



陽光

平成26年

7月20日発行

No. 9

もくじ

- 特定健診を活用したCKDのスクリーニング
- これからの喫煙対策に向けて
〜近年のたばこ事情&新潟県の現状1〜
- 新潟県腎臓病患者友の会活動とは
《患者の立場から伝えたいこと》
- 新潟県糖尿病対策推進会議の概要
- 平成26年度新潟県健康づくり財団の主要行事予定

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



特定健診を活用した

CKDのスクリーニング

新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター 特任教授

丸山弘樹

1 慢性腎臓病

(Chronic kidney disease: CKD)

CKDの主な原因は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病である。日本の成人では、8人に1人がCKDである。生活習慣病患者ではさらに高い頻度であろう。CKD対策の基本はこれらの生活習慣病対策である。保健師、管理栄養士による普段の指導、かかりつけ医の日常診療そのものがCKD対策である。

2 望ましくない生活習慣の改善

望ましくない生活習慣の改善は、現代社会の難問である。一人ひとりが自分の生活習慣と向き合っただけでよくはない。医療従事者が市民とコミュニケーションの目的は、改善に向けて主体的に動いてもらうこと。正しいことを言うだけ

ではこの目的を果たすことは難しい。実に奥が深い。これに正面から取り組んでいるのが保健師などである。

3 一人ひとりに、適切なCKD対策

健診という個人ではなく、会社、地域といった集団で捉えてしまうイメージがある。しかし、生活習慣、生活習慣病の有無、CKDのステージなど、一人ひとり違う。一人ひとりに適切なCKD対策が必要になる。一方的な指導ではなく、訊いて気づきあうことが大切ではないかと思う。訊きながら、自分の生活では、運動に相当するのは何か、食事の課題は何かを把握し、主体的な改善に繋がる会話ができればよいと思う。医師だけではできない。保健師、管理栄養士などの個別対応が欠かせない。

4 特定健診を活用した連携と課題

特定健診は保健師、管理栄養士などの市町村の健診担当者、かかりつけ医、腎専門医など、所属も職種も異なる医療従事者の連携によってその目的が達成される。

特定健診の流れでは下流に位置する医師には、上流で励む関係者の姿が見えにくく、特定健診の一翼を担っていることを認識しづらいのではないか。

健診後の保健師などの受診勧奨は、患者だけでなく受診先の医師からもアクションを取ってもらいたい。保健師などの思いが込められているはずである。連携は、このような思いを受け止め合うことではないかと思う。

関係者は、特定健診の一連の流れを俯瞰し、全体像を捉えることで、自分の役割を認識できるのではない

か。互いの存在（役割）に目を向けることができるのではないか。

5 新潟県の中長期計画

自覚症状がないCKDの発見には健診によるスクリーニングが有効である。新潟県では、健康にいがた21（第2次）に併せて、中長期計画として、平成25年度から4年計画で、地域のCKD対策の体制を整備しながらCKD対策を講じている。

1年目（平成25年度）、新潟県福祉保健部は検（健）診ガイドラインの参考資料として、CKD進展予防のための判定基準及び対応フローチャート（図1）、診療依頼書（CKD判定基準等に係わる調査依頼）兼結果通知書を作成した。これに私も関わった。クレアチニン検査は、平成30年度の特定健診・保健指導の改訂時に法定項目になる可能性がある。新潟県では、特定健診でクレアチニン検査を全市町村で実施している。一部市町村では判定基準にeGFR値を採用している。

