

Vol.3  
2012 November

みんなの未来を守る健康診断

# けんこうリンク

公益財団法人 茨城県総合健診協会 情報誌



## Vol.3 CONTENTS

特集

ウイルスに起因する“がん”って、知っていますか？

# 肝炎ウイルスと肝臓がん

Topics

- ・ヨーロッパ心臓病学会 (ESC2012) 参加レポート
- ・予防医学事業中央会賞 (小宮記念賞) を加藤常務が受賞!
- ・がん体験講話
- ・つくばピンクリボンフェスティバルに参加
- ・がん征圧月間&結核予防週間

各部門めぐり ~第2弾 検査二課~

Information

- ・広告キャンペーン
- ・各種がん検診の追跡調査結果等

# 肝炎ウイルスと肝臓がん

田中直見

〔小山記念病院長  
（当協会肝臓病検診研究委員会  
代表世話人）〕

ウイルスに起因する「がん」について、  
知っていますか？

## はじめに

肝臓は沈黙の臓器と言われており、病気が進行するまで症状が出現しないことがほとんどです。

そのため、症状が出てから病院を受診したのでは手遅れの場合が多いこととなります。

しかしながら、肝臓がんは肝炎ウイルス保有者からの発生が約9割を占めることから、肝臓がんの高危険群を絞り込むことは容易となります。

すなわち、自分自身が肝炎ウイルスに感染しているかを検査することが肝要で、感染を知らずに過ごしている方もいると思います。感染の有無は血液検査で簡単に調べることができます。

本稿では肝炎ウイルス検査と、肝がん早期発見のための肝画像検査の重要性について概説致します。

## 肝炎ウイルスの種類

肝炎ウイルスにはA型からE型まであります。(表1)

(表1)

種類	主な特徴
A型	急性肝炎を起こすが、一度感染すると免疫を得る。高齢者は重症化しやすい。
B型	慢性の肝臓病や肝癌を起こすウイルス。D型肝炎と同時発症の危険がある。
C型	慢性の肝臓病や肝癌を起こす。自覚症状が無いうちに進行する怖いウイルス。
D型	B型肝炎ウイルスと同時発症し、重度の肝炎等に発展しやすい。
E型	A型肝炎に似ているが、特に妊婦の死亡率が高いといわれている。

肝臓がんを起こす肝炎ウイルスは、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスとされ、感染しているからといって、必ずしも肝臓がんになるとは限りませんが、何十年も持続感染し、その一部が慢性肝炎を起し、さらに肝硬変へと進み、肝臓がんになると考えられています。

## 肝炎ウイルス検査を受ける必要がある方

肝炎ウイルスは血液を介して感染し、空気感染はしません。ですから、日常生活において感染することはまずありません。しかし、表2の項目に該当する方は、感染している恐れもありますので、一度は肝炎ウイルス検査を受けるべきです。肝炎ウイルスに感染している

(表2)

経静脈感染	・輸血あるいは血液製剤を受けた方 ・手術など医療処置を受けた方
経皮、経粘膜感染	・刺青、針、ピアス、出血を伴う民間療法 ・歯ブラシ、かみそりなどの共有 ・出血を伴う危険な性行為
日常生活感染	・肝炎ウイルス感染患者さんの家族
医療関連感染	・針刺し事故や、血液が皮膚の傷口を汚染する事故を起こした方
これまでに検査を受けた方	・肝機能検査が異常とされ、未だ肝炎ウイルス検査を受けていない方

かどうかは、血液を採取して調べます。

なお、肝炎ウイルス検査は、お住まいの市町村又はお近くの保健所で気軽に受けることが可能です。市町村によって異なりますが、一部の対象者は無料で受けることも可能なことから、詳しくは市町村にお問い合わせください。

また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性とされながら、精密検査を受けていない方がたくさんおられます。このような方は必ず医療機関を受診してください。

## 肝臓専門医を受診すること

これまでに肝臓機能の異常を指摘された方、肝炎ウイルス陽性とされた方は肝臓専門医を受診してください。茨城県では、専門医師や治療実績のある医療機関を「茨城県肝疾患専門医療機関」として登

