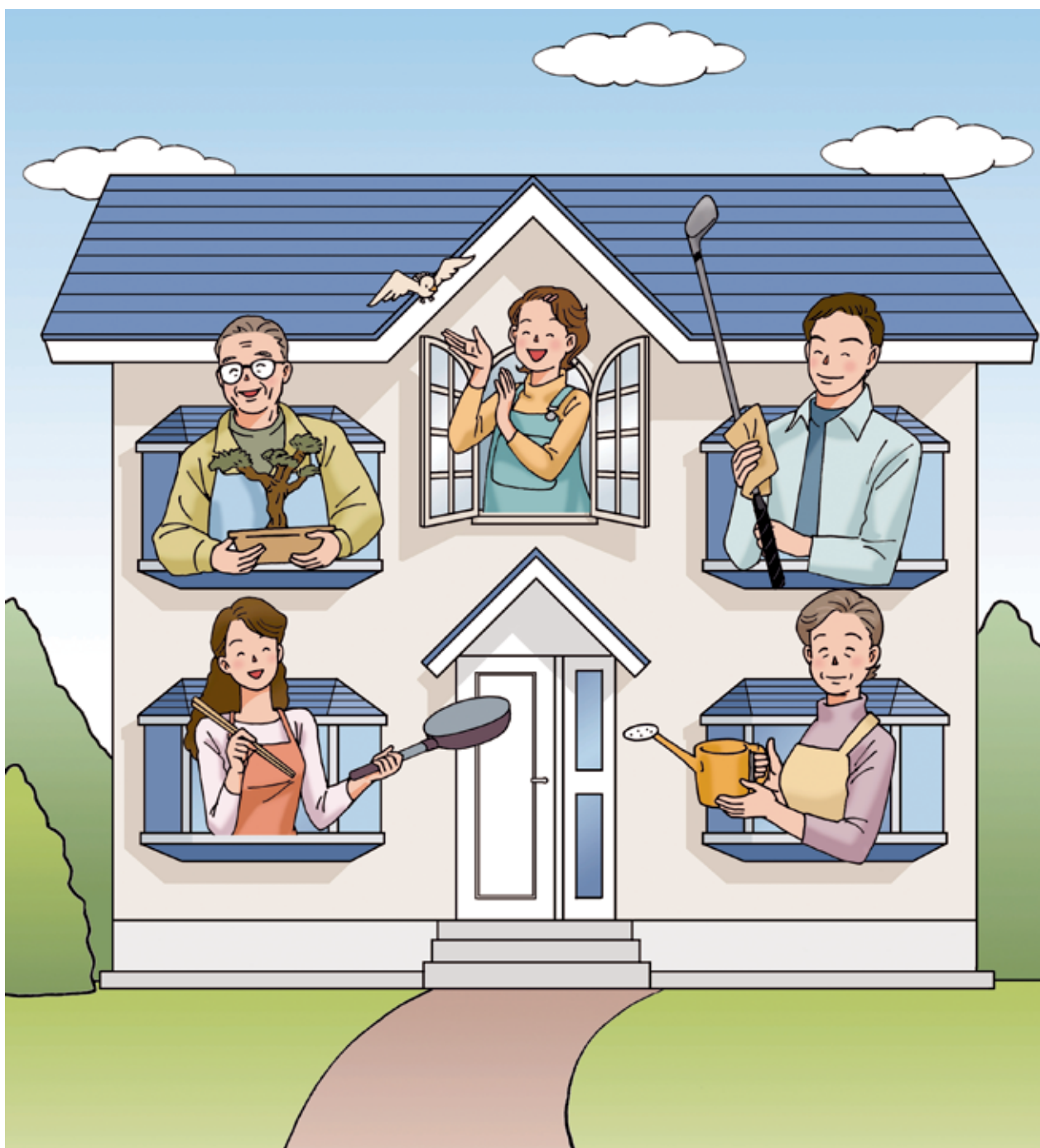


職場と家庭の健康管理を支える季刊誌

いきいき健康 だより

2020 春

第46号



一般財団法人 日本健康増進財団

令和2年度のごあいさつ

高品質な健診のご提供と 重症化予防・疾病予防などの 総合的な健康サービスの充実に努めます

一般財団法人 日本健康増進財団代表理事

三木 一正



朝晩まだ寒さを感じますが、陽春の候となりました。新型コロナウイルス蔓延の影響で慌しい日々が続いておりますが、本誌読者の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申しあげます。

本年度は多くのがんのなかでも特に死亡率の増加が著しい大腸がんについて、公益財団法人福井県健康管理協会副理事長、県民健康センター所長の松田一夫先生に「大腸がん検診の重要性、大腸がんで命を落とすのは日本人だけ」と題して、大腸がん検診および陽性時の精密検査の重要性について、一般の方々にもわかりやすい切り口で連載をお願いしております。皆様の健康管理ならびに保健事業に少しでもお役立ていただければ幸いです。

さらに皆様には私ども財団をもっと知ってほしいという思いから、財団ニュースの内容を充実させてまいります。

また、当法人の基幹事業である健康管理事業を多くの事業所様でご採用いただき、どこよりも安全で安心な健診をご提供できることは私どもの大きな喜びでございます。この場をお借りして厚く御礼申しあげます。

