陽光

平成28年
3月20日発行
No.14

もくじ

- フレイルは予防できる
- がん登録等の推進に関する法律の施行について
- 新潟県のリハビリテーションとフレイル対策の展望
- 新潟ブルーサークルの活動について
- 三条市 がん対策推進事業講演会 開催状況

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

フレイルは予防できる

恒仁会 新潟南病院 統括常勤顧問
和泉 徹

子供と違い老化の身体的個人差は大きい。フレイルの進展も千差万別である。表に臨床的フレールスケール（Clinical Frailty Scale: CFS）を掲げた。加齢とともに徐々に進むフレイルを臨床的観点から7つに分けたものである。スケール1の高齢者は壮健（ロバスト）である。ねんりんピックに参加し、スポーツマスターを取得する元気な老人が該当する。健常そうな未病高齢者はスケール2に当たる。そして高血圧や糖尿病を持っていてもよく疾病管理されているヒトがスケール3である。最も多数派を占める。また占めて欲しい。この段階まではフレイルに属さない。つまり元気なジーちゃん、バーちゃんというイメージになる。スポーツジムや裏の畑で汗を流し、一年に一度のメジカルチェックを受け、元気度が確認されるだけで十分な高齢者である。長寿社会の光の部分であり、また全ての高齢者の希望である。人生を大いに謳歌して頂きたい。次世代や次々世代にとって歓迎すべき老人像である。しかし生物学的限界はそれを許さない。影の部分をつくる。介護負担はスケール4以上の高齢者から発生する。フレイルは行動や行為の元気度から見た目で簡潔に診断される。老化や疾病の結果、低栄養・体重減少、筋量や筋力の減退、食欲低下が起こり、活力や歩行が鈍る。それが身体活動の低下として現れる。脳卒中や心不全患者がよい例である。この負のスパイラルは加齢や疾病の進行とともに深刻化し、加速する。スケール4：プレフレイル　では歩行スピードが良い診断手がかりとなる。平常歩行で一秒間に1m以上歩けない。スケール5では日常活動に支障をきたす。IADL（手段的日常生活動作：Instrumental Activities of Daily Living）、すなわち日常生活上の複雑な動作、買い物や洗濯、電話の受け答え、薬や金銭の管理、乗り物利用などで支援が必要となる。スケール6ではADL（日常生活動作：Activities of Daily Living）、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなどの日常生活でも介護が求められる。そしてスケール7、介護なしでは生きられない。

スケール	内　容	
1	極めて健康	壮健、活動的、精力的、意欲十分で、一般に規則的な活動をしており、この年代では最も元気である。
2	健康	特別な病気はないがスケール 1 よりもやや劣る。
3		疾病を有するが、よくコントロールされている。
4	見かけ上やや弱い	依存してはいないが行動が遅く、疾病の症状がある。
5	軽度に脆弱化	日常生活で IADL についてある程度依存している。
6	中等度に脆弱化	IADL のみならず ADL も支援が必要。
7	重度の脆弱化	ADL について完全に依存しており、終末期にある。

表　臨床的フレイルスケール
（Clinical Frailty Scale:CFS）

誰しもが〝人様の世話なぞなりたくない、出来れば一生を歩いて全うしたい！〟を望む。ところが、現在の長寿社会では高齢者のこの切実な希望に十分に応えられない。それほど効果のある対応策が調っていないのである。いまや還暦も古希も珍事ではないのに・・・。還暦を節目に人生を考え直すのは決して日本人だけでの慣習ではない。世界の人々が再スタートポイントとして位置付けている。何処へ向かって？　無論、大還暦（120歳）である。この終点は医学・生物学的に全く正しい。心筋のミトコンドリアは5つの水素エンジンでエネルギーを供給し、私たちの心臓を動かしている。このエンジンの寿命がちょうど120年である。全てのヒトが生物学的限界に達し、やがて心臓死を迎える。人類の知恵と科学の結果が奇妙に一致した不思議な事象である。この終点への道すがら、病気もさることながら老化という大きな壁が待ち構えている。今までの医学・医療は病気に真摯に立ち向かってきた。その結果、根治疾患が多数生まれた。感染症である結核やコレラ、悪性新生物では早期がん、それに閉塞性動脈硬化症といえども可能となってきた。しかし老化

