

健康ぐんま

第42号
KENKO-GUNMA
2008 Winter

新年のぐあいさつ — 2・3

特集 医療制度改革を考える

- 高齢者の適正な医療費・医療制度を考えよう 山口晴保 — 4・5
- 医療制度改革と特定健診・特定保健指導のねらいと問題点 真鍋重夫 — 6・7
- 医療を受けるときに活用できる制度とは 大川友子 — 8・9
- 行動変容のためのコーチング 高橋信子 — 10・11

麻しんの流行と予防について 今泉友二 — 12・13

郷土の健康づくりを支えた人たち コンウォール・リー女史 — 14・15

ゆつくりと休んでいますか 塚田展子 — 16・17

前立腺がん検診の最新情報 — 18 財団からのお知らせ — 19・20



「軒先のツララ」 写真提供/全日本写真連盟 船津文男

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

新年明けましておめでとうございます。皆様には希望に満ちた新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年、事あることに地球温暖化が叫ばれ、このまま放っておけば、我々を取り巻く環境が破壊され、やがては後世に多大なる負の遺産を残すと警鐘が鳴らされました。

また、身近なところでは食の問題、特に食品偽装が相次ぎ、食の安全とは何か、企業のモラルとは何かということが問われました。これは漫然と事業を継続した結果、最も大切な消費者の安全や安心を軽視したものであり、経営者の先を見通す力が欠如したために起こった出来事であるでしょう。

近年、私たちを取り巻く医療や健康に関する環境は変化しています。平成19年にはがん対策基本法が制定され、行政、医療機関、検診機関などが連携し、国民全体でがん対策に取り組む記念すべき年になりました。このがん対策基本法の第13条にはがん検診の質の向上等が謳われ、わが国のがん検診受診率が欧米諸国に比べて低いことを踏まえ効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることが個別目標として掲げられています。群馬県においてもがん検診受診率の向上を目標とし、早期発見・早期治療に結びつけようと、現在、さまざまな取り組みが検討されています。

さらに、これまで市町村で実施されていた基本健康診査に変わり、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が始まります。保険者を実施主体とし、40歳から74歳の人を対象としています。メタボリックシンドロームという考え方を取り入れた健診で、病気に移行する可能性のあるリスクを持つ人に病気にならないよう取り組んでもらうことを目指します。

『健康を保つは自己に対する義務にして、また社会に対する義務なり』という格言があります。各人が心身ともに健やかであることは、家族や学校、職場、地域を生き生きとしたものとし、活力ある社会を作るための源となります。そのために、適度な運動や適切な食生活、休養といった基本的な生活習慣を身につけることはもとより、積極的に健診を受診し、病気を未然に防ぐことや早期発見・早期治療を心がけていただきたいと考えます。

当財団も新たな制度のもと、職員一同、力を合わせて県民の健康づくりに貢献していく所存であります。

今年も皆様にとって、健康で明るい一年になりますようお祈り申し上げます、新年の御挨拶いたします。



群馬県知事

大澤 正明

新年あけましておめでとうございます。県民の皆様におかれましては、健やかに新春をお迎えに
なられたことと心よりお慶び申し上げます。

昨年の食品偽装事件をはじめとして、輸入食品からの残留農薬問題など、昨今、食の安全性につ
いて関心が高まっています。県民の食品の安全を守るために、県としては、さまざまな角度からの
施策に取り組んでいるところです。

また、健康は食からと言いますが、食生活の変化などから、近年、子どもたちの肥満が大変増加
しております。将来、生活習慣病にならないために、栄養バランスが優れた「日本型食生活」を見
直し実践することが、親の世代の生活習慣病予防にもつながることになります。

子どもたちの「食」については、家庭も含め、「便利で豊かな社会」から受ける影響は大きく、
子どもたちは、「食」に関しては、多くの点で無力です。今、私たち大人には、未来を担う子ども
たちに対して、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得させる一層の努力が求められてい
ます。

平成18年度に施行された医療制度改革関連法には、医療構造改革は、国民の積極的な健康づくり
を促し、病気になるないように「予防」を重視する取り組みを国民運動化しよう、ということが盛
り込まれています。平成20年度からは新たな枠組みによって、国、都道府県、市町村、医療保険者
が連携した生活習慣病対策が開始されます。

本県においても、特定健診・保健指導に係る研修を開催し、また、群馬県医師会にも開催してい
ただき、制度が順調にスタートできるように準備を重ねているところです。

平成20年度からは、県健康増進計画「元気県ぐんま21」、県がん対策推進計画、県医療費適正化
計画など、新たな計画が開始される予定です。保健医療を巡る環境は大きな転換期を迎えています。

県としては、県民が、将来にわたって安心でき、安心して暮らせる生活を実現するため、「もつ
と、暮らしに安心・安全を！」をモットーに施策を推進していきたいと考えております。

財団法人群馬県健康づくり財団の今後のさらなる事業推進に御期待するとともに、皆様の御健勝
を祈念し、新年の御挨拶といたします。

特集

医療制度改革を

考ええる

小泉内閣において唱えられた「医療制度改革」は医療費適正化を旗印にした構造改革のひとつです。しかし私たちの健康や命につながるこの制度の全体像を理解している人は、まだ少数なのではないでしょうか。今後、どのようなことが予測され、私たちの生活に影響を与えていくのか、まずは知ることが必要です。

ここでは、医療制度改革の先に見えるもの、特定健診・特定保健指導について、医療を受ける際に活用できる制度、行動変容のためのコーチングなど多方面に渡って考えていきます。



高齢者の適正な医療費・医療制度を考えよう

群馬大学医学部保健学科

教授

山口晴保

医療制度改革の背景

一般の医療制度改革で、後期高齢者医療制度が平成20年4月から創設され、75歳以上の高齢者は全てこれに加入することになる。この制度では年額7〜8万円程度の保険料の支払い義務が見込まれており、これを支払えない高齢者からは保険証を取り上げることが明記されている。そして前期高齢者では、70〜74歳の窓口の一部負担金が1割から2割に引き上げられる（先送りされるようだが）。

このような医療制度改革の背景には、国民医療費が30兆円を越えて年々増大し続けている現状がある。なかでも高齢者の医療費が大きな伸びを示している。そして、医療費を支払う多くの保険組合が赤字となり、このままでは医療費を払えなくなる危機に直面している。また、国保の保険料も度々値上げされ、年金暮らしの生活を圧迫して保険料を払えない高齢者が地方と合わせて770兆円にも迫る大きな赤字を抱えている。これは国民医療費や国の税収入の20年分にも相当する巨額な赤字である。これまで国は高齢者の医療費を、無料から定額負担、一割負担、年齢引き上げなどの施策を順次打ち出して抑制してきた。その度に、これ

で問題が解決するからと負担増を国民に強いてきたが、結局はどの施策もうまく行かず、赤字が膨らむ体質が治まらなかった。そこで、さらに国民に負担増を求めているのが今回の医療制度改革といえよう。予想以上に少子高齢化が進んだためと国は釈明するが、少子高齢化に対する国の無策が招いた当然の帰結であり、国は長期的な展望や根本的な議論がなかった点を反省しなければならない。

医療費を確保するために

そこで、幾つかの点から問題を整理してみよう。十分な医療を提供するには費用がかかる。それをどう負担するかという問題、もう一つは、不必要な医療費をいかに抑えるかという問題である。

国が赤字、しかも保険者も赤字という現状がある。従ってこの赤字を埋めるとすれば、①国がもっと拠出する。この場合財源が必要で、消費税・所得税・企業の事業税の税率アップが必要となる。国民は負担増を悪と決めつけるが、お金を使う以上、それを補填することはやむを得ない。どう補填するか議論が必要である。②保険料を値上げして保険者の赤字を減らす。しかし保険料を払えない高

年齢が増加するだけだろう。③医療費、とくに高齢者医療費を抑制する。不必要な検査を削減するだけでもかなり削減できるだろう。また、疾病予防に取り組みことも一つの方策である。さらに、疾病を引き起こすタバコを販売する会社から喫煙に起因する慢性肺疾患や肺癌の医療費（年間数兆円）の拠出を求める（当然タバコの値が上がり、喫煙者が減少する）。などなど。

