



陽光

平成27年

7月20日発行

No. 12

もくじ

- 子宮頸がん合併妊娠に対する胎児温存子宮頸がん根治術
- 「高齢期に必要な(重要視すべき)体力」
- 「雪椿友の会」の活動紹介
- 健康教育資材の貸出のご案内
- 平成27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



子宮頸がん合併妊娠に対する胎児温存子宮頸がん根治術

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 教授

榎本隆之

緒言

近年、本邦では若年者の子宮頸がん発症率は年々増加傾向にあり、30歳代以下では1980年からの30年間で6倍に増えています。また初婚年齢、初産年齢の高齢化に伴い妊娠して産婦人科を初めて受診し、子宮頸がんを指摘されるケースも決して少なくありません。

子宮頸がんを合併した妊娠の治療方針に関しては臨床進行期、母体の妊娠継続希望、胎児の肺成熟度等により決定されます。近年の新生児医療の進歩は早産児の予後を改善し、子宮頸がんの治療を早期に開始できるようになり、管理法の選択肢は広がりつつあります。

妊娠中の子宮頸部早期浸潤がんの管理

妊娠初期に0期の子宮頸がん（上皮内がん）が見つかった場合は、妊娠を継続し、分娩後に病変を再評価後に治療を考慮します。

しかし、I B期以上の早期浸潤がん合併妊娠に対する治療方針は、原則と

して非妊時と同様にただちに子宮頸がんに対する根治術である広汎子宮全摘術を行います。広汎子宮全摘術は子宮頸部の周りにおける子宮を支えている3つの靭帯をできるだけ子宮から離れたところで切断して子宮を摘出術式で、胎児が子宮外で十分生存できる週数であれば、帝王切開による分娩後に広汎子宮全摘術を行います。胎児の子宮外生存が不可能な時期であれば妊娠を継続しないでただちに手術を行うのが原則です。しかし、患者さんや家族の中にはどうしても子供が欲しいと願う方がおられ、このような場合は治療方針に苦慮します。

早期のがんに対しては妊娠する可能性を残すために、妊娠中絶術をまず行い、その後にはがんのある子宮頸部だけを摘出し、妊娠に必要な子宮体部を残す広汎子宮頸部摘出術という選択肢もあり得ます。しかし、広汎子宮頸部摘出術は術後の妊娠率が10〜20%と低く、現在妊娠している方には十分納得して

もらえる治療法ではありません。患者さんや家族が強い妊娠継続を希望する場合、胎児が子宮外で生存可能になるまで治療を待機したという報告が海外からあります。待機的治療の報告の多くは妊娠16〜20週にがんの診断がされていて、日本のように妊娠8〜10週でがんの診断がついているのとは状況が異なります。日頃がん診療に携わる者としては、妊娠初期に見つかったI B期のがんを胎児が合併症なく生存可能な時期まで20〜24週間も治療せずに待機することを勧めるには抵抗があります。

子宮頸がんに対する治療を行いなから妊娠を継続する目的で、抗がん剤を投与し、胎外生存が可能な時期になってから帝王切開術で胎児を娩出後に子宮頸がんに対する根治術を行ったという報告もあります。しかし、ネズミを使った実験では、母体に抗がん剤を投与すると、将来胎児にがんが発生するとの報告もあり、母体に投与した抗がん剤

の胎児に対する影響については十分解明されていません。

妊娠中の広汎子宮頸部摘出術

私は、妊娠を継続しながらがんの根治を目指す目的で妊娠中に広汎子宮摘出術、即ちがんのある子宮頸部だけを摘出し胎児のいる子宮体部と膈をつないで妊娠の継続を目指す手術を、大阪大学に在籍していた2012年に世界で5例目に、本邦では初めて成功させました。お母さんはその後妊娠37週に帝王切開術で元気な赤ちゃんを出産しました。その後、2012年に新潟大学に赴任してから新たに3人の方にこの手術を執刀しました。