データヘルス計画が強力に推進されていくなか、健診機関に求められているのは、高品質な健康診断を提供するだけではありません。受診率の向上、生活習慣

Contents

- 令和2年度のごあいさつ 2

- 大腸がん検診の重要性 4

第1回 大腸がんで命を落とすのは日本人だけ？



公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長
県民健康センター所長

松田 一夫

- 大人のこだわり充実ライフ 8

城めぐり

- 財団 News ニュース 10

**健康経営優良法人 2020 (大規模法人部門)
～ホワイト 500 に再度認定される
日本総合健診医学会第 48 回大会に
財団職員が発表**

当財団は職場の健康管理に携わる組織として
自らの健康施策の充実にも努めておりますが、
その努力が認められ、このたび再度、健康経営優良法人 2020 の認定を受けることができました。
また健康管理にかかる研究活動の一環として、日本総合健診医学会第 48 回大会において当財団職員が発表を行っており、好評をいただきました。

本誌で掲載してほしい健康に関わるテーマ、
当財団へのご要望などございましたら、
メール、FAX 等にてお寄せいただければ幸いです。

一般財団法人 日本健康増進財団

- 発行人 三木一正
○編集委員 鈴木賢二／森崎伊久磨／堂地浩行
森山博美／栢田喜文／阿部 悟
／岡本庸子
●住所 〒150-0013
東京都渋谷区恵比寿一丁目 24 番 4 号
恵比寿ハートビル
●TEL 0570-550302 (ナビダイヤル)
●FAX 03-5420-8039
●E-Mail jhpf@e-kenkou21.or.jp

※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

の改善、精密検査の受診率向上による重症化予防、早期発見による疾病予防など効果を期待できる総合的なサービスも求められております。

これらに応える健診機関として、公的な第三者機関からも高い健診品質が認められている当財団を、今後ともご活用くださいますようお願いして、年度初めのご挨拶とさせていただきます。



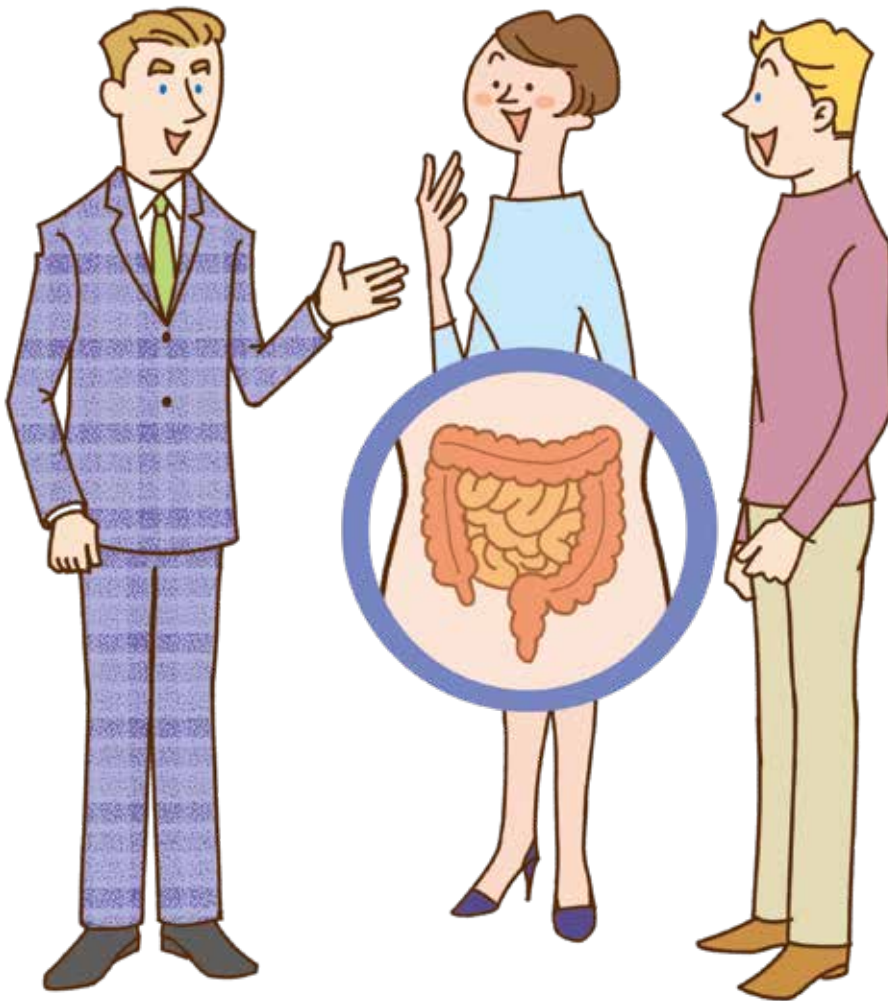
第1回

大腸がんで命を落とすのは
日本人だけ？

公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長・県民健康センター所長・松田 一夫

1
日本人がもつとも多く
罹患するのは
大腸がんである

日本では、2016年1月から法律に基づいて、すべての病院が参加する「全国がん登録」が開始され、がんの罹患状況が正確に把握できるようになった。2016年の罹患データ（上皮内がんを除く）によれば、男性のがん罹患の1位は胃がん…92、691人、2位は前立腺がん…89、717人、3位が大腸がん…89、641人である。一方、女性では1位が乳がん…94、848人で、2位が大腸がん…68、476人であり、男女合計では大腸がんは158、117人で、日本人がもつとも多く罹患するがんであ