海外の現状

世界的に見れば、カナダやスペインのように医療費は全て無料の国がある。一方米国では医療保険会社が医療を牛耳っている。上流階級は高い保険料を払い高度の医療を自由に受けられる。中流階級は安い保険料を払い、一定の医療を受けられるが補填の上限があり、重病になったときには千万円規模の自己負担が生じる。下流階級の6,500万人は保険に入らず、病気になったら全額自己負担で莫大な医療費を支払わなければならない。そして一番儲けているのは保険会社（その株主）と保険会社から多額の政治献金を受ける政治家達である。詳しくはシッコという映画を見て頂きたい。米国の医療の現状を暴いたかなりショッキングな映画である。この映画を見ると、日本はある程度幸せな国だと思えるし、米国の全額負担に比べたら1/3割支払うのは国民の当然の義務とも言える（低所得者に対する減免措置はもちろん必要）。米国では、心筋梗塞や脳梗塞になった家を売り払って医療費を払うというようなことが日常的に生じている。一方、スウェーデンは高福祉国家の代名詞になっている。その高福祉を支えているのは高い所得税と25%の消費税である。高いレベルの医療・福祉を求めるなら、応分の費用負担もやむを得まい。

わが国の現状

脳卒中や心筋梗塞、がんなどの治療は格段に進歩を遂げたが、その一方で社会の超高齢化をもたらした。また、食べられなくなれば胃ろう、免疫力が弱れば抗生物質、呼吸ができなくなれば酸素や人工呼吸器まで持ち出して、ひたすら命を長らえようとする医療もある。本人が望もうと望まなかつても構いなしに。高齢化が進めば、それに対応して社会構造が変わらなければ年金も破綻する。皆が90歳まで生きようとするなら、80歳まで現役で働く覚悟が必要であろう。年金制度は、平均寿命を元にして組み立てられている。年金が破綻しないようにするには、受給開始年齢を平均寿命の延びに合わせて引き上げるか、年金額を少なくす

るか、若い世代の負担額を引き上げるか、国の負担率を引き上げるか何らかの措置が必要である。皆が長生きを望むなら、老後の生活をどのようなスキームで支えるかという問題を議論しなければならぬが、国民は単純に長生きがよいことだと思いき、年金はもらわなければ損と思っている。

長生きはおめでたいことである。皆が手放して喜ぶ。しかし皆が100歳まで生きたら年金が破綻するという事実がある。ガリバー旅行記に不死の国ラグナグ王国が出てくる。どんな素晴らしい国かとガリバーが訪ねてみると、そこは妬みや恨みを持った老人ばかりの悲惨な国だったという話だ。人間は確実に死ぬ。単に長生きすることよりも、短くても質の高い老後をめざした方がハッピーだという人生観もあつて良いと思う。尊厳死を望んで事前指示書（終末期の医療などについて本人が事前に指示を書いておく）を残しておいても、法的には尊厳死が認められていないので、本人の意志通りにはなりにくい。高齢者が最期を自宅で迎えられるよう、国は24時間対応の診療所を厚遇して自宅での看取りを推進している。在宅医療の推進は良いことであるが、看取りは消極的安楽死ともいえる。かかりつけ医が安心して看取りを行うには、看取りの判断基準・手続きを明確にし、医師が殺人罪で訴えられないような法的整備を進める必要がある。高齢者の尊厳死や看取りについてきちんと議論する時期にあるのではないだろうか。

今後の高齢者医療

後期高齢者医療制度では、かかりつけ医機能の強化と称して、かかりつけ医を通さないと専門医を受診できない制度が検討されている。専門医への受診を減らして医療費を削減しようという思惑である。小泉改革により、日本は米国の弱者切り捨て社会に向かって走り出している。このまま突き進むと、貧しい高齢者は保険証を取り上げられて窓口での全額負担を強いられるので受診が困難になり、中流の高齢者は専門医への受診を制限され、金持ちの高齢者だけが医療保険会社に高額な保険料を払うか自由診療かで高度な医療を受けられる、正に米国型の社会になることが予測される。

今般の医療制度改革は「国は老後の面倒をみるゆとりがない」という意思表示であろう。国が当てにならないなら、自分で自分の健康を守るしかない。そう国民が自覚して、介護予防を実践することが、やむを得ぬ自衛手段ではなかつたか。中高年は「運動」と「笑い」、「腹八分目」の健康を守るライフスタイルに切り替えて自衛しよう。自衛が進めば高齢者医療費が減り、真に医療を必要とする高齢者に必要な医療を提供するゆとりも生じてこよう。

医療制度改革と特定健診・特定保健指導のねらいと問題点

群馬県健康福祉部 技監 真鍋重夫

1 医療制度改革の「本丸」と「二の丸」

平成17年12月に、自民党と公明党からなる医療制度協議会が決定した医療制度大綱に示された基本的考え方に従って、着々と医療制度改革が進められている。改革の「本丸」は、①生活習慣病、特に、メタボリックシンドローム対策の推進、②療養病床の削減、③平均在院日数の短縮、以上三点による医療費適正化（事実上、医療費抑制）の推進である。改革の「二の丸」は、医療費総額の三分の一を占めている75歳以上高齢者の医療費の事実上の抑制を目指した新たな後期高齢者医療制度の創設である。

生活習慣病対策の具体的な内容は、国民二人に一人（40歳から74歳）を対象として、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を課した特定健診・保健指導の実施を、全ての医療保険者（市町村国保、健保、共済等）に義務付けたことである（図1）。また、国は、75歳以上の後期高齢者にも、努力目標ながら特定健診と同様の健診を勧めている。

2 新しく導入される特定健診・保健指導の懸念材料

現行の老人保健法による「健康の保持」を目的とした基本健診を廃止し、「医療費を適正化（抑制）す

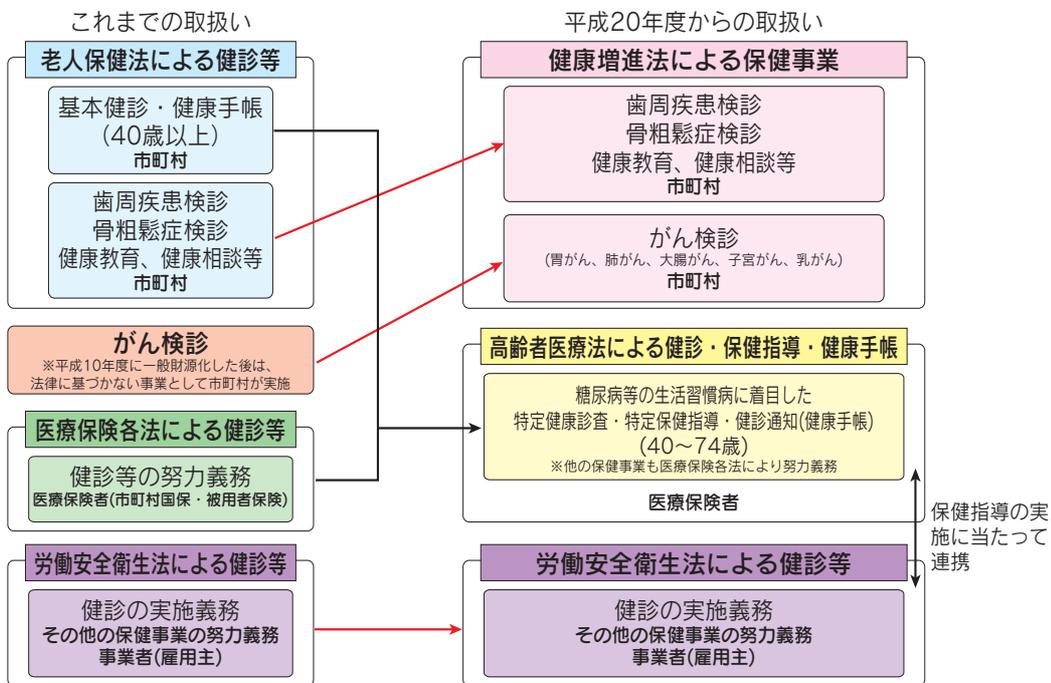


図1 各種保険事業の取扱いについて(総括図)