の壁はとても険しい。知られている唯一の老化防止策は摂取カロリーの制限である。でも飢餓からようやく解放された文明人には受け入れ難い。それで、今注目を集めているのがウォーキング、歩行である。病気の種類を問わず、長時間、早いスピードで歩ける高齢者ほど元気で長生きする。つまり丈夫なアシは健康寿命を守る。この知恵を大事にしたい。人類が長い進化の過程でようやく手に入れた独立歩行。これをいとも簡単に悪い生活習慣で失うヒトが多すぎる。そこで、高齢者の健康管理や疾病管理もさることながら、まず高齢者のアシの健康、独歩を守ろうとの運動が世界的に起きている。ちょうど時を同じくして、日本の少子・高齢社会ではアシの健康が奪われた寝たきり老人が問題視された。原因となる病気よりもフレイルが問われる高齢者群である。アシの不健康がフレイル患者を次々とつくりだす。

高齢者のフレイルに積極介入し、元気さを取り戻せないであろうか？当然の質問である。しかし重い。平たく言えば、〝足腰が弱っている老人に活力を蘇らせることはできるか？〟、〝不老不死の方法は？〟と言っているに等しい。これは難し過ぎる。でも設問を代えたらどうだろう。〝私は一生歩き、人様の世話にはなりたくない〟と強く願っている高齢者の気持ちを叶える方策はないのであろうか？　これには医療者が真摯に応えねばならぬ。そのような気持ちで始めたのが〝高齢者の独歩退院をめざす病院づくり（DOPPO: Discharge Of elderly Patients from hosPital On the basis of their independent gait），通称〝独歩リハビリ〟である。一言で言えばアシの健康を取り戻し、フレイルを克服し、元気なジーちゃんやバーちゃんをつくろう、との運動である。30m歩行が怪しい、片脚立ちが5秒できない、トイレ歩行が危うい高齢入院患者を対象に、新潟南病院で平成25年4月から始められた。現在、〝歩けるようになりたい100名の患者さん〟の成績が図のようにまとまった。楽しく頑張り続けた入院高齢者が全員、独歩でもと居た住処に戻っている。対象はなんと平均年齢82歳の超高齢者である。そして、30日間、100単位の独歩リハビリを頑張ったヒトが、アシの筋力や体バランスを回復し、身体活動能力が30％もアップした。25％のヒトが6分間に300m以上も歩行できるようになった。これで、横断歩道を安全に渡り切り、お買い物に出掛けられるようになるであろう。近頃、独歩リハビリ一年後の成績も出てきた。このようにして回復した超高齢者の予後はよい。再発予防の効果も分かりはじめた。もちろん大きなトラブルは発生していない。安心・安全な独歩リハビリである。しかも新潟からの発信である。

この結果を長く維持したい。この独歩リハビリを誰でも受けられるようにしたい。みんなの夢である。しかし課題も山積みでもある。急がねばならない。2025年に団塊世代が後期高齢者になるまでに、介護パワーが足らなくなるまでに、元気な高齢者はより元気に、フレイルに立ち向かう高齢者が新潟県に溢れるようにせねばならない。そんな思いで、県民運動としての〝独歩リハビリ〟を提唱している。まず、高齢者のアシの健康を守り、フレイルを予防する。フレイル高齢者は独歩リハビリで回復し、再発予防に取り組む。そんな新潟県をつくりましょう。

