

無料 (ご自由にお持ち帰り下さい)

編集・発行／茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 ホームページ <http://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

2021年
Vol.43

ほっとタイムズ

特集

知っておいてほしい
子宮体がんのこと



教えてドクターQ&A

「加齢黄斑変性について」

ドクター紹介 7

呼吸器外科 部長 清嶋 護之

当院で活躍する認定看護師 7

緩和ケア認定看護師 田中 和美

連携医療機関のご紹介 9

島田歯科医院／阿部歯科クリニック

地域連携だより 各診療科のご紹介 10

脳神経外科

病院長メッセージ

「新型コロナウイルスのブレイクスルー感染」...11

トピックス 12

知っておいてほしい 子宮体がんのこと

子宮体がんは食生活の欧米化などにより近年増加している婦人科のがんです。そこで今回は子宮体がんとうつ子宮体がんに対するロボット支援手術について産婦人科部長 高野克己先生に伺いました。



産婦人科 部長
たかの かつみ
高野 克己

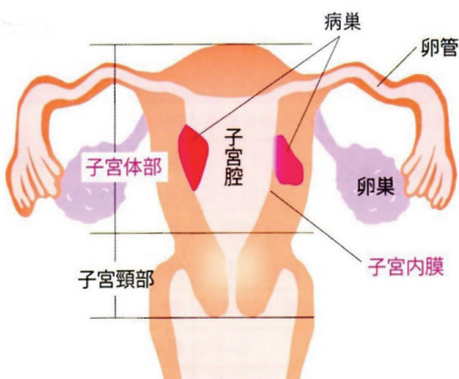
～子宮体がんの特徴や診断～

Q：まずは、子宮体がんについて教えてください。

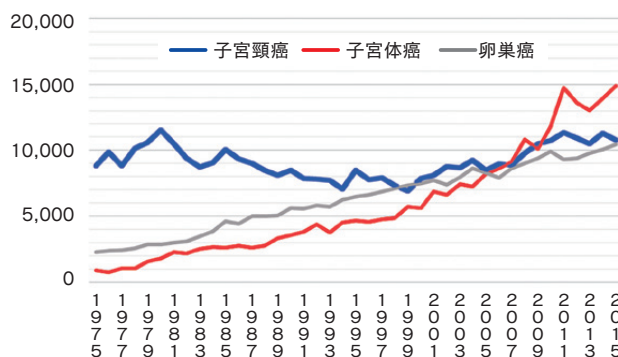
高野部長（以下、高野）：こんにちは。茨城県立中央病院 産婦人科の高野克己と申します。では子宮体がんがどういう病気であるかについてご説明いたします。主な婦人科がんは、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんになります。子宮の体部、子宮の内腔から発生するのが**子宮体がん**です。（図1）子宮体がんは、国立がん研究センターの統計（図2）を見ても右肩あがり増加しており、他のがんと比べ、一番多い婦人科がんです。当院の手術件数でも子宮体がんの手術が一番多くなっています。

Q：どんな方が子宮体がんになりやすいのですか。

高野：子宮体がんのリスク因子としては、閉経が遅い、前がん病変（子宮内膜異型増殖）がある、女性ホルモンの異常（月経不順、不妊症など）、妊娠や出産経験がない、または少ない、肥満・高血圧・糖尿病、乳がんや大腸がんの既往・家族歴があることなどが挙げられます。



（図1）



婦人科がんの罹患数の年次推移（図2）

出展 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））

Q：子宮体がんの特徴としてどのようなものがありますか。

高野：主な症状は、不正出血です。少量の出血や茶色の帯下であることもあります。不正出血で受診した場合、初期のことが多い疾患ではありますが、進行しているときもあります。健診で指摘される場合は、超音波検査で子宮の内部が厚い（内膜肥厚）として指摘されます。罹患される年齢は50歳代がピークで、70%以上の方が閉経後です。また、発生原因により2つのタイプに分類されます。

Q：子宮体がんには2つのタイプがあるとのことですが、もう少し詳しく教えてください。

高野：はい。子宮体がんは発生原因により次の2つのタイプに大きく分類されます。

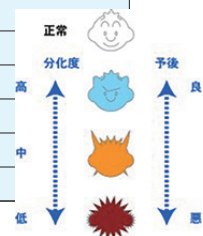
【タイプ1】エストロゲン（女性ホルモン）への過剰な暴露が原因で発生（比較的若い人に多い）→類内膜がん（G1、G2）