(表3) 肝炎の治療および発癌抑制を目指した血清ALT正常C型肝炎例への抗ウイルス治療ガイドライン

	血小板数 15万/ $\mu$ L以上	血小板数 15万/ $\mu$ L未満
※1 血清ALT値 30IU/L以下	2~4ヵ月毎に血清ALT値フォロー。 ALT異常を呈した時点で完治の可能性、発癌リスクを評価し、抗ウイルス療法を考慮。	線維化進展例がかなり存在する。可能なら肝生検を施行し、F2A2以上の例に抗ウイルス療法を考慮。肝生検非施行例は2~4ヵ月毎に血清ALT値を測定し、異常を示した時点で抗ウイルス療法を考慮。
血清ALT値 31~40IU/L	65歳以下は抗ウイルス療法を考慮。	慢性肝炎治療に準じる。※2

※1 血清ALTとは？ これまではGPTと呼ばれていた肝臓の病気を疑う指標で現在はALTと呼ぶ。

※2 遺伝子型、ウイルス量、年齢などを考慮し、通常のC型肝炎治療に準じて、治療法を選択する

録し、その情報を公表しています。

現在、肝炎ウイルスの治療は日進月歩ですから、以前は異常なしとされた方も、現在では新しい治療の対象になっていることもありまます。表3に示すように、以前なら問題がないとされていた検査結果に対しても、今ではしっかりとした治療ガイドラインが出来ていますので、確認してください。

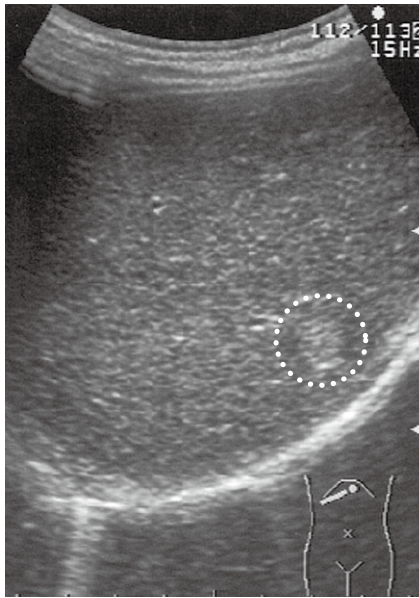
## 肝臓がんの現状

日本人死亡者の約3人に1人はがんで亡くなっています。肝臓が

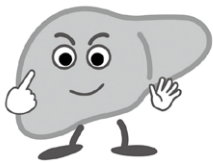


(表4)

手術(切除手術)	肝臓を切除する量はがんの進行具合等により決まります。
ラジオ波焼灼術	がん細胞を100度に熱して死滅させる。
エタノール局所注入療法	無水エタノールを用いてがん細胞を凝固させる。
経皮経カテーテル的肝動脈化学塞栓療法	がん細胞に栄養を与えている動脈に血管を防ぐための塞栓物質を流す。
陽子線照射	放射線治療の1つで、がん細胞だけを狙い撃ちする。
重粒子線照射	陽子線より細胞破壊能力の高い重粒子線を照射する。
抗がん剤動脈注入療法	濃い濃度の抗がん剤を動脈からがん細胞に流し込む。
肝移植	多くは近親者のドナーからの生体肝移植となる。



(図1)初期肝癌の超音波画像



んで亡くなる方は肺がん、胃がん、大腸がんに次いで4番目の年間3万3千人です。その内、約7割がC型肝炎ウイルス、約2割がB型肝炎ウイルスによるとされています。

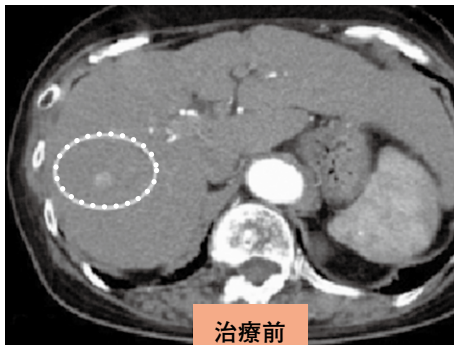
すなわち、約3万人の方はあらかじめ肝臓がんを予測できる方々といえます。検診等で事前に肝炎ウイルス検査を施行してあれば、早期発見・早期治療が可能となり、然るべき対処が可能となります。