る」ことを主たる目的とした特定健診・保健指導が始められることになった。メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のみに重点を置いた健診と保健指導により、医療費を適正化（抑制）できるという考え方である。

国が示したデータ（平成18年度国民健康栄養調査）では、メタボリックシンドローム該当者が17.2%（男女平均）もいるとされているが、群馬県における検討結果では、僅か6.9%にしか過ぎないと推定されている。国の予測値が現実離れた数値である可能性が高く、特定健診・保健指導で医療費が本当に抑制できるか疑問が持たれる。一方、医療費抑制の視点から見ても特定健診・保健指導が医療保険者に義務付けられたことで、隠れた患者（高血圧、糖尿病等）を掘り起こし（これは悪いことではないが）、かえって医療費の増額を招く可能性も指摘されている。基本的に、現在行われている健診と保健指導は「一体」として行われ、一般的に、健診した医師が、結果説明と

保健指導を行っている。しかし、新たな健診体制では、基本的には、特定健診と保健指導を切り離し、別々に実施することとしたこと、更に、特定保健指導対象者の選別は、医療保険者の権限と責任で行えることになっていくことから、国民にとって本当に、有益な健診・保健指導となるのか不安が残されている(図2)。

3 医療制度改革の抱える社会的影響が懸念される問題点

来年4月に開始される40歳から74歳までの国民を対象とした特定健診・保健指導が抱える問題点の中で、今後の日本の社会のあり方に関わる重大な問題の一つとして、「健康ファシズム」台頭の危険性が挙げられる。メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが、市町村国保、健保、共済等の医療保険者に課せられただけでなく、該当者・予備群を減少させられない医療保険者には、ペナルティーが課せられるという制度は、国民にメタボリックシンドロームは、「悪」「排除すべき」というメッセージとなる可能性が高い。メタボリックシンドロームの基本的診断基準となった腹囲(ウエスト周囲径)は、ある程度体型(外見)で判断できることから、新たな差別の材料にされることが危惧される。例えば、お腹が出ている肥満者は、企業等での新規採用や昇進時に不利な判断をされる危険性ははらんでいる。知恵を絞った「健康ファシズム」対策の検討が求められる。

来年4月から開始される後期高齢者医療制度にお

ける問題点は、次の三点に要約される。①75歳以上の高齢者の保険料(国の試算では、月額平均約6千円)が、介護保険

	政管健保	組合健保	船員保険	共済組合	市町村国保	国保組合	合計(千人)
被保険者	10,462	6,885	40	2,515	25,711	1,785	47,398
被扶養者	4,148	3,552	28	1,062			8,790
合計	14,610	10,437	68	3,577	25,711	1,785	56,188

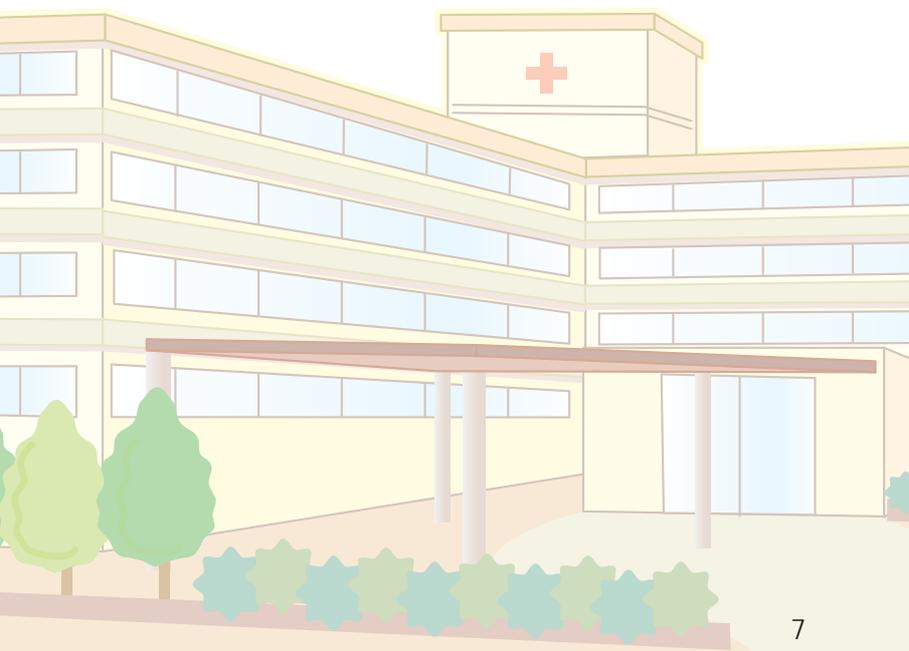
図2 平成20年度における特定健診対象者数(40歳から74歳加入者数推計、厚労省保険局)

の負担金(月額平均約4千円)よりもはるかに高額であること、②保険料滞納者に対して保険証の取り上げが明記されていること、③保険料は、年金から天引きされるが、年金額が少ない方は自らが納付する必要があることである。東京都等の試算では、国の試算よりも、はるかに高い保険料となると予想される。最大の問題点は、保険料滞納者からは保険証を取り上げ、医療機関の窓口で全額(10割)自己負担させることが明記されていることである。経

済的基盤が脆弱な高齢者は、本人や家族の予期せぬ事故、病気等で、支払い能力を失いやすいことを考慮し、低所得層の高齢者に対する保険料負担のあり方を再検討するとともに、保険証の取り上げを廃止させる必要がある。

超高齢者社会に向けて安心・安全を保証できる医療制度の確立が求められている。後期高齢者医療制度を「姥捨て山」の道具にさせてはならない。

ともあれ、一連の制度は動き出す。健診や保健指導実施者やその受託機関で担当する者は、前述のような問題点を十分認識しつつ、細心の注意をもって臨む必要があるだろう。



医療を受けるときに活用できる制度とは

群馬大学医学部附属病院

医療サービス課ソーシャルワーカー 大川友子

はじめに

病气やけがをされると、治療に関することはもちろん、それに伴い「医療費はどれくらいかかるのだろうか、支払いはできるだろうか」「仕事を休んでいて収入がなくなるが家計は大丈夫だろうか」など、様々な心配ごとがでてくるのではないのでしょうか。

ここでは主に金銭面の負担を軽減するために有効な制度のうち、一般的なものを簡単に紹介します。

◆医療費の負担を軽減するために有効な制度

●高額療養費制度

高額療養費制度とは、1ヶ月の間に医療機関へ支払った医療費が自己負担限度額（表1参照）を超えた場合に、その超えた部分が保険者より払い戻されるという制度です。ここでいう「1ヶ月」は、暦のうえでの1ヶ月（○月1日～○月末日）です。

そして、新たに平成19年4月から、70歳未満の方が同一月に同一医療機関へ入院した場合、窓口での医療費の支払いが自己負担限度額までになる、というしくみができました。

このしくみを利用する場合は、医療機関に入院する際に、健康保険証と「限度額適用認定証」を医療機関へ提示する必要があります。限度額適用認定証の提示がないと、今までと同様に自己負担限度額を超えた額も請求され、高額療養費制度を利用することになります。なお、限度額適用認定証は申請をし

た月の初日から有効になります（例えば、1月15日に申請した場合は、1月1日から使えます）が、前月に遡って使えるようにはなりませんので、入院することがわかったら、その月のうちに限度額適用認定証を発行する手続きをしておきましょう。

高額療養費と限度額適用認定証の手続きは、加入している保険によって若干異なります。詳しくは、勤務先の保険担当者や保険者（市町村役場、社会保険事務所や健康保険組合など）へお問い合わせください。

●高額療養費貸付制度・高額療養費受領委任払制度
高額療養費制度を利用すると、自己負担限度額を超えた部分は後々戻ってきますが、戻ってくるまでの間、数ヶ月の時間がかかります。

高額療養費貸付制度とは、高額療養費が戻ってくるまでの当座の医療費を立て替えておくことが困難な場合、高額療養費に相当する額の8割程度（割合は各保険者によって異なります）を事前に無利子で貸してくれるという制度です。