【タイプ2】遺伝子（DNA）の損傷が原因で発生（高齢者に多い）→類内膜がん（G3）、漿液性がん、明細胞がん

また、タイプによって組織型や予後が変わってきます（図3）。タイプ1は類内膜がんの高分化（グレード）ながんで顔つきが正常に近いG1とG2になります。浸潤や転移をしにくく、進行が比較的ゆるやかです。一方でタイプ2の子宮体がんは類内膜がんのG3や明細胞、漿液性がんといった組織型で、分化が悪く、転移や浸潤を来しやすく、予後不良とされています。後ほどお話ししますが、ロボット支援手術の対象となるのが予後良好なタイプ1の子宮体がんになります。

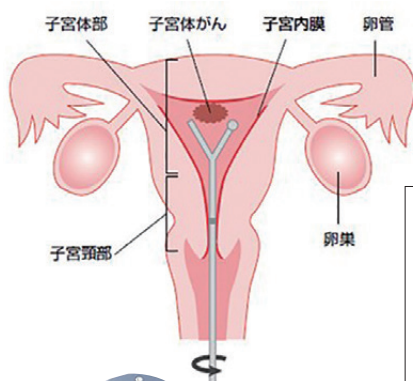
		【ロボット支援手術の対象】	
特 徴		タイプ1 (エストロゲンが関与する)	タイプ2 (エストロゲンが関与しない)
年 齢		閉経前後に多い	閉経後に多い
腫瘍像	組織形	るいなきまく 類内膜がん (G1、G2)	るいなきまく 類内膜がん (G3) めいさいほう 漿液性がん、明細胞がん
	分化度(顔つき)	高分化が多い (G1、G2)	低分化が多い
	浸 潤	浅い・少ない	深い・多い
	転 移	少ない	多い
	進行度	緩やか	速い
前がん病変		子宮内膜異型増殖症	不明
予 後		良好	不良

子宮体がんのタイプ別特徴（図3）



Q：子宮体がんの診断はどのように行われるのですか。

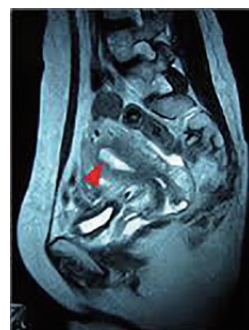
高野：病気の診断は、子宮の内腔（内膜）の細胞診で異常が認められた場合に組織診に進みます。がんが確定できれば、CTやMRI検査の画像診断と合わせて術前の推定進行期を決めます。診断が確定出来ない場合や組織診で十分な結果が得られないときは、全面搔爬（そうは）といって、全身麻酔下で内膜を全て掻き出す手術を行い診断します。



吸引式組織診



CT検査：転移検索



MRI検査：子宮内の広がりの評価

（図）検査器具

細胞

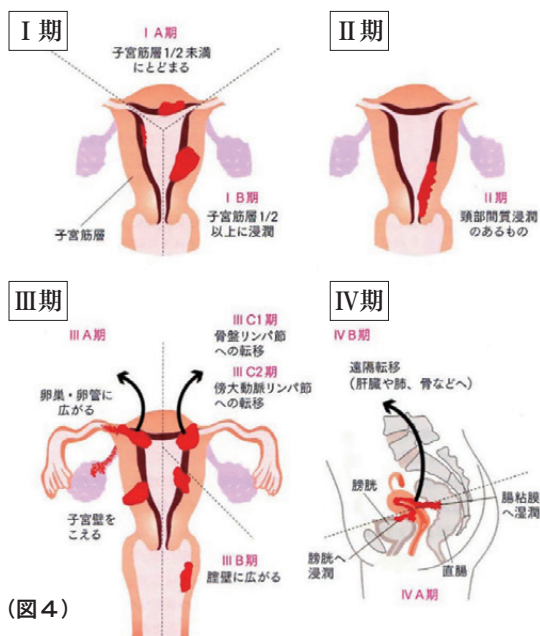
Q：治療法にはどのようなものがありますか。

高野：進行期やタイプに合わせて手術、抗がん剤治療、放射線治療などの治療方針を決定します。子宮体がんの進行期は子宮体部にとどまっている状態がⅠ期、子宮頸部にまで広がった状態がⅡ期、卵巣やリン

