

すこやかなくらしをはぐくもう！

# 社の都産業保健

vol.  
48

MORINOMIYAKO OCCUPATIONAL HEALTH

## contents

### ■特集

「日本における乳がん検診の状況  
乳がんについて Q & A」

■「一番町健診クリニックに最新の  
高性能CT装置が導入されました！」

■カラダの一口メモ  
乳がん検診受けていますか？

### ■News & Topics

平成30年度 産業安全衛生宮城大会を開催  
労働衛生サービス機能評価制度の認定を更新しました  
平成30年度 全衛連功績賞及び奨励賞を受賞しました

■旬を味わう♪ 社盛りレシピ  
れんこんハンバーグ





# 日本における乳がん検診の状況

## 乳がんについて Q & A

一般財団法人 杜の都産業保健会 一番町健診クリニック 乳腺外科 **大内 明夫**

### はじめに

日本における死因別で見た死亡率は1950年頃までは結核が最も高かったが、その後は脳血管疾患が1981年まで第1位を占めていた。しかし、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作)に対しての診断・治療の進歩によりその死亡率は減少しはじめて1982年には悪性新生物(癌、悪性リンパ腫、白血病)が第1位となり、それ以降は年々漸増の一途をたどり(表1)、2015年には全疾患死亡数の28.7%を占めるに至っている(図1)。

国立がん研究センターがん登録・統計の解析によると、日本人女性における臓器別に見た年齢調整死亡率の推移では乳がんによる死亡率は大腸癌、肺癌、膵癌、胃癌について第5位であるが、罹患率をみると女性では乳がんが1980年頃より次第に増加しはじめ2002年より第1位となって(表2)かなりの高率を占めており、40歳代で最も高いと報告されている(表3)。このように日本人女性での乳がん罹患率は年々増加して死亡率も高くなってきており、

国として乳がん検診や乳がんの予防活動などの対策が検討されてきた。今回は「日本における乳がん検診の状況」と「乳がんについて Q & A」として述べることとする。

表1 主な死因別に見た死亡率(人口10万対)の年次推移

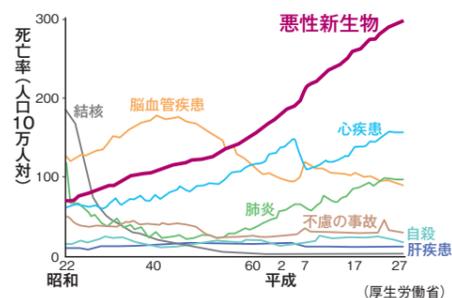


図1 主な死因別死亡数の割合(平成27年)

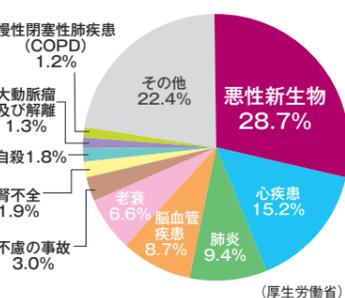


表2 日本の最新がん統計

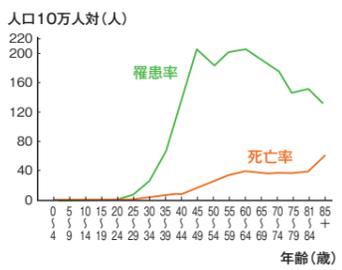
●2016年の死亡数が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

●2013年罹患数(全国統計値)が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	肝臓

表3 日本人女性における乳がんの年齢階級別罹患率(2011年)と死亡率(2014年)



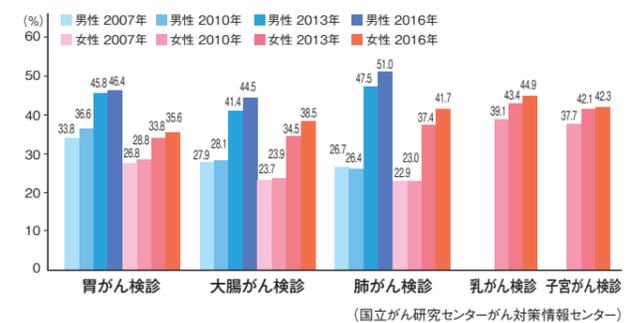
### 日本における乳がん検診の状況

1975年に日本対がん協会に乳がん検診技術部会が発足して乳がん検診のあり方について検討され始め、1980年代に入り乳がん検診は全国各地で少しずつ実施されるようになった。その後、1987年から乳がん検診が老人保健事業に導入されて視・触診による乳がん検診が30歳以上に対して開始されてさ

らなる推進が図られたが、「視・触診による乳がん検診は、無症状の場合は死亡リスク減少効果が認められるが、有効性を示す根拠は必ずしも十分ではない」との厚生労働省班研究報告がなされ、マンモグラフィ(MMG)の導入に関して早急な対応が必要と提言された。1995年の厚生労働省班研究「マンモグラフィ導入による乳がん検診の精度管理の確立に関する研究」によりマンモグラフィ併用検診開始への対策が検討された。これらの厚生労働省班研究の結果をふまえ、1998年になって老人保健強化推進特別事業として「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」が実施され、50歳以上女性におけるマンモグラフィ併用検診での乳がん発見率が0.29%と視・触診のみでの検診の約3倍との結果が報告され、2000年3月に厚生労働省より各都道府県に対し、50歳以上の対象者については原則として問診、視・触診および乳房エックス線検査(マンモグラフィ)を実施するようとの通達がなされた。さらに、2004年には40歳以上に拡大されて老人保健法の対象者である自治体の住民検診(対策型乳がん検診:国益を目的とする国政の癌対策の一環)として2年に1回の視・触診とマンモグラフィ併用検診が行われることとなった。その結果、1年後の2005年の成績で、40歳以上マンモグラフィ併用検診における乳がんの発見率は0.27%で視・触診のみ検診での0.14%の約2倍の頻度と報告されてその有効性が明らかとなった。さらには、早期乳がんの発見率が視・触診のみ検診の50%から70%まで向上したことが極めて注目される結果であった。