また、高額療養費受領委任払制度とは、高額療養費に相当する部分を保険者が直接医療機関へ支払うという制度です。

これらの制度の利用方法や制度の形態は、各保険者によって若干異なります。詳しくは、勤務先の保険担当者や保険者（市町村役場、社会保険事務所や健康保険組合など）へお問い合わせください。また、社会福祉協議会でも高額療養費貸付制度を行っていますので、市町村の社会福祉協議会へお問い合わせください。

●医療費控除

医療費控除とは、所得控

表1 高額療養費制度における自己負担限度額

①70歳未満の方

	自己負担限度額
上位所得者 (月収53万円以上*)	150,000円+(医療費-500,000円)×1% <83,400円>
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 <24,600円>

*国民健康保険においては年間所得600万円超

②70歳以上の方

	外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収28万円以上、課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <44,400円>
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅰ (住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅱ (住民税非課税、年金収入80万円以下等)		15,000円

(注)金額は1ヶ月当たりの限度額

<>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当の場合

除のうちのひとつで、医療費を支払った場合に、一定の所得控除を受けることができるしくみです。

医療費控除の対象となる医療費は、納税者が、自分自身または家族のために支払った医療費であることと、その年の1月1日～12月31日までに支払った医療費であることが条件になります。

対象となる金額は、実際に支払った医療費の合計額から保険金などで補填される金額を差し引き、そこから10万円（もしくははその年の所得金額の合計が200万円未満の方は、その5%の金額）を引いた金額で、最高200万円までです。

医療費控除を受けるには、確定申告で確定申告書を提出します。その際、医療費の支出を証明する書類（医療機関の領収証など）を提示する必要があります。

医療費控除の対象となる医療費は、医療機関に支払った医療費のほか、入院時の食事代、概ね6ヶ月以上寝たきりで医師の治療をうけている方のおむつ代（医師が記入した「おむつ使用証明書」が必要ですが）なども対象になります。詳しくは、地域の税務署へお問い合わせください。

●福祉医療

乳幼児・重度心身障害者・高齢重度障害者・ひとり親家庭等に対し、「福祉医療」という制度があります。この制度は、該当する方が医療機関にかかった場合に、医療費の自己負担部分を助成してくれるという制度です。

福祉医療の対象となる方は上記のとおりですが、対象となる方の細かい条件は、市町村によって若干異なります。

福祉医療の手続きは、健康保険証、必要書類等（それぞれ異なります。例えば、身体障害者手帳など）印鑑を持参し、市町村役場の担当課に申請します。

この制度の対象に該当するかもしれないと思われる方は、まずは、市町村役場の担当課にお問い合わせ

してください。

◆収入の減少を補うために有効な制度

●傷病手当金

傷病手当金は、病气やけがの治療のために仕事を休み、勤務先から十分な報酬が受けられない場合に、本人と家族の生活を保障するために設けられた制度です。

勤務先を休んだ日が連続して3日間あつたうえで、4日目以降休んだ日（図1参照）に対して、標準報酬日額の3分の2に相当する金額が支給されます。支給期間は、支給を開始した日から数えて1年6ヶ月です。なお、国民健康保険に加入している方は、この制度は対象になりません。

待期3日間の考え方

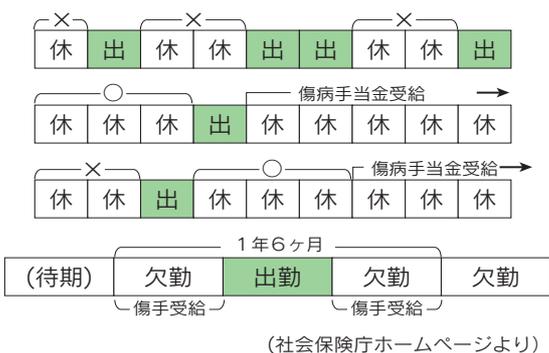


図1 傷病手当金における待期3日間の考え方

詳しくは、勤務先の保険担当や、保険者（社会保険事務所や健康保険組合など）へお問い合わせください。

●障害年金

障害年金とは、公的年金（国民年金、厚生年金等）の加入者が、病气やけがによって心身に障害を残し、日常生活や仕事をするうえで困難が多くなった場合

に、年金を受け取ることが出来る制度です。障害年金を受け取る条件は細かく決められていますので、詳しくは、市町村役場の年金担当課や職場の年金担当者、社会保険事務所へご相談ください。

●生活福祉資金

生活福祉資金とは、低所得者や障害者や高齢者等を対象に、資金の貸付と必要な援助指導を行うという制度です。

生活福祉資金の事業主体は、社会福祉協議会です。市町村の社会福祉協議会もしくは地域の民生委員へご相談ください。

◆おわりに

ここに紹介した制度以外にも、様々な制度等があります。また、ここでは、ごく簡単な説明のみで、疾患の種類や年齢による違い、世帯の収入に応じた違い等、内容の詳細の全てをお伝えしきれずにいます。詳しい説明を聞きたい方は、市町村役場の担当課、健康保険の保険者、勤務先の保険担当者や、医師・看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー等の医療関係スタッフにお問い合わせください。

ソーシャルワーカーは、社会福祉の立場から、医療費・生活費・社会復帰・福祉や介護保険制度・心理的な悩み等に関する不安についてみなさんと一緒に考え、解決のお手伝いをしています（詳しくは「群馬県医療ソーシャルワーカー協会」のホームページをご覧ください）。

心配ごとを少しでも減らし、不安なく治療に専念できる環境を整えることは、治療をしていくうえでとても大切なことではないでしょうか。心配ごとを自分や家族だけで抱え込まず、遠慮なく相談してみましょう。

行動変容のためのコーチング

日本健康運動指導士会 群馬県支部

高橋信子 (群馬県立心臓血管センター)

厚生省は生活習慣病の増加防止のためにメタボリックシンドロームの予防・改善を平成20年度から健診強化として導入しますが、そのなかでも特に身体活動の必要性を前面に出しています。健康増進の標語として「1に運動 2に食事 しっかりと禁煙 最後にクスリ」と明示をして、運動の必要な人に必要性を認識してもらい、まずは「やってみよう」という気持ちになるよう働きかけ、それを継続し、後戻りをしないように支援をしていくことが、これからの健康づくりにとって重要です。

この働きかけの方法として「コーチング」という手法を活用してみましよう

コーチング：

「なにかをするように」と人に指示することではなく、自分の行動を自分の意思で検討する機会を与えることである。他人の行動を向上させるために行う支援。個人が自ら成長し、そのなかで、問題解決やスキルの向上をはかり目標達成を手助けするのがコーチング[※]という。コーチングには「メンタルコーチング」と「スキルコーチング」がある。

●事例検討

ご夫婦でメタボリック改善に取り組んだBさんを事例にして検討してみます。

1 目標を供にするパートナーに

会話 ヘルスアップ教室に参加するにあたり、どのような会話があったのでしょうか。

妻 「10年後私達はどうな暮らしをしているのかしら」
夫 「孫もできたことだし健康でいたいよな」

妻 「ところで最近体調どう？」
夫 「少しズボンがきつくなってきたよ。」
妻 「太ったかもしれない」

妻 「どうして太ったのかしら」

夫 「最近仕事が忙しくて体を動かさなかったな」

妻 「まだまだ一緒に旅行もしたいし、一緒に人生楽しみたいわ」

夫 「そっだな。このまま行ったら10年後は大変だな。運動して体重をへらそうかな」

妻 「それだったら専門家の指導を受けましようよ」

夫 「安全だし、運動の方法も教えてもらえるしな」

考察 支援の基本的な態度として、相手と同じ目線で向かい合い、相手の心を自然に開かせ、相手の心を受けとめ、受け入れ、あるいは相手の心に飛び込み心を動かすような接し方が必要です。相手の行動変容を支援する、あるいは目標を一緒になって実現するパートナーという意識が大切になってきます。

コーチングの目的は相手の行動を変えることで気づかせることです。例えば「お父さん最近太ったわよ。運動しなきゃダメよ」と言われると、自分で解っている場合でも人に指摘されると反発したくなるという心理があり、行動変容は難しくなります。