2年目（平成26年度）以降、このフローチャートを活用した地域単位でのCKD対策を検討する予定である。

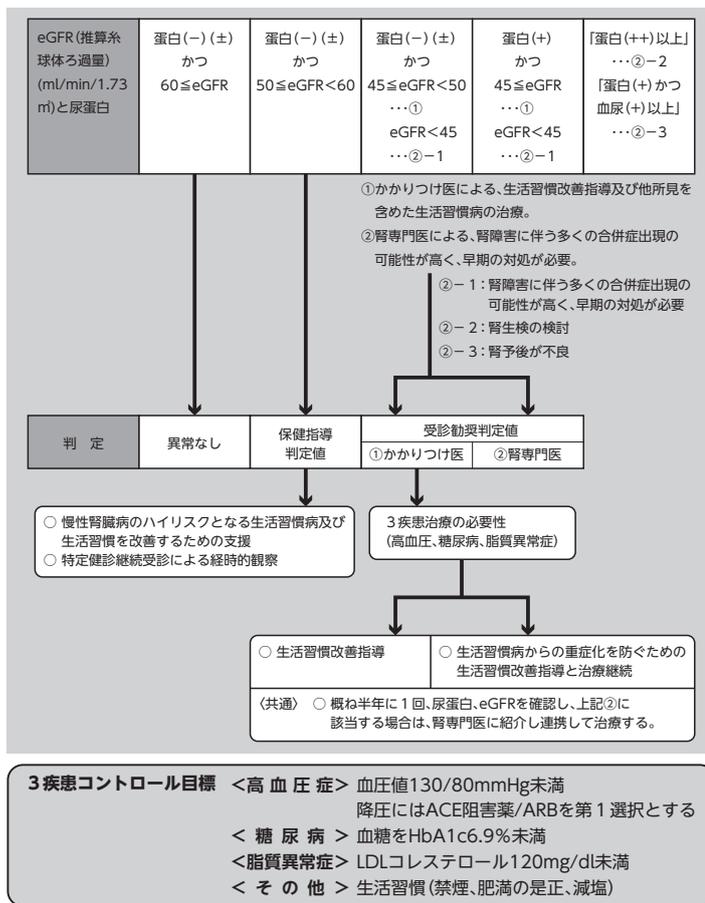


図1. 慢性腎臓病(CKD)進展予防のための判定基準及び対応フローチャート

6 フローチャートを活用した地域の単位のCKD対策

1) 顔が見える関係

スムーズな受診勧奨には、誰に診てもらえばよいのか、地域の誰が腎専門医で誰がかかりつけ医なのか、保健師などが認識する必要がある。非腎専門医であるかかりつけ医がCKD診療に高いハードルを感じていれば、この誤解を解く必要がある。CKD診療は日常診療と大きくは変

2) CKD患者の役割

生活習慣病がCKDの原因であることを知り、自分の生活習慣(食習

わらない。地域ごとに顔が見える関係を築くことで解決できる。毎年、関係者が一堂に会して全体像を捉えて自分の役割を認識する場が必要である。鍵を握るのは地域の腎専門医である。地域医師会と協力しながら、リーダーシップを発揮してもらいたい。

3) 市町村健診担当者(保健師、管理栄養士など)の役割

健診後に対応が必要なCKD患者の過半数はフローチャートで保健指導判定値の患者であろう。保健指導はCKD予防対策の中核である。受診勧奨判定値のCKD患者を医療機関に繋ぐ。

4) 医師の役割

受診勧奨に従って、訪ねてきた患者の思いに込めたい。CKDは生活習慣病であり継続的診療が必要である。望ましくない生活習慣を持つているはずである。安易に「この程度なら来なくて大丈夫」と言うことはできない。この一言が患者と健診システムに及ぼす影響は大きい。

(1) かかりつけ医の役割

かかりつけ医へ受診勧奨されるCKD患者は保健指導対象者の半数以下であろう。CKD患者の診療は生活習慣病の診療が主体である。CKDは心疾患のリスクファクターである。CKDの検査として尿蛋白、e