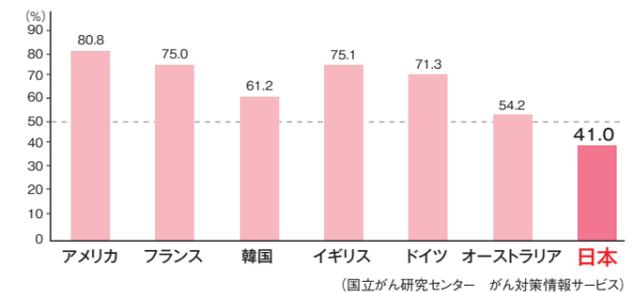
しかるに、マンモグラフィ併用乳がん検診の目的はできるだけ早期の乳がんを発見して乳がんによる死亡を減少させることであるが、乳がん検診受診率の向上が重要課題である。日本におけるマンモグラフィ併用検診開始時期での受診率は約13%と欧米諸国での1970年代に導入されたマンモグラフィ検診での受診率70~80%(早期乳がんの発見が増えてその死亡率が減少している)に比較するとかなり低率で、その後の行政、医療機関、マスコミ、企業等からの乳がん検診受診の啓蒙活動によっても受診率の向上はわずかであった。その対策として2006年に日本におけるがんに対する初めての法律である「がん対策基本法」が制定されたが、その内容は「国民はがん検診を受けるように努めなければならない」と明記さ

図2 男女別がん検診受診率(40~69歳)の推移



れ、具体的には2007年に策定された「がん対策推進基本計画」で、個別目標の1つとしてがん検診の受診率を5年以内に50%以上まで引き上げ、10年以内には75歳未満のがん死亡率を20%減少させるようにと掲げられ、乳がん検診での受診率向上も期待された。このような対策が施行されたことによって乳がん検診受診率は2010年には39.1%、2013年には43.4%、2016年には44.9%と少しずつ向上を見るに至っているが(図2)、米国の80.8%、フランスの75.0%、英国の75.1%、ドイツの71.3%などに比較するとまだまだ低率の状況である(図3)。

図3 乳がん検診受診率の国際比較



一方では、乳腺濃度が高いほど乳がん発症が高いという研究結果とマンモグラフィ乳がん検診では乳房の構成としての乳腺の密度が高い高濃度乳房では検診精度(病変検出率)が低くなるとの課題がある。このような乳腺濃度が高く乳がんが見つけにくい場合には乳房超音波検査が有効であると考えられているが、乳がん検診に有効であるとの根拠がなかったため厚生労働省の指針としては推奨されていなかった。これに対しては、「がん対策基本法」が制定されると同時に40歳代女性の乳がん検診におけるマンモグラフィに超音波検査を併用した際の有効性を検証するための研究として「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験(Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial:J-START)」が国家的プロジェクトとして立ち上がった。

研究方法はマンモグラフィ(MMG)に加えて超音波検査(US)を併用して行うグループ(介入群)と通常のマンモグラフィのみの検診を行うグループ(コントロール群)としたランダム化比較試験として実施された。ランダム化割り付け72,998人中の72,717人が解析対象とされて、初回検診結果とその2年後の追跡調査から乳がん検診の感度、特異度、がん発見率、がん発見時のステージ分類が検証された。その結果として乳がんであると判定できる感度はマンモグラフィのみ検診群では77.0%であったが、マンモグラフィに超音波を併用した群では91.1%と高い結果であるとともにマンモグラフィのみ検診群でのがん発見率は0.33%だったのに対し、超音波を併用した群では0.50%と約1.5倍の発見頻度であったと2015年に報告された(表4)。今後の遠隔成績の解析によって超音波併用乳がん検診群での死亡率の減少効果が明

らかになれば、40歳代女性のマンモグラフィ乳がん検診に超音波検査が導入される可能性がある。2015年9月の厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」の中間報告でも死亡率減少効果が明らかにされることのほかに、乳がん検診での超音波検査を導入するにはその実施体制や特異度が低下するといった不利益を最小にする対策等について引き続き

表4 乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験(J-START 初回検診の結果 2015年11月)