新潟大学での最初の症例は、カナダ在住の日本人の方で結婚後2年間子供がでなかったため現地の不妊外来を訪れ、諸検査をしている中で早期の子宮頸がんが見つかり、子宮を摘出しないといけないと言われ、それならご両親のいる東京で手術を受けたいということに帰国され、あるがん専門病院で手術を受けることになりました。そこで開腹した際に、主治医が子宮が大きくなっていることに気づき、もしやと思って術中に超音波検査をしたら胎児心拍が確認されたため、手術を中止、麻酔を覚まして本人に妊娠を告げたところ、どうし

ても産みたいということで当科に紹介されました。2人目の方は、大阪在住でお一人子供がおられる方です。妊娠12週に性交時に出血を認めたために前医を受診、精査の結果、子宮頸がんIB1期と診断されました。根治手術を強く勧められましたがどうしても子供をあきらめきれずに新潟まで手術を受けにこられました。3人目は、栃木の方で、18歳の時から付き合っている彼と、遠距離交際の時期もあったようですが、10年越しの愛を交わらせ結婚されました。結婚後

3ヶ月で妊娠し、初期のスクリーニング検査で子宮頸がんと診断され、赤ちゃんを得る方法はないかとインターネットで色々検索した結果、当科がこの手術をしているのを知り受診されました。

この手術の適応となる症例は、通常の広汎子宮頸部摘出術の対象となる症例と同じです。当科では、早期の子宮頸がん（Ia2期または腫瘍径が2cm未満のIB1期）で骨盤内リンパ節転移を認めず、再発する危険因子を伴わない症例（間質浸潤1/2未満で明らかになりリンパ管侵襲を伴わない症例）のみが対象となります。また患者さん及び家族が子供を得ることを強く望んでいるのが絶対条件です。手術中に摘出したリンパ節を迅速病理検査に提出し、もし転移が見つければ再発リスクが高

いと考えられますので胎児の温存はできず、子宮全摘術になります。摘出した子宮頸部も迅速病理検査に提出し、がんが残ることなく摘出されていることを確認します。

手術の際に術者はできるだけ術中出血量を減らしたいと考えます。通常、子宮がんの手術では、まず子宮動静脈を結紮し出血量を減らそうとします。ところがこの手術では胎児が子宮内にいるために子宮を栄養とする子宮動脈は結紮できません。その上、子宮は通常鶏の卵ぐらゐの大きさですが、妊娠15週から17週の子宮は子供の頭ぐらゐの大きさになっており、血流が非常に多くなっています。そのために少しでも血管を傷つけると大量出血に繋がりが胎児死亡の原因になり得るため、細心の注意が必要です。手術中は30分毎に超音波で胎児の心拍を確認し、胎児に致命的なストレスがかかっていないかモニターします。

がんのある子宮頸部を摘出した後は、本来なら4cmはある子宮頸部が手術によって1・5cm程度と短くなりますので、これから胎児がどんどん発育して大きくなっていくと、短くなった子宮頸部が胎児を支えられず流早産になる可能性があります。そこで子宮頸部をナイロン糸で巾着縫合し補強します。術後は分娩まで入院で管理し、膣内の洗

浄および黄体ホルモンの投与を行い流早産を予防します。

新潟大学の3症例は、1例目が妊娠33週で陣痛が始まり緊急で帝王切開しました。2例目は、37週で帝王切開しました。3例目は、広汎子宮頸部摘出後の病理検査でリンパ管侵襲を認めたため、患者さんとよく相談した結果、妊娠31週で帝王切開し、その後抗がん剤による治療を追加しました。3例とも赤ちゃんは元気に育っており、患者さんおよび家族の方から感謝されています。

