑誌等でがんの記事を多く見ます。早期発見すれば治るという意識が高まっているのでしよう。

これからのがん検診・がん治療に望むこと

座談会

がん対策基本法は国民全体でがん対策に取り組む方針を打ち出しています。検診・医療を提供する側と受ける側でそれぞれが情報公開と提言をすることで信頼が生まれ、医療の質は向上します。ここでは患者会のみなさんに、がん検診やがん治療に望むことを語っていただきました。

司会 群馬大学医学部保健学科/教授 神田清子
参加者 ひまわりの会/一柳一男さん・北爪保枝さん
あけぼの会/本田攝子さん・木暮光子さん

神田 女性はマンモ検診に抵抗がありますか？

本田 痛いといっても一瞬のことです。他のがん検診も苦痛はありますが、命と数分の痛さどちらを選ぶか、ですよ。そして、痛くないマンモの開発をして検診してほしいです。また、駅や街角で献血ができるように「検診ルーム」があるといいですね。

神田 学生に向けて患者会のみなさんに講義をお願いしています。体験者が話すことは心に残りますね。

北爪 若い人は自分の体について知ってほしいと思います。女性の場合は毎日チェックすることで変わったサインがあると思いますので、自己管理が大切だと思います。

木暮 現在は若い人のがんも増えているようです。高校生の頃からがん教育を行うことが重要では。がん教育を受けたことが頭の中に残っていればそれだけでも違うと思います。

神田 自治体・医療機関・検診機関は受診率を上げるため、それぞれの地域に合った検診を試み、選択肢を増やしています。（早朝・夜間・土日検診や個別検診）その中で求めることはありますか？

全員 やはり待ち時間が多いとつらいです。1時間待つとね。

北爪 待ち時間がわかるような仕組みにしたらどうでしょう？ここから先は何分待ちとか。待ち時間を有効に使うって体験談を聞いてもらったり、10

ひまわりの会 昭和55年結成。がんを克服したり、現在もがんとともに生きている人たちの会。闘病生活や療養後の生活のあり方を語り合いながら、早期発見、早期治療の大切さを訴え、がん撲滅のための諸活動を展開している。事務局は健康づくり財団にある。

あけぼの会 乳がん患者の会。本部は東京にあり、全国で4,400名の会員がいる。乳がん撲滅のため全国キャンペーンを展開したり、講演会、親睦行事のほか、乳がん患者に生活のアドバイスをするための病院訪問、ボランティアなどに積極的に取り組んでいる。



(左から) 神田教授、一柳さん

分程度でできる運動指導などを受診者にしたらよいのでは？

神田 あと高齢者にとってはひとつずつゆっくり検診をしてもらうといいですね。

―医療提供者と患者・家族が互いに信頼関係を築く―

神田 がん治療についてはいかがですか？

一柳 最近はデータ重視のためか、医師との対話が少ない気がするし、医療問題のせいも、術前説明が最悪の場合を想定しすぎていますね。

北爪 忙しい医師を気遣うあまり、聞けない人もいますね。聞きたいことがあつたら箇条書きにしていくといいです。

神田 医師と患者のわかっていることにそれぞれ食い違いがありますね。

一柳 医師に「あなたの身内ならどういう治療をしますか？」と聞いたことがあります。

北爪 「最終的には自分で責任を持ちます。先生のご家族でしたら…」とお話したことがあります。

医師との信頼関係を築くことが必要でしょう。

木暮 主治医から説明を受ける前に橋渡し役として看護師さんにかかわってほしいです。

神田 看護の重要な役割です。患者の心のケアや生活の面からも支援するがん専門看護師、各種の認定看護師や乳がん認定看護師などが専門にする看護師の制度もできましたので、これから支援が進んでいくと思います。

本田 最近はチーム医療で治療が進められるのは心強いです。専門医がもつと増えてほしいです。また、患者会ではがん体験者が患者のフォローを行い、術後生活のアドバイスをしたり不安を軽くするために病院や患者から依頼を受けてボランティアで訪問してもいいです。群馬県でもこういう活動を始められたらよいと思います。

木暮 体験者が各地区でボランティアアトリーニングを受けています。(現在受け入れ病院は全国8都県、10病院)