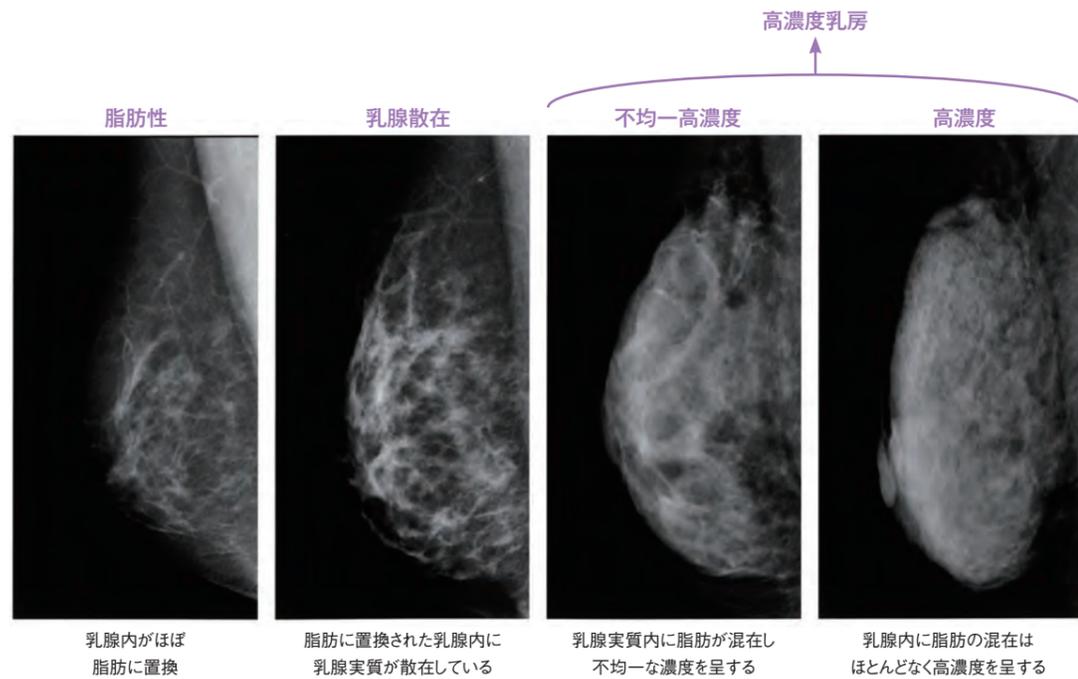
	介入群 (MG+US)	コントロール群 (MG only)	合計	備考
ランダム化割付数	36,859	36,139	72,998	
適格症例数	36,841	36,122	72,963	不適格症例、同意撤回症例を除外
解析症例数	36,752	36,965	72,717	
要精検数 (要精検率)	4,647 (12.6%)	3,153 (8.8%)	7,800 (10.7%)	
がん発見数 (発見率)	184 (0.50%)	117 (0.33%)	301 (0.41%)	p=0.0003
中間期がん	18	35	53	p= 0.034
感度	91.1%	77.0%		p= 0.004
特異度	87.7%	91.1%		p=0.0001

(2012年度 マンモグラフィ併用検診での乳がん発見率:全国平均 0.31%)  
(厚生労働省 / 日本医療研究開発機構)

検証していく必要があると結論付けられている。

現時点ではマンモグラフィに超音波を併用した検診は地方自治体ではわずかの施設(対策型乳がん検診)で実施されている程度であるが、マンモグラフィの高濃度乳腺(乳腺密度が高い)では乳がん発症リスクが増加するとのエビデンスがあり、さらには、乳腺濃度が高いほど病変が正常乳腺に隠されるために病変の検出率が低くなる可能性があることより、2017年より検診受診者に乳房構成としての貴女の乳腺密度は、脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、高濃度の乳房(図4)であるかを伝える自治体や検診施設(任意型乳がん検診:個人希望の人間ドックや会社の職員検診 etc.)がみられるようになった。しかし、乳がん検診関連3団体(日本乳がん検診学会、日本乳癌学会、日本乳がん検診精度管理中央機構)はマンモグラフィ検診に超音波を導入するには超音波検査実施者の人的資源を含む体制の整備はまだ不十分であり、日本における乳がん検診の現状では全国の市町村で一律に乳房の構成に関する通知を行うことは時期尚早であると提言している(2017年3月21日)。

図4 乳房の構成



乳がんについて Q & A

Q 日本人女性での乳がんが増加していると言われていますが?

日本人女性の乳がん罹患率の割合は、欧米と比較すると1/5~1/6の頻度と少なかったのですが、近年になって乳がん罹患率は増加の一途をたどり女性のがんの中で最も多いがんとなりました。最新の2017年がん登録統計によると女性の11人に1人は乳がんになると言われ、2012年の1年間では82,773人の方が罹患して

います。そして、乳がんによる死亡率も年々増加して、2015年には13,584人の方が亡くなっています(人口動態統計)。統計学的予測では2016年は90,000人が罹患することになると述べてられています。過去において、2007年頃には1年間で40,000人が罹患して(30人に1人が乳がんになると言われ)、年間11,000人の方が亡くなったとの結果と比較すると罹患率と死亡率のいずれでもかなりの増加になってきているということが分かります。

Q 乳がんにならないようにするにはどうしたらよいのでしょうか?

残念ながら乳がんにならないようにするための予防法は特にありません。しかし、万が一乳がんになっても「しこり」が小さいうちの早期乳がんの状態で見えれば、手術がなされれば手術後の再発の心配はほとんどありません。さらに、早期乳がんであれば乳房を全部とる必要はなく「しこり」のまわりの正常乳腺組織を少し含めてとるだけの部分切除(乳房温存手術)ですみますので、乳房はほとんど残るため左右差はあま

りなく美容的にみてそれほど心配はありません。従いまして早期発見がきわめて重要になるわけですが、そのためには月1回の自己検診の徹底と定期的な乳がん検診を受けることが大切になります。そして、自己検診にいつもと違う何か変化がありそうだと感じたときにはすぐに専門医のいる乳腺外科を受診することが早期発見にもつながります。

Q 乳がんは遺伝するのでしょうか?

遺伝性乳がんは乳がん全体の中では少数にすぎず、5~10%であると考えられています。遺伝的に乳がんにかかりやすい体質を持っている方が該当しますが、これまでの研究で遺伝的に乳がんにかかりやすい体質の方はBRCA1もしくはBRCA2遺伝子と呼ばれる遺伝子のどちらかに、一般の人とは違う部分(遺伝子変異)が見られることがわかっています。しかし、BRCA1あるいはBRCA2遺伝子の遺伝子変異をもっている全員が乳がんになるというわけではなく、血縁者全員に遺伝するわけではないことも分かっています。しかしながら、家系内に乳がん罹患された方が多くいられるほど

乳がん発症の可能性が高くなるということが分かっていますので、そのような方はとくに症状がなくても定期的な乳がん検診を受けることが重要であります。それと遺伝子検査を受ける必要があるかどうかについては乳腺専門医に相談されることをお勧めします。ただし、日本の現状では、遺伝子検査は健康保険対象外で一般的検査よりかなり高額となります。そして、遺伝子検査(血液を用いて行われる)はすべての医療機関でできるわけではなく、大学病院やがん専門病院でしか行われていません。

Q 乳がんの時にはどのような症状があるのでしょうか?