おわりに

妊娠中の広汎子宮頸部摘出術の報告は私が執刀した4例を含め、これまで、論文・学会発表を含めて世界で14例の開腹での手術と8例の膣からの手術が施行され、16例に無事赤ちゃんが誕生しています。しかしこの手術は、未だ十分なデータの蓄積が行われておらず、あくまでチャレンジングな医療であることを十分に認識する必要があります。また高度な術中の麻酔管理、術後の産期管理を必要としますので、総合産科センターを持ち、かつ広汎子宮頸部摘出術に習熟した婦人科腫瘍専門医がいる施設で行うべきであり、施行に際しては施設の倫理委員会の承認を得たうえで、婦人科腫瘍専門医、麻酔科医、周産期

科専門医等関連各科を交えて患者及び家族から十分なインフォームドコンセントを取ってから行う必要があります。

本邦では今や女性の100人に1人が子宮頸がんに罹患する時代だといわれています。子宮頸がんによる死亡者数は1975年以降増し、2013年には40歳未満の女性が年間200人近く死亡しています。一方、子宮頸がんワクチン接種プログラムが平成18年ごろから先進国で開始され、ワクチン接種世代のHPV感染率や前がん病変発生率の減少が報告されてきています。日本では先進諸国に遅れて平成25年4月より子宮頸がん予防ワクチンが定期接種となり、対象者の接種率は一時80%を超えました。平成25年6月の厚生労働省の子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨の一時中止により現在の接種率は0・1%未満に落ち込んでいて、このままワクチン接種が再開されなければ先進国の中で日本だけがいつまでたっても子宮頸がんの罹患率が高い国であり続ける可能性があります。挙児希望のある女性が子宮頸がんのためにその希望を捨てることをなくすには、本稿で紹介したような究極の選択というべき治療法を開発する以上にHPVワクチンによる予防と、子宮頸がん検診による早期発見が重要と考えます。



「高齢期に必要な(重要視すべき)体力」

新潟医療福祉大学健康科学部健康スポーツ学科教授

佐藤敏郎

高齢者の体力の捉え方

体力とは、「人間の活動や生存の基礎となる身体的能力」と定義されています。そして活動の基礎となる部分を行動体力、生存の基礎となる部分を防衛体力として理解されています。これまで体力に対する幾つもの考え方が示されていますが、多くはこの分類を基本としています。図は、これまで報告されてきた広義の体力の構造をまとめたものです。

行動体力は、活動体力と同義となり、体力測定で捉える体力です。防衛体力は、行動体力とともに重要な体力ですが、体力測定で扱うことはほとんどありません。それは、防衛体力が外部環境からの様々なストレス(刺激)に対する身体内部環境の維持力であることから、その検査はストレス負荷に対する生理反応を測定することになり、安全性の点で困難であるからです。防衛体力も高齢

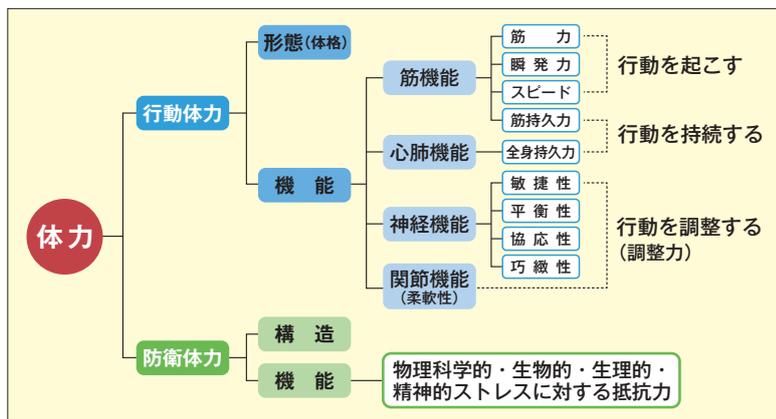


図 体力の構造 [出村慎一監修(2006)健康・スポーツ科学講義(P40) 杏林書院より引用改変]