Profile



公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長
県民健康センター所長・がん検診事業部長

松田 一夫（まつだ かずお）

略歴

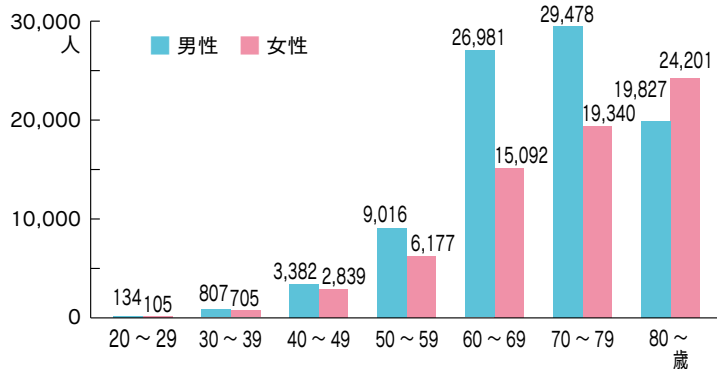
1981年3月 自治医科大学医学部卒業
1990年6月 市立敦賀病院外科
1994年6月 福井県民健康センター医長
2000年4月 福井県民健康センター所長に就任、現在に至る
2005年9月 福井県健康管理協会副理事長に就任、現在に至る
1993年～ 厚生労働省等の研究班員等を歴任、がん検診の精度管理・受診率向上について研究を続ける
厚生労働省のがん対策推進協議会委員、がん検診のあり方に関する検討会構成員を務める

大腸がんは、乳がんと並んで遺伝する（親から子へと受け継がれる）がんの代表であるが、大腸がんのなかで確

大腸がんの原因

2

図1 大腸がんの性別、年齢階級別罹患患者数
(全国がん登録, 2016 年)



る。
大腸がんは、加齢とともに増加するがんの代表である。40歳頃から罹患が増え始め、とりわけ50歳以降に多い。また、女性よりも男性に罹患が多い（図1）。

実に遺伝するのは、「家族性大腸腺腫症」や「リンチ症候群」など、せいぜい5%である。第1度近親者（両親および兄弟姉妹）の中に大腸がんになった家族が2名以上いて、中に50歳未満の大腸がん患者がいる場合には遺伝性大腸がんの可能性がある。専門医に相談することを考えていただきたい。他に、潰瘍性大腸炎を長く患っている人も大腸がんになる危険性が高まる。

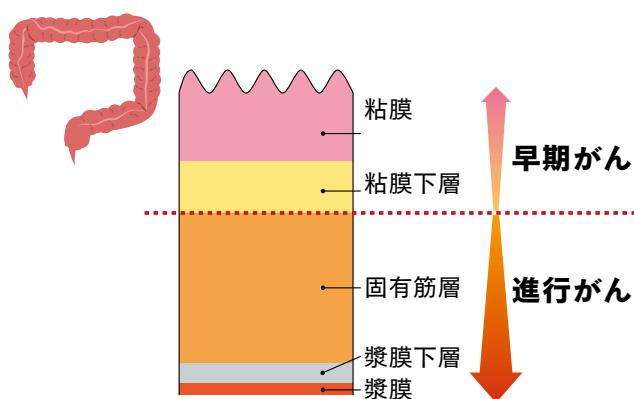
身内に大腸がん患者がいなくて、潰瘍性大腸炎でもない人にとって、大腸がんになる最大の理由は加齢である。加齢以外のコントロール可能な危険因子としては、海外では赤身の肉（牛肉・豚肉）や加工肉（ハム・ソーセージ）と大腸がんの関係は確実である。しかしながら、日本は世界的にみて肉の摂取量が少ない国であり、ほとんどの日本人は大腸がん罹患の危険が高まるほど多くの肉やハム・ソーセージを食べてはいない。国立がん研究センターが中心となつて行っている多目的コホート研究（JPHC Study）によれば、日本人の大腸がんリスクを高めるのは、男女共通して喫煙であり、男性にのみ当てはまるのが飲酒（日本酒換算で1合/日以上）と肥満（BMI 25・0）である（表1）。他に、糖尿病は大腸がんのリスクを高めると言われている。普段から野菜摂取に努めている人が今以上に野菜を摂っても、大腸がんの予防にはつながらないが、ほとんど野菜を摂らない人は、是非、野菜