乳がんの90%以上では「しこり」がありますので、自己検診にて乳房に「しこり」を触れるような感じがする時には、すぐに乳腺専門医のいる医療機関を受診して精密検査を受けるようにして下さい。「しこり」は不規則な形でかなり硬くゴツゴツとして触れることが多いです。普通は痛みを伴わないので

が、時には痛みを感じる場合があります。「しこり」以外の症状としては、乳頭(乳首)からの異常分泌、乳頭の陥没、乳頭のびらんやかゆみ、乳房部の皮膚の発赤・肥厚・ひきつれなどが見られることがあります。そのほか、わきの下のリンパ節の腫大が認められる時もあります。

Q 自己検診はどのようにするのでしょうか?

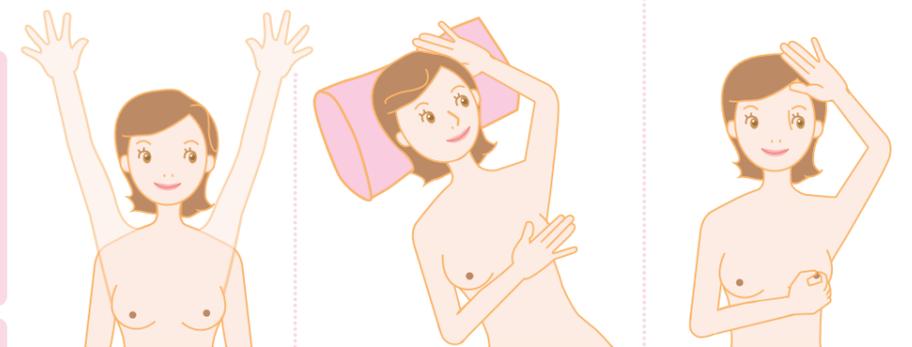
「自分の乳房を大切に」という意識で毎月の自己検診を習慣づけることが重要であります。なぜならば、乳がんの90%では「しこり」があるので毎月の自己検診がきわめて大事になります。すなわち、「しこり」の大きさが1cm以上になれば大

半は触って気づくことが可能でありますので毎月の自己検診が必要ということになります。自己検診は生理が終わった4~5日後が最適で、閉経後の方は毎月、日にちを決めて(図5)のような方法で行ってください。

図5 自己検診の方法

●乳がんの90%では「しこり」があります。あなたの乳腺の自己検診を定期的に行ってください。毎月1回、生理が終わった1週間以内が検診に最もふさわしい時期です。閉経後の方は、毎月同じ日を検診日に決めて行ってください。

●乳がんの症状としては「しこり」が最も多いのですが、そのほかに乳房部の皮膚のひきつれ、乳首の陥凹、左右乳房の不对称、乳首からの分泌液や乳首の湿疹などが見られることがあります。



1 鏡の前で両手を上げたり下げたりして、「乳房の大きさや形が左右で差がないか」「くぼみ、ひきつれ、乳首の陥凹がないか」を調べます。

2 あおむけに寝て「左の乳房は右手で」「右の乳房は左手で」乳房全体をさするようにして「しこり」の有無をみてください。さらに両側の脇の下のリンパ節が腫れていないかも調べてください。

3 乳首をそっとつまんで、「乳首からの分泌液」の有無を調べてください。特に、血液や茶かっ色の時には検査が必要です。

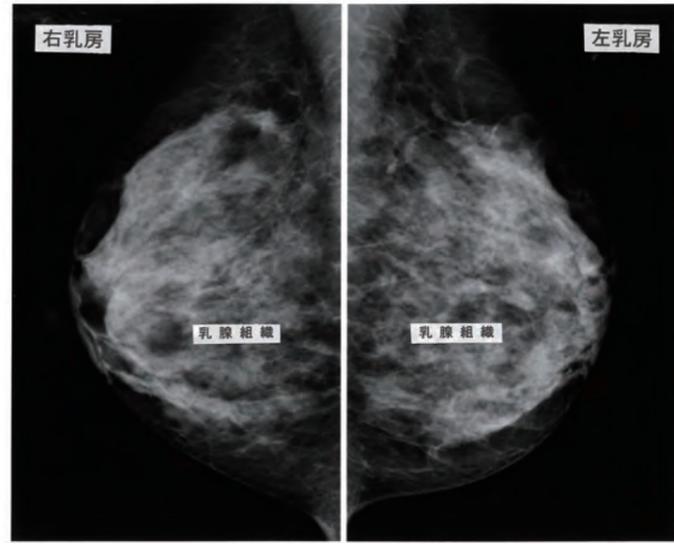
**Q 乳がん検診は何歳になったらどこで受けたらよいのでしょうか?**

欧米での乳がんは60歳代に見られることが多いのですが日本人女性では30歳代になると多くみられるようになり、40歳代後半と60歳代前半にピークがあります。30歳になったら乳がん検診を受けるようにして40歳以上の方は定期的にマンモグラフィ検診(図6は正常な方のマンモグラフィ写真)を受けることが大切であります。現在では各地域においても健診施設は数多くありますのでどちらで受けられても良いと