者にとって重要な体力であることは間違いありませんが、行動体力を高めることで防衛体力も良好となる表裏一体の関係にあるので、高齢者は

行動体力の維持・向上に努めるべきであると考えられます。

高齢者であっても、体力の構成要素は若年者と同様ですが、サクセスフル・エイジング(健康的な老い、高いQOLを伴う老い)を目的とした体力の維持を考えた場合、前述の「行動体力」「防衛体力」といった分類とは異なる視点から体力を捉え評価する考え方があります。次にその代表的なものについて説明します。

1) 健康関連体力

高齢者においても全ての体力要素は重要ですが、元々これらの多くは、運動技能や競技能力に関連した体力要素です。そこで、病気の予防や健康を維持・増進するための健康づくりに関連する体力という意味での健康関連体力という概念が提唱されています。この健康関連体力を構成する要素には、形態面では身体組成、

機能面では筋力、筋持久力、全身持久力、柔軟性が含まれます。健康関連体力は、疾病や機能障害発症と関連される体力要素の個々のレベルが良い状態にあり、それらの発症の危険因子レベルが低い状態とされており、高齢者の機能水準とも合致していることから、高齢者の体力は健康関連体力に焦点をあてる考え方が現在の主流となっています。

高齢者が「健やかに老いる」ためには、一定以上の体力、すなわち生活基盤体力を保持することが重要です。具体的には、①やや長い距離(4km)を、余裕を持って歩くことができる、②30段程度の階段をしつかりとした足取りで上がることができる、③とっさに身をかかわることができる、の3つの体力です。健康関連体力の要素のうち、心肺機能、筋力、筋持久力を如何に低下させないようにするかが重要と考えられ、特に下肢の機能低下を如何に予防するかが高齢者の生活基盤体力の充実の鍵となります。

2) 転倒関連体力

高齢期において特徴的な観点として、「転倒予防」があります。高齢

者は、身体機能の低下、ふらつき、卒倒や麻痺をとまなう疾病や後遺症、関節障害や姿勢障害、ふらつきを副作用にもつ薬などの原因によって、姿勢制御できなくなったり、環境の変化に対応しきれず転倒する危険性が高いです。さらに、加齢とともに骨粗しょう症が進むため、転倒の衝撃による骨折リスクも高まり、要介護・寝たきり状態の直接的な原因となります。骨折しなくとも、転倒経験の恐怖感から身体活動に制限が生じ、不活動な生活から要介護・寝たきり状態に陥ることもあります（転倒後症候群）。転倒要因のうち、

視聴力の低下や疾病、関節・姿勢障害、服薬は本人の努力だけでは改善しにくいですが、転倒に関連する転倒関連体力を改善することで「転倒しにくい体力」、「転倒しそうなになったときに回避する体力」は身に付けることは可能です。転倒は寝たきり高齢者を除いて、どの高齢者にも発生する可能性があり、転倒関連体力の高い高齢者は活動空間も広い傾向にあるために転倒危険場面に遭遇する頻度も多くなります。しかし、転倒関連体力の高い者は、低い者に比べ、骨量が多い、又はとっさに衝撃を抑える転び方をするところから、転

倒によって重篤な怪我をしにくいです。転倒は、日常生活動作において発生することから、転倒関連体力は日常生活動作を中心とした転倒に関わる活動体力と考えることができず。転倒関連体力は、自立した日常生活を営むうえで重要となる移動・移乗能力（体幹・下肢筋力、バランス能力、全身持久力）と転倒回避能力（下肢・上肢筋力、バランス能力、敏捷性）から構成されます。

3) 自立に必要な体力

高齢者の身体機能は、加齢とともに低下します。活動的な生活を送ることでその低下を緩やかにすることはできますが、運動不足な生活は、低下を加速させます。高齢者を不活動にする身体的疾患として、運動器障害が挙げられます。したがって、転倒関連体力の改善において、運動器障害を危険因子として考慮しなければなりません。日本整形外科学会が提唱するロコモティブシンドロームの早期発見のための診断ツールは、7項目から構成されます。これらのツールを利用し、運動器障害・疾患を早期に発見できれば、適切な運動習慣の導入やリハビリテーショ