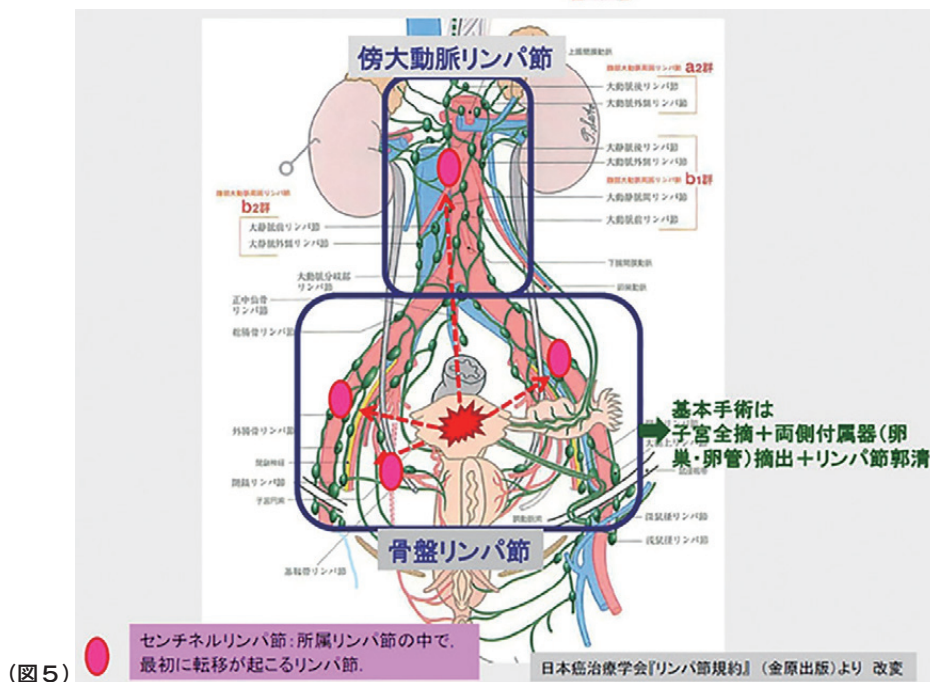
パ腺など子宮外へ広がった状態が III 期、他の臓器にまで広がった状態が IV 期になります（術前はあくまで推定であり、術後に正確な進行期を決定します）。（図4）

Q：どのような手術が行われますか。

高野：子宮体がんに対する基本の手術は、子宮と両側付属器（卵管・卵巣）の摘出及び骨盤リンパ節の摘出になります。I b 期以上の進行した症例に対して傍大動脈リンパ節郭清を追加します。Iー4 期までのどの進行期でも子宮が摘出可能であれば手術で子宮を摘出します。手術が行えない場合、手術を行ったあとに再発の危険性がある場合や病気が残ってしまう場合は放射線治療や抗がん剤治療を行います。（図5）



（図4）



（図5）

～低侵襲で質の高い治療の提供～

Q：子宮体がんの手術における当院の取り組みを教えてください。

高野：それでは、当院で行っているロボット支援下の子宮体がん手術についてご紹介いたします。ロボット支援下子宮体がん手術は2018年の4月に保険適応となりました。ロボット支援手術の保険適応に先立って、2014年に腹腔鏡による子宮体がん手術が保険適応となっています。当院ではこの手術を保険適応で行うために2013年から腹腔鏡による子宮全摘を開始し、2015年10月から腹腔鏡下子宮体がん手術を保険適応で行ってきました。2018年の保険適応には間に合いませんでしたが、当院でもロボット支援下の子宮体がん手術を2019年5月から自費診療で開始し、10例の手術を行い、2020年2月からは保険診療で手術を行っています。

Q：ロボット支援手術について教えてください。

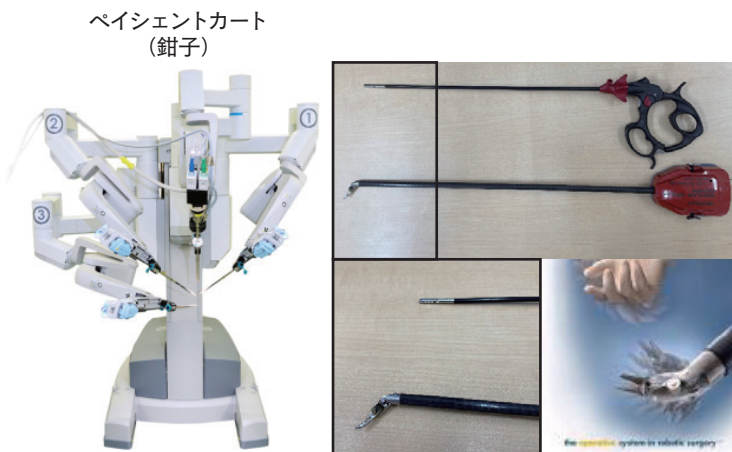
高野：どうしてもロボット支援手術と聞くと、人型のロボットが手術をすることを想像してしまう方も多いと思いますが、基本的にはロボット支援手術も腹腔鏡手術です。(図6)に示すように、鉗子^{かんし}を操作するコンソール、腹腔鏡の鉗子にあたるペイシェントカート、カメラや光源をつなぐビジョンカートからなります。



(図6)