慣、運動習慣)に目を向ける。病気を得て自分と向き合うのはつらい。保健師、医師の力を借りながら主体的に取り組んでもらいたい。

(2) 腎専門医の役割

腎専門医へ受診勧奨されるCKD患者は、かかりつけ医へ受診勧奨されるCKD患者の半数以下であろう。

eGFR<45では腎性貧血、低アルブミン血症、二次性副甲状腺機能亢進症、高P血症、低Ca血症、高K血症、代謝性アシドーシス、浮腫など、いくつものCKD合併症が認められる。腎専門医がこれらに早期から対処することで進行速度を小さくすることができる。腎炎の診療は腎専門医が担う。eGFR<20では、身体障害者手帳(腎機能障害3級)、県障医療受給者証を申請できる。

新潟県の大きな利点は、全域に新潟大学大学院医歯学総合研究科腎・膠原病内科(成田一衛教授)関連の腎専門医が赴任していることである。



これからの喫煙対策に向けて 〜近年のたばこ事情&新潟県の現状1〜

新潟大学医学部保健学科 教授

関 奈 緒

たばこを取り巻く環境は、この10年で急速、かつ大きく変化してきました。新潟県内でも、学校の敷地内禁煙化（2002年に妙高高原町が開始し、2004年以降県内に拡大）、上越新幹線（2007年）やタクシー（2008年）の禁煙化、新潟市の路上喫煙制限地区（2008年）の指定、禁煙外来の増加、成人喫煙率の低下など様々な動きがありました。本稿ではたばこに関する近年の話題について2回にわたってご紹介いたします。

受動喫煙による死亡者数 年間6800人

厚生労働省（以下厚労省）研究班が、2010年9月に「受動喫煙による死亡者は年間6800人のぼる」という試算を発表しました。こ

のうちの3600人は職場での受動喫煙が原因と考えられるとの結果であり、職場における喫煙対策のさらなる推進が強く求められます。

受動喫煙に安全レベルなし 基本方針は全面禁煙！

WHOは「大人にも子どもにも重大な疾患を引き起こす受動喫煙には安全レベルが存在しない」としています。

厚労省は2010年2月の健康局長通知（「受動喫煙防止対策について」）にて、「受動喫煙の健康への悪影響については科学的に明らか」として、多数の者が利用する公共の空間は「原則として全面禁煙であるべき」という基本方針を打ち出しました。

さらに「少なくとも官公庁や医療

施設においては、全面禁煙とするこ
とが望ましい」と示したことにより、
本通知以降の2年間で自治体庁舎等
の禁煙化が進みました。

現在、47都道府県の7割以上にあ
たる33道府県庁舎で全面禁煙が実施
されており、政令市の庁舎の50%が
実施済みとなっています。

新潟県はたばこ対策後進国？

ところが、新潟県では県庁舎及び
政令市の新潟市役所庁舎はいまだに
禁煙化されていません。新潟県、新
潟市とも、「禁煙・分煙宣言施設登
録制度」を展開し、禁煙もしくは基
準を満たした分煙を実施している施
設を認証する立場でありながら、自
身は分煙施設としての基準も満たし
ておらず登録できないレベルなので
す。国の基本方針に基づき全国の自

治体が全面禁煙化を推進している現
在、大変残念ながら本県は喫煙対策
後進国と言わざるを得ない状況で
す。

ただし新潟市では現在策定中の
『新潟市健康づくり推進基本計画（第
2次）』（最終案）において「市役所
関係庁舎の全面禁煙を目指します」
との文言が入りました。今後に期待
したいと思います。

県庁や新潟市役所の禁煙化は、県
内の市町村や公共団体の禁煙化推進
に直結します。また庁舎禁煙は新潟
県内ではまだまだニュースバリュー
がありますので、メディアを通じて
広くその重要性、必要性が伝わりま
す。さらに、民間企業への禁煙化拡
大も十分期待できます。これらの波
及効果、影響力を考えれば、設備投
資不要の低コスト対策である県庁、
市役所の禁煙化は、新潟県の喫煙対
策推進に向けて最もコストパフォー
マンスのよい事業といえるのではな
いでしょうか。