ンの導入により、症状の改善あるいは進行の抑制が期待できます。

4) 自立水準の違いによる体力の特異性

自立水準や体力水準の違いにより異なる立場で体力を捉える考え方もあります。スポーツ競技大会に参加する、マラソンや登山に取り組むなど、運動強度の高いスポーツ活動を行う「身体的エリート」の状態にある高齢者であれば、壮年期、中年期と同じような体力を必要とします。また、日常生活自立であれば、日常生活動作を中心として、どの程度円滑に、安定的に、持続して行えるかということが重要となります。要介護・寝たきり高齢者であれば、種々の日常生活動作のうち成就できる動作数を増やすことを目指すことになります。

まとめ

高齢者に必要とされる体力について、健康関連体力、転倒関連体力、自立に必要な体力、自立水準による体力の特異性といったいくつかの観点から説明しましたが、これらに共通することは、日常生活動作の成就

能力が中心となっていることです。「身体的エリート」高齢者は、壮年期の体力観に類似しており、例外的に扱うこととなります。これらの高齢者の場合、より高い体力水準にあるため、日常生活動作の成就能力を体力測定しても個人差を捉えにくくなります。その他の日常生活自立高齢者であっても、活動体力水準、身体症状や目的によって活動体力の測定方法は異なってきます。たとえば、比較的高い活動体力水準にある高齢者であれば、距離、力、時間などの単位で測定できますが、日常生活自立が精一杯の高齢者の場合は、日常生活動作が成就できたか否かで判定することになります。さらに要介護状態に近い高齢者の場合、日常生活動作の成就判定には、ADL評価票などの質問紙を使うこともあります。このように高齢期に必要な体力には、より幅広い体力の個人差に応じた考え方が必要となります。





「雪椿友の会」の活動紹介

雪椿友の会 会長

皆川 厚

「雪椿友の会」は、人工肛門と人工膀胱保有者の会で、正式名は「公益社団法人日本オストミー協会新潟県支部」であります。腹部につけた人工肛門が丁度新潟県の花の「雪椿」に似ていることから「雪椿友の会」と名付けられました。

この会は、昭和50年6月に新潟市の「新潟会館」で誕生しました。「人工肛門の造設だけでなく、その後のケアもしてほしい」という患者たちの希望をくみ取って、新潟大学の武藤輝一教授が自ら初代会長となり、それに医局の先生方の応援を頂いて、この会がスタートしました。そして、事務局の場所を引き受けて下さったのが、源川医科器械(株)でありました。今年で41年を迎えます。

て便又は尿を排泄するために作られた排泄口)管理・指導、食事指導、会員のアンケート調査、会報の発行等でありました。翌年、全国組織の互療会に加入し、昭和55年には東映ホテルで全国大会を開催するまでになりました。この時代には、今のようない立派なストーマ装具も無く、皮膚のかぶれやパウチからの便の漏れで苦労したものでした。昭和56年に「日本ET/WOC協会」が発足し、昭和57年には互療会会則の一部改正があり、人工膀胱使用者が加入できるようにになりました。昭和59年に「日本ストーマ・リハビリテーション学会」が発足、身体障害者福祉法一部改正があり、オストメイト(ストーマを造設した人)の障害者適用が開

始され、オストメイトを取巻く体制が整備してまいりました。昭和61年に「オストメイトに対する社会適応訓練事業」が開始され、平成元年には「社団法人」となり、以降、交通

機関・各種料金の割引が適用されるようになりました。

このような状況変化の中で、当会の事業体制は「社会適応訓練事業」の充実を中心に県内を6地区(上中下越、県央、新潟、佐渡)、2部会(女性、ウロ「泌尿器」)、1泊研修で計画し、県内の市町村広報にも掲載の協力を頂いております。さらに今年度は、ストーマ装具の販売業者にも計画表の配布をお願いいたしました。平成24年にアンケートを集計した時には県内のオストメイト数は3443名で、1万人に対して14・65人となりますが、会員数は現在210名です。かつては、500名近くになった事もありましたが、ストーマ装具助成などの福祉制度の充実が進むにつれ、会員離れが進んでまいりました。これからは、この対応が必要となります。