神田 いつでも不安なときにそばにいて聞けるのは安心ですね。現在は入院期間が短いため、術後にフォローが必要ですね。

北爪 電話相談も患者にとって安心を得られて生活にも前向きになれるでしょう。

一柳 抗がん剤や副作用に熟知している専門医も多くいたらいいですね。

本田 セカンドオピニオンを受けたいけれど主治医に言いにくかったり、高い治療費のため、ジェネリック薬品を使用したいけれど言っていないのかなどの心配もあります。院内に「希望の方は申し出て下さい」などと掲示してほしいです。

―患者会の連携でよりよいがん医療を提言する―

神田 ところでがん患者会は各々が独自に検診受診の啓蒙活動(講演会やキャンペーン)や電話相

談などに取り組んでいるようすが、横のつながりはいかががでしょうか？

本田 やつと交流が始まったところですが、それぞれで小さな活動ですけれど、患者会が連携していけば、もつと大きな力になると思います。

一柳 それぞれの患者会は小さくとも年に一、二度集まって患者会の交換の場があり、お互い講演会に行ったり、情報共有できたりするといいですね。そしてお互いが連携して大きな力となって、私たちの経験を社会に還元していきたいですね。

神田 アメリカでは、患者会がバザーを行ったりして自ら活動資金を造成し、ネットワークを拡げることで医療、ケアのレベルアップにつなげていくという動きもあります。難しい面はいろいろあると思いますが、皆さんの力がこれからの「がん征圧」や「よりよいがん医療のシステム化」への一翼を担うことを期待しています。本日はどうもありがとうございました。

(平成18年11月6日 群馬県健康づくり財団にて対談)



③ 医は仁術 愛と実践の人

齋藤壽雄

齋藤壽雄

◇著者紹介

齋田朋雄

甘楽町出身
群馬県ペンクラブ会長 西毛文学代表 日本ペンクラブ、日本現代詩人会、群馬詩人クラブ会員
主な著書「詩集 ムシバガイタイ」「齋田朋雄全詩集」(青磁社)、「大手拓次曼陀羅」(西毛文学社)

齋藤壽雄^{ひさお}は幕末期、明治、

大正、昭和初期に西上州富岡を中心として、医師として、キリスト者として、実に多彩な足跡を残した、偉人と呼んではいけない実践的な人物である。また、その背景には、安中富岡を中心とした、キリスト教文化の先進地といった地域性も浮かび上がる。九十三歳の生涯を辿ると、日本の近代化といった歴史の歩みまで知ることができる。

◆ 履歴

現甘楽町、旧小幡藩の藩医を代々つとめる旧家に、弘化四年(一八四七)に生まれた。幼少から学問を好み、十四歳で既に江戸四ツ谷の医師福富玄洞の門下に、その翌年には渋川の原沢文沖に外科の技術を、さらに高崎の五藤俊英のもとで種痘術を学んだ。明治になって東京に大学南校が開校するとその医学部を卒業して、医師としての実力と資

格を身に付ける。明治五年、父親の逝去とともに故郷に帰り、高瀬村に医院を開業する。二十五歳であった。まだ国の教育制度の整わぬ時期で、医師の傍ら自宅を開放して私設小学校を始める。この頃、隣接の富岡に官営富岡製糸場が操業を開始した。やがてその嘱託医にもなる。高瀬村や富岡町の議会議員にもなって社会活動も始める。明治十六年群馬県会議員に当選するが、そこで安中の湯浅治郎と

合い知り、キリスト教徒になる。自由平等博愛の理念を身につけて、キリスト者として

生きるようになる。まず高瀬村の自宅を教会堂に、明治二十二年には富岡に、甘楽教会



齋藤壽雄の肖像 (大塩湖畔いしぶみの丘・レリーフ)

堂を開設する。つねに私財を投じて活動の中心的責任者であった。その後、群馬県議会議員に四回当選、明治三十一年には国会議員に当選して落選当選を繰り返して国政に参加した。しかし基本は医師であり、またクリスチャンとして多彩な活動を続けた。昭和十三年、九十三歳で天寿を全うした。