表1 多目的コホート研究（JPHC Study）から明らかになった生活習慣と大腸がん

	男性	女性
飲 酒 (1 日平均)	1 合以上 2 合未満：1.4 倍 2 合以上：2.1 倍 (飲酒しない人に比べて)	有意の差なし
喫 煙	1.4 倍 (吸わない人に比べて)	1.4 倍
肥 満	BMI 25 ～ 26.9：1.2 倍 BMI 27 ～ 29.9：1.4 倍 BMI 30 以上：1.5 倍 (BMI 23 ～ 24.9 に比べて)	有意の差なし
野菜の摂取	有意の差なし	

菜を摂るようにしていただきたい。野菜を多く摂取すると肥満対策や糖尿病予防にもなる。
繰り返しになるが、大腸がんの最大の危険因子は加齢である。肥満がなく、生活習慣に十分に注意していても、誰でも大腸がんになる危険性があることを忘れてはならない。

図2 大腸の層構造



大腸の壁は、内腔から順に、粘膜層、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜に分かれる。胃がんと同様、がんが粘膜下層までにとどまるものを早期がん、がんが筋層あるいは筋層よりも深く浸潤すると進行がんと呼ぶ。リンパ節転移の有無は問わない（図2）。進行度に関しては、がんが粘膜内にとどまるものを Stage 0、がんが固有筋

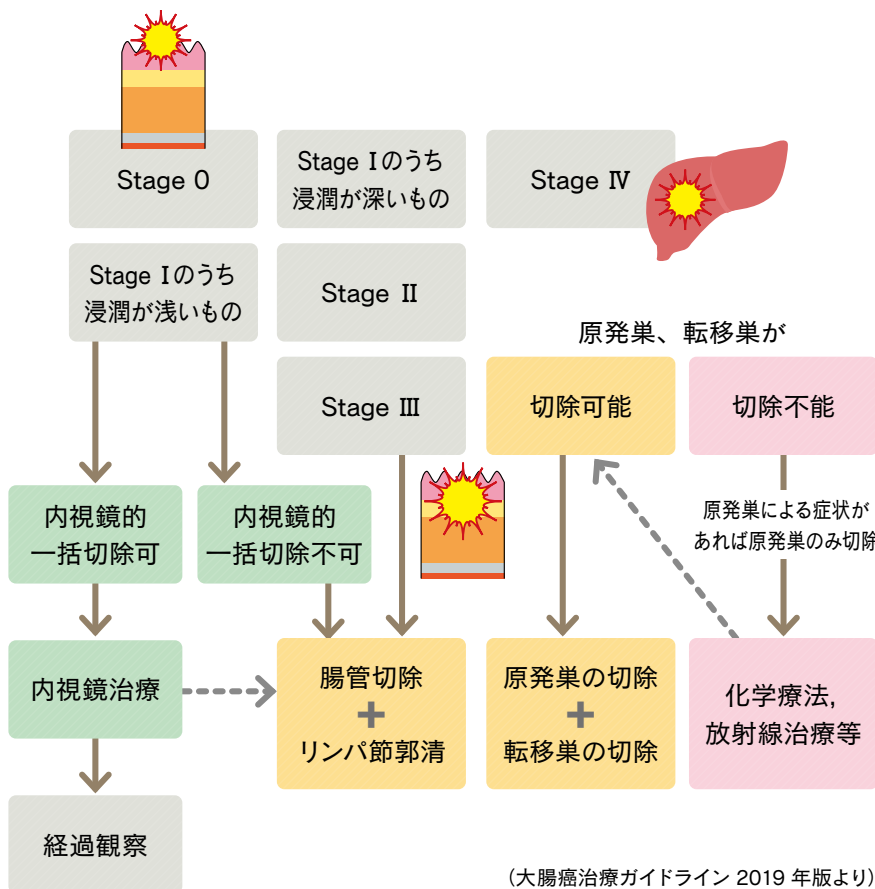
大腸がんの進行度と治療法、5年相対生存率

3

層までにとどまってリンパ節転移のないものがStage I、がんが筋層を超えるがリンパ節転移のないものがStage II、リンパ節転移があればStage III、遠隔転移（肝・肺転移や腹膜播種など）があればStage IVである。海外では過剰な治療を避けるため、粘膜内（上皮内）がんはがんと呼ばれない。前述のがん罹患統計でも、上皮内がんを除いている。

一般的にがんの治療法は、①手術、②化学療法（抗がん剤治療）、③放射線療法の3つであるが、大腸がんの治療法は手術が基本である。Stage 0であれば内視鏡手術が第一選択であり、内視鏡的ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除、大きな病変であれば内視鏡的粘膜下層剥離術が行われる。ただし、大腸の壁は薄いため、安全に粘膜下層剥離術を行うには高度の技術が要求され、この治療が行えるのは認定された施設に限られている。がんが粘膜下層あるいは粘膜下層よりも深く浸潤しているとは判断される場合には、リンパ節転移の可能性があるため、腹腔鏡手術や開腹手術が選ばれる。また、治癒切除ができてリンパ節転移の危険性が高い場合には、6か月間の術後補助化学療法（抗がん剤治療）が追加される。また切除手術が不可能あるいは手術後に再発した場合にも、化学療法が行われる（図3）。この際には、大腸がんの特異的な遺伝子変異の有無によって用いる薬剤が決定される。将来的には、遺伝子パネル検査によって100個以