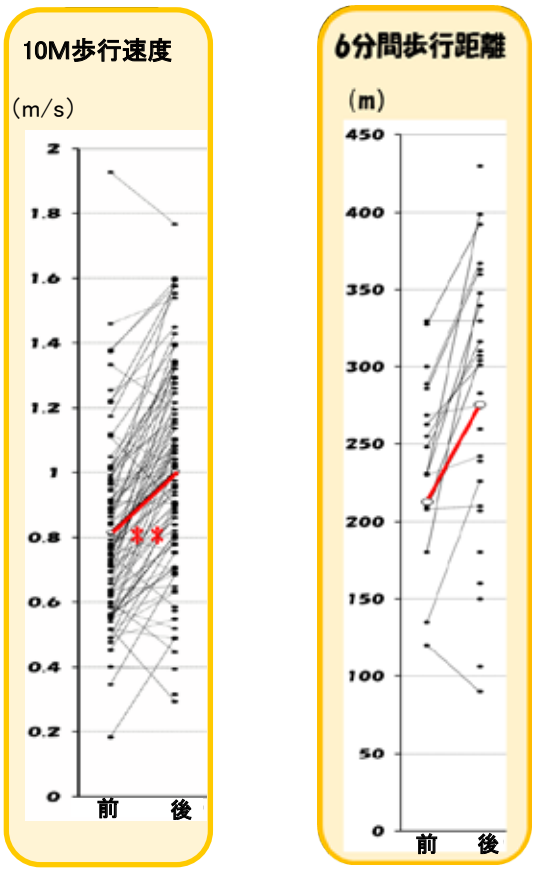

図　独歩リハビリ100名の成績

がん登録等の推進に関する法律の施行について

県立がんセンター新潟病院参与（新潟県がん登録室）
小越和栄

２０１６年１月より「がん登録等の推進に関する法律」（以下、「がん登録法」）が施行され、がん登録が義務化となりました。新潟県では、従来地域がん登録を行っておりましたが今回の新しい法律の施行で地域がん登録のシステムも新しくなり、全国的に統一されたがん登録が発足します。地域がん登録がこの新しいシステムへ移行した経緯及び新システムの概略について述べたいと思います。

がん登録とは

がんの医療を行うにはがんの実態を知ることが重要であり、したがってがんの罹患状況や診断・治療を含めた予後の情報などが必要となります。古くより、これらの情報収集を目的として種々のがん登録が行われて来ました。これまでのがん登録は大きく分類して、地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録の３種類に分類されます。臓器別がん登録は、古くより学会や研究会などにより該当するがんの詳細な医療情報の集計が行われて来ました。この臓器別がん登録は専門分野からの登録が主であり、その症例には偏りも見られます。院内がん登録は大病院や専門病院で行われており、自施設の医療実態を把握し、他施設との比較も考慮して今後の医療の参考にするためのものです。地域がん登録は一定の地域でのがん症例について罹患や死亡、さらに医療の現状や変遷を把握するためのもので、がんの実態の把握には最も重要な方法となっています。したがって地域がん登録ではその地域で発生したがん症例の網羅性と正確な情報の把握が重要です。

この重要な地域がん登録は本邦では県単位で古くより行われ、全国がん登録協議会などを通じて全都道府県への普及や登録率向上の努力も行われて来ました。しかし地域の網羅性や登録率は十分ではなく、今回の地域がん登録を法的義務化とすることで今後は精度の高い全国的な地域がん登録が望まれます。

法制化に至るまでの地域がん登録（他国との比較も含め）

今までの地域がん登録の歩みを振り返ってみますと、日本での最初の地域がん登録と言えるのは１９５４年に東北大で行われた宮城県でのがん罹患率の報告があります。本格的な地域がん登録は１９５７年に広島市、１９５８年に長崎市でそれぞれ原爆による放射線影響の調査も兼ねて開始されました。その後、都道府県の地域がん登録は１９６０年に宮城県、１９６２年には愛知県や大阪府が登録を開始し、以後徐々に登録地域も増えてきました。１９９１年には新潟県を含めた３県が新しく加わり、２市を除いても20の道府県で地域がん登録が行われるようになりました。１９９２年には地域がん登録全国協議会が発足して地域がん登録も発展してまいりました。２００３年に施行された健康増進法にはがんを含む生活習慣病の発生状況の把握が明記され、また２００６年に制定されたがん対策基本法には国および地方公共団体はがん医療情報の収集および提供を行う体制を整備すべきことが明記されました。しかし２００７年になってもまだがん登録施行道府県は35に留まり、他国のような法律による義務化の機運が高まって来ました。そして２０１３年12月にようやくがん登録法が制定されて２０１６年１月１日より実施の運びとなりました。