◆ 医師として

まず、医師として、まさに仁術を実践したいいわゆるアカ

ヒゲ先生であった。貧しい患者からは診療薬代を請求しなかつた。だから神様のように慕われた。当時は風俗も悪く、性病が蔓延していた。県会議員になって湯浅治郎らとともに

先駆けて群馬は廃娼法を成立させて、禁酒禁煙とともに全国に発信した。種痘その他の伝染病に対応する医師として、その先頭に立った。戦前までは日本は貧しく、栄養不足がひどかった。斎藤はこのことに憂い、地元の福島町の

小学校や多井戸地区の栄養給食を指導した

ばかりでなく、東京に栄養専門学校が開校するとその校長になった。常に貧しいものの味方で、医師としてキリスト信徒として人々の命を守つたと言える。

◆ 教育者として

幕末から明治初期は日本は未だ教育制度が整わず、文盲が多かつた。斎藤壽雄は青年期に医師を開業すると同時に、地元の高瀬村に自費で私立小学校を開設した。健康な身体には教育知識が必要との認識からであった。国の学校制度で高瀬村小学校が開設されるときも、私財を提供している。また甘楽教会が開始すると日曜学校、幼稚園、また当時はおろそかにされていた女子教育に取り組んでいる。英語学校や女子実践学校を開校させたり、前橋の共愛女学校の実現にも加わつた。さらに晩年には東京の栄養学校の校長と、教育振興のための斎藤の努力は最後まで続けられたのである。

◆ 政治活動

医師は直接地域社会と関わるわけだが、斎藤壽雄は青年期からまず高瀬村村会議員を、さらに富岡町議会議員、郡役所役員、専門の医療関係

役職に就いている。群馬県議会が開設されるとその議員に、続けて四回当選している。さらに明治二十一年国会議員に当選して、これも三選されている。大変なバイタリティであり、それは医師として、キリスト信徒として極めて先進的問題の実践のためであった。決して利権利得のためではなく、多くの弱者のための清廉な政治活動であった。

◆ キリスト信徒として

明治初期、新島襄が安中に播いたキリスト教の種は、たちまち西毛地方の富農や有力な商家に伝播してこの地方はキリスト教文化の先進地にな

つた。安中に隣接する富岡甘楽地方は明治大正期は教会活動が活発であった。しかしその活動の中心にはいつも斎藤壽雄がいて、物心両面の責任代表者であった。

実は筆者は昭和初年、青年期を富岡で過ごしている。友人に甘楽教会の信徒もいて、数回は教会堂にも足を運んだ覚えがある。だが、晩年の斎藤壽雄と面接した記憶がないのは若気の致すところであつたと思う。例えば当時甘楽教会の牧師で「聖化」なるミニコミ紙を発刊して反戦平和を唱えていた住谷天来にも直接面接の機会が無かつたのは遺憾であった。



顕彰碑 (いしぶみの丘)



斎藤壽雄の墓 (薬師堂霊園：群馬県医師会建立)

「いつでも・どこでもサーキット」で健康づくり

一週23エクササイズを目指して一

日本健康運動指導士会群馬県支部 事務局長 齊藤智子

(群馬県立心臓血管センター)

健康日本21の「運動・身体活動」として、群馬県では「元気県ぐんま21」で「3・30運動の推進」をしています。これは「週3回30分間の運動する機会をつくろう」というスローガンに基づいたものです。まず、生活の中で週3日間は30分間の時間を運動する機会の時間として考えてみましょう。

また、平成18年7月に厚生労働省から「エクササイズガイドライン2006」が新たに策定されました。その中で「週23エクササイズ¹⁾の活発な身体活動（運動・生活活動）をして、そのうち4エクササイズは活発な運動をしよう」という身体活動量の目標が示されました。生活の中で運動の習慣をつけることをしっかり行い、次に「活発な身体活動」としてハイキングに行くことや、スポーツを楽しんだり、体操やダンスを積極的に取り入れたりしましょうという方向で健康づくりを推奨しています。住んでいる近くの公園や公民館・スポーツサークル・ジムや健康講座を思いきり活用して「健康的な生き活きとしたからだで生活続ける」ことが、これからの疾病予防に大切であるとされて