Q：それでは、ロボット支援手術の特徴にはどのようなものがありますか？

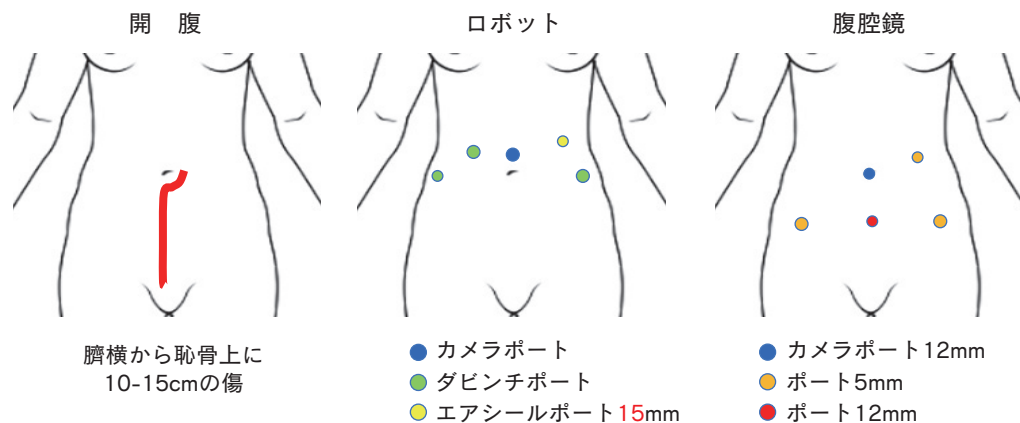
高野：ペイシェントカートを拡大した(図7)に示すように、腹腔鏡で使用する鉗子(手の代わり)がロボットのアームになっています。写真の右上が腹腔鏡の鉗子、下がロボットの鉗子になります。最大の違いはその下の写真に示すようにロボットの鉗子は手首が曲がることです。これにより自由度の高い操作が出来る、細かい操作が可能となります。また、傷が小さく少ないため体の負担が少ない、3Dで術野が見える、手ぶれせず手首が動くため緻密な手技が行える、腹腔鏡より早く上達する、肥満の患者さんにも対応しやすい、骨盤の深部まで手術できるなどがあげられます。



(図7)

Q：患者さんにとってのメリットはどのようなものでしょうか。

高野：子宮体がんに対する手術の傷を(図8)に示します。開腹術の場合は臍^{へそ}の横から恥骨まで約15cm程度の傷になります。ロボット支援手術と腹腔鏡手術は位置と大きさは違いますが、5個の穴を開けて手術を行うため、傷が小さくて済みます。そのため、患者さんにとって傷の痛みが少なく、また出血も少なく、術後の合併症が少ないため、早期の社会復帰が可能となる低侵襲手術であるということがメリットではないでしょうか。



(図8)

Q：デメリットはありますか。

高野：当院の手術時間・出血量と入院期間の比較を私の執刀例で示します。開腹＜腹腔鏡＜ロボットの順で手術時間は長く、開腹＞腹腔鏡＞ロボットの順で出血量は少なくなっています。ロボット支援手術のデメリットとしては、手術時間が長いということでしょうか。臓器損傷のリスクは開腹よりも高いなどが言われていますがそう頻度は高くありません。腹腔鏡とロボット支援手術は、リンパ節を摘出しなければ術後3日、摘出した場合は5～6日で退院です。入院期間が短く、社会復帰が早いというメリットの方が圧倒的に高いと考えています。

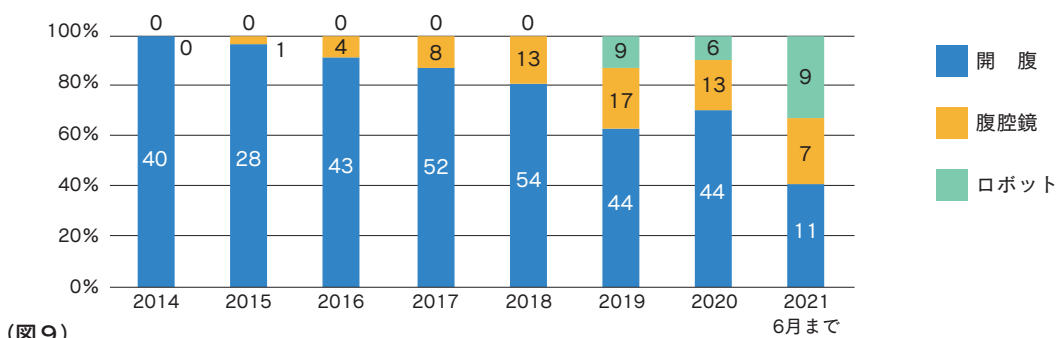
		開腹術	腹腔鏡	ロボット
平均手術時間 (時:分)	子宮全摘	2:35(7人)	3:48(20人)	4:23(8人)
	+リンパ節郭清	3:46(20人)	5:26(23人)	7:12(9人)
平均出血量 (mL)	子宮全摘	164	35	28
	+リンパ節郭清	492	75	22
術後入院期間 (日)	子宮全摘	6	3	3
	+リンパ節郭清	6	5	5