肝臓がんの治療法は表4に示すように多く存在しています。最善

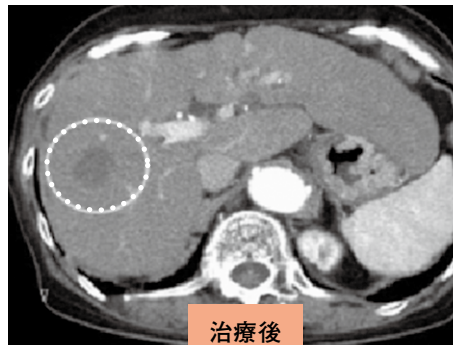
の治療方法は手術ですが、肝臓がんは肝硬変を合併していることが多く、手術が出来ないケースも多々存在します。

3cm以内で見つかった肝臓がんについては、ラジオ波焼灼術(RFA)で治療されており、5年生存率も手術に匹敵する成績を収めています。

図1はC型肝炎の方です。来院された時の腹部超音波検査で1cm以下の肝臓がんが発見されました。



治療前



治療後

(図2)

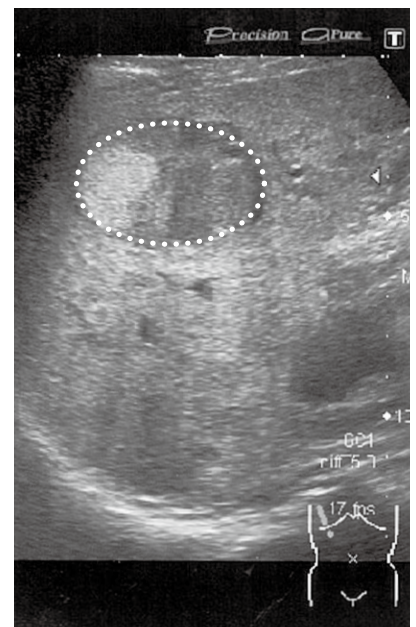
図2はラジオ波焼灼術による治療前と、治療後の肝臓がんCT画像です。がん細胞を集中的に焼き、消失しているのが分かります。



CT検査	人体を正面から見て水平に輪切りにした画像を撮影する。
ダイナミックCT検査	造影剤を急速に静脈から注入した後、撮影することで病気の種類を選別・確定する。

図3はB型肝炎ウイルスキャリア(免疫機能の異常により、体内にウイルスが存在し続けている状態)の方です。半年前のエコーでは高エコーの部位だけで肝血管腫とされていましたが、今回のエコーで肝臓がんが発見されました。

このように、肝炎ウイルスキャリアの超音波検査では典型的肝血管腫であり、ダイナミックCT検査で肝血管腫とされても油断してはならず、常に経時的に検査する必要があります。



(図3)6か月後に増大した肝癌の超音波画像

### 腹部超音波検査

腹部超音波検査は、体を傷つけない非侵襲的検査で、時間も15分程度で終了します。消化器内科にとっては腹部の聴診器のようなもので、放射線による被曝の危険性もありません。

今では機器の性能も飛躍的に向上し、細部までよく分かるようになってきました。

検診時には非オプションでこの腹部超音波検査を加えていただければと思います。

### おわりに

肝臓がんの約9割はB型、C型肝炎ウイルス陽性者から発生するということが、そして、それを予防するため肝炎ウイルス検査を受け、感染状況を認識し、その結果に基づき必要な診療を受けることが重要であることを忘れないで下さい。

また、肝炎の患者さんについては、医療費の助成も受けられます。どうか沈黙を続ける肝臓を大切にしておいてください。



# ヨーロッパ心臓病学会 (ESC2012) 参加レポート

当協会診療所副所長の富沢巧治医師がアメリカ心臓病学会(AHA)とならぶ世界トップクラスの国際学会に参加し、日頃の研究成果を発表いたしました。本稿では、参加した筆者によるレポートをお届けします