協会本部としては、東日本震災を教訓に災害対策を全国支部に勧め

ていますが、当支部では中越地震と中越沖地震を経験し連絡体制は出来ております。

近年、医療技術の発達で、ストーマ装具をつけての十分な生活訓練なしで退院となる患者が多くなり、相談や質問が出てまいりましたので、今年度から「術後5年未満の会」講習を設けましたところ、現在20名ほどの申し込みがありました。ストーマ造設の病院には専門職の「皮膚・排泄ケア認定看護師」が居り、更に「ストーマ外来」を設けられておりますので、窓口の心配はありません。オストメイトは外観から障害者の判別ができませんので、障害者用トイレ利用でトラブルになることや入浴の問題が生じることがあります。障害者差別解消法の施行によって少しでも理解の進むことを願っています。

当会はこれからも顧問医の先生(2名)と皮膚・排泄ケア認定看護師(40名)のご意見を頂きながら事業を進めてまいります。



健康教育資材の貸出のご案内

本財団では市町村をはじめ、健康づくりを推進する団体等に健康に関する教育資材の貸出しを行っています。

貸出期間は、原則 14 日以内で貸出料金は無料ですが、資材の郵送をご希望の場合、郵送料は借受者の負担となります。なお、「らくらくウエルネス（血管年齢・脳年齢等測定機）」は精密機械ですので、貸出、返却の際は本財団までお越しください。

「らくらくウエルネス」は昨年度末に購入し、3月29日（日）に朱鷺メッセで開催された「元気にいがた健康フォーラム」で使用したところ、測定待ちの行列ができるほど大変好評でした。

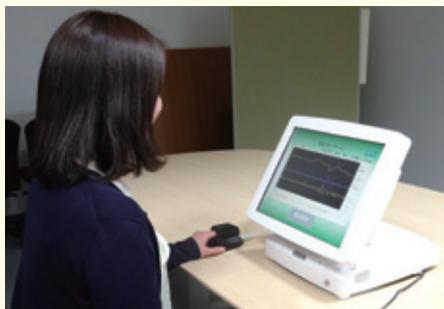
使い方は非常に簡単で、性別、年齢を入力し、人差し指を測定センサーに入れると約20秒後に血管年齢が表示されます。また、プリンタを使って A4 白紙に印刷も可能です。

ぜひ、健康フェアや健康教室などで住民等への健康づくりの動機づけのツールとして、他の貸出資材とともに積極的にご利用ください。

健康教育資材の詳細につきましては、本財団ホームページの「啓発普及機材貸出」を参照ください。
<http://www.nhf.or.jp/hp/keihatu.html>



「元気にいがた健康フォーラム」出展風景



らくらくウエルネス（血管年齢測定機）

主な貸出資材

- パネル（生活習慣病予防シリーズ等）
- タペストリ（特定健診・特定保健指導シリーズ、がん予防シリーズ等）
- DVD（がん予防、糖尿病予防等）
- 乳がん病巣モデル（首かけタイプ、据え置きタイプ）
- らくらくウエルネス（血管年齢・脳年齢等測定機）
- のぼり旗（がん検診用、生活習慣病予防用）
- はっぴ（がん検診を受けましょう）



表紙写真説明

今年度の表紙写真は「列車」をテーマに予定しています。

今号は「SL（蒸気機関車）」です。写真はJR磐越西線で運行されている「SLばんえつ物語号」をけん引するC57型機関車（通称シゴナナ）です。通常はヘッドマークを付けて運行されていますが、今回はヘッドマークが付いていないレアな画像を選んでみました。