タバコの煙もPM2.5

さて、受動喫煙についてももうひと
つピックアップをご紹介します。

現在中国では北京市や上海市など

のPM2.5による大気汚染が大きな社会問題となっています。PM2.5は大気中に浮遊している直径2.5μm未満の微粒子の総称です。粒子径が小さいために吸い込むと肺の奥まで到達し、肺がんや気管支喘息などの呼吸器疾患のみならず、循環器疾患などの原因にもなり、PM2.5濃度が10μg/m³上昇すると、地域住民の死亡率が6%増加するというデータもあります。2009年には日本でも環境基準（1年平均値15μg/m³以下かつ1日平均値35μg/m³以下）が設定されました。

2014年3月に公表された北京市及び周辺地域における2013年の年間平均PM2.5濃度は106μg/m³であり、日本の環境基準の約7倍にもなります。今年に入っても1〜2月には北京市で中国政府による大気汚染基準としては最悪レベル「嚴重汚染（250〜500以上μg/m³）」（屋外活動中止を勧告）の日が続き、時間帯や地域によっては嚴重汚染レベルを超える600μg/m³以上という日本の環境基準のおよそ20倍の測定値も確認されたということです。

健康影響の面から、日本でも中国からのPM2.5飛来に対する関心が高

まり、2013年2月には環境省が、『注意喚起のための暫定的な指針』として「70μg/m³を超える場合は不要不急の外出や屋外での激しい運動をできるだけ減らす」などを設定しました。日本各地のPM2.5の測定情報は環境省の「そらまめ君（大気汚染物質広域監視システム）」や自治体のホームページで確認することができます。ちなみに、2014年4月の新潟県内観測点におけるPM2.5の平均値は17μg/m³です。また最近

はテレビのデータ放送でも大気汚染情報としてPM2.5拡散予測などが提供されています。

そのためPM2.5は大気汚染と考えるとしまいがちなのですが、たばこの煙も典型的なPM2.5なのです。

環境省は「たばこの煙には多くの有害な微小な粒子が含まれており、全席喫煙の飲食店や喫煙室内のPM2.5濃度は数百μg/m³に及ぶこともあることが報告されています」と述べています（微小粒子状物質（PM2.5）に関するよくある質問（Q & A）より）。喫煙室について産業医科大学の大和先生は、利用者が多い昼休みの時間帯にPM2.5が3000μg/m³まで上昇した事例も報告されています。みなさまの職場

の喫煙室はいかがでしょうか。また喫煙可の喫茶店や居酒屋におけるPM2.5濃度は環境省による外出自粛などの注意喚起目安（70μg/m³）を軽く超えており、店舗利用者への健康影響はもろろんですが、この濃度に長時間さらされる従業員のリスクは看過できないレベルなのです。

目指そう飲食店の禁煙化！日本人の8割以上はタバコを吸いません

最新の喫煙率調査によれば成人喫煙率は20・9%（2013年、JT調査）です。ということは、子どもを含めれば日本人の80%以上がたばこを「吸わない」のです。さらに、喫煙者でも3人に1人は「食事時の他人の煙はいや」と感じているというデータもあり、実は飲食店の全面禁煙化は利用者ニーズの高い対策といえるのです。

一方「全面禁煙にすると売り上げが減ってしまうのが心配」との声もよく聞きますが、愛知県が県内の飲食店を対象に行った「受動喫煙防止対策実施状況調査」では、禁煙実施店舗（1163店舗）における禁煙化後の来客数、売上はいずれも「禁煙前と変化がなかった」との回答が

95%という結果であり、禁煙化による経営への影響は少ないとされています。国外のレビューでもバーやレストランの禁煙化は経営にマイナスの影響を及ぼさないことが示されています。

店舗利用者の多くの方は喫煙者ではありません。子どもや赤ちゃん、お年寄りに優しい施設として、さらには従業員の健康を守り、壁や天井、家具の美しさをキープするためにも飲食店のみなさま全面禁煙を考えてみませんか？