歴史の町ミュンヘン

## ヨーロッパ心臓病学会 (ESC2012) 参加レポート

富沢 巧治

ヨーロッパ心臓病学会(ESC)の年次学術集会在ドイツのミュンヘン市で8月25日から8月31日まで開催された。ESCの年次集会は、循

環器領域における世界最大級の国際的な学術集會である。今回の応募演題数は9614題寄せられ、参加者数は2万2千人を超えた。世界各地から最新の研究成果についての発表があり、32の講演会場において熱心な議論が行われ、大きな盛り上がりを見せた。日本からも多数の演題発表があり、東北大学からは東日本大震災後の循環器疾患や肺炎の発症状況についての発表があり注目を浴びるなど、日本人の研究や成果にも大きな注目が集まった学会であった。

私たちは、飲酒や喫煙の生活習慣が、重要な不整脈の一つである心房細動の発生にどのような影響を及ぼすかについて、当協会の健診データに基づき分析した成果を報告した。毎日飲酒の習慣が心房細動発生を増加させるという分析結果を不整脈関連セッションである「Atrial Fibrillation: The scope of the problem」で発表した。

世界的にも生活習慣と疾病との関連への関心は高く、飲酒量の影響等の質問を受けた。ビールとワインの本場

のドイツにあつて、飲酒習慣と健康について学術的に議論する貴重な経験となった。また、余談になるがドイツ料理は、チーズやハム・ソーセージなどの乳製品や肉類が豊富で高カロリー、高タンパク、高脂質、高コレステロールであるが、概して塩味の濃さにおどろいた。塩分摂取量と高血圧および循環器疾患は密接に関連しているので、生活習慣病を予防する意味に於いて、この状況は非常に気になった。



会場入口に設置されている巨大なオブジェ前にて



壇上で授与を受ける加藤常務理事

## 予防医学事業中央会賞(小宮記念賞)を加藤常務が受賞!

公益財団法人予防医学事業中央会等が主催する第57回平成24年度予防医学事業推進全国大会が10月12日高知県高知市において開催されました。

大会は、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指し、適切な健康づくりに取り組むよう国民の関心を喚起するとともに、健康づくりの輪を広げることとを目的に毎年行われています。

記念式典では、長年予防医学運動の推進に寄与、功績のあった方々に感謝状等贈呈の表彰式が行われ、当協会の加藤勝義常務理事が栄えある予防医学事業中央会賞を受賞し

ました。

加藤常務は、昭和55年に入職以来、持ち前の豊かな発想力と強力なリーダーシップにより予防医学の発展に中心的な役割を果たすとともに、予防医学事業中央会では常任企画委員として、全国の各支部への情報発信と新規事業展開へ向けて積極的な活動に尽力していることが認められ今回の受賞となりました。

また、山下竜司健診事業部次長、芥川悦子検査課係長の両名が日常業務における活躍が認められ、予防医学事業中央会奨励賞を受賞しました。



**つくばピンクリボンフェスティバルに参加**  
 ～みんなで一緒に歩きました～

10月13日(土)に、乳がん検診を啓発するイベントとして毎年開かれている「つくばピンクリボンフェスティバル2012」に参加してきました。

イベント当日は、さわやかな秋空の下、小さなお子さんから年配の方まで300人を超える大勢の方々に参加して、コンサートや写真展、そしてメインイベントのピンクリボンウォークが行われました。ウォーク参加者は、ピンクの風船を手に、お揃いのピンクリボンオリジナルTシャツやジャンパーを着て、楽しくつくばの街を5km、10kmのそれぞれのコースを歩き、乳がん検診の大切さをPRしました。



**がん体験講話**

がん患者の会である茨城よろこびの会では、10月28日(日)に茨城県総合福祉会館で開催された「第2回茨城臨床フェア」にて、がん体験講演を行いました。

当日は講師であるよろこびの会4名の会員が、来場された方々に自らのがん経験談を交えながら、検診による早期発見・早期治療の重要性を訴えましました。

今年も、9月のがん征圧月間と結核予防週間(9月24日～30日)に併せて、様々な普及・啓発活動に取り組みました。今年度のがん征圧スローガンは「がんで泣くより、笑って予防」です。当協会の思いをダイレクトにお伝えすべく、新聞各紙、水戸駅前大型ビジョンへのビデオ放映及びラジオ出演と、集中的に広報活動を行いました。



**がん征圧月間&結核予防週間**

日本対がん協会は、ACCジャパン(旧公共広告機構)が製作する公共広告のうち、がん検診に関する制作支援を毎年行っています。今年製作したACC広告は、人気子役の本田望結(ほんだみゆちゃん)が出演する「みんな大好きだから」です。