Q：患者さんにとってメリットの多いロボット支援手術は魅力的ですね。すべての方が受けられるのですか。

高野：ここまでロボット支援手術にはどのような特徴があるかについて書いてきましたが、子宮体がんと診断された方全員に本手術の適応があるわけではありません。腹腔鏡とロボット支援手術の適応は全く同じですが、術前推定進行期が1 a期(図4参照)であり、組織型が類内膜がん、そして分化度がグレード1または2(G1またはG2)であることとされています(図3参照)。そして、腹腔鏡手術もロボット支援手術も、腹腔内で摘出した子宮は膣または腹壁の追加切開で回収します。良性の病気では子宮を小さく切って回収することもあります。悪性の場合には、腫瘍の飛散防止や病理検査の目的からそのまま取り出します。従って、あまり大きな子宮は開腹で行わなければならなくなります。また、手術中に頭を下げた状態で手術を行うため緑内障や肺や心臓に重篤な疾患のある方、抗凝固薬を使っている方には行えません。

Q：当院ではどのくらいロボット支援手術が行われているのですか。

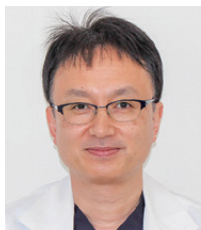
高野：当院での子宮体がん手術の開腹、腹腔鏡、ロボットの推移のグラフがあります。(図9) 腹腔鏡とロボットの対象は同じですが、極力ロボットで行っています。婦人科のロボット支援手術枠は火曜日なので、どうしても火曜日に行えない場合は腹腔鏡で行っています。2019年に開始して3年目ですが、今年は上半期で9件行っており、既に昨年の件数を上回っています。ロボット支援手術の件数は今後も伸びていくと予想されます。



Q：最後に読者の方へメッセージをお願いします。

高野：ロボット支援手術の適応は、産婦人科内の検討会で決定しています。当科への受診はどの曜日に受診していただいても大丈夫ですので、心配な症状がありましたらご相談ください。今後も当院ではより安全で低侵襲な手術を提供できるよう努力していきますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

ドクター紹介



呼吸器外科 部長

きよしま もり ゆき
清嶋 護之

当院に来て四半世紀近くが経とうとしています。

この間に肺がん診療は大きく変化しました。

PET/CTの導入により術前の画像診断の精度が高まりました。自己調節鎮痛法や麻酔科医師の術後回診により、手術後の痛みが楽になりました。リハビリテーション科が介入し、術後の安全な早期離床が可能となりました。合併症などで手術ができない方には高精度の放射線治療が行われ、良好な治療成績が得られています。残念ながら手術後に再発した方にも分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新しい薬が使えるようになりました。

周術期には歯科医師、薬剤科、栄養管理科、入院サポートセンターによる介入が行われるようになり、入院病棟や手術室での看護も含め全ての面で進歩がありました。これらは全て当科以外の診療科・部門のおかげです。

この間、呼吸器外科ではどのような進歩があったのでしょうか？手術の多くが開胸手術から胸腔鏡下手術になり、近年ではダヴィンチを用いたロボット支援手術も行われ、術式でも従来の肺葉切除から縮小手術への変化の試みがなされています。呼吸器外科も進歩を続けなければなりません。今後ともよろしくお願いいたします。

● 当院で活躍する認定看護師 ●

緩和ケア認定看護師

たなか かず み
田中 和美

「緩和ケア」とは、がんと診断された時から、病気の状態・時期を問わず、身体的・精神的・社会的な苦痛を和らげる為に、患者さんとそのご家族に対して行うケアです。緩和ケア認定看護師は、症状コントロール、精神的サポートのほか、治療や今後の療養の場について一緒に考え、安心して治療や療養ができるように意思決定の支援も行っています。外来通院、入院中も継続して患者さんご家族の気持ちに寄り添い、その人らしく過ごせるような支援を心がけています。



左より緩和ケア認定看護師 坂下聖子・田中和美・前田睦美

「加齢黄斑変性について」

～増加しています！知っておきたい眼の病気「加齢黄斑変性」について～

Q：「加齢黄斑変性」とはどのような病気ですか。

A： 眼球の内側には光や色を感じる網膜という組織があり、網膜の中心部にある黄斑は物を見るために最も重要な部位です。「加齢黄斑変性」は、加齢によって黄斑が障害を受けることで見え方が悪くなる病気です。人口の高齢化、生活様式の欧米化によって近年増加傾向となっており、日本では50歳以上の方の1.3%（77人に1人）、患者数は69万人と推定されています。