います。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防のため平成20年からの健診・生活習慣指導に「運動」は大切な要素として盛り込まれています。「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」を心がけて、生活を見直し、運動するチャンスを取り込んでみましょう。

「いつでも・どこでもサーキット」にチャレンジ

サーキット・トレーニングとは「不完全休息トレーニング」と呼ばれます。「有酸素運動と無酸素運動（筋力トレーニング等）」を組み合わせた運動で部活動をしていた方には馴染み深い種目です。

エクササイズウォーキングを有酸素運動の基本として行い、その間に無酸素運動として筋力トレーニングを取り入れられます。種目は工夫次第で動きや強度を変えることができる点が優れています。今回は「これから運動を始めよう」という方に対する基本動作を入れてみました。是非下記の4ポイントをチェックしてから体験してみてください。

チャレンジする前に

ポイント①

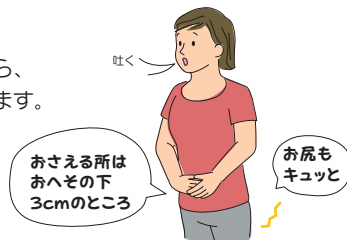
トレーニングの基本は「姿勢」です。まず腹圧をかけてお腹がへこむか確認してみましょう。

お腹をへこませましょう。

1. お腹を背中に押し込むようにしてへこませます。



2. お腹がへこんできたら、息を吐けるようにします。



ポイント②

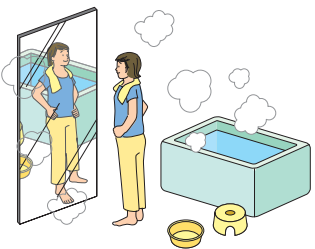
膝や腰の疾患のある方は筋力トレーニングをゆっくりから。

痛みや疾患のある方が急に歩行運動を始めると、痛みが増えることがあります。筋力トレーニングをじっくり、ゆっくり行い、膝を伸ばす筋肉(大腿四頭筋)や背骨をしっかり支える脊柱起立筋とそれを助ける腹筋を養いましょう。そして膝や腰が安定してきてから少しづつ有酸素運動としてウォーキングを取り入れて、時間や距離を痛みに応じて伸ばしていくと良いでしょう。

ポイント③

全身を鏡でチェック

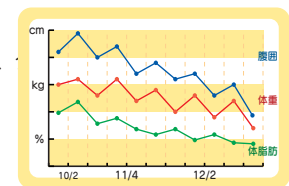
お風呂上がりは、全身チェックの時間です。お腹やお尻といった洋服でかかれる点をチェックしましょう。



ポイント④

自分で健康管理!

体重や体脂肪率、腹囲を測って、体重が波打ってくると変化していきます。



注1) 1エクササイズとは身体活動量の単位です。

1エクササイズ (Ex) = 3メッツ (METs: 酸素摂取量)

(表) 1エクササイズの身体活動量に相当する体重別エネルギー消費量

体重	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg
エネルギー消費量	42kcal	53kcal	63kcal	74kcal	84kcal	95kcal

※ 安静時のエネルギー消費量も含めた総エネルギー消費量。

エネルギー消費量(kcal) = 1.05 × Ex(METS時) × WT(体重)(kg)

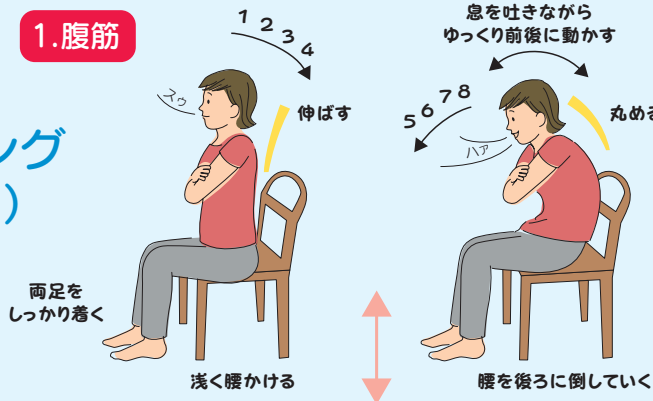
厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>)をご覧ください。