図3 大腸がんの治療法

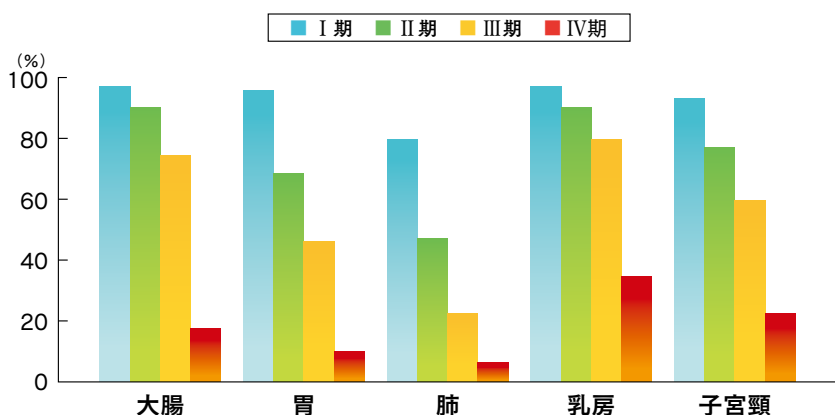


上の遺伝子変異の有無を確認し、本来なら他の臓器のがんに用いられる抗がん剤も含めて、効果のある化学療法が行われることになる。ただし、遺伝子パネル検査であっても、効く抗がん剤が見つかるのは一部のみに過ぎない。また、化学療法には延命効果はあっても、大腸がんを根治させることはできない。

乳がん以外の多くのがんでは、がんが“治った”目安として5年生存率を用いるが、がん以外の人々も様々な病気で死亡するため、がん患者の生存率を一般集団で期待される生存率で割り算して相対生存率を用いる。現在、検診が行われている大腸がん・胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんについて、がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計（2010—2011年）のStage別相対5年生存率を示す（図4）。グラフには示していないがStage 0であれば大腸がんの生存率は

図4 検診が行われている5がんのStage別相対5年生存率

（2010-11年診断，がん診療連携拠点病院等）



100%であり、Stage Iの5年相対生存率は95・1%である。また、リンパ節転移を伴うStage IIIであっても、大腸がんの相対5年生存率は76・6%で、胃がんの45・7%よりもはるかに良好である。Stage IVになると18・5%と不良であるが、胃がんとは違って、肝臓や肺に転移があっても大腸がんとともに転移病巣の切除が可能であれば根治が望める。

すなわち、大腸がんは早期であれば

ほぼ100%治り、進行したがんであっても他のがんと比べても治りやすい。大腸がんを命を落としてほならない。そのためには早期発見が重要である。

4

日本における 大腸がん死亡の 現状と 米国との比較

日本では、大腸がん死亡者数が増加を続けており、人口動態統計によれば2018年における男性の大腸がん死亡者数は27,098人で、肺がん、胃がんに次いで3番目に多く、女性の大腸がん死亡者数は23,560人でもっとも多い。男女を合計した2018年の大腸がん死亡者数は50,658人で、肺がんの74,328人に次いで2番目に多く、1958年の4,822名に比べて10・5倍に増えている。

ところで、日本と米国の大腸がん死亡者数を比較すると、日本では大腸がん死亡者数が増加の一途であるのに対して、米国ではとりわけ女性において着実に減少している。WHO Cancer Mortality Databaseによれば、2020年における大腸がん死亡者数の予測は、日本が男性・28,741、女性・25,166、米国が男性・28,150、女性・25,011

人、女性・25,166人に対して、米国では男性・28,150人、女性・25,011人であり、男女とも、日本が米国を上回る(図5)。日本の人口は米国の4割に過ぎないことを考えると、これは極めて異常な事態であると言わざるを得ない。ただし、大腸がんの最大の危険因子が加齢であることを考えると、平均寿命が長い日本の方が、米国より大腸がん死亡率が高くて、不思議ではない。そこで、年齢調整死亡率(標準となる年の人口の年齢構成に合わせて補正した死亡率)で比

較しなければならぬ。日本の大腸がん年齢調整死亡率も1996年頃からようやく減少に転じた。1996年は、日本が法律(老人保健法)に基いて、便潜血検査を用いた大腸がん検診を開始してから4年後にあたる。しかしながら、米国ではもっと以前から、しかも着実に減少していて、男女とも米国の大腸がん年齢調整死亡率が日本よりも低い(図6)。先進7か国で比較すると、日本の大腸がん年齢調整死亡率は他のどの国よりも高く、とりわけ男性の死亡率の高さは際立っている(図7)。

7。米国において大腸がん死亡率が減少している要因は、①生活習慣の改善、②治療法の進歩、③大腸がん検診が挙げられるが、このなかで大腸がん検診がもっとも大きく死亡率減少に寄与していると考えられている。

そこで次回から、大腸がん死亡を防ぐための大腸がん検診について、日本と米国や英国を対比して述べたいと思う。

図5 大腸がん死亡者数の日米比較
(1990-16年の実数と20年の予測, WHO Cancer Mortality Database)