Q：「加齢黄斑変性」はなぜ起こるのでしょうか。

A： 網膜の外側にある脈絡膜^{みやくらくまく}という組織から、新生血管という異常血管が網膜に侵入することで病気が生じます。新生血管は脆いため出血しやすく、網膜内に出血したり、血液成分が漏出することで視細胞が障害されます。新生血管が発生する詳しいメカニズムは完全には分かっていません。

Q：症状にはどのようなものがありますか。

A： 病気の初期には物が歪んで見える、左右の眼で物の大きさが違って見える、見ようとする部位が暗くなる、などの症状があります。放置すると症状は進行しますが、進行具合には個人差があります。重症な場合は失明することもあります。

Q：治療方法を教えてください。

A： 現在最も有効とされているのが、血管内皮増殖因子（VEGF）というたんぱく質を抑える薬剤を眼球内に注射する治療です。この治療によって網膜に侵入した新生血管が退縮し、視力低下を防ぐことができます。

Q：「加齢黄斑変性」になりやすい要因はありますか。

A： 加齢、喫煙、紫外線曝露^{ばくろ}、肉中心の生活習慣、遺伝などが発症リスクを高める要因といわれています。

Q：普段から気をつけることや予防法などがありますか。

A： 病気の初期段階では、両眼で生活していると症状に気付かず発見が遅れることがあります。普段から片眼だけで物を見たりすることで、症状に早く気づくことができ、病気の早期発見につながります。予防法としては、禁煙、紫外線予防、緑黄色野菜の摂取、サプリメントなどがあります。



井坂先生から
ひとこと

眼科 医員
い さ か た い ち
井坂 太一

この病気は発見が遅れると、治療しても見え方がかなり悪くなってしまうことが多いです。逆に言えば早期発見、早期治療ができれば、長期間見え方を維持することができます。早期発見のためにも、今回お話した症状があるようならすぐ眼科へ受診しましょう。また、喫煙は最もこの病気が発症しやすく、悪くなりやすい因子です。これを読んでいただいた方には、この機会に禁煙することを強くおすすめします。

かかりつけ医を
持ちましょう

連携医療機関のご紹介

地域の身近で気軽に相談できるかかりつけ医である医療機関をご紹介します。

島田歯科医院

院長 島田 洋次

県北の歯科医院です。予防歯科、訪問診療がメインです。県北の多くの方々が様々な疾病で茨城県立中央病院を受診しております。特に癌などの手術をなさる患者さんの術前術後の口腔管理を行うのが、私たち遠隔地の連携歯科医療機関の役目です。口腔内の虫歯菌や歯周病菌が全身的な疾患を引き起こすと言われております。特に基礎疾患をお持ちの方は、口腔内細菌により重症化し易いため口腔ケアは重要です。口腔ケアでより早い病気の回復、社会復帰のお手伝いをさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の感染防止や全身の健康維持に口腔健康管理が不可欠です。すべての歯科医療機関において感染防護対策がしっかり講じられております。是非口腔ケアを受診し健康な日常をお過ごし下さい。



■所在地：日立市大みか町3-22-1

■電話：0294-53-0841

■診療時間：午前9:00～13:00 午後14:00～19:00

■休診日：日曜、祝日、水曜午後

阿部歯科クリニック

院長 阿部 英一

当クリニックは、地域の開業医として、「身近な歯科医療」を心がけており、外来診療では治療だけでなく、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた予防や治療後のメンテナンスにも力を入れています。また行政や各医療関係機関と共に歯科健診等の保健活動も行っています。

歯科治療や継続口腔管理を行うなかで、より専門的な検査や治療が必要な患者さんについては適切な紹介をいたします。とくに周術期の治療を行っている患者さんでは、専門医療機関である茨城県立中央病院、或いは他の医療機関との連携をとりながら行う「医療連携」を大切にしています。

通院困難になった方への「在宅診療」も可能ですので、近隣にお住まいの方はご相談ください。刻々と進歩する医療や地域の環境変化に合わせて、常に成長するクリニックでありたいと思っています。



■所在地：常陸大宮市泉445-3(大宮警察署隣り)

■電話：0295-52-6480

■診療受付時間：午前9:00～12:00 午後14:30～18:00

土曜日は9:00～13:30

※診療時間、休診日については変更になる場合がございます。
お電話にてお問い合わせ下さい。

■休診日：日曜、祝祭日、その他

地域連携 だより

地域連携機関の皆さま方には当院の地域連携に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、患者さんにおかれましても常日頃ご支援をいただき、誠にありがとうございます。地域連携だよりのコーナーでは当院の情報をお知らせいたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