ポイント 家族の支援が一番大切な部分です。肯定して受け止め、行動を変化できるようなより良いパートナーとなる心がけをしましょう。

2 セルフモニタリングを活用したメンタルコーチング

行動療法的介入の1つにセルフモニタリングがあります。現在の食行動・身体活動レベルと体重の変化や心理的变化との対応関係について「記録すること」を通して気づいてもらいます。何で体重が減ったのか。減ったときには減った理由があり、増えたときには増えた理由がある事を自分で考えられるようになります。

セルフモニタリングの方法…最初は体重記録だけ、と簡単に続けられる項目から始めます。

- ① 最初に 体重の記録
- ② 慣れたら 歩数・腹囲の記録を追加
- ③ 次第に 食事(フードバランス)・身体活動量(エクササイズガイド)の記録を追加

段階的目標 (Small Step) の例

Step 1 セルフモニタリング(自己観察)の強化。体重や運動面を毎日の生活で意識していく

Step 2 運動のしやすい(しにくい)曜日や時間帯を検索。毎週共通して多い(少ない)曜日を見つける。その理由を尋ね、生活環境や仕事ストレスとの関連性を探索

Step 3 自分のやりやすい運動の種類を決定。タクシーを

Step 4

使わない・階段を使う・少し遠回り・30分のウォーキング・スポーツ施設へ通う
 自分が少しがんばってできそう!と思う目標の設定。実際の平均歩数+2000歩程度アップ・曜日を限定しての歩数アップ・ウォーキング1週間に〇回に限定した運動

3 目標を見つける

問題点

セルフモニタリングの結果、Bさんには次のような問題点が見つかりました。

検査結果

体重61kg、腹囲86cm、中性脂肪…422、血糖値…112

運動面

犬を連れて散歩はしていたが、身体活動は生活活動レベルで週10EX※2に足りない。

食事面

主菜(肉・魚)や果物が多く副菜(野菜)が少なく、全体的に食べる量が多い。

相談

相手が容易に思える目標 (small step) を一緒に探して設定します。

指導士 「どのくらい運動できますか」

Bさん 「忙しくて毎日は無理です」

指導士 「お忙しいですね。一週間のどのくらいならいいですか」

Bさん 「一週間に2回くらいならいいです」

指導士 「どんな運動がよいですか」

Bさん 「ウォーキングがよいです」

指導士 「何分くらいですか」

Bさん 「30分くらいならいいです」

指導士 「他に会社で身体活動を増やす方法はありますか」

Bさん 「いいえ」

指導士 「階段はありますか」

Bさん 「ありませんがエレベーターをよく使っています」

指導士 「移動するのに1日に何回かは階段を利用し

Bさん 「できませんか。筋肉も付きますよ」
 「それならできそうですね」

目標 そこでBさんの目標を①「週2回30分以上ウォーキング(速歩)」②週10EX(段階利用) ③過食に気づくに設定しました。

検査結果

3ヶ月の結果、体重58kg(-3kg)、腹囲77.6cm(-8.4cm)中性脂肪…268(-174) 血糖値…96(-16)に改善
 増やし週10EXとしました。

継続状況

①今でも階段を利用したり、速歩の継続をし、趣味としてサイクリングを始めてかなり遠出をするようになりました。②運動量や食事量を体で体感して理解できたとの意見でした。

4 効果を確認する

運動内容

①3ヶ月間のヘルスアップ教室のプログラム(自転車エルゴ(2EX)・階段サーキット(1EX)・ダンベル・チューブエ

ウォーキング ボディイメージのためのスキルコーチング

お互いにチェックしてイメージ作りをしてみましょう



①姿勢のチェック

耳たぶ-肩峰点-腹の midpoint-膝-くるぶしがまっすぐかどうか、チェックします。まっすぐだと良い姿勢がとれています。



②腕の振りのチェック

一人が相手の背中に両手をあて筋肉の動きをチェックする
 ・手を振らない場合
 ・手を伸ばして振る場合
 ・肘を90度に曲げて振る場合
 →肘を90度に曲げて振ると筋肉をたくさん使い、消費カロリーが増します



③踵の着地のチェック

少し離れて立ち、向き合います。相手のほうに向かって歩きます。その時、相手の足(靴)の裏が見えるかどうかチェックします。
 ・見える一踵から着地
 ・見えない一踵から着地していない
 →踵から着地でき、後ろ足でしっかり蹴れると膝が伸び、歩幅も広がります。

④強度のチェック

ニコニコペースで「ややきつい」と感じる強さの心拍数を目安にします。
 目標心拍数 = (220 - 年齢 - 安静時心拍数) × 0.4 ~ 0.6 + 安静時心拍数

ウォーキング豆知識

- ①まず1,000歩を増やすには (歩幅は身長-100cm)
 - ・1分間に100歩のリズムで10分間
 - ・1分間に120歩のリズムで8分20秒
 - ・距離にして約600m~800m
- ②一週間に23EXを。そのうち4EXは運動で
 - ・1EXは約1,800歩~2,000歩 (1分間に120歩のリズム)
 - ・運動として3,600歩~4,000歩 (2EX) を週2回

※1参考文献：J・フラーティ著「コーチング5つの原則」コーチ・トゥエンティワン監修 ディスカバー社
 ※2エクササイズ(EX)は身体活動の量を表す単位で、身体活動の強度(メッツ)に身体活動の時間(時)をかけたもの

麻疹の流行と 予防について

群馬県医師会 理事 今 泉 友 一

感染力が強く、重い病氣

麻疹は「はしか」とも呼ばれています。麻疹に感染した人のくしゃみや咳でウイルスが空中に飛び出して他の人に感染します。感染力が強く、とても重い病氣です。熱、咳、鼻水、目やになどの風邪と同じ症状が始まりますが、この時期に麻疹と診断するのは難しいです。38度前後の熱が3〜4日続き、いったん下がりますが、再び39〜40度の高熱と全身に赤い発疹が出ます。高熱は3〜4日で解熱し、咳も軽くなつてきて、発疹も次第に消えてきますが、しばらくは色素沈着が残ります。麻疹にかかった人の約30%は気管支炎、肺炎や脳炎などの合併症を起こし、中には亡くなったり重い後遺症が残る人もいます。治るまでは目が離せない病氣です。

若者にも麻疹が流行

わが国では、1978年から麻疹の定期予防接種が実施されてきましたが、毎年多数の麻疹患者が発生するため、「麻疹の輸出国」として米国などから批判されています。大流行した2001年には約28万人がかかり、約80人が亡くなったと推定されています。今年も関東地方を中心に10〜20歳代の若者の間に大流行し、全国の学校等で260校以上が休校に追い込まれ、重篤な合併症である麻疹脳炎も10代で4人、20代で5人報告されています。また、カナダ修学旅行中に高校生が麻疹を発症し、現地の病院に入院したことで、検査で十分な免疫がない

ことがわかった生徒・教員が飛行機に乗れず足止めになるなど国際的な問題も起きました。

群馬県では麻疹患者を診察した医師は所属郡市医師会に報告を行うので、県内の流行状況が正確に把握できる体制になっています。群馬県麻疹全数把握(図1)によると、第15週(4月9日から4月15日)から徐々に報告が増え始め、第17週(4月23日から4月29日)では23人と急増し、ゴールデンウィーク後の第19週(5月7日から5月13日)に29人と最高値となりました。その後、第25週(6月18日から6月24日)からは毎週1〜5人の散発的な発生となり、第41週から第45週(10月8日から11月11日)は発生報告がないため流行が終息したと思われましたが、再び

第46週(11月

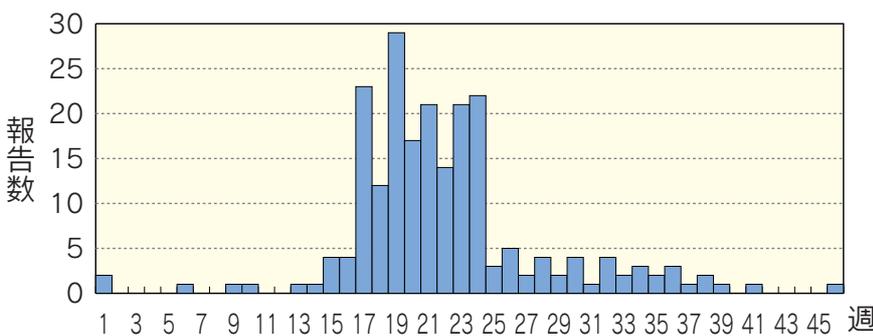


図1 群馬県麻疹全数把握(2007年)