テレビCMでは、望結ちゃんが愛する



ACC広告は、本来その枠に放映(掲載)されるのはそのものに変わり、急ぎよその広告に代わって放映(掲載)されるため、露出度は少なく視聴した方は少ないかと思えます。すぐ見てみたい方は、ACC広告のホームページから動画等をご覧いただけます。

る人や家族のために、がん検診を受けてね!と、とてもかわいく呼びかけています。自分自身のためにがん検診を受けていただくことはもちろんのこと、是非、周りの大切な人にもがん検診を勧めていただければと思います。

## Information

# 広告キャンペーン (ACCジャパン広告)

結核予防週間の際には、茨城県と茨城県健康をまもる女性団体連絡会とともに、イオン下妻店をはじめとする県内3ヶ所にて結核予防街頭キャンペーンを実施しました。

今回のイベントを通して二人でも多くの方に、疾病予防の正しい理解と早期発見・早期治療の大切さを訴えることができたのではないのでしょうか。





# 各種がん検診の追跡調査結果等

平成23年度地域保健における各種がん検診の追跡調査結果(精密検査受診状況)がまとまりました。

## 大切な検診の質(精度管理)

検診には測定能力の高さが求められます。国が掲げる受診率達成に向けいくら努力しても、この能力が低いと効果は出ません。当協会では能力をより高く保つために、日々努力して品質向上に努めており、その対策の一つが「精度管理事業」です。精度管理とは、検診システムを適正に保つために行う点検作業をい

い、この点検作業を行うには、がん検診を実施していくうえで発生する状況を各段階でチェックし、正確に集計していくことが必要です。各段階におけるチェック項目(検診事業評価指標)は次のとおりで、問題があれば検診し修正していかねばなりません。

## 検診事業評価指標

### ① 要精検率

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者(要精検者)の割合  
この割合は高くても低くてもダメな訳で、異常所見を正しくチェックしているかどうか重要です。検診受診者層に高齢者や初回受診者が多い場合には、すでに病気にかかっている割合が高いことから、要精検率も高くなります。一方、若年層や経年受診者割合が高ければ、逆に要精検率は低くなります。また、受診者数の少ない場合、要精検率の変動が大きくなります。

【求め方】 要精検率=(要精検者数/受診者数)×100

### ② 精検受診率(精密検査受診者数/要精検者数)

要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合

この割合は高いことが望ましく、精密検査の必要ありと指示された方が専門の精密検査医療機関で正しく診断を受けていることが大変重要となります。精密検査を受けなかった方(精検未受診者)や、精検の結果が把握されていない方(精検結果未把握者)が多い場合は、精検受診率が低くなります。

【求め方】 精検受診率=(精密検査受診者数/要精検者数)×100

### ③ 陽性反応適中度

要精検者のうち、がんが発見された者の割合

この割合は高いことが望ましく、精密検査でどのくらい本当にがんが見つかるか、といった指標になります。しかし、この指標は、要精検者を分母としますが精密検査を受診しない方も大勢いることから、当協会が用いる陽性反応適中度は従来より、分母を精検受診者数として算出し検証しています。

【求め方】 陽性反応適中度=(癌発見数/精検受診者数)×100

### ④ その他

その他にも癌発見率や早期癌割合など評価する指標はたくさんあり、特に早期発見を目指す検診は、早期癌の割合が低い場合、検診機関だけの問題ではなく精密検査実施機関において、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性もあるため、その辺りをよく検証する必要があります。

## 検診を受けた後の行動

がん検診の結果、「要精密」と判定された場合は、がんを含めた疾病の疑いがあるということになります。したがって、次にとるべき行動は必ず「精密検査」を受けることです。しかし、詳細に検査をした結果、「異常なし」または「良性の病変」という場合も当然あります。これは、精密検査を実施して初めてわかることであり、やむを得ない面があります。精密検査費用もかかり、精神的な苦痛も伴いますが、いったん精密検査の必要があるとされた場合には、ためらわず受診することが絶対に必要です。