SLの魅力は何と言っても、その力強い迫力です。黒煙を上げドラフト音（煙を吐き出す「ポッポッポ」という音）を響かせて走行する重厚な車体は多くのSLファンを魅了します。

本財団もSLのような力強い歩みで「県民の健康増進」をめざして邁進してまいります。

（平成20年4月、咲花駅発車シーン）

表紙題字 書家 大矢大拙氏

平成27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27年	5月29日	市町村健康診査等事務担当者研修会	新潟市 新潟県医師会館
	6月2日	検診機関協議会平成27年度定例総会	〃 〃
	6月6日	糖尿病対策推進会議幹事会	〃 〃
	6月8日	健康づくり財団第15回定例理事会	〃 〃
	6月16日	がん検診研究会第1回理事会	〃 〃
	6月24日	健康づくり財団第11回定時評議員会	〃 〃
	7月1日	がん教育授業	〃 中之口中学校
	7月10日	糖尿病対策推進会議第1回理事会	〃 新潟県医師会館
	8月21・22日	細胞診研修会	〃 〃
	8月22・23日	24時間テレビチャリティブース出展	〃 万代シティ歩行者天国
	8月	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
	9月1～30日	がん征圧月間・健康増進普及月間	
	9月4日	がん征圧全国大会	群馬県前橋市
	9月25日	がん教育授業	新潟市 亀田西中学校
	9月	県乳がん検討委員会小委員会	〃 新潟県医師会館
	10月2日	第32回がん征圧新潟県大会	長岡市 長岡リリックホール
	10月	健診保健指導支援協議会健診委員会	新潟市 新潟県医師会館
	10月	県・地域乳がん検討委員会合同会議	〃 〃
	11月	糖尿病対策推進会議“県民公開講座”	(調整中)
	11月	特定健診集計データ統計利用方法研修会	〃
	11月	第2回糖尿病対策推進会議総会	新潟市 新潟県医師会館
	12月3日	第28回がん検診研究会総会	〃 〃
	12月	検診機関協議会中堅幹部職員養成研修(第1回)	〃 〃
12月	県前立腺がん検討委員会	〃 〃	
12月	乳がん検診セミナー	〃 〃	
平成28年	1月	平成28年度健康診査事業合同打合せ会	新潟市 新潟県自治会館
	1月	検診機関協議会中堅幹部職員養成研修(第2回)	〃 新潟県医師会館
	1月	大腸がん予防講演会	三条市
	2月	検診機関協議会中堅幹部職員養成研修(第3回)	新潟市 新潟県医師会館
	2月	肺がん検診セミナー	〃 〃
	2月	県・地域肺がん検討委員会合同会議	〃 〃
	2月	がん検診研究会第2回理事会	〃 〃
	2月	糖尿病対策推進会議第2回理事会	〃 〃
	3月3日	検診従事職員研修会	〃 ホテルラングウッド新潟
	3月	健康づくり財団第16回定例理事会	〃 新潟県医師会館
	3月	健康づくり財団第12回臨時評議員会	〃 〃
	3月	検診機関協議会役員会	〃 〃
	(調整中)	がん教育授業	津南中学校、十日町中学校
	(調整中)	生活習慣病・がん予防講演会	上越市、弥彦村

ラジオ番組 放送日時

本財団では、BSNラジオ番組「ゆうWAVE」内で「もっと!カラダのこと話し隊」(毎月第2、第4月曜日15:40~15:45)を放送中ですので、ぜひ、お聞きください

テーマ	出演講師	放送日
慢性腎臓病	新潟大学保健管理センター所長 鈴木芳樹 先生	7月13日、27日
子宮頸がん	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授 榎本隆之 先生	8月10日、24日
前立腺がん	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授 富田善彦 先生	9月14日、28日
糖尿病	新潟大学大学院医歯学総合研究科准教授 羽入修 先生	10月12日、26日
歯周病と生活習慣病	新潟県歯科医師会常務理事 稲富道知 先生	11月9日、23日