メタボリック
症候群予防

「いつでも、どこでもサーキット」—ウエストすっきりバージョン—

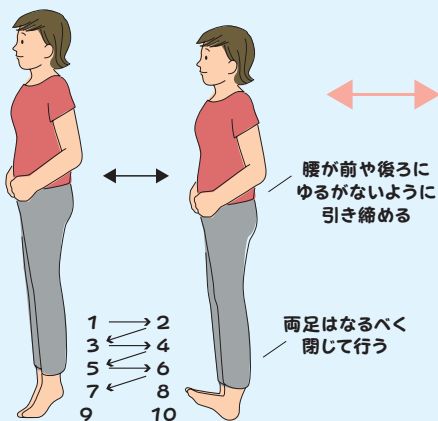
筋カトレーニング (無酸素運動)

1. 腹筋



2. 踵と爪先交互上げ

両足を揃えて踵上げと爪先上げを交互に行う 10回



エクササイズウォーク



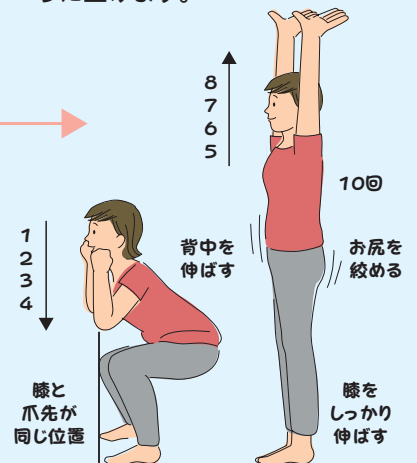
有酸素運動

外に歩けない時のその場ウォーク



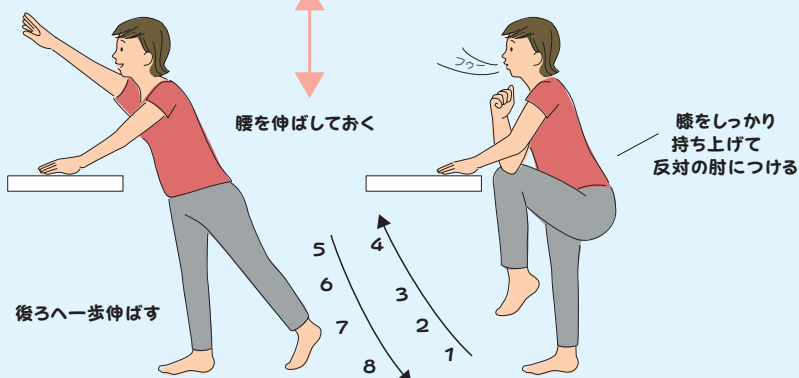
3. 天突きハーフスクワット

両手を握り肩に担ぎ膝を爪先の位置までゆっくり曲げます。膝を伸ばしながら両手を上へ押し上げるように上げます。



4. 片足もも上げひねり

テーブルなどで体を軽く支え、片足を後ろから膝をお腹につけるように上げる 10回片足づつ



C型肝炎の最新情報 — 改善した治療効果

C型肝炎は日本における肝臓病による死亡原因の第1位です。C型肝炎はC型肝炎ウイルスの感染によって引き起こされますが、その感染原因は輸血、血液製剤使用などの他、かなりの部分は予防接種で注射針を1人1人代えないで使った時代に、その針を介して感染したものと考えられています。ピアスや刺青、覚せい剤の回しうちなど、不十分な消毒や器具の使いまわしで感染することがあります。ですから、本人が全く身に覚えが無いようなケースでもウイルスが感染していることが多いのです。

その頻度は人口当たり約1%、高齢者や地域によっては2-3%に及ぶこともあります。およそ日本全体で2-3百万人が感染していると考えられています。そのため、5年前から国の事業で肝炎検診として、45歳以上の方は全員B型、C型肝炎ウイルスの感染の有無を調べる事になりました。通常は血液をとってC型肝炎ウイルスの抗体を調べます。それが陽性であれば、さらにウイルスそのものの存在をウイルス抗原やウイルス本体であるHCV-RNAという物質を調べて確認します。これが陽性であれば、C型肝炎に罹っていることとなります(図1)。