一方、欧米など先進国での地域がん登録は古くより行われており、１９２９年にハンブルグでの地域がん登録が最初といわれております。１９４０年代になり北欧などの先進国では相次いで地域がん登録が行われるようになりました。１９６６年には国際がん登録協議会（ＩＡＣＲ）が設立されて五大陸のがん罹患率も発刊されました。この頃になりますと、欧米では地域がん登録の有効性や必要性が浸透し、

多くの国で地域がん登録が行われるようになりました。

1989年にはヨーロッパがん登録ネットワーク（ENCR）が設立され、作業の標準化と精度向上を行っています。これによって北欧各国は国として統一した登録法ではなくとも色々な法律で多くの国で登録が義務化されて今日に至っています。また南ヨーロッパのラテン語圏の国でもラテン語圏がん登録組織（GRELL）を作り活動を行っています。これらに属しない米国は1971年にがん登録法を制定し、その後の改定でカナダも含めたり、またオーストラリアも州毎の規定が作成されています。また韓国でも2003年に制定されたがん対策法でがん登録が義務化されています。

このように、多くの先進国ではがん登録の標準化と義務化がなされていますが、わが国でもようやく今回の法制化により網羅性と精度の高いがん登録データを集計することが出来るようになると考えられます。

（参考文献：1．第6章 がん登録の歴史と諸外国の地域がん登録、地域がん登録全国協議会、地域がん登録の手引き、改定第5版（2013年）2．祖父江友孝、わが国におけるがん登録の現状と今後の方向性、J.Natl.Public Health.57.2008）

新しい「全国がん登録」の内容

今回施行される全国がん登録の登録内容は、従来行われていた地域がん登録全国協議会の内容と基本的には大きな相違はありません。本来、「新潟県がん登録の手引き」はこの全国協議会で作成された「地域がん登録の手引き」を参照して作成されたため、今までの新潟県地域がん登録と今回の全国がん登録での登録内容もほぼ同様です。

全国がん登録で届出る主な項目は

1．がんの種類（原発部位、組織型、異型度或いは分化度などを含む）
2．がんの診断日
3．がんの進行度
4．がんの発見経緯
5．がん治療の内容
6．その他（診断根拠等）

となっています。これらの記載内容の基本的事項は従来とほぼ同じではありますが、その細部については従来の新潟県地域がん登録と多少異なる点もあります。その詳細については紙面の都合上省略しますが、すでに各病院に配布されている「全国がん登録届出マニュアル2016」を参照していただきたいと思います。

全国がん登録の届出について

今回法制化された全国がん登録は、病院ではがん登録を行うことが義務となり、院内がん登録情報をもとに届出することになります。病院以外の個人開業医を含む診療所ではがん登録は病院とは異なり義務ではありませんが、がん診療を行う施設は手上げ方式で登録して頂くことになります。診療所でのがん医療とは、確定診断（X線や内視鏡も含め）や治療は勿論単に末期の観察なども含みます。したがって、これらのがん医療を行う診療所は県に指定申請を行って頂き、その上での登録をお願いいたします。

この新しいがん登録法によって登録される症例は、2016年1月1日以降にがんと診断された症例であり、診断年の翌年12月末までに届出が必要となります。

2015年12月31日までに診断された症例は従来の地域がん登録システムによって登録することになり、当分は新旧両システムでの登録が一緒に行われることになります。

届出の方法は従来とは大きく異なり、pdfファイルによる電子届出票を作成し（記載様式は全国がん登録届出支援サイトにあり）、事前に配布されるCD-Rに保存して専用封筒で新潟県健康づくり財団に提出して頂きます。いずれはCDではなくインターネット上での登録も可能になるかと思われます。