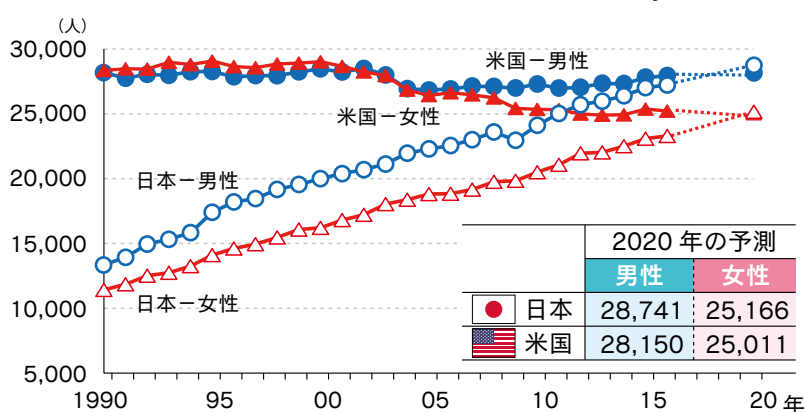


図6 大腸がん年齢調整死亡率の日米比較
(1990-16年の実数と20年の予測, WHO Cancer Mortality Database)

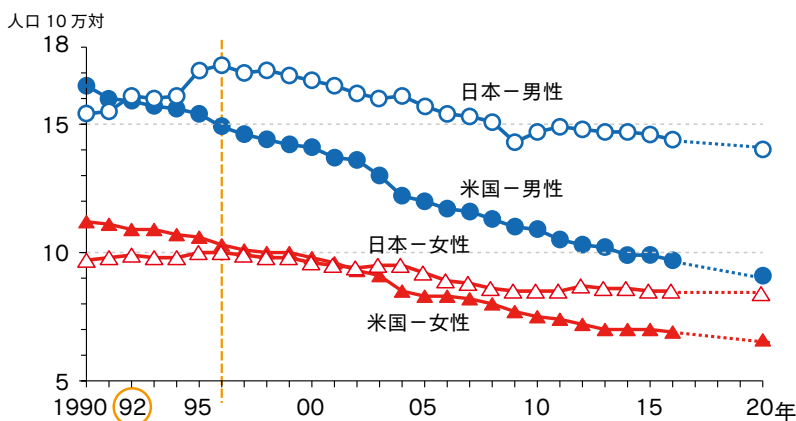
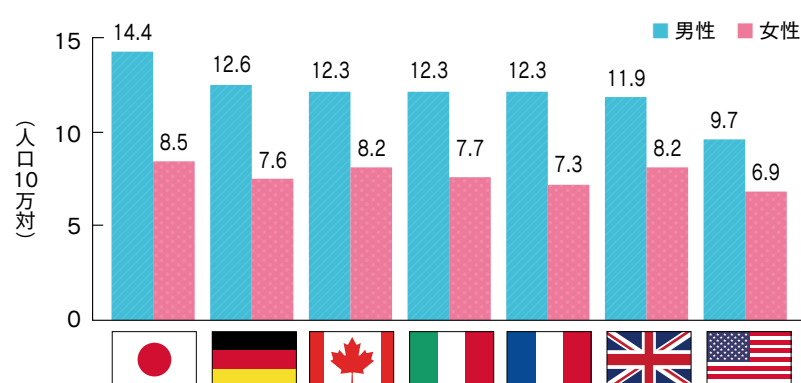


図7 先進7か国の年齢調整大腸がん死亡率 (2016年)
(WHO Cancer Mortality Database)





城めぐり

最近では空前の歴史ブーム。歴史上の事件を追いかける正統派のファンだけでなく、戦国大名や刀剣、旧街道などさまざまなテーマに的を絞ったマニアもいます。今回はその一つ、根強い人気の城めぐりがお題です。

天守の誕生



お城と聞いてまず思い浮かぶのは、凛とした天守と堅固な石垣、それを取り巻く堀割などのイメージでしょう。ところがそうした城が築かれたのは、戦国時代から江戸時代序盤まで、ほんの一時期にすぎません。

日本の城が大きく発展したのは、戦国時代です。下剋上で群雄が割拠し、また長く続く戦の拠点として全国の城はその数を増やし、築城技術も大きく進歩しました。そうしたなかで現れたのが、**天守**です（「天守閣」は明治以降の俗称）。



安土城天守の礎石

天守のある城というと織田信長の安土城や豊臣秀吉の大阪城・伏見城が定番ですが、天守がいつ頃から築かれ始めたかは定かではありません。その背景も、

鉄砲伝来に伴う戦術の変化が原因との説、天下人の権威の象徴とする説、さまざまにいわれています。

しかし天守の「流行」は長くは続きませんでした。1615年5月の大坂夏の陣で大坂城を落城させ、天下を統一した徳川家康は、8月には早くも「**一国一城令**」を発し、居城以外の城の廃棄を命じています。これにより、それまで3000を数えた各地の城は170程度に激減しました。