ウイルスがいても必ずしも全員が進行するわけではありません。肝炎で死ぬのではなく、多くの方が進行して慢性肝炎から肝硬変、さらに肝がんになることが問題です(図2)。最近の肝がんでの死亡者数は3万人を超えています。しかも大部分は症状が無く進行するため、進行しないうちにウイルスを除く必要があります。その最も有効な治療がインターフェロンです(表1)。C型肝炎ウイルスは大きく4種類に分けられ

ますが、その種類とウイルスの量の多寡によって治療効果が異なります。日本人に最も多いのが1b型で高ウイルス量の方で、かつては治療効果が少なかったのですが、1昨年より長期作用型(ペグ型)インターフェロンにリバビリンと言う抗ウイルス薬を併用することで約5割の方がウイルスを排除できるようになりました。それでも半分ですが、これによって肝炎の進行が止まり、肝硬変、肝がんが死亡される方は確実に減少しています。治療期間は半年から約1年間、週に一回のインターフェロン注射と連日リバビリンを服用します。ただしこれらの薬には副作用があるため時には薬を減量したり休んだりして対応しますが、最終的には9割の方は治療を完遂することができます。副作用の報道で、本来治療すべき患者の中にも治療を拒む方がままた見受けられますが、様々な副作用対策が登場し70歳台で治療開始される方も増加しています。是非信頼できる専門医の説明を受けて、病気が進行しないうちに、適切な対応をされることをお勧めします(連絡先nakayuka@med.gunma-u.ac.jp 参考http://www.jsh.or.jp/nintei/senmoni.html)

群馬大学大学院医学系研究科病態制御内科学
助教授 高木 均

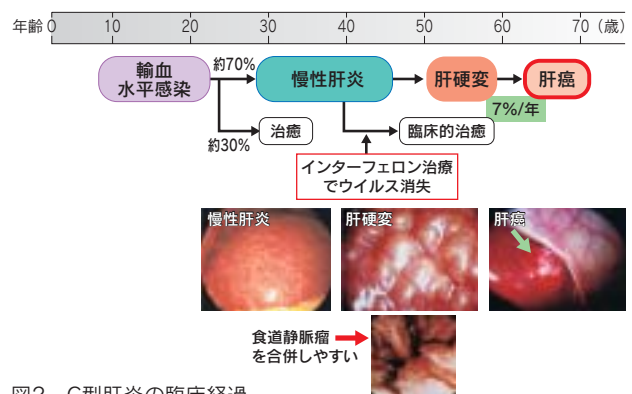


図2 C型肝炎の臨床経過

表1 肝C型慢性肝炎治療ガイドライン

初回投与 ~厚生労働省治療標準化研究班作成(2006年3月発表)~

ウイルス種類 ウイルス量	タイプ1a/1b	タイプ2a/2b
高ウイルス量 1Meq/mL以上 100KIU/mL以上 300fmol/L以上	ペグインターフェロン+ リバビリン併用療法 (48週間)	ペグインターフェロン+ リバビリン併用療法 (24週間)
低ウイルス量 1Meq/mL未満 100KIU/mL未満 300fmol/L未満	インターフェロン 単独療法(24週間),又は ペグインターフェロン単独療法 (24~48週間)	インターフェロン 単独療法(8~24週間),又は ペグインターフェロン単独療法 (24~48週間)