本成績を見てみると、癌が見つかった方の多くは早期の割合が高いです。しかし、残念なことに精密検査を受けていない方がたくさんいらっしゃいます。特に大腸がん検診などは精検受診率73.6%と低く、せっかく受けた検診が無駄になっていきます。がん以外の良質なポリプや痔による出血でも要精密と判定される場合がありますが、「自分は痔だから大丈夫」と自己判断で精密検査を受けないのは大変危険です。当協会の大腸がん検診の成績の

割合から、検診を受けた方を対1,000人に直すと、主な発見疾患割合は図のようになります。

検査項目	肺がん		胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん			前立腺がん	腹部超音波
	X線	喀痰				視触診	マンモ	超音波		
受診者数	183,975	3,115	81,217	134,052	95,324	7,331	34,102	30,729	44,185	13,730
要精検者数	4,835	8	10,501	9,375	1,845	37	1,746	1,130	3,005	1,014
要精検率(%)	2.6	0.3	12.9	7.0	1.9	0.5	5.1	3.7	6.8	7.4
精検受診者数	4,173	6	8,767	6,900	1,620	28	1,627	1,044	2,106	768
精検受診率(%)	86.3	75.0	83.5	73.6	87.8	75.7	93.2	92.4	70.1	75.7
癌発見数	94	1	104	212	79	2	66	38	186	8
癌発見率(%)	0.05	0.03	0.13	0.16	0.08	0.03	0.19	0.12	0.42	0.06
陽性反応適中度(%)	2.3	16.7	1.2	3.1	4.9	7.1	4.1	3.6	8.8	1.0

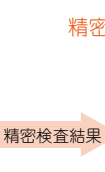
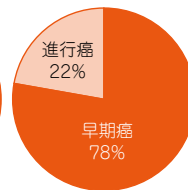
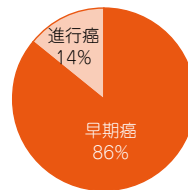
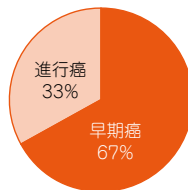
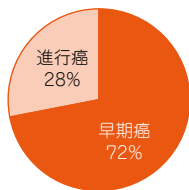
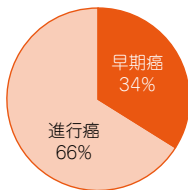
肺がん検診(X線)

胃がん検診

大腸がん検診

子宮がん検診

乳がん検診



この中にがん1人が含まれている可能性あり

何度も繰り返しますが、他のがん検診も同様「早く見つけて、早く治す」、精密検査が必要と判断されれば、適切に対処できる機会を失わぬよう、必ず精密検査を受けましょう。

## 各部門 紹介

# 各部門めぐり 第2弾 検査二課

このコーナーでは、当協会の各部門をシリーズで紹介していきます。今回紹介させていたいただくのは、検査部の「検査二課」です。

### 組織及び人員

検査二課は、13名のスタッフで組織され、受診者の皆さんから採取した細胞の検査を行い、がん細胞を見つけることが主な業務内容です。日々、細胞を標本化し、それらを顕微鏡を用いて観察し、判断しています。



### 専門家集団

スタッフは、臨床検査技師の資格に加え、細胞検査士という日本臨床細胞学会認定資格を有しています。また精度面からも厳しい管理を行い、同じく日本臨床細胞学会から当協会は良質の施設であると認定されています。

細胞検査士は4年ごとに資格更新が義務づけられており、学術集会の参加や勤務状況を報告し、資格を維持する必要があります。

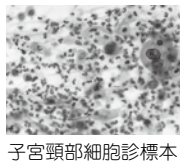
### 品質向上のために

細胞の検査結果について、最終的な診断は、日本臨床細胞学会の認定資格を有する細胞診専門医師が行っています。

当協会には、これらの専門医師で構成する細胞検査診断委員会を設置しており、子宮がん検診細胞検査診断委員会、喀痰細胞検査診断委員会にそれぞれ分かれて、実績報告や症例検討、今後の課題などのディスカッションを定期的に行い、検診精度の向上に努めています。

### セクションごとの主な内容は次のとおりです。

#### 子宮がん検診細胞検査



子宮頸部細胞診標本

子宮がん検診は、子宮頸部がん検診が中心に行われており、子宮の入り口付近から細胞を採取して、それをスライドガラスに塗って染色を行い、顕微鏡下で異型細胞をチェックしています。