新潟県がん登録室は、全国がん登録の一端として新潟県内で登録されたデータの入力作業を行います。またこれらの情報は全国統一データであるため、地域格差等の比較も今後は容易に可能となります。

がん情報の提供は従来の地域がん登録の場合と同様に、データ利用の申請を行い新潟県での承認を受けた上での利用が可能となります。

また、がん登録に関する個人情報保護に関しても、新しい法律でもこれらの規定は明確であり、「地域がん登録における情報保護ガイドライン」でも厳しい規定もあり、特に心配の必要はありません。以上でもし不明な点がありましたら、新潟県がん登録室または新潟県健康づくり財団にお問い合わせ下さい。

新潟県のリハビリテーションとフレイル対策の展望

新潟県福祉保健部副部長
山﨑　理

「リハビリテーション」（以下「リハビリ」）と言えば、脳卒中や骨折などで入院している人が、治療を受け、退院して自宅へ戻るために歩いたり身体を動かす、というイメージを抱く人が多いと思います。もちろんそれは正しい認識です。

こうした急性期あるいは回復期の医学的リハビリは最も重要ですが、実際に自宅へ戻って、回復期を過ぎて、維持期と呼ばれる時期のリハビリをきちんと規則的に継続し、順調に回復できる人は、どの程度いらっしゃるでしょうか。

かくいう私も、数年前にラグビーの試合で左膝の靱帯を痛め、リハビリを行いました。若い頃にアキレス腱を切ったことがあり、その時と比べ軽傷であったはずなのに、間違いなく回復力が落ちていることに気がつき、やはり齢をとったのかなと感じました。

「フレイル」とは、このように加齢に伴い、あるいは病気やけがなども加わって、徐々に自由がきかなくなった状態とイメージされます。人間に寿命がある以上、いつか「フレイル」の状態になることは避けられないことですが、いろいろ「手」を尽くせば、それを先延ばしできることも確かです。

新潟県の平均寿命（何歳まで生きられるか）は、男性が全国中位、女性は全国で上位という状況です。一方、健康寿命（何歳まで健康でいられるか）は、男女それぞれ平均寿命よりも順位が低くなっています。要因は明確ではありませんが、全国に比べ本県は高齢化が進んでいる、脳卒中が多く寝たきりになりやすい、といったことが指摘されてきました。しかし、様々な統計指標をみる限り、全国との差は確実に縮まっています。

健康な人であれば今の状態を長く維持すること。フレイルの状態になりつつある人はその進行を先延ばしすること。そして、不幸にして病気やけがを負ってしまっても、リハビリテーションで状態を少しでも改善すること。こうした局面ごとでの様々な「手」を、一つ一つの点から線、線から面へと広げていくことが、これからの大きな課題と考えています。

図に示したように、平均寿命、健康寿命を延ばすことは、新潟県のみならず、日本全体の大きな目標と位置付けられます。それを妨げる要因を取り除くということは、病気の予防・治療だけにとどまりません。生活習慣を望ましい方向に変えていくことができるよう、個人の努力に加え保健医療福祉関係者や地域社会の支えが必要です。

これからの新潟県がより健康な県になるよう、様々な要因（危険因子）に総合的に対処するという視点から、リハビリテーション、そしてフレイル対策へと視野を広げ、発展をめざし取り組んでまいります。

