

健やか ぐんま

Sukoyaka Gunma

vol. 12
2016. 春

Spring!

特集

ピロリ菌と胃がん **P2-3**

学校心臓検診について **P4**

財団からのお知らせ **P5-7**

- 群馬県地域保健研究発表会開催しました
- 各種研修会開催しました
- 群馬県がん患者団体連絡協議会から
- 健康づくり研究助成「あさを賞」決定しました
- リレー・フォー・ライフ・ジャパン2016ぐんまの開催について

特定保健指導のご案内 **P8**



ピロリ菌と胃がん

群馬県健康づくり財団 医師 黒岩 敬

ピロリ菌の除菌治療

胃カメラで慢性萎縮性胃炎などの病気があり、さらにピロリ菌がいることが診断されると、ピロリ菌の除菌治療が推奨されます。それまでは、胃潰瘍などの重い病気ですが健康保険の適用がなかったのですが、2013年2月ようやくピロリ菌感染性の胃炎でも除菌治療が健康保険でできるようになりました。

ピロリ菌の除菌治療では、ペニシリン系抗生物質(アモキシシリン)・マクロライド系抗生物質(クラリスロマイシン)、プロトンポンプ阻害剤(胃酸を抑える薬)の3種類を7日間内服します。これで約70〜80%の方がピロリ菌を退治できます。1〜3ヶ月後に尿素呼吸検査などでピロリ菌が消えたかを判定します。1回目の除菌でピロリ菌が退治できなかった場合は、クラリスロマイシンをメトロニタゾールという薬に変えて2回目の除菌治療を7日間行います。これで90%以上の方が退治できます。

これらの除菌治療中には、軽い下痢・味覚異常・軽い肝機能異常といった軽い副作用から、薬疹・強い薬剤アレルギー・発熱や腹痛をともなう下痢・下血などの重い副作用が生じることがあります。また、2回目の除菌中は飲酒もできません。さらに除菌成功後に逆流性食道炎が起きることもあります。ですので、除菌治療を受ける際は、ご自身に薬剤アレルギー歴がないか確認して、除菌治療のメリットとデメリットについて主治医からよく説明を聞いてください。

さて、めでたく除菌に成功し、ピロリ菌を退治した場合のお話をします。ほとんどの方は、胃の調子が良くなります。しかし、胃がんのリスクは減りますが、完全にゼロにはなりません。除菌成功の数年後に胃がんが生じることもごく稀にあります。ですから、除菌成功後も主治医の指示に従って、胃カメラなどの定期検査を受け、残ったリスクをカバーすることが賢明です。

最後に、胃カメラは身体に負担になる検査ですし、薬には副作用があります。また皆様それぞれ体質・病状に差がありますので、ここでお話した内容と異なる場合もありますことを御了承ください。そして「ピロリ菌と胃がん」について知っていただき、胃がん予防に活かしてください。

平成27年4月に国立がん研究センターは胃がん検診の検査方法として、従来の胃バリウム検査に加えて、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)も推奨するガイドラインを公表しました。今後は、さらに多くの方が胃カメラをお受けになるでしょう。(胃カメラには、高画質な経口内視鏡と直径が細く検査が比較的楽な経鼻内視鏡があります。図1)胃カメラの目的は、胃がんなどの病気を早期発見することです。加えて、粘膜の所見からピロリ菌の有無を推測することも大切な目的です。そこで今回は、胃の病気の原因になっている、胃の中の細菌「ピロリ菌」のお話です。

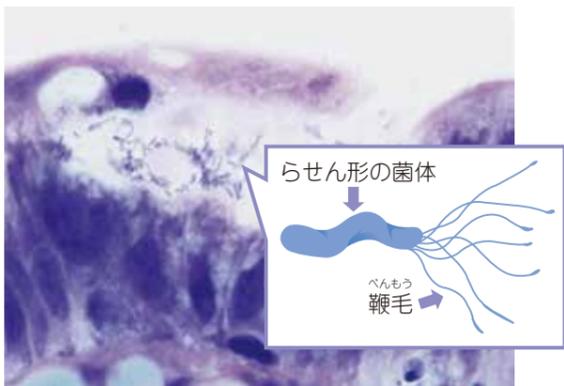
ピロリ菌とは?