新潟県腎臓病患者友の会活動とは

《患者の立場から伝えたいこと》

新潟県腎臓病患者友の会 会長

馬場 享

今私達のお仲間、全国に32万人の腎臓病患者が人工透析治療を受けながら社会復帰をし、人生を送っているといわれています。

年間全国で2〜3万人といわれる方々が腎不全状態で透析治療に導入されています。その内訳では、特に最近では生活習慣から来る糖尿病性腎症の患者が65%以上を占めています。また大変残念なことに、この数が毎年増加傾向にあります。ちなみに県内では5000人からの透析患者が日々通院治療をされています。そして驚くことに全国には予備軍といわれる方々が2000万人とも3000万人ともいわれ、大変な医療負担が発生しています。

そんな状況を私達はとても憂慮しています。医療の進歩により透析治療自体は確立したものになってきましたが、日々一日おきに通院しな

ければならない困難さは図り知れませんが、そのような中で、「なってしまう患者の立場から何かお手伝いができないものか」、「何かみなさんにお伝えすることができないものか」と、日々取り組み活動を展開しています。

その1つが慢性腎臓病予防対策（CKD対策）について、県行政、市町村行政と一緒に広報活動に取り組みをさせていただいています。

毎年各地で実施されている対策フォーラムで申し上げていることは、「健康診断を必ず受けてください」と呼びかけていることです。当然のことですが、このことがもっとも重要であることを是非みなさんに知っていただく活動に取り組んでいます。

どんな病気でも早期発見、早期治

療が大事ですが、特に慢性腎臓病に関しては早期に発見することにより、予防、現状維持が可能になり、透析治療になることを遅らせることができるようになります。対応する薬品の進歩や生活を少し改善することにより、現在の状態を維持し安定させることができるようになって来たからです。

簡単な検査でそれが可能になりました。まず尿検査でのタンパク尿数値を確認し、少しでもタンパク尿が確認されたら、腎臓内科医を受診してください。そして血液検査を受けることでクレアチニン数値（腎機能）がどのような状態かが簡単にわかり、異常が発見されたら、同時にeGFR数値（濾過機能）により現在の腎臓機能を確認することができま

す。その状態をしっかりと自覚し、その中で少し今の生活を改善するこ

とにより、進行を止め、悪化させることを止めることができます。これ以上悪化させることなく、何とか現状を維持することが可能になります。

そのためには定期的な腎臓内科医での検査を受け、現状に合った薬の調合をしていただき、根気強く継続して行くことが大事です。一人では継続が心配ですが、各市町村には保健師さんがいます。自分に合った生活指導をアドバイスしてください。そのことにより二人三脚で乗り切ることができます。また当然ながらご家族の協力が必要です、生活の改善が何より大事です。

自覚症状がない症状が腎臓病です。暴飲暴食はもちろんのこと十分な睡眠、適度な運動、血圧測定の継続、そして定期的な健診受診が、あなたの腎臓をいつまでも守ってくれます。腎臓病になってしまった私達がお伝えできることは、「お身体を大切にいたわりながら無理のない人生をお過ごしください」とことです。

医療の進歩に感謝しながら、ならないためには自分自身の生活を見つめ直して、今日から改善に努めてください。充分ご自愛されいっまでもお元気に過ごしてください。

新潟県糖尿病対策推進会議の概要

■ 設立経緯

本県の糖尿病対策を一元的に推進するため、従来から設置されている県医師会所管の「新潟県糖尿病対策推進会議」及び県健康づくり財団所管の「新潟県糖尿病検診研究会」を発展的に解消し一体化することが両会で承認され、平成26年度から新たな組織で実施することになりました。