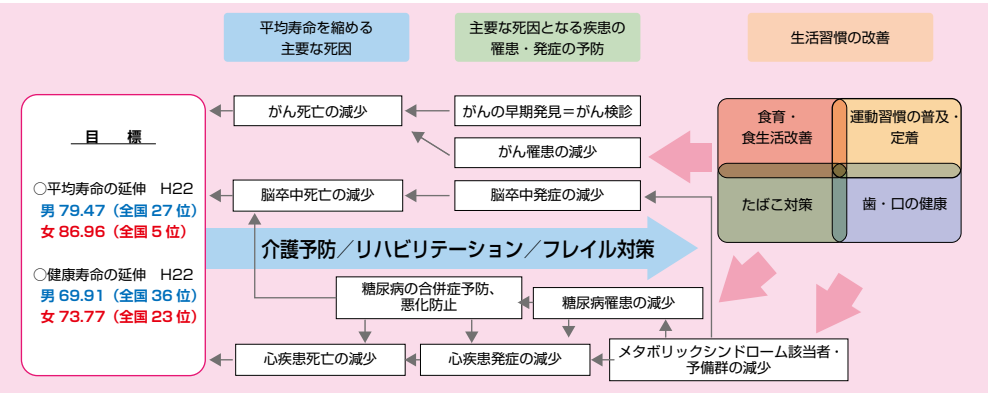

図　健康寿命延伸に向けたリハビリテーション／フレイル対策の位置づけ　（イメージ；山﨑作成）

新潟ブルーサークルの活動について

NPO法人新潟ブルーサークル 理事長
石川 睦実

糖尿病友の会新潟ブルーサークル

日本糖尿病協会の「糖尿病友の会」は糖尿病患者さんとその家族の方へ、より充実した生活を送ってほしい、病気に負けないで頑張ってほしいという願いから50年ほど前に作られた患者会からはじまっています。

医師、看護師、栄養士などの医療関係者、患者さんだけでなく、糖尿病に関心のある方ならどなたでも入会することができます。

各医療機関の「友の会」の運営は高齢になった会員や、多忙な医師やコメディカルが行っており、活動が休止状態の会も多く見られます。近年では解散する会もみられ県内でも30ほどあった会は現在24となりました。

平成25年国民健康・栄養調査では、「40歳以上の4人に1人は糖尿病を否定できない」という現在、超高齢化社会における医療費や、労働者減少、新潟県内の糖尿病専門医の数が全国比で下から3番目という点からも糖尿病啓発活動は必須と考えられます。

糖尿病友の会を活発化し、一般クリニックや調剤薬局、介護施設、個人の方などにも糖尿病の最新情報をお届けし、糖尿病啓発活動を紹介できる組織としてNPO法人新潟ブルーサークルは病院にかかっていなくても糖尿病の情報を得られる「友の会新潟ブルーサークル」を開設しました。

現在、病院・クリニック・歯科医院・調剤薬局・介護施設・企業、個人など51施設を通して「糖尿病情報誌さかえ」を120名程の方々にお届けしています。

NPO法人新潟ブルーサークル

NPO活動としては、カルチャーセンターで一般向けに講座として、月に1回5回シリーズ（3回目は調理実習）の糖尿病教室「糖」セミナーを行っています。糖尿病レクチャー・意見交換会・楽しい運動の3部構成です。これを基に健康イベントや施設、病院の市民公開講座、職場、学校などに出張プチ「糖」セミナーも行っています。

その他、糖尿病ポスターコンテストや「医療カフェ」血糖測定会のお手伝いなどを行ってきました。

企画運営は、医師、新潟県地域糖尿病療養指導士（CDE-niigata）をはじめ、学生・一般市民の元気おすそ分け隊・糖尿病をお持ちの方など多職種なNBCボランティアメンバーが行っています。活動資金は、各財団・行政からの助成金や補助金、支援者からの寄付です。

また、月に1回交流会を開き、情報誌「さかえ」の見どころの作成、活動内容の検討を医療者だけでなく、糖尿病をお持ちの方の意見も取り入れて作成しています。

平成28年度より、新潟県糖尿病協会の事務局のお手伝いをさせていただくことになりました。

患者さんや医療者だけでなく、コントロールできているがもっと糖尿病について知識を得たい方などにも会員になっていただき、広く情報誌配布やイベント情報をお届け・配信したいと考えています。NBC通信の発行・ホームページ・facebookを利用し活動報告をしています。