思いますし(人間ドックなど)、近年では勤務されている会社の福利厚生を目的として実施される職員健診としていずれかの健診施設と契約を結んでいることが多く、受診場所が指定されるようにもなりました(任意型乳がん検診と言われています)。

先にも述べましたように、日本での乳がん検診の受診率はまだまだ低率でありますので皆さんと誘い合って積極的に受診するよう心がけましょう。

図6 正常な乳腺のマンモグラフィ



**Q マンモグラフィ(乳房レントゲン)検査はなぜ必要なのでしょうか?**

マンモグラフィ併用乳がん検診では2000年以前における視・触診だけの検診より2~3倍の頻度で乳がんが発見されるようになりました。図7は右乳房上部に腫瘍陰影が認められ、精査の結果で乳癌の診断となって手術が施行されています。しかし、乳がんの90%では「しこり」があって、視・触診、エコー検査、マンモグラフィでよく分かることが多いのですが、残りの10%では「しこり」がありません。これらの「しこり」がない

乳がんの大半はマンモグラフィの写真で石灰化という所見で発見されます。白く濃い点状の所見を呈するもので微細石灰化像と呼ばれるものですが、不規則な形状の石灰化で特殊な分布で多数みられる時が乳がんです。しかし、このような石灰化で発見されるような乳がんは早期乳がんであることが多いです(図8)。

図7 マンモグラフィの腫瘍陰影像

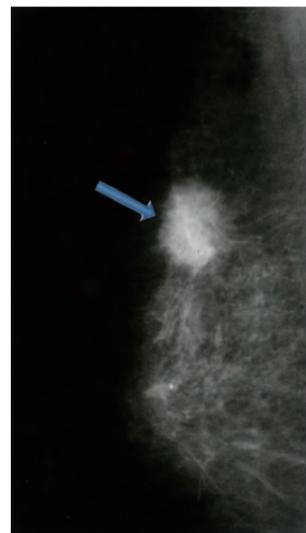


図8 マンモグラフィの石灰化所見



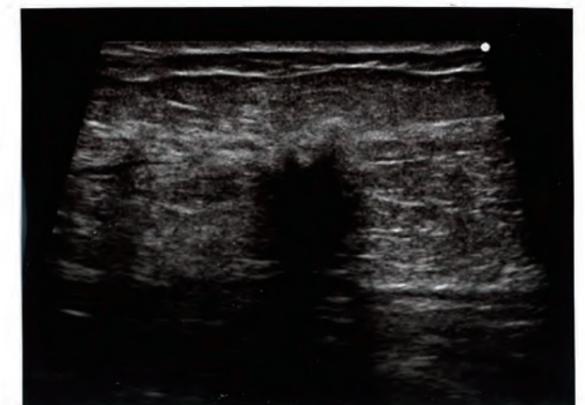
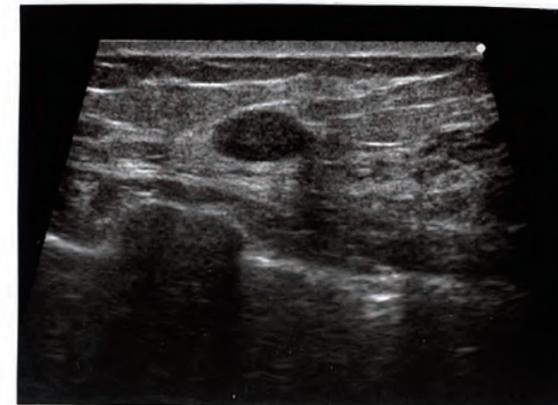
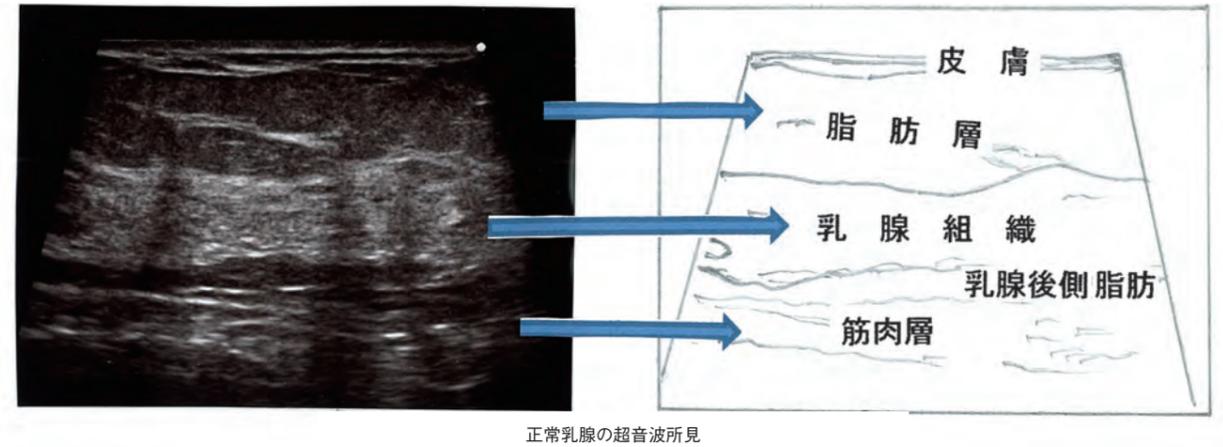
**Q 超音波検査(エコー検査)も受けた方がよいのでしょうか?**