城の魅力



城のどこに魅力を感じるかは人それぞれ。天守の愛好家もいれば、城跡の石垣に想いを馳せる人もいます。城を訪ねる機会があれば、以下のポイントに着目してみましょう。

景観

天守や二の丸、三の丸など外から眺めた城の姿と、天守の上から眺めた眺

技術

城は、戦のため当時の技術の粋が詰まっていたハイテク建築物でした。敵望、いずれも城の魅力です。変わり種では、季節により雲海のなかに城跡が浮かび上がって見える竹田城などは「天空の城」として人気です。



天空の城・竹田城



姫路城

城の今昔 ～天守の時代以前・以後の城

日本の“城”は、古くは飛鳥時代の記録に登場します。当時は土塁や木堀、簡単な石積みで周囲を囲った砦のような姿で、鎌倉・室町時代まではそれが主流でした。『太平記』の楠木正成の千早城のように、多くは山城として築かれたようです。

時代が下ると、城は軍事的な要素に加え領地経営の拠点の役割を兼ね備えるようになり、山城よりも平地の丘陵に築く平山城が増えました。さらに戦国時代には天守を備えた平城が登場します。

しかし戦に大砲が多用されるようになると、城は再び姿を変えます。江戸時代末期に築かれた函館・五稜郭は西洋式の築城技術を取り入れた城郭で、もはや天守の姿はありません。



千早城の城跡



五稜郭

歴史

城をせん滅するための曲輪の構造、出入り口である虎口やそれを封鎖する城門・櫓の配置、石垣のつくりなど、知識を学んで城を訪ねれば楽しさは何倍にも増幅されます。

城にからむ歴史のストーリーは、城めぐりの醍醐味です。誰が築城したか、



彦根城

幕府の重臣・井伊家の居城として、彦根山に築かれた平山城。琵琶湖を一望にする景観も人気ですが、全国でわずかしが現存しない「登り石垣」がよい状態で残る、歴史的にも貴重な城です。

世界遺産に登録され、国際的な知名度も高い名城。白漆喰が塗られた姿から、「白鷺城」ともいわれます。五重六階の大大守のほか、3つの小天守が国宝に指定されています。

姫路城

江戸時代、一国一城令以後も幕府の規制は厳しく、明治初期に天守のある城は全国で21城でした。その後も戦乱等で9城が焼失し、現在では、明治以前に築かれた天守（現存天守）が残るのは12城にすぎません。そのうち、5城の天守が国宝に指定されています。

国宝 5城



城が舞台となった戦の帰趨、城下町の盛衰など城にまつわる歴史を掘り下げていくと、そこで初めて見えてくるおもしろさがあります。



犬山城

木曾川沿いの山に立つ平山城。室町時代の木造天守は三層四階・地下二階の構造で、日本最古の様式です。最上階の望楼からの木曾川・御嶽山の眺望や、木曾川の花見舟から見上げる天守の姿、いづれも絶景です。



松江城

屋根の装飾の形から「千鳥城」とも呼ばれる、美しい城。2015年7月の国宝指定は天守のなかでは最新で、天守最上階から一望にする松江市街や宍道湖の眺望で人気です。



松本城

上は白・下は漆黒に塗られた天守は、五重六階の天守としては現存する最古のもので戦国時代の風情が残ります。城を囲む三重の水堀と、背景の北アルプスの山並みが絶景です。

お城の復元・復興



復元された名古屋城の本丸御殿

2018年に復元された名古屋城の本丸御殿や、2016年の熊本地震で崩れた熊本城の石垣の修復など、最近では城の復元工事が話題です。

復元は、建築時の図面などが残りそれに従って忠実に再建した天守もありますが、資料を元に鉄筋コンクリートで外観だけ再現したもの（名古屋城、熊本城、会津若松城など）／名古屋城は木造での復元を検討）や、資料がないため他の城を参考に再現した城など、さまざまです。

資料がないため他の城を参考に再現した城など、さまざまです。

「御城印集め」



最近では、「御城印（御城朱印）集め」がブームです。一見すると御朱印に似て、半紙や和紙に鮮やかな手跡で城名が書かれ、城主の家紋等が朱印されたりしています。

健康経営優良法人2020

大規模法人部門

～ホワイト500に再度認定される

本法人は、経済産業省及び厚生労働省による「健康経営優良法人2020（大規模法人部門）～ホワイト500」※に再度認定されました。

※「健康経営優良法人制度」に基づく健康課題や日本健康会議が進める健康増進の取り組みをもとに、とくに優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度

● 本法人の取り組み ●

1 人間ドック以上の 検査項目による 職員健診の受診率100%

法定健診の他、がんの早期発見や生活習慣病の予知・予防をねらった人間ドック以上の検査を実施し、健康維持・増進に取り組んでいる。全職員・契約職員等を対象とし、その受診率は2014年以降100%を維持している。

2 健診受診後のフォローの徹底

医療スタッフにより、全職員の健診結果を確認し、要精検・要医療の職員には保健行動

の支援を行い、ハイリスク群には経営陣とともに、重症化予防を心掛けている。

3 長時間労働者への対応

時間外の勤務時間は漏らさず把握しており、その均等や縮小化に取り組んでいる。仮に、超過勤務者が発生した際には、診療所長・産業医・保健師による対応体制が整えられている。