ピロリ菌は、正しくはヘリコバクター・ピロリといえます。数本の鞭毛(むち)と渦巻き(ばね)をプロペラのよう動かすらせん形(ヘリコイド)の細菌(バクテリア)で、胃の出口の幽門(ピロルス)付近に多く生息するので、その名付けられました(図2)。

100年ほど前から「胃にも細菌がいる」という説はありましたが、胃の中は強い酸性のため細菌の生存が証明できませんでした。ところが、1983年頃にワレン博士とマーシャル博士が、実験中のハブニングから培養に成功して存在が明らかになりました。その後、なんと培養したピロリ菌を自分で飲み込み胃炎が起きることも証明しました。この業績で二人は2005年にノーベル医学生理学賞を受賞しました。

ピロリ菌は、おもに幼少期に汚染された水や食べ物をお口にすることで胃に感染します。ピロリ菌感染者の口の中にもいることがあり、お箸の共用や親が噛み切った食べ物を子に与えるのは避けたいほうがよいでしょう。一方成人では、上下水道の整った生活環境にいれば、感染は極めて稀であるとされています。日本人では、例えば50歳以上の方の場合、約半数がピロリ菌に感染していると報告されています。昭和初期中期のまだ衛生環境が十分でなかったころに感染したと考えられます。後年に育った、若い方ではその割合は少なくなっています。

図2 胃粘膜表面のピロリ菌



顕微鏡で、胃粘膜の表面にピロリ菌が見えます。

図1 胃カメラ(上部消化管内視鏡)の実物



左が経鼻内視鏡、右が経口内視鏡です。直径と画質に違いがあります。

ピロリ菌と病気

このピロリ菌は、胃酸のなかでも生き残る能力を持ち、様々な胃の病気の原因になることがわかっています。ピロリ菌に感染すると、胃炎が慢性的に生じ粘膜が萎縮し弱くなります(図3)。弱くなった胃や十二指腸の粘膜には潰瘍が生じることがあり、重くと吐血することがあります。さらに厄介なことには、ピロリ菌は胃がんの原因になります。2011年の日本対がん協会のデータでは、胃がん罹患される方は約13万人います。そして、2014年のデータでは胃がんで亡くなる方は約4万8000人で、がん死亡の第3位です。肺がんや大腸がんが増加してきていますが、胃がんが我々の命を脅かしていることには変わりありません。

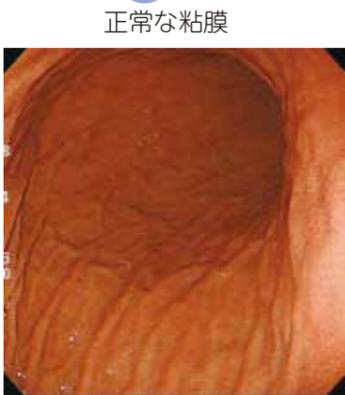
上村直実先生らの研究では、10年間の経過観察でピロリ菌感染者の約3%の方に胃がんが生じ、非感染者からは胃がんは生じませんでした。別に、ピロリ菌感染に高塩分食や喫煙、糖尿病などの要因が加わるとさらにリスクが増すとの研究もあります。さらに、浅香正博先生らは、ピロリ菌の除菌治療で胃がんの発生が減ったことが報告されています。これらを含めた多くの研究結果から、ピロリ菌感染者に除菌治療を行うことで、胃がんの発生や死亡を減らせると考えられています。

ピロリ菌の検査法

そこで、まず胃にピロリ菌がいるかどうか知ることが大切になります。病院受診時や胃がん検診の場で胃カメラが行われ、慢性萎縮性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍が見つければ、ピロリ菌感染を疑いピロリ菌検査が行われます。胃カメラと同時に行うものでは、組織培養法・迅速ウレアーゼ法・組織鏡法があり、胃カメラを使わずに行うものでは、尿素呼吸気試験法・尿や血液の抗体測定法・便中の抗原測定法などがあります。お住まいの自治体やお勤め先によっては、血液抗体検査や胃がんリスクABC分類検査などのスクリーニング検査が検診として行われている場合もあります。

注意: (1)ピロリ菌がいないと診断された方の中には「一度もピロリ菌に感染したことがない」リスクの低い方(2)他に「除菌治療をされた方」や、「ごく稀に」ピロリ菌が何かの影響で偶然に除菌されてしまった方「ピロリ菌に感染しているのに陰性と判定されてしまう方」がいます。詳しくは、主治医にご相談ください。