乳腺密度が高い方(閉経前で乳腺組織の量が多く、女性ホルモンアンバランスによっておこる乳腺組織が硬くなっている場合)でのマンモグラフィ検査では高濃度乳腺の状態(乳腺全体が白く濃くなる)になりますので、がんである腫瘍陰影像(白く描出される)の判別が難しく乳がんが見つけにくくなる場合があります。これに対して超音波検査では乳腺密度がかなり高くても腫瘍像は比較的発見しやすく、良性か悪性腫瘍かの

診断にもかなり有効で日常診療においては欠かせない検査であります(図9)。

ベッドサイドで気軽に実施できる検査(痛みもなく5分前後ですむ)ですので、症状がなくても定期検診として1年に1回は必ず超音波検査を受けることをお勧めします。そして、放射線被曝もないので(マンモグラフィ検査ではありません)妊娠中の方でも安心して受けられます。

図9 正常乳腺・良性腫瘍・悪性腫瘍の超音波所見



**おわりに**

日本人女性での乳がん罹患率は年々増加してきてその死亡率も高くなっている。現時点では乳がん罹患しないようにするための具体的な方策はないので、もし乳がん罹患した場合でもより早期の乳がんの状態で見れば根治手術後の再発・転移による死亡はほとんどないので乳がんによる死亡率を減少させることが可能である。できるだけ早期の状態での発見のためには自己検診とともに定期的な乳がん検診の受診が重要であることは明らかであるが、日本での乳がん検診の受診率は欧米に比較するとまだまだ不十分であり、受診率向上に対する更なる対策が必須である。また、マンモグラフィでの病変検出が低い乳腺密度が高い場合には超音波検査が有用であることが分かってきたのでマンモグラフィ検診に超音波検査を併用した乳がん検診の実施が急務である。しかし、日本における乳がん検診の現状では受診者全員を対象とした超音波併用検診の実施には様々な問題点が多く限界があり、今後の大きな検討課題の一つである。

# 一番町健診クリニックに 最新の高性能CT装置が 導入されました!

2018年8月27日よりGE社製CT【Revolution EVO ES】が稼働しました。従来のCT装置に比べ、性能が大幅に向上し、高速撮影・低線量低被ばくを実現しました。また様々な検査を短時間で実施することが可能となり、お客様の検査の負担軽減を実現しました。

## 「みなさまに安心して検査を受けていただくために」

今回導入した装置はフルデジタル検出器、高感受性臓器への線量調整・調節を行うアルゴリズム、また最新の演算方法を用いることで、高画質イメージ画像の作成と被ばくを抑えた安心の撮影技術と確実な診断を支える高精度の検査をご提供します。



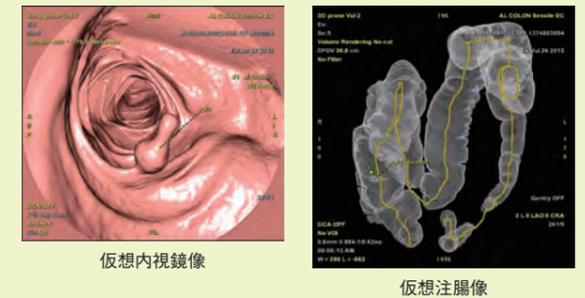
Q. どのくらい被ばくを抑えられるの?

A. 肺がんCT検診では被ばくを70%以上低減しました。(当会比)  
防護の最適化のための診断参考レベル(DRLs) 15mGyに対し、当会では高画質を維持したまま2.5mGy以下での実施となります。

Q. CTCってどんな検査?

A. CTC検査は内視鏡を使わず、CTで撮影した断層像から3Dデータで様々な種類の画像を作成し診断していきます。大腸内視鏡検査のように、検査前に2L程の液体を飲むようなことはなく、検査前準備の負担は大きく軽減されます。また撮影も息止め10秒ほどで完了しますので、検査全体を考慮しても、わずかな負担でお受け頂けます。撮影中は内視鏡よりも細いチューブでお尻から炭酸ガスを注入します。腸管を拡張し、観察しやすい状態にしてデータを収集していきます。

### 大腸CT検査で得られる画像の一例



## 最新のCT装置でのオススメ検査

### 低線量肺がんCT検診

一般的に胸部単純X線写真による検診で発見される肺がんの大きさは20~30mm以上とされています。発見時にはリンパ節転移や血行性転移の可能性が高く、肺がん5年生存率は約20%と低い水準となっています。この課題に対して、最も有効な肺がん検診手段が低線量CTによる肺がん検診です。CTによる肺がん検診の肺がん検出率は一般的に胸部X線検診の5~8倍と言われており、その発見肺がんの多くが早期小型肺がんであることから、発見肺がんの予後は非常に良好になります。今回の最新鋭CT装置では、息止め時間の短縮と被ばくの低減により、今まで以上に気軽に検査をお受け頂けます。

### 大腸CT検診(CTC)

日本人の食生活の欧米化に伴い、大腸がんは増加傾向をたどり、2016年の厚生労働省人口動態統計「がんの部位別死亡率」では大腸がんは全体の2位と高い水準となっています。(女性では1位・男性では3位) 現在大腸がん検診は便潜血検査(スクリーニング)と大腸内視鏡検査(精密検査)を主として実施されてきました。当会では今回の最新CT装置の導入により、現在新しい大腸がん検診として注目されている大腸CT検査(CTC)を新規に開始します。大腸CT検査は大腸内視鏡検査と比べ前処置は簡便になり、診断の精度も同水準と評価されています。

# 乳がん検診受けていますか？

～乳がんから自分自身を守るために大切なこと～

日本では、乳がんにかかる女性が年々増加しており、年間8万人以上の女性が乳がんと診断され、女性のがんの中でもっとも多いがんになりました。また、乳がんで亡くなる方も年間で約1万人以上に達し壮年層(30～64歳)におけるがん死亡原因の第1位となっています。