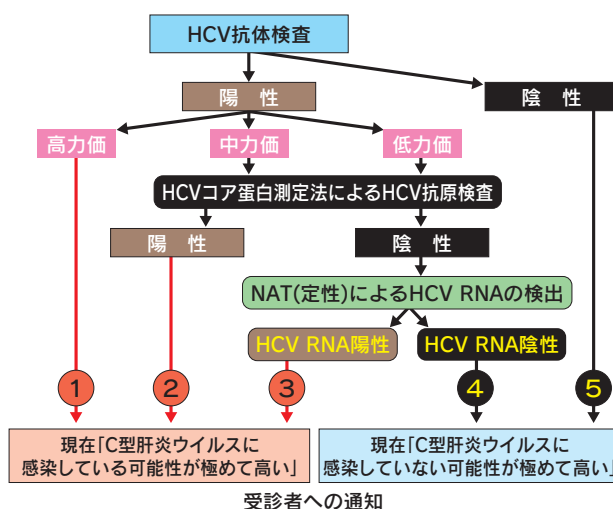


図1 肝炎検診時のC型肝炎ウイルス検査の指針

元気県ぐんま21推進大会開催

群馬県庁 正庁の間

平成18年9月29日、群馬県庁正庁の間において、保健事業等功労者知事表彰と財団会長表彰が行われ、家崎会長より授与されました。

なお、財団会長表彰受賞者は次のとおりです。

敬称略（ ）は所属



1 健康づくり特別功労者表彰

國府田 坦（沼田利根医師会）

武藤 富雄（群馬県接骨師会）

堀口 克己（群馬県臨床衛生検査技師会）

辻 正之助（群馬県薬剤師会）

小川 雄次（元群馬県麻薬卸売業者協会）

山田 司（群馬県環境保全協会）

2 健康づくり功労者表彰

北川 洋（桐生市医師会）

峯岸 博行（富岡甘楽歯科医師会）

深澤 雅浩（群馬県接骨師会）

秋山三重子（群馬県助産師会）

柳沼 博（群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会）

山内 ナツ（利根沼田公衆衛生協会）

藤生 英行（群馬県美容業生活衛生協同組合）

森田 繁（群馬県旅館ホテル生活衛生同業組合）

小池 光之（群馬県クリーニング生活衛生同業組合）

黒沢 和美（群馬県薬剤師会）

井戸田 昭（群馬県薬種商協会）

森 巧（群馬県医薬品配置協会）

柴田 稔（群馬県浄化槽協会）

松本 福司（群馬県アイバンク）

飯出 啓子（上野村役場）

上原 則子（藤岡市役所）

市毛千鶴子（伊勢崎保健福祉事務所）

大友ますみ（吉岡町役場）

田島 富江（太田市役所）

柏瀬万里子（太田保健福祉事務所）

高間 栄（元富岡市役所）

3 健康づくり功労者感謝状

株式会社神垣鉄工所

田中建設株式会社

ラジエ工業株式会社

キャンペーンを実施しました

群馬県庁 県民ホール

平成18年10月1日、元気県ぐんま21推進大会 介護予防推進イベント『華麗に加齢フェスタ2006』において、がん克服者の会「ひまわりの会」会員によるがん予防キャンペーン、結核予防婦人団体連絡協議会群馬県支部（地婦連）による結核予防キャンペーンをそれぞれ実施しました。

『向き合おう！あなたの体とがん年齢』のスローガンのもと、検診による早期発見・早期治療を呼びかけパンフレットや啓発グッズを配布しました。財団からは脳年齢計、活力年齢計も出展し、にぎやかなイベントになりました。



第51回予防医学事業推進全国大会が開催されました

群馬会館

平成18年10月20日、群馬会館において第51回予防医学事業推進全国大会が県内外から約500名の参加者を迎え開催されました。小寺群馬県知事、高木前橋市長から歓迎のことばをいただき、表彰が行われた後、鶴谷理事長による特別講演「群馬県における生活習慣病予防対策の実践」、群馬大学医学部小山教授による「〇次予防 健康を支える社会環境づくり」が行われ、県内をはじめ、全国に予防医学の重要性を喚起することができました。



複十字シール募金運動 知事表敬訪問を実施しました

群馬県庁

平成18年7月31日、昨年に引き続き、結核や肺がん、その他の胸部疾患に対する知識の啓発と予防意識の高揚を図るとともにこれらの事業を行う資金を集めるために行われている複十字シール募金運動にご理解、ご協力をお願いするため、結核予防婦人団体連絡協議会群馬県支部（地婦連）神谷トメ会長他、代表者と財団職員により小寺県知事を表敬訪問しました。知事からは結核に対する取り組みについて労いと、今後、このような活動の重要性について県政に反映させていきたいとの言葉がありました。



ご意見をお待ちしています

今号は「がん対策特集」を組みました。がん対策基本法の制定により、国民全体で協力してがんに取り組む体制の基礎ができてきました。医療を提供する側、受ける側、それぞれが互いに提言し合い理解を深めながら「がん予防、がん治療」にあたり、いつの日かががんが減少することを願います。ぜひご感想をお聞かせ下さい。