図3 正常胃粘膜と慢性萎縮性胃炎の内視鏡写真



みずみずしく、きめが整った粘膜で、粘膜ひだもスマートです。



薄く・粗い粘膜で、粘膜ひだが減少し太くなっています。

平成27年度(第3回) 地域保健研究発表会 開催しました

平成28年3月18日(金)群馬県庁281会議室において、群馬県と当財団の主催により平成27年度(第3回)地域保健研究発表会を開催しました。

116名が参加し、15名の演者が日頃の研究成果を発表しました。今回は、病院関係等からの発表もあり、多岐にわたる内容でした。

平成28年度も開催を予定しています。発表演題等検討していただけたら幸いです。



各種研修会を開催しました

平成28年度健診推進員研修会

～健診の質の向上を目指して～

平成28年3月10日(木)・3月16日(水)の2日間、健診推進員の研修会を開催しました。

運転技師・保健師・看護師・臨床検査技師・診療放射線技師、事務職117名が出席し、事業概要、個人情報の保護等に関する研修を行いました。その後、専門技術・担当業務別に研修を行い4月から始まる健診に備えました。また、永年勤続をされた方に対し勤続功労賞の表彰を行いました。

個人情報保護マネジメントシステム教育研修

平成28年3月4日(金)、個人情報保護マネジメントシステム(PMS)職員教育研修会を開催しました。

当財団では、平成27年7月にプライバシーマークを取得し、高い保護レベルの個人情報保護マネジメントシステムを確立し、運用しています。

日頃のマネジメントシステムの運用を徹底するため、今回の研修では、①個人情報保護法の改訂と今後の動向 ②PMS関連規程類と実際の運用について研修しました。今後も個人情報の保護を適正に行ってまいります。



PMSとは、個人情報を保護するための方針、体制、計画、実施、点検及び見直し(PDCAサイクル)を含むマネジメントシステムです。

この一連の流れを進める中で、問題や事故が発生した場合は、その再発防止を採りながら見直しを行い、個人情報の保護レベルを上げる努力を行っています。

学校心臓検診について

毎年、春の新学期が始まると、学校保健安全法に基づく健康診断が行われます。心臓検診では、小学校1年生、中学校1年生、高等学校の1年生全員に心電図検査が義務づけられています。



学校心臓検診の目的

- ①心疾患の発見や早期診断をすること
- ②心疾患をもつ児童生徒に適切な治療を受けさせるよう指示すること
- ③心疾患児に日常生活の適切な指導を行い児童生徒のQOL(生活の質)を高め、生涯を通じてできるだけ健康な生活を送ることができるよう児童生徒を援助すること
- ④突然死を予防すること

などです。また、心臓検診を通して児童生徒に心疾患などに関する健康教育をすることも重要な目的です。

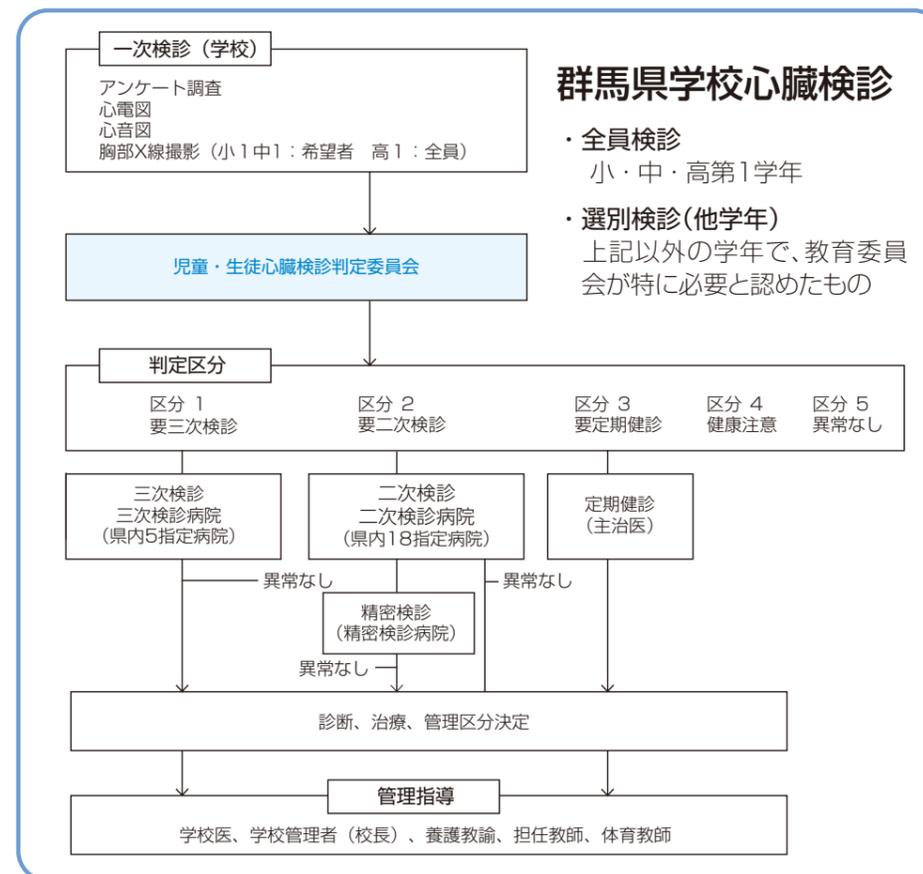
(日本小児循環器学会HPより抜粋)