## 乳がんはどんな病気？

乳がんは乳房にできる悪性腫瘍です。乳房には、母乳をつくる「小葉」というぶどうの房のような組織と母乳を乳頭まで運ぶ「乳管」という細い管があります。乳がんは主に乳管をつくる細胞から発生します。

乳房の変化に気付かずにいると、がん細胞が増殖して乳腺の外にまで広がり、リンパや血液の流れによって、肺や肝臓、骨など乳房から離れた臓器にまで及びます。

## 乳がんに関わる症状

乳がんを発見するきっかけとなる症状の多くは「しこり」です。その他、乳房のひきつれやくぼみ、乳頭からの分泌物、ただれや変形がおこることもあります。しこりが触れたり、「何か変だな」と感じたら自己判断で終わらせず、乳腺の専門医に相談して必要な検査を受けることが大切です。

### 注意すべき症状

- 乳房にしこりがある
- 乳房にひきつれ、くぼみがある
- 乳頭から分泌物が出る
- 乳頭が陥没したり、ただれや変形がある
- ワキの下にグリグリがある

## 乳がんの危険因子

乳がんの発生や増殖には、「エストロゲン」と呼ばれる女性ホルモンが深く関わっています。女性の社会進出に伴う生活習慣の変化などにより、乳腺がエストロゲンから影響を受ける時間が長くなったことが要因と考えられています。また、乳がんに関連する遺伝子を持つ人は発症のリスクが高くなることがわかっています。

### 発症のリスクが高い人

- 血縁者に乳がんにかかった人がいる
- 初潮が早く、閉経が遅い人
- 初産年齢が遅い、または出産経験がない人

## 早期発見のために大切なこと

乳がんを早期発見するためには、「自己検診」の習慣を身につけること、そして「乳がん検診」を定期的に受けることが大切です。

**「自己検診」**…乳がんは、体の表面近くに見えるがんであるため、自分で観察したり、触ったりすることで発見しやすく、がんの中でも自分での発見率が高いのが乳がんの大きな特徴です。

自己検診は月1回、月経終了後4～5日後を目安に、また、閉経後の人は毎月、日を決めて行いましょう。

**「乳がん検診」**…毎月の自己検診に加え、「マンモグラフィー」などの画像検査を取り入れた乳がん検診を定期的に受けることが大切です。

### 年代別の検診の目安

#### <20～30歳代>

- 月1回の自己検診
- 乳房の専門医を見つけておく
- 適切な時期に適切な画像検査による検診のスタートを考える

#### <40歳代から>

- 月1回の自己検診
- 2年に1回(状況により1年1回)はマンモグラフィ検診を受ける
- 超音波検査が必要な場合もあり、専門医に相談して併用も検討する

乳がんは自分自身で発見できる数少ないがんのひとつです。「自分の健康は自分で守る」という意識をもって、月に1回の自己検診と定期的な乳がん検診を心がけましょう。

## 平成30年度 産業安全衛生宮城大会を開催

「平成30年度産業安全衛生大会」が平成30年7月3日(火)、日立システムズホール仙台(仙台市青年文化センター)において、宮城労働局主唱、当会を含む10団体共催により開催され、企業の安全衛生担当者などが参集しました。

はじめに公益社団法人宮城労働基準協会の矢萩保雄会長が開会の挨拶を行い、宮城労働局の北條憲一局長が主唱者挨拶を行いました。続いて、村井嘉浩宮城県知事からのご祝辞が披露されました。

次に、表彰式が行われ、安全衛生に関する水準が優秀で、他の模範になると認められる事業所に贈られる厚生労働大臣表彰奨励賞にキリンビール株式会社仙台工場様、北日本電線株式会社榎木事業所様が受賞されました。厚生労働大臣表彰功績賞を宮城産業保健総合支援センター所長の嘉数研二様が受賞されました。安全確保対策について特に優秀である事業所に贈られる宮城労働局長表彰優良賞をキョーユー株式会社様、窪田電気工事株式会社様が受賞、健康保持増進対策について優秀である事業所に贈られる奨励賞を株式会社NTT東日本-東北様が受賞されました。その他約40の団体と個人に安全管理活動が活発で優秀、安全衛生水準の向上に功績が認められ、他の模範となる事業場・団体および個人として表彰されました。

続いて、「安全管理の基本理念は「人命尊重」にあることを深く認識し、「働き方改革」の推進により、働く者の安全と



平成30年度 産業安全衛生宮城大会

健康の確保、安心して働ける職場環境や処遇の更なる改善に向け、全員の英知と力を結集し全力を挙げて邁進する」ことを宣言した大会宣言が採択されました。

事例発表では、宮城県加美郡加美町の「宮崎工業(株)」様による安全衛生活動の現状と労働災害防止に向けた取り組みが発表されました。

講演は東北大学環境・安全推進センター教授の黒澤一先生による「心身ともに健康で働ける職場づくりをめざして」と題し、労災事故防止につながる身体機能の向上と維持について講演されました。

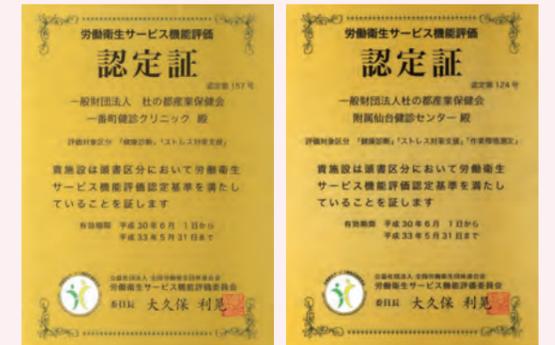
最後に本年は第13次労働災害防止計画スタートの年であり、今大会で掲げた「働き方改革の推進を目指して」に積極的に取り組み、「職場の安全と健康の確保」を実現するべく決意し、盛会裏に大会を終了しました。