「新潟ブルーサークル」で検索してみてください。

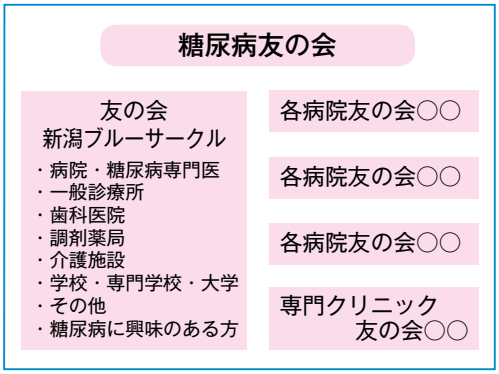

図　新潟県糖尿病協会 糖尿病協会新潟県支部

平成28年3月20日発行　編集発行　公益財団法人新潟県健康づくり財団（県医師会館内）　新潟市中央区医学町通二番町十三番地　電話025－224－6161

三条市 がん対策推進事業講演会 開催状況

三条市と新潟県健康づくり財団では、三条信用金庫様から共催いただき「がん対策推進事業講演会」を1月21日（木）に、三条東公民館で開催しました。積雪もあり、小雪の舞う寒い日でしたが、予想を大きく超える250名の方から御参加いただき、会場は熱気に包まれました。

新潟県立がんセンター内科部長 船越和博先生

講師には新潟県立がんセンター内科部長の船越和博先生をお迎えし、「がんセンターのドクターに学ぶ 大腸がんの見つけ方と最新診断・治療法」と題して、講演をいただきました。

講演の前半は、大腸の仕組みや、大腸がんはどのような病気か、大腸がん検診の有効性などを、データや画像を使ってわかりやすく説明していただきました。三条市の検診受診率と精検受診率は県内の市町村と比較して悪い数字ではないというお話でしたが、さらなる受診率の向上を目指して、受診勧奨や啓発活動などを行っていきたいと思います。

後半は、船越先生の専門分野である大腸の内視鏡診断と治療について、内視鏡で見る大腸がんの画像や、実際の内視鏡治療（粘膜下層剥離術）の迫力ある動画を見せていただくことができ、非常に貴重な機会となりました。大腸がん検診は便潜血検査で「要精検」と判定されても、やはり内視鏡検査は「痛い」「恥ずかしい」という理由で抵抗がある方が多く、ほかのがん検診に比べて精検受診率が低い傾向にあります。しかし、早期がんであれば5年生存率が非常に高いこと、おなかを切る手術やお金のかかる抗がん剤治療をしなくても、内視鏡手術などで治療を受けられるということなど、長年多数の大腸がん患者を診察されてきた船越先生から説得力のあるお話を聞くことにより、精密検査をきちんと受けることの重要性が強く伝わってきました。

「CTコロノグラフィー」や「PET-CT」の診断画像を見せていただいたり、最新の大腸がん予防に関するお話しを聞くこともでき、がんセンターのドクターならではの講演に参加者の満足度も非常に高く、有意義な講演会となりました。

三条市　福祉保健部健康づくり課

予想を超える参加者で一杯となった会場

※当財団では平成２８年度も４市町と共催で生活習慣病等に関する講演会を開催する予定です。

表紙写真説明

今号がお手元に届くころには九州、関東方面などでは桜の開花宣言が出ている頃かもしれません。桜とＳＬのコラボは鉄道写真の代表的なテーマです。

今回の写真は平成２４年の春に撮影したものですが、ヘッドマークをよく見ていただくと「ＳＬばんえつ物語」の文字の下に「絆」という文字が入っています。前年３月に発生した東日本大震災後の新潟と福島の「絆」を表わすために掲げられたものと思われます。

未曾有の大震災から５年が経過しましたが、震災直後は「絆」という言葉が盛んに使われました。しかし、時がたつにつれて徐々に震災の記憶が薄れ、この言葉も使われなくなってきたように感じます。

震災から５年の節目を迎えるにあたり、改めて人と人との「絆」の大切さについて考えてみてはいかがでしょうか。当財団も関係機関の皆様方と「健康づくり」を通じた「絆」を築いていけるように業務に取り組んでまいります。

（普及情報課　小柳英治：平成 24 年 4 月下旬、阿賀町白崎地内にて撮影）

表紙題字　書家　大矢大拙 氏