各診療科のご紹介

脳神経外科



部長
きむら
木村

ひろし
泰

※写真前列中央

脳神経外科：写真前列左から2番目 丸山沙彩医師、前列中央 木村泰医師

当院の脳神経外科では脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、頸動脈狭窄症、脳動静脈奇形など）や頭部外傷、脳腫瘍、中枢神経系感染症など多岐にわたる疾患を扱っています。

脳血管障害は令和2年の死因の第4位に位置付けられており、治療をして死に至らなくとも寝たきりになるような重大な後遺症を残すこともある疾患です。特に脳梗塞は「Time is Brain.」と言われるほど発症からの時間が治療の要となり、発症早期にしか適応にならない治療もあります。当院はPrimary Stroke Centerとして超急性期の治療を行い、脳血管に詰まった血栓を取り除くような追加の治療が必要な場合は水戸医療センターや筑波大学附属病院と密に連携し、患者様に最善と思われる治療を行っています。脳出血やくも膜下出血などの出血性の脳血管疾患に対する開頭手術や原因検索を目的としたカテーテル検査も積極的に行っています。入院後は急性期リハビリテーションを理学療法士や作業療法士らとともに開始し、食事摂取が困難な患者様には摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士や管理栄養士らと共同して早期の経口摂取訓練に力を入れています。その他にも生活面・社会面でのサポートとして、車の運転や仕事復帰などより充実した生活に戻れるよう、患者様を中心に当院のソーシャルワーカーや近隣の病院・施設と連携して長期的なプラン形成を行います。

また、がん診療連携拠点病院として転移性脳腫瘍の症例数が多いのが特徴で、PET検査、遺伝子学的な病理診断、放射線治療科をはじめとして他の診療科と連携した集学的治療も充実しています。茨城県の中でも原発性悪性脳腫瘍の治療ができる数少ない病院でもあります。

上記入院疾患のみならず、外来では認知症専門外来、脳卒中専門外来を行っています。日常生活で悩まされている頭痛や認知症、手足のしびれなどもお気軽に相談ください。

ー第6回ー

「新型コロナウイルスのブレークスルー感染」

茨城県立中央病院
茨城県地域がんセンター

しま ずい
病院長 島居

とおる
徹



ワクチンは感染症に対する有効な予防法ですが、その効果は100%ではありません。ワクチン接種後でも感染する可能性はあり「ブレークスルー感染」と呼ばれます。麻疹や水痘では、鼻や喉の粘膜からウイルスが侵入した後、扁桃などでウイルスが増殖、血液にはいりこみ全身にウイルスが拡がってから発症するため、10日～2週間の潜伏期間があります。この間にワクチンで得られた免疫力でウイルスをブロックしてくれるので発症を予防でき、抗体量が少なくなった人でも、ウイルスが鼻や喉に侵入した時点で刺激を受け、記憶された抗体の産生が再開、ウイルスが血液に入ってくる頃までに十分な抗体ができ発症しないとされています。

一方、インフルエンザや新型コロナウイルスは、鼻や喉の粘膜ですぐに増殖を始め呼吸器粘膜を傷害し、数日で発症します。血液中の抗体があっても粘膜の感染や発症を防ぐことは難しいとされますが、肺の中にできた抗体が肺炎を抑え重症化を防ぐことができるとされます。

日本における新型コロナウイルス感染症に対するワクチンは、10月6日現在までに60%以上が2回の接種を終えた状況です。主にmRNAワクチン（ファイザー、モデルナ）が使用されており、これらのワクチンの有効性は当初95%程度とされ、イスラエルではファイザー製ワクチンの感染予防効果も91.5%と報告（Haas EJ, et al. Lancet 2021; 397:1819）されましたが、デルタ変異株におきかわった結果、64%まで低下しました。

また米国ではカリフォルニア大学の病院医療者に対する調査結果（Keehner J, et al. N Engl J Med. 2021 Sep 1 電子版）が報告されています。この病院では昨年12月からワクチン接種が開始され、本年3月には全職員の76%、7月には87%が完了しています。感染者は3-6月には非常に減少しましたが、6月に州のマスク着用義務が解除、7月にデルタ変異株におきかわるにつれ感染者が急増しました。ワクチン有効性は、3-6月の90%以上に対し、7月は65.5%に低下とイスラエルのデータに類似しています。この効果減少はデルタ変異株の出現と免疫力低下に加え、マスク着用義務の終了とコミュニティにおける暴露リスク増大が原因と考えられています。