## 労働衛生サービス機能評価制度の認定を更新しました

公益社団法人全国労働衛生団体連合会が実施する「労働衛生サービス機能評価制度」の認定基準を満たしていると評価され、附属仙台健診センター及び一番町健診クリニックともに平成30年6月1日付で認定の更新が行われました。

この評価制度は、健診機関としての設備や機器、健診技術、健診データ等の管理、健診実施後のフォロー・アップ状況、諸規程の整備など健診機関としてのさまざまな機能を総合的に評価し、3年ごとに再評価され更新されます。

これからも受診される皆様に安心と安全、精度の高い技術を提供し、皆様の健康管理をお手伝いできるよう日々従業員一同努力して参ります。



一番町健診クリニック 認定証

附属仙台健診センター 認定証

## 平成30年度 全衛連功績賞及び奨励賞を受賞しました

公益社団法人全国労働衛生団体連合会(全衛連)功労賞及び奨励賞の表彰式が、平成30年6月13日(水)東京・大東区のホテル浅草ビューホテルにおいて、平成30年度全衛連定時総会終了後同会場で行われました。

当会からは櫻井まり子看護課長が功績賞「労働衛生業務に20年以上従事し、その業績が特に顕著であった」として受賞しました。また、齊藤和彦経理課長が奨励賞「労働衛生業務10年以上専念し今後の活躍を期待し得る」として受賞しました。

受賞者には受賞をよい契機に、さらなる活躍を期待しております。

旬を味わう

# もりも 杜盛りレシピ

## わんこハンバーグ

免疫力UP!!  
&  
アンチエイジング!!



### 《 有効成分とその働き 》

- 1 ビタミンC**  
疲労回復・風邪予防・ガン予防・老化防止
- 2 ポリフェノール(タンニン)**  
消炎止血作用
- 3 カリウム**  
高血圧予防・むくみ解消
- 4 食物繊維**  
便秘・大腸がん予防
- 5 ムチン**  
消化作用補助・胃粘膜バリア効果



材料：4人分

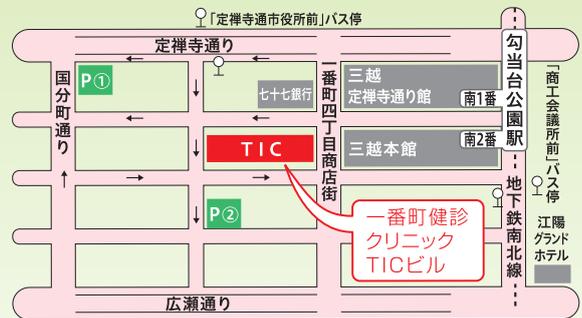
蓮根	2節	大根	½個
鶏挽肉	300g	大葉	適宜
玉ねぎ	1玉	小麦粉	適宜
椎茸	2個	ポン酢	適宜
卵	1個		

### 作り方

- 蓮根1節分は5mm程の厚さに切って水にさらしておく。もう1節分はみじん切りにする。
- 玉ねぎ・椎茸もみじん切りにする。
- ボールにみじん切りにした蓮根・玉ねぎ・椎茸・鶏挽肉・卵を入れ、塩コショウをしてよく混ぜる。
- ③を8等分にし、水を切った①の蓮根で両面を挟み、小麦粉をまぶす。
- 油を入れたフライパンを熱し、④を入れて蓋をして蒸し焼きにする。
- 大根おろしを作り、大葉を刻み、焼き上がった蓮根ハンバーグに載せ、ポン酢をかけて出来上がり!!

人間ドック・健康診断・MRI検査・CT検査のご予約、お問い合わせは  
**TEL 022-217-6678** (音声ガイダンスのあと「1」をプッシュしてください。) **お気軽にご連絡ください。**

受付から健診終了まで完全男女独立フロア。  
 女性、男性ともにゆったりとくつろげる空間と最新の検査機器による  
 人間ドック・健康診断をご提供いたします。



**地下鉄** 「勾当台公園」駅より徒歩1分  
**バス** 「商工会議所前」バス停より徒歩3分、「定禅寺通市役所前」バス停より徒歩3分  
**タクシー** JR仙台駅より10分

【無料指定駐車場】※軽トラックはご利用になれません。

契約駐車場 (午前受付の方) 朝7時から入庫可能 最大8時間まで駐車無料  
 (午後受付の方) 最大3時間まで駐車無料

- ①J-Pパーキング 仙台市青葉区国分町2-15-10 TEL022-268-9381  
制限:高2.00m 幅1.85m 長5.00m 重量2.00tまで
- ②144ニュー白津パーキング 仙台市青葉区一番町4-4-17 TEL022-398-4918  
制限:高1.55m 幅1.85m 長5.05m 重量1.60tまで

一番町健診クリニック受付にて駐車券に捺印を致しますので、駐車券をご提示ください。  
 上記以外の駐車場をご利用された場合には、駐車券への捺印はできませんので、ご了承ください。

## 一番町健診クリニック

ICHIBANCHO MEDICAL CHECKUP CLINIC

〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目9-18 TICビル4F・5F

一般財団法人 **杜の都産業保健会** 機関誌編集委員会 発行：平成30年10月

〒983-0031 仙台市宮城野区小鶴一丁目21番8号 TEL：022-251-7261 FAX：022-251-7291

ホームページ：https://morisanho.or.jp

この印刷物は、環境にやさしい「水なし印刷」と「植物油インキ」を使用しています。