■ 名称等

名称は「新潟県糖尿病対策推進会議」とし、「新潟県健康づくり財団」が事務局を所管します。

■ 発足理事会

平成26年5月14日（水）に第1回の理事会を開催し、役員、組織、予算、事業内容、規約等について新役員から承認をいただき、新たな体制でスタートしました。

■ 本会組織

下図のとおり、“理事会”を本会の中核組織とし、理事会で予算や事業等について審議し、結果を日本医師会・総会等に報告します。

理事会の下に、“幹事会”を置き、幹事会の下に更に「普及啓発部会」、「調査研究部会」、「人材育成部会」の3部会を設置し、各部会で企画立案を行い円滑な事業運営に努めます。

《各部会設置目的》

- 普及啓発部会・・・糖尿病に関する知識の普及啓発事業を行う
- 調査研究部会・・・糖尿病に関する調査研究事業を行う
- 人材育成部会・・・糖尿病患者に接する医療スタッフの人材育成事業を行う

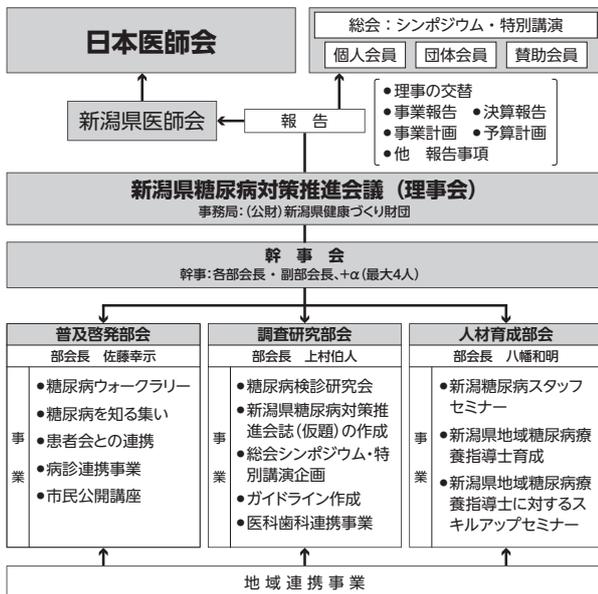
※ 「地域連携事業」については、3部会横断で連携して実施

部会は、医師・歯科医師・団体代表・行政職員・薬剤師・栄養士等を委員として構成

■ 最後に

今後、新たな体制での推進に当たっては、これまでの事業を受け継いだ上で、更に発展させるよう取り組み、本会の糖尿病対策推進という所期の目的の達成を目指します。従前の「新潟県糖尿病検診研究会」の団体・個人会員の皆様におかれましては、引き続き、会員としてご協力をいただくとともに、未会員の皆様におかれましては、本会の趣旨をご理解の上、ご入会いただきますよう、よろしくお願いいたします。

新潟県糖尿病対策推進会議組織図



新潟県糖尿病対策推進会議役員名簿

平成26年5月14日現在

役職名	氏名	所属・役職等
会長	渡部 透	新潟県医師会長
副会長	佐藤幸示	新潟県労働衛生医学協会医師
〃	曽根博仁	新潟大学大学院医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科学 教授
〃	成田一衛	新潟大学大学院医歯学総合研究科腎臓原病内科学 教授
〃	吉沢浩志	新潟県医師会副会長
理事	稲富道知	新潟県歯科医師会常務理事
〃	上村伯人	上村医院院長
〃	坂西 清	新潟県臨床検査技師会副会長
〃	高木 顕	新潟県健康づくり財団専務理事
〃	高橋慶一	高橋医院院長
〃	竹野敏彦	新潟県薬剤師会常務理事
〃	藤田和子	新潟県看護協会副会長
〃	村山稔子	新潟県栄養士会医療事業部副部長
〃	八幡和明	厚生連長岡中央総合病院副院長
〃	山崎 理	新潟県福祉保健部副部長
監事	後藤 博	新潟県検診機関協議会循環器検診検討部委員長
〃	田崎哲也	嵐南メジカルセンター長

(敬称略・役職名での五十音順)