12日から11月18日)に1人発生しました。まだ予断を許さない状況が続いています。

平成19年1月1日から11月18日までの報告総数は215人でした。年齢別分布では、5歳未満15人(7%)、5~9歳28人(13%)、10~14歳23人(11%)、15~20歳31人(30%)、21~25歳29人(13%)、26~30歳17人(8%)、31歳以上39人(18%)で、15歳以上の成人麻しんの報告数は全体の71%を占めていました。(図2)

ワクチン接種歴については、既接種者が全体の42%(15歳未満では44%、15歳以上では42%)でした。(表1) 今回の麻しん流行の特徴としては、10代後半や20代を中心とした成人麻しんの増加とワクチン既接種者の罹患が多かったことがあげられます。

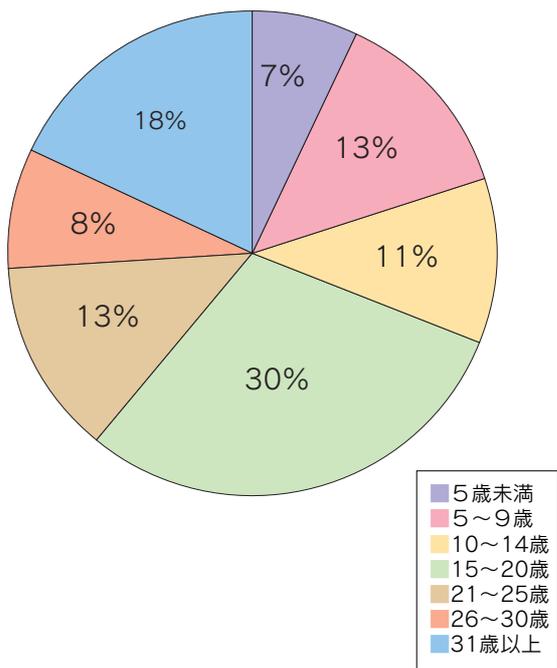


図2 年齢別分布

表1 ワクチン接種歴

発症年齢	ワクチン接種歴 (%)		
	有	無	不明
15歳未満	44	51	5
15歳以上	42	25	33
全体	42	33	24

麻しんが流行した原因として、まず、麻しんワクチン未接種・麻しん未罹患者およびワクチン既接種者の一部にみられる免疫未獲得者が増加しています。そして、ワクチン既接種者においても、接種後数年経過していることや麻しんウイルスの感染機会の激減により免疫力が弱くなったことが考えられます。

2回接種となった麻しん風しん(MR)混合ワクチン

2001年にWHOとユニセフは、1回目の予防接種率を90%以上に高めること、さらに個人および集団の免疫状態を最大限に引き上げるために全ての子どもに2回目の予防接種を受ける機会を保証することを勧告しました。欧米先進国では1980年代

から、また韓国は1997年から2回接種に変更し、その徹底で米国とカナダは2000年、韓国は2006年に麻しんの発生をほぼゼロに抑え込む「排除」を達成しました。

わが国でも2006年から麻疹ワクチン(実際には麻しん風しん「MR」混合ワクチンを使用)の2回接種制度が導入されました。1歳から2歳の間に麻しん、または風しんにかかる可能性が高いので、1歳になったらなるべく早く1回目の予防接種を受けることが重要です。2回目の接種は、小学校就学前の1年間、いわゆる幼稚園、保育所等の年長児が対象となります。

麻しん排除計画

現在、小学校2年生以上の人たちは麻しんワクチンを1回しか受けておらず、また、1度も受けていない人も多数います。これらの人を麻しんから守り、麻しんを流行させないため、2008年度から5年間、13歳と18歳の人に、無料でMRワクチンの2回目接種を行うことが決まりました。該当する人は必ず受けましょう。皆が受けることで、日本から麻しんをなくすことができます。

今年の麻しんの集団発生では、学校の教員や医療従事者が感染源になった例もみられました。学校や医療機関などでは平常時から2回目のワクチン接種あるいは抗体検査を実施し、陰性者にワクチン接種をしておくことも麻しんのまん延防止のためには必要と考えられます。



草津音楽の森国際コンサートホール（10月10日）

た。昔から皮膚病や花柳病に効力があるといわれている。温泉の流れる谷間の湯之沢と名づけた集落に全国から多くの湯治患者が療養していた。リー女史が訪れた大正四年（一九一五）のころ、八百人の療養者がいたとい

わね、患者たちはみな退廃的な生活を送っていた。社会や、肉親から見放された彼らにとって、人生そのものが絶望以外の何物でもなかったであろうから。

た。「バルナバ」とは慰めの子という意味がある。三上、服部については後稿に譲る。



リー女史の眠る納骨堂草津聖公會霊園

牧師を助け、布教に励んだ。そんな中で、熊本や東京の癩病院を訪れた。結果的には、そのことが彼女を救癩事業に向かわせるものとなった。笑みを絶やさず、慈しみをたたえた眼差しで患者と接していた彼女は、永住を決めて暮らした草津で「リーかあさま」と慕われた。その女史の笑顔は日本中どこでも歓迎された

◆リー女史の来草

群馬の西北に位置する草津温泉は海拔千二百m、常に硫化水素を発散していて、温泉そのものがそのまま強烈な消毒剤でもあった。

聖母、博愛の人リー女史は、いつもゴム長靴姿で生活していた。ある時、行商の白系口シア人が女史の姿を見て、「西洋では乞食でもなければアノようなナリはしていない」と言っただけで残されていく。雪深い辺境の地、草津に永住を決め、骨を埋める覚悟の女史の日常が垣間見える。あくまでも、錦は心にとどめて生きるリー女史の姿が彷彿としてくる。その潔い人間性に触れた者誰もが、神の御加護に浴した安堵感に浸り、生きる希望を取り戻したに違いなかった。

◆草津を終の住処に

しかし、そんな彼女に残酷にも草津との永別の日がきた。七十九歳という老齢になり、過労も重なって、極寒の地草津での生活が困難になっていたのである。かつて共住した同僚の住む明石に隠棲の生活を余儀なくされ、女史隠退後の癩事業一切は「日本聖

公会」の事業に移る。そして昭和十六年二月十八日、リー女史に臨終が訪れる。八十四歳であった。

遺骨は翌年五月、草津の聖バルナバ納骨堂に安置された。生前の昭和三年（一九二八）、藍綬褒章を、同十四年には附勲六等に叙され瑞宝章を賜る。十六年四月、聖バルナバ教会において湯之沢集落の解散式が行われ、患者たちは近くの国立栗生楽泉園その他の療養所へ移転して、その歴史は閉じられた。そして、平成十九年十月、リー女史生誕百五十周年と来日百周年を記念した展示会が町役場内で、胸像の除幕式が草津音楽の森国際コンサートホールで行われ、その偉大な功績を讃えた。

ゆっくると休んでいきますが

休養と睡眠について

群馬県臨床心理士会 副会長 塚田 展子 (新島学園短期大学 教授)

からだの声を聞く

人間は、昔から自然のサイクルに合わせて夜は眠り、日中は活動するという生活を送ってきました。しかし、現代社会の中で生活している私たちは、自分のペースで行動することがなかなかできません。社会の一員としてなんらかの責任を負うため、私たちは組み立てられたスケジュールの中で、時計をにらみながら行動する生活をしています。かつての自然のサイクルに合わせた生活と、現在のスケジュールに合わせた生活とのギャップが人間にさまざまな軋轢を生み、私たちは多くのストレスを感じるようになります。

日常において、私たちはこのようなストレスが積みもりつもって体調に異変を感じたとき、はじめて心身の深い疲れに気づくことがよくあります。このからだの叫び声を素直に聞き、受け止めることができます。私たちがどんなにか穏やかな生活を過ごすことができるでしょうか。