また、本誌に対する意見や健康に関する情報もお待ちしております。

表紙写真コメント

撮影地の六合村は道祖神など石仏が多く残っていて私の好きな場所です。写真は早春を探しに訪れた時、陽だまりに春を待ちわびていたかのように咲いていた福寿草を見つけ撮影しました。

題字／小寺弘之群馬県知事

財団法人群馬県健康づくり財団

登録衛生検査所
政府管掌健康保険指定機関
計量証明事業登録機関
食品衛生登録検査機関
日本消化器集団検診学会認定指導施設
マンモグラフィ検診施設認定施設
日本臨床細胞学会施設認定
臨床研修協力施設

総務部総務課

〒371-0005前橋市堀之下町16番1
TEL 027 (269) 7811
FAX 027 (269) 8928
e-mail soumu3@gunma-hf.jp
http://www.gunmanet.or.jp/gunma-hf/

第20回地域保健学会が開催されます

群馬県庁

平成19年2月19日、群馬県庁において標記学会が開催されます。この学会は研究発表を通じて保健衛生の向上を図り、県民の健康増進に寄与するため、また、保健従事者の交流を目的として群馬県と財団が主催するものです。関係者の方々はもとより、広く一般の方々もご来場下さい。

■日時・場所：平成19年2月19日(月)13:00～16:00群馬県庁 29階 291、294会議室

No	演 題	発 表 者
1	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 在宅患者のコミュニケーション手段獲得に対する支援	群馬県難病相談支援センター 斎藤由美子
2	脊髄小脳変性症相談会におけるリハビリ専門職員の役割とは	日高リハビリテーション病院 井田 友美
3	当所における結核患者に対する地域DOTSの実施状況について	高崎保健福祉事務所 永井 康男
4	保育所で発生した腸管出血性大腸菌(O26)感染症の集団感染蔓延防止に対応した事例	伊勢崎保健福祉事務所 栗原 修一
5	事業所給食モデル施設事業～食事バランスガイドを活用した食事指導の概要と考察～	渋川保健福祉事務所 阿部 絹子
6	「はつらつ高崎21」統合経過と合併後の地区推進活動への取り組み～「はるな健康づくり21」に関する住民の認識調査結果から～	高崎市 中島 明子
7	群馬県における腸管出血性大腸菌の分子疫学～最近の状況～	群馬県衛生環境研究所 黒澤 肇
8	放射線部門におけるヒューマンエラーとその事例	県民健康科学大学 五十嵐 博
9	群馬県内のブタ及びブイノシシの日本脳炎抗体保有状況調査	群馬県食肉衛生検査所 赤見 正行
10	群馬県内の肉用肥育牛に係わる残留物質モニタリング検査結果の分析について～過去16年間の「対米食肉輸出認定と畜場」への出荷牛の調査結果から～	群馬県食肉衛生検査所 小林 恵美
11	群馬県における精神保健福祉法第26条の矯正施設の長による通報の実態と課題	群馬県こころの健康センター 向田 律子
12	生活習慣病予防コースの取り組みについて(第一報)	群馬県立心臓血管センター 斎藤 智子
13	本校における小集団性教育の実践	群馬県立前橋高等養護学校 田中 健一
14	高崎市における中学2年生の総コレステロール検査～現状と今後の課題～	高崎市医師会 松島 宏
15	園児・小学生低学年における受動喫煙調査報告	群馬県歯科医師会 中嶋 耕次
16	群馬県全域における3歳児アレルギー調査：自覚症状の地域分布と生活環境について	群馬大学大学院医学系研究科 宮崎 博子
17	医療廃棄物適正処理に向けた看護職員教育の効果	前橋十字病院 桜井亜矢子
18	P村に在住する高齢者の生きがいに関する実態	群馬パース大学 小林 和成
19	高校生に対するピアエデュケーション活動とその効果に関する検討	高崎健康福祉大学 池田 優子
20	群馬県F市高齢者の生活習慣と接地足裏の関連について(第一報)	高崎健康福祉大学 芝山江美子