平成26年度新潟県健康づくり財団の主要行事予定

開催時期	事業名	会場	
平成26年	4月11日	検診機関協議会平成25年度事業決算監査	新潟市 新潟県医師会館
	4月30日	糖尿病検診研究会平成25年度事業決算監査	// //
	5月9日	がん検診研究会平成25年度事業決算監査	// //
	//	第3回検診精度管理調査委員会	// //
	5月14日	第1回糖尿病対策推進会議理事会	// //
	5月23日	県乳がん検討委員会小委員会	// //
	5月30日	市町村健康診査等事務担当者研修会	// 技術士センタービルI
	6月6日	検診機関協議会平成26年度定例総会	// 新潟県医師会館
	6月10日	健康づくり財団平成25年度事業及び決算監査	// //
	6月20日	健康づくり財団第12回定例理事会	// //
	6月24日	健康づくり財団第9回定時評議員会	// //
	//	健康づくり財団第13回臨時理事会	// //
	6月27日	糖尿病対策推進会議“普及啓発・調査研究部会”	// がん予防総合センター
	7月1日	検診機関協議会第1回常任幹事会	// 新潟県医師会館
	7月4・5日	細胞診研修会	// //
	7月17日	がん教育授業	// 東石山中学校
	7月22日	生活習慣病予防等功労者表彰選考委員会	// 新潟県医師会館
	7月24日	検診機関協議会第2回常任幹事会	// //
	8月5日	がん検診研究会運営委員会	// //
	8月5日	乳がん予防講演会	津南町 津南町商工会
	8月30・31日	24時間テレビチャリティブース出店	新潟市 万代シティ歩行者天国
	9月1～30日	がん征圧月間・健康増進普及月間	
	9月2日	がん検診研究会理事会・運営委員会合同会議	新潟市 新潟県医師会館
	9月4・5日	がん征圧全国大会	福岡市 アクロス福岡
	10月3日	第31回がん征圧新潟県大会	上越市 リージョンプラザ上越
	10月	県乳がん検討委員会小委員会	新潟市 新潟県医師会館
	10月	健診保健指導支援協議会健診委員会	// //
	11月3日	糖尿病対策推進会議“市民公開講座”	長岡市 ハイブ長岡
	11月18日	慢性腎臓病予防講演会	三条市 三条東公民館
	11月30日	生活習慣病予防講演会	村上市 村上市教育情報センター
11月	第26回がん検診研究会総会	新潟市 新潟県医師会館	
11月	県・地域乳がん検討委員会合同会議	// //	
12月4日	第1回糖尿病対策推進会議総会(設立総会)	// //	
//	検診機関協議会中堅幹部職員養成研修(第2回)	// 未定	
12月18日	がん教育授業	津南町 津南中学校	
12月	乳がん検診セミナー	新潟市 新潟県医師会館	
平成27年	1月	平成27年度健康診査事業合同打合せ会	新潟市 新潟県自治会館
	2月6日	検診機関協議会中堅幹部職員養成研修(第3回)	// 新潟県医師会館
	2月	第2回糖尿病対策推進会議理事会	// //
	2月	第2回新潟県がん検診研究会理事会	// //
	2月	がん検診セミナー(胃又は子宮がん)	// //
	2月	県・地域肺がん検討委員会合同会議	// //
	3月5日	検診従事職員研修会	// チサンホテル
	3月	健康づくり財団第14回臨時理事会	// 新潟県医師会館
	3月	健康づくり財団第10回臨時評議員会	// //
	3月	県前立腺がん検討委員会	// //
	3月	糖尿病予防講演会	長岡市 未定
	3月	検診機関協議会役員会	新潟市 新潟県医師会館



■ 表紙写真説明

ジュンサイの花あかりなる沼一つ 古賀まり子

心地よい風が吹く中、手作りいかだに乗り一つ一つ丁寧に新芽を摘んでいた。環境汚染で今は採れなくなった。昔日の思い出。

撮影場所 南魚沼市(旧六日町)上ノ原地内

撮影者 新潟市西蒲区巻甲 高田 進