現代人の睡眠事情

近ごろぐっすり眠ることができず、疲れが取れないという大人や子どもたちが増えています。これ

は、社会活動の二十四時間化の進行に伴い、私たちの活動が夜遅くまで続き、その結果、睡眠時間が短くなったために生じた現象といえます。

多くの人々の生活が、夜型の生活スタイルに変化したにもかかわらず、起床時間は変わらないために睡眠時間が減少し、それが脳の休息と機能回復を妨げ、私たちの心身に過度な負荷となって現れてきているのです。

睡眠はなぜ大切なのか

人間は一日の約三分の一近くの時間を眠って過ごしています。この睡眠は一日の活動の中で受けた脳の疲労を回復するためには欠かせない大切なものですが、常に同じ状態で眠っているわけではありません。浅い眠りであるレム睡眠と深い眠りであるノンレム睡眠が、約90分のリズムとして繰り返されているのです。

睡眠に入ってから最初に現れるのがノンレム睡眠です。このノンレム睡眠は脳のオーバーヒートを防ぎ、脳を鎮静化するために人間にとって必要な深い眠りです。この睡眠は細胞の新陳代謝を高め、免疫力を増強させると考えられています。

また、レム睡眠の場合は、身体は眠っていますが脳は活動している浅い眠りの状態にあります。この睡眠は脳を活性化するための眠りで、脳の発達に必要な役割を果たしているといわれています。私たち

の脳と身体に十分な休息を与えるためには、このような睡眠のリズムを整えた質の良い眠りを得ることが大切です(図1 睡眠のリズム)。

快適な睡眠を得るために

夜型の生活スタイルが広まり、心身の健康への影響が社会問題としてクローズアップするのに伴って、私たちの睡眠への関心は高まりつつあります。しかし、睡眠時間は人それぞれで、8時間睡眠が理想的な睡眠であるのではなく、目覚めが爽快で、昼間に眠気を催さなく、充実した日常生活を送ることができれば、それが理想的な睡眠時間といえるのです。特に一日の体内リズムは食事を規則的にとることで整えられ、朝食は心身の目覚めに重要であるといわれています。また、朝起きたときに太陽の光をたっぷり浴びることで自然と早く眠れるようになります(表1…厚生労働省「厚生労働省「精神神経疾患研究委託費『睡眠障害の診断・治療ガイドライン』作成とその実証的研究班」の研究報告書にある睡眠障害対処12の指針」)。

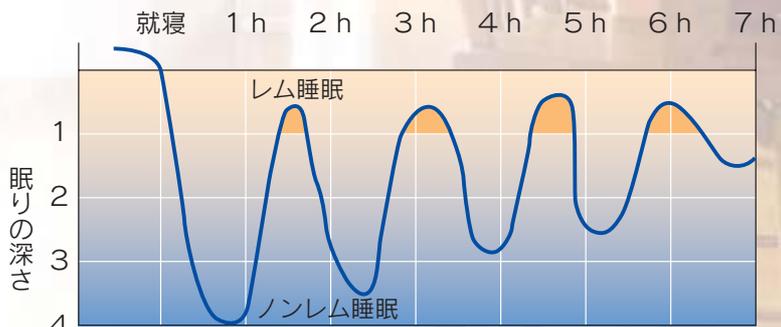


図1 睡眠のリズム

快眠のポイント

① 身体の緊張をほぐすストレッチ

脚マッサージ、青竹踏みで疲労回復
昼間の活動で緊張した肩や背中などの筋肉を伸ばしてほぐす



竹踏み



② リラックスするための深い呼吸

ゆっくりと深く呼吸することで自律神経の働きをよくする

1 ゆっくりと静かに息を吐ききる



2 ゆっくりと息を吸う



3 ふたたびゆっくりと静かに息を吐く



③ 入浴でリラックス

ぬるめのお風呂にゆっくりとつかる

④ 温かい飲み物

寝る前は麦茶、ハーブティなどカフェインの含まれていない飲み物にする

⑤ 香りでリラックス

オレンジスイート、ラベンダーなどのアロマ効果で眠りを誘う
気分をリラックスさせ高ぶった神経を鎮める



アロマライト



ラベンダー
安眠効果の高いアロマの代表



オレンジスイート
フレッシュなオレンジの香り

表1 睡眠障害対処の12の指針

- 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
睡眠の長い人、短い人、季節でも変化、8時間にこだわらない、歳をとると必要な睡眠時間は短くなる
- 刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラクセス法
就床前4時間のカフェイン摂取、就床前1時間の喫煙は避ける
軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニング
- 眠たくなってから床に就く、就床時間にこだわりすぎない
眠ろうとする意気込みが頭をささげせ寝つきを悪くする
- 同じ時刻に毎日起床
早寝早起きでなく、早起きが早寝に通じる
日曜日に遅くまで床で過ごす、月曜の朝がつかなくなる
- 光の利用でよい睡眠
目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン
夜は明るすぎない照明を
- 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣
朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く
運動習慣は熟睡を促進
- 昼寝をするなら、15時前の20~30分
長い昼寝はかえってぼんやりのもと
夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は
要注意
背景に睡眠の病気、専門治療が必要
- 十分眠っても日中の眠気が強い時は専門医に
長時間眠っても日中の眠気で仕事・学業に支障がある場合は専門
医に相談
車の運転に注意
- 睡眠薬代替りの寝酒は不眠のもと
睡眠薬代替りの寝酒は、深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因
となる
- 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全
一定時刻に服用し就床
アルコールとの併用をしない

厚生労働省「睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班」
2001

快眠のポイント

心地よい目覚めが疲れた脳の回復を示す最大の指標となります。心地よく目覚めた朝こそ、更によく眠れる方法を考えてみることで、確かな眠りを得る秘訣になります。たとえば、よく眠れた時には、前日の帰宅後のクールダウンの仕方、心身をリラックスさせるための方法、就寝までの時間の過ごし方などを振り返り、自己に合ったスタイルを毎日の生活に取り込むようにしたら良いと思います。

私が推奨する快眠を得るための方法を以下に例示します。日常に簡単にできることばかりですのでこれを元にいろいろと自分にあつた方法を工夫して、質のよい眠りを手に入れてみてください。

前立腺がん検診の最新情報

PSA検診の受診で転移がんは減り、死亡率は下がる

群馬大学大学院医学系研究科泌尿器病態学 准教授 伊藤一人

日本の前立腺がん死亡数は増え続けており、2006年には年間約10,000人が前立腺がんで死亡していると推定されています(図1)。今後さらにその数は増え、2020年には肺がん、大腸がんと並んで男性で非常に多いがんになり、2020年の死亡数は、2000年の約3倍に増加するとの予測がなされています。

前立腺特異抗原(PSA)をもちいた前立腺がん検診は、1980年代後半より米国において始まった検診ですが、その当時の米国では、現在の日本と同様に、前立腺がん死亡率は増加の一途をたどっていました。当時、PSAによる早期がん発見が、がん死亡率を低下させる唯一の手段であったことから全米でPSA検診が広がり、その結果、現在の米国では、50歳以上の男性の75%は少なくとも1回はPSA検診を受診しています。検診の普及後の米国の前立腺がん死亡率は1992年を境に低下傾向にあり、2003年の米国における前立腺がん死亡率は1990年と比べ31%も低下しています。

前立腺がん検診の死亡率減少効果に関連する大規模な研究がヨーロッパと米国において進行中ですが、スウェーデンから2007年に報告された最新の結果では、転移がんやPSA値が非常に高い進行がんにかかる可能性が半分に減ることがわかっています。また、世界で死亡率減少効果に関して最も信頼性の高いオーストリアのチロル地方の研究では、1993年から大規模なPSA検診を開始し、2005年には検診の対象となる住民の87%は少なくとも1回は検診を受診した結果、2003年には前立腺がん死亡率が半分以上に低下しています(図2)。また、群馬県において、前立腺がん検診の受診率の高い市町村ほど、転移がんで発見される人の割合が少なくなることがわかっています(図3)。