4 職場の活性化に向けた取り組み

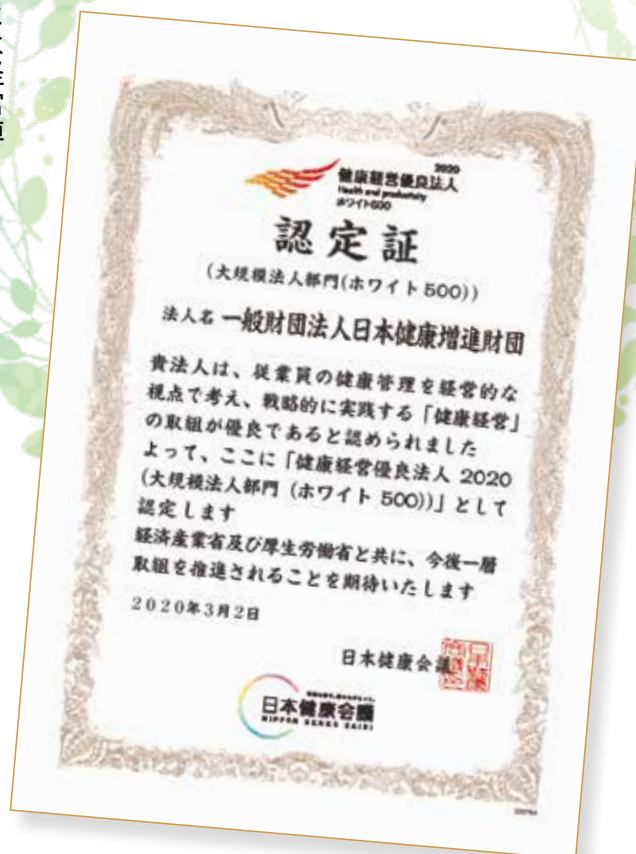
各部門における業務情報の共有を容易にするシステムの導入と活性化に取り組んでいる。

5 女性の健康維持・ 増進に向けた取り組み

女性特有の健康課題に対する対応や婦人科健診の受診率100%を維持するなど、継続的に取り組んでいる。

私どもは、皆様の様々な健診を初めとする健康管理事業に携わっています。それらを推進し、皆様により受け入れられるためには、私どもがより健康で明るく、笑顔で受診者に接しられることだと考えています。

その実現には、小さな集団ながらも、大規模法人部門におけるホワイト500が継続的に認定されていることだと考えます。



日本総合健診医学会第48回大会に 財団職員が発表

2020年2月8日京王プラザホテルにおいて10万人近い当財団の健診受診群が2008年に比べて2017年には生活習慣も健診結果も改善され、より健康になっていることが明らかにされた。



当財団は、高齢者医療確保法による特定健康診査を2008年当初から実施し、その受診群の健康状態が2017年にはどのように変化しているのかを分析し、『保健行動変容ステージ別にみた2008年度、2017年度の各種検査値と異常項目数の比較検討』と題して報告した。

2008年に比べて2017年の受診群では、保健行動変容ステージ「無関心期」「関心期」の人達が減少し、生活習慣改善の「準備期」にいる人、「実行期」、実行を維持している「維持期」の人達が男女とも明らかに増えていた。

そして、2017年の受診群に、実際運動（ウォーキングなど）をするようになった人達が男性35・0％から45・4％（10・4％増）、女性38・1％から43・9％（5・8％増）と、年齢を問わず、有意に増加し、お酒を呑む人達は男性79・8％から74・9％、女性46・9％から45・2％に減少した。

その結果、収縮期血圧、拡張期血圧、悪玉（LDL）コレステロール、善玉（HDL）コレステロール、中性脂肪、糖代謝異常（HbA1c）、γ-GTPの平均値が男女とも各年齢層で低下（改善）した。また、いわゆるメタボ健診は脳梗塞・心筋梗塞など動脈硬化性

疾患の予防を目的とし、異常項目が多く合併するほど、その発症の危険度が高まるとされているが、2017年の受診群では異常項目を多く合併する人達が男女とも減少（改善）し、生活習慣を改善しようとする意識レベル（保健行動変容ステージ）が高まるほど、その改善傾向は明らかであった。（西村明良、安部信行、藤代健太郎、他）。

同法に基づく特定保健指導の全国的な実施率は、厚生労働省によると2017年度19・5％に過ぎず、多くの受診群の健康改善に影響を及ぼすほどの実施率ではない。当財団は保健行動に結びつくように配慮した、分かりやすい個人結果表をお届けし、適宜パンフレット等による啓蒙などを行っているが、マスコミ等の社会的啓蒙活動による国民的な健康意識の高まりが相俟って、多くの受診者に保健行動が起きている結果ではないかと考えられた。

研究担当者

西村明良・田嶋政男・安部信行・
藤代健太郎・荒井親雄・法常一孝・
石塚範雄・森山博美・工藤宏

当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは右記へご連絡ください