群馬県の学校心臓検診システム

群馬県の心臓検診は昭和45年からアンケートによる抽出方式で開始され、その後昭和60年から小学校1年生全員、平成4年から中学校1年生全員、平成7年から高校1年生全員の検診を行っています。

法定検診ではありませんが、小学校4年生の心臓検診も16市町村と県立特別支援学校で行われています。現在、県内のほとんどの小学校・中学校・私立高校では省略4誘導心電図^{※1}+心音図検査^{※2}を記録していますが、県立高校と一部の市立高校・中学校では平成27年度から12誘導心電図+心音図を記録しています。一部の私立高校では12誘導心電図のみ記録しているところもあります。健康づくり財団では、平成27年度61,121人の検診を実施しました。

※1 12誘導(標準的な心電図検査)の一部の4誘導を用いて行う心電図検査です。 ※2 心臓の音を波形に現す検査です。



群馬県学校心臓検診

- ・全員検診
小・中・高第1学年
- ・選別検診(他学年)
上記以外の学年で、教育委員会が特に必要と認めたもの

小児循環器の専門医による児童・生徒心臓判定委員会において「心臓検診調査票及び問診票」と心電図・心音図、胸部X線撮影をもとに判定区分(区分1～区分5)を決定します。



健康づくり財団では、児童・生徒の健やかな成長をサポートしています

平成27年度健康づくり研究助成「あさを賞」 採用者決定しました

平成28年2月24日、県民の健康づくりに役立つ調査研究に対する活動の助成事業「あさを賞」の選考委員会が開催されました。審議の結果、18題の応募の中から、下記の7題が採用されました。

申請者名(所属)	研究課題
山下喜代美(東京福祉大学)	特別養護老人ホームにおける救急搬送の事例の実態調査
岡村 信一(高崎健康福祉大学)	醤油抽出物による腸炎の発症予防・治療効果
益子 直紀(群馬県立県民健康科学大学)	親子パートナーシップを活用した喫煙防止教育の実践とその効果の検証
大澤真奈美(群馬県立県民健康科学大学)	群馬県内における精神障害者の地域生活支援を担う精神科訪問看護の実態
龍野 浩寿(群馬県立県民健康科学大学)	群馬県内就労継続支援施設B型における精神障がい者の利用状況
角田あゆみ(前橋赤十字病院)	急性期病院における中堅看護師の看護実践能力の自己評価と職務満足および個人要因との関連
五十嵐美絵(高崎健康福祉大学)	高齢者サロンに参加する自立高齢者の食品摂取の多様性及び高齢者サロンでの栄養改善の支援に関する調査研究

臓器移植推進室から

院内コーディネーター研修会を開催しました

平成28年2月25日(木)群馬県健康づくり財団で、平成27年度第2回群馬県院内コーディネーター研修会を開催しました。各病院の院内コーディネーターや関係者48名が参加しました。

各施設からの報告の後、グループに分かれ、悲嘆家族への対応についてロールプレイを行いました。

実際の現場で生かすことのできる有意義な研修となりました。



がん患者団体連絡協議会から

「がん患者ミーティング2016」開催しました

平成28年3月26日(土)群馬県健康づくり財団で、群馬県がん患者団体連絡協議会主催の「がん患者ミーティング2016」が開催されました。

今回は、会の運営委員でもある、群馬県立県民健康科学大学教授の狩野太郎先生による『化学療法を受ける患者さんの味覚変化～治療中でもおいしく食べる工夫～』というテーマで講演していただきました。皆さんメモをとりながら熱心に聞き入っていました。実際にできる具体的な工夫を知ることができ、とても参考になる講演でした。その後、参加者の皆さんで和やかに交流茶話会を行いました。