最近の新聞報道において、厚生労働省研究班の意見として「PSA検査を用いた前立腺がん住民検診は中止すべき…」との記事が載っていましたが、それらは10年前の質の低

い古い研究をもとに結論を出しており、間違った記載が多く、専門家の間ではかなり問題視されています。日本だけでなく、世界で前立腺がんの研究や治療に当たっている専門の医師のほとんどは、検診を行うべきとの考えを持っています。群馬県は、世界の標準的な考えに近い、日本泌尿器科学会の「前立腺がん検診を推奨する」との意見に支持を表明しましたので、今まで通り、前立腺がん住民検診が行われる予定です。

前立腺がんは早く見つければ、「手術」、「放射線」、「ホルモン療法」によって治療を行いますが、がんの悪性度が低く、がんの大きさが比較的小さいと予測される場合には、PSA値を定期的に測定し、すぐに治療を行わない「無治療経過観察」を選ぶこともあります。治療ごとに特徴があり、また合併症の種類と頻度は異なりますので、専門医と相談することで、自分にあった最適な治療が見つかると思います。しかし、がんが転移を、あるいは進行した状態で見つかった場合には、有効な治療はありますが、完全に治すことが難しい場合も増えてきますし、選べる治療は限られてきますので、治療を受ける患者さんの負担は増えてしまいます。是非とも、前立腺がんのことをよく知っていただき、前立腺がん検診を受けられることをおすすめいたします。

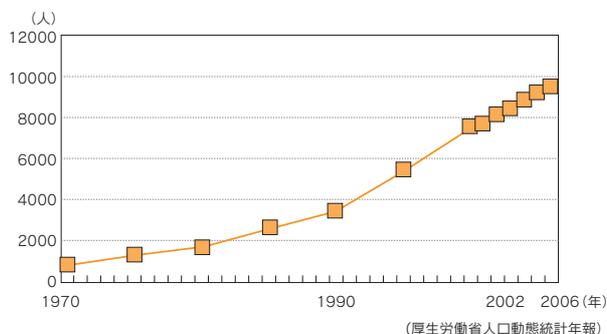


図1 日本における前立腺がん死亡数の推移

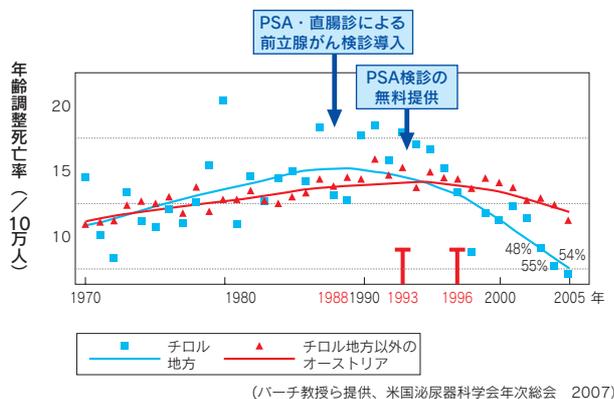


図2 オーストリアのチロル地方における前立腺がん死亡率の推移



図3 群馬県の市町村別の前立腺がん検診受診率と転移がんで発見される患者さんの割合

元気県ぐんま21推進大会開催

群馬県庁 正庁の間

平成19年10月18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授与式が行われ、財団会長表彰は家崎会長より行われました。

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

櫻井 芳樹（渋川地区医師会）
香取 利雄（群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会）
田尻耕太郎（群馬県薬剤師会）

2 健康づくり功労者表彰

田中 義（群馬県医師会）	外処 重男（群馬県薬種商協会）
備前島俊行（太田新田歯科医師会）	大川 恭史（群馬県浄化槽協会）
武藤 和浩（群馬県接骨師会）	高橋美恵子（渋川市役所）
岩上みゆき（群馬県臨床衛生検査技師会）	三浦 秀逸（渋川保健福祉事務所）
矢島 亀義（群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会）	登丸千鶴子（高崎市役所）
柴崎 宏介（群馬県食品衛生協会）	後藤 清乃（藤岡保健福祉事務所）
近藤 文雄（群馬県美容業生活衛生同業組合）	阿部 昌江（富岡保健福祉事務所）
千木良芳明（群馬県旅館ホテル生活衛生同業組合）	森下 節子（沼田市役所）
西久保省吾（群馬県クリーニング生活衛生同業組合）	新井 和代（太田市役所）
吉田 芳枝（群馬県調理師会）	荒木 淳子（太田保健福祉事務所）
奥貫 英夫（群馬県薬剤師会）	

がん征圧共同キャンペーンを実施しました

群馬県庁 県民ホール・群馬県女性会館

平成19年3月24日に県内11のがん患者会が参加して発足した群馬県がん患者団体連絡協議会による「がん征圧共同キャンペーン」が9月23日、ぐんま2007食の安全フェアにおいて実施されました。初めての共同キャンペーンでしたが、各団体から集まった会員と学生ボランティアにより来庁者にごがん予防を啓発するパンフレットやティッシュ、ボールペンなどが配布されました。また、乳がんの触診モデルも展示され、実際に触れる体験を通して自己検診の大切さも呼びかけました。

お昼からは群馬県女性会館で発足セレモニーを開催しました。会長・顧問の挨拶や各団体の活動報告を行い、会員同士の親睦を深めながら昼食をとりました。

午後は再びキャンペーンを行いました。まだ協議会の活動は始まったばかりですが、今後がん医療について、いろいろな機関に患者会として提案をしていけるよう心をひとつにして取り組んでいきます。



第21回群馬県地域保健学会開催について

群馬県庁

平成20年2月21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、群馬大学と財団が主催するものです。関係者の方々はもとより、広く一般の方々もぜひご来場下さい。

ご意見をお待ちしています

今号では「医療制度改革」について特集を組みました。今回の特集にとどまらず、医療に関する問題は実に様々であり、日本のこれからを左右する重要な要素となりうるでしょう。私たちの生活に直結するこの制度をよりよい方向に導けるよう、ともに考えていきたいと思えます。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

雪景色を撮影に水上方面にでかけました。民家の軒先に大きなツララが下がっていました。向こうに通行するスキーヤーを入れたことでツララの大きさがわかり、寒さの厳しさが感じられると思います。

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
医師臨床研修協力施設

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/

■ 日時・場所：平成20年2月21日（木）群馬県庁

□ シンポジウム 午前10：30～12：00（29階 291会議室）

テーマ：地域保健医療活動の質向上と研究活動の推進に向けて
～手段としての大学院活動～

〔地域保健医療実践者が地域保健医療の質を向上させるためには、実践を伴う研究活動が不可欠です。研究方法を学び研究活動の支援体制を確保するため、大学院をどのように活用できるかを検討します〕

□ 学会発表 午後13：00～16：00（29階 291・292会議室）
（発表される演題は次のとおりです）

平成19年12月25日現在		
No	演 題	発 表 者
1	過疎農村地域における農村女性の介護意識と その地域・文化的背景	高崎健康福祉大学 芝山江美子
2	難病相談支援センターにおける 相談内容の検討	群馬県難病相談支援センター 金古さつき
3	手洗い教室をとおして考える 地域への感染症対策の啓発	衛生環境研究所 白石 直美
4	群馬県内の重症心身障害児施設入所児及び 家族の実態と在宅生活に向けた課題	県民健康科学大学看護学部 大澤真奈美
5	当院における血小板製剤の使用状況と その問題点	小児医療センター 浅香 貴子
6	群馬県内の通所介護施設における 口腔ケア取り組みの実態調査	東京福祉大学 高橋美砂子
7	S高等学校における麻疹発生への取り組み	勢多農林高等学校 豊島 幸子
8	60歳代の歯科保健実態調査報告	群馬県歯科医師会 中嶋 耕次
9	デング熱の発生例について	前橋保健福祉事務所 赤見まり子
10	群馬県における自立支援医療費（精神通院）及び 精神障害者保健福祉手帳の交付状況について	こころの健康センター 太田 知幸
11	相談の新しいツール ー電子メール相談を実施してー	こころの健康センター 山本 麻由
12	若年認知症家族支援について	こころの健康センター 深澤 英子
13	前橋市の介護予防への取り組み	前橋市 北原 絹代
14	母子全数訪問における効果について	みどり市 梅澤 亜紀
15	特定保健指導技術研修の効果	県保健予防課 島田 純子
16	生活習慣病予防の保健指導に必要な能力に関する 市町村保健師の認識	群馬パース大学 桐生 育恵