その他、子宮体部がん検診として、子宮頸部がん検診とは異なる、子宮の奥のがん検診も行っています。子宮の奥のがん検診も行っていきますが、全員が受けるべきものではなく、閉経後で出血がある方など、該当者のみに実施しています。

子宮がん検診検体数は、平成21年度から国の補助で始まった女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン券)により、大きく伸びています。その結果20代から30代の初回受診者からのがんや異形成が多く発見されています。是非クーポン券を受け取った方はこの機会に利用していただければ

#### 肺がん検診喀痰細胞検査

喀痰検査は、毎朝起きたときに3日続けて痰を採取してもらい、その中にとどのような病的な成分が含まれているかを顕微鏡で観察する検査で、特に喫煙者に発症リスクが高く、太い気管支にできやすい扁平上皮癌を早期に発見するのに非常に有効です。

一方、肺がんの中でも腺癌と呼ばれる種類のものは、喫煙歴のない方であっても、肺の奥の方に発見されることが多いので、胸部X線検査も欠かせません。

#### QFT検査

平成20年より新しい結核診断技術として開発されたQFT(クオンティフェロン)検査を実施しています。このQFT検査は、血液で結核の感染の有無を調べるため、従来の画像診断とは異なり簡便で迅速な対応が可能となっています。対象者

は、結核を発病された方と濃厚な接触のあった方や医療従事関係者に対して行う検査で、年間約1700件実施しています。

#### 細胞診という仕事への姿勢



検査は日々進歩し、新しい検査方法や知識の習得が必要です。子宮がん検診は、現在大きな変革の時期を迎えています。細胞診学のグローバル化により、来年度より現在使用する診断分類とは異なる国際分類「ベセスタシステム」を導入します。

また、子宮頸がんの原因であるHPV(ヒトパピローマウイルス)検査も来年度導入予定ですので、市町村をはじめ関係機関の意見を伺いながら、より良い検査ができるよう準備を進めていきます。

私たち細胞検査士は、受診者の方に直接お会いすることはありませんが、その方が健やかに過ごせることを願って、細胞個体を冷静かつスピーディーに判定することを常に心掛けています。これからも、より一層研鑽を積んで高い技術の提供を続けてまいります。



けんこうリンク


## 公益財団法人 茨城県総合健診協会

〒310-8501 水戸市笠原町489-5  
TEL 029-241-0011(代) FAX 029-241-0332

### 【全国組織】

- (公財)結核予防会茨城県支部
- (公財)日本対がん協会茨城県支部
- (公財)予防医学事業中央会茨城県支部

### 【施設認定】

- 労働衛生サービス機能評価機構認定施設
- 国際品質保証規格ISO9001:2008認証取得
- プライバシーマーク認証取得 

□県西センター	〒308-0125	筑西市関本分中37-1	TEL 0296-20-3480	FAX 0296-20-3482
□県南センター	〒300-0025	土浦市手野町1-1	TEL 029-830-3355	FAX 029-828-0985
□茨城県立健康プラザ	〒310-0852	水戸市笠原町993-2	TEL 029-243-4171	FAX 029-243-9785

## 編集後記

太平洋沖大規模地震から約1年8ヵ月が過ぎ、徐々にですが、復興に向けた歩みが進んでいます。

私は復興への思いと健康づくりのため、休日は福島県へ赴き、趣味の登山を行っています。福島県磐梯近辺の有料道路は今でも無料で通行できますが、風評被害のせいか以前に比べ随分と観光客が減ってしまった印象を受けます。一年中にぎわって

いた観光地の今の状況からすると、やはり目には見えない放射線の影響を実感してしまいます。

福島の美しい山々を巡り、そこからの壮観な景色を見ていると、一日も早く風評被害を払拭して、元気な福島県に戻ってほしいと願うばかりです。

(H.W)



一切径山からの吾妻小富士

### 個人情報保護に関するお知らせ

当協会では、機関紙「けんこうリンク」の発行に関わるみなさまの個人情報を、同紙の送付以外には使用いたしません。次回以降、送付をご希望されない場合は、経営企画室までご連絡くださいますよう、お願いいたします。

「けんこうリンク」情報は

<http://www.ibasouken.org/>