ワクチン接種をしていれば、ブレークスルー感染が起きても多くの場合、重症化を免れます。しかし今後の変異株によっては重症化リスク低下も保証されている訳ではありません。マスクを着用しないで会話をしたり密の状況になれば、自身が感染してしまったり他の人に感染させてしまう恐れもあります。重症化率が低くても、感染拡大があれば重症患者数は増加しますし、中には不幸な転帰につながる場合もあります。また通常医療に大きな制限が発生し、感染症以外の疾患で命を落とす場合もあります。緊急事態宣言が解除になっても、密な状況や大勢での集会や会食、マスクをはずしての談笑などは控え、個々の感染対策を強化することで、予想されている第6波の到来は是非とも防ごうではありませんか。

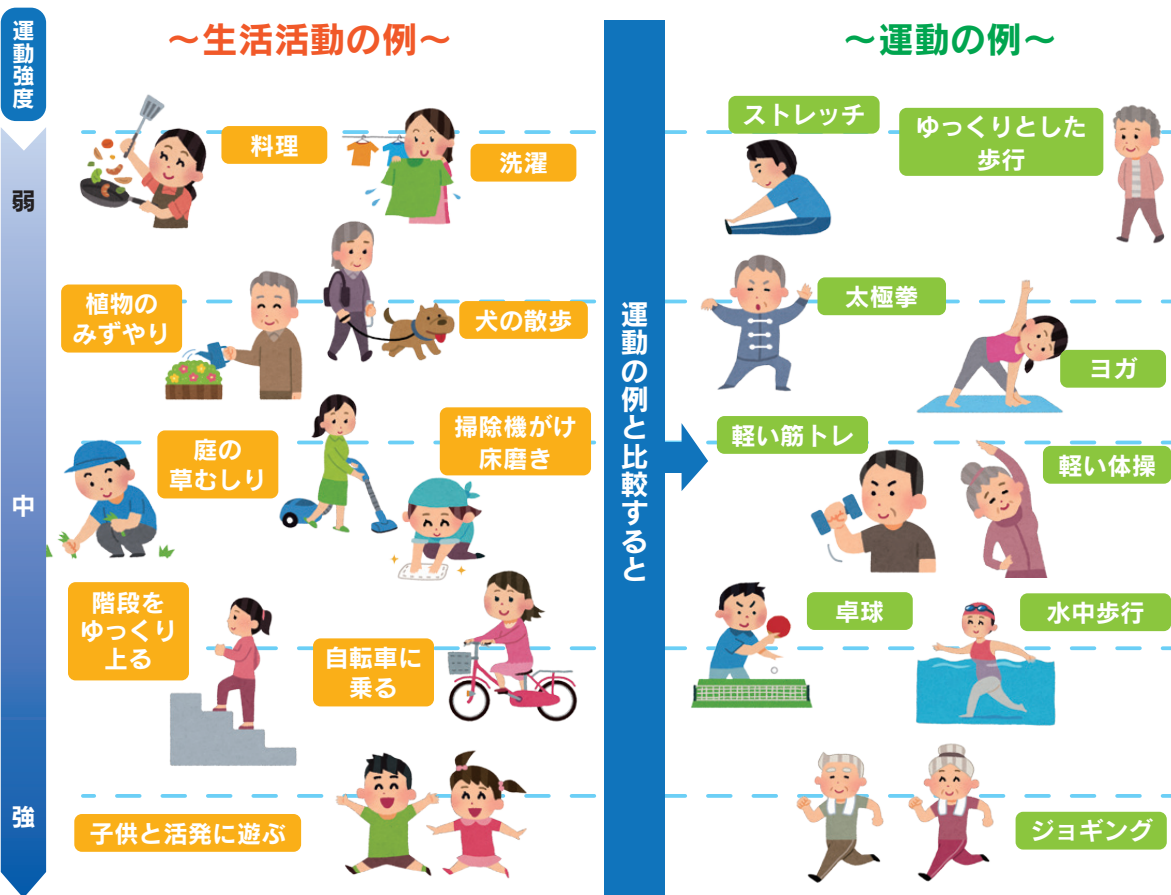


“生活不活発病” に気をつけて！

生活不活発病とは…「動かない」（生活不活発な）状態が続くことによりあらゆる体や頭の動きが低下し動けなくなること。

長引く外出自粛で、人々の身体活動量が減少していると言われています。身体活動量の低下は、様々な疾患のリスクの増加につながります。それだけでなく、歩くことや身の回りのことなど基本的な生活動作がままらなくなる生活不活発病を招く恐れがあります。生活機能低下を防ぐには“強度を問わず、横になっ
たままや座ったままにならなければ、どんな動きでもよいので、身体活動を毎日40分行うとよい”とされています。（※厚生労働省 健康づくりのための身体活動基準2013.65歳以上の身体活動基準より）普段の生活の中で家事などの身体活動を取り入れ、無理なく予防習慣を実践しましょう！

身体活動を毎日40分行いましょう



茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121

ホームページ <http://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