乳がん検診を受けよう

「母の日キャンペーン」実施しました

平成28年5月8日(日)イオンモール高崎で、乳がん患者会の皆さんを中心に、セルフチェックの方法を示したリーフレットやティッシュをお渡しし、乳がん検診受診の呼びかけや乳がんモデルを使用したセルフチェックの啓発を行いました。

また同時に、無料マンモグラフィー検診を実施しました。患者会の皆さんの呼びかけで「普段忙しくて受けられない」、「もうしばらく検診を受けていない」などという22名の方がマンモグラフィー検診を受診されました。



リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 ぐんま 開催日が決定しました



どなたでも
参加できます



日時：平成28年10月8日(土)～9日(日)

場所：ALSOK ぐんま総合スポーツセンター ふれあいグラウンド

平成28年4月28日(金)第1回の実行委員会が開催されました。群馬での開催は今回で4回目となりますが、リレー・フォー・ライフ・ジャパンは今年で10周年を迎えます。今年度は全国約50ヶ所での開催が予定されています。リレー・フォー・ライフは皆さんによって支えられています。「がん征圧・患者支援」のため皆さんの参加をお待ちしています。

詳細は、決まり次第「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 ぐんま」
ホームページでお知らせします。

〇お問い合わせ 「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 ぐんま」事務局
(公財)群馬県健康づくり財団 企画広報課
TEL: 027-269-7820 E-mail: kikaku@gunma-hf.jp

特定保健指導のご案内



平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導が始まり、今年で9年目に入りました。特定保健指導では、生活習慣病の大きな一因となっているメタボリックシンドロームを内臓脂肪を減らすことで予防・改善するため、6か月間一人ひとりのライフスタイルに合わせた生活習慣の改善を支援します。

【支援期間】

約6か月間

【支援コース】

動機付け支援：初回面接で計測（体重・腹囲測定・血圧測定）、健診結果と生活習慣の関連性について説明し、行動目標の設定をします。6か月後に行動目標についての達成度を確認めます。

積極的支援：初回面接で上記と同様に行動目標を立て、その後3か月以上の継続的な支援（面接・電話・レター等）を行い、6か月後に行動目標についての達成度を確認めます。

【支援形態】

個別支援：個別面接を通して対象者一人ひとりのライフスタイルに合わせた生活習慣改善を支援します。

グループ支援：グループダイナミクスを用いた生活習慣改善を支援します。（グループダイナミクスとは集団の中に働く力（集団力学）であり、グループに参加する個々のメンバーの行動を変化させる作用があります。）

【支援場所】

出張型：集団を対象に自治体の保健センターや公民館、事業所の会議室等で行います。

所内型：集団または個人を対象に健康づくり財団診療所内で行います。

《改善ケース紹介》（6か月支援）

ケース①：缶コーヒーを1日5本飲んでいた男性Aさん

職場で朝・休憩時・昼・休憩時・夕方に微糖の缶コーヒーを1日5本飲んでいました。微糖の缶コーヒーは1本約30kcal。1日で約150kcal摂っていました。ブラックコーヒーやお茶に替えたところ体重が3kg減りました。

ケース②：毎日晚酌をするBさん

毎日350ml缶ビールを飲み、おつまみにコンビニのから揚げやポテトチップスなどのスナック菓子を食べていたBさん。おつまみを野菜サラダに替えたところ、体重が4kg減りました。

ケース③：毎日間食をするCさん

お菓子が好きで毎日間食していたCさん。果物に替えて、週1回休日に30分程度歩いたところ体重が4kg減りました。

事例にもありますが、ちょっとしたところを替えたり減らしたりするだけで無理なく体重を減らせます。健康づくり財団では様々な方法で特定保健指導を実施していますので是非ご利用ください。今後も皆様により一層ご満足いただけるように新しい健康増進メニューも考案中です。健康づくり財団は、これからも皆様の健康づくりのお手伝いをしていきたいと考えています。

「食事」と「運動」
どちらも
大事です！



お問い合わせ：027-269-7814 群馬県健康づくり財団 事業推進課 健康増進室