

はじめに

上越地域総合健康管理センター

所長 早津 正文

(上越医師会副会長)

●上越地域総合健康管理センター事業

平成24年度も会員諸先生方のご理解とご協力により、共同利用事業が順調に運営できましたことにつきまして衷心より御礼申し上げます。平成24年度事業を項目別に報告させていただきます。

地域保健では、今年度が特定健診・特定保健指導評価の最終年度であり、市の国保及び各種健康保険組合が積極的に受診勧奨をしたため健診受診者数の増加がみられました。また、長引く景気低迷のため、当地域内の大手企業の規模縮小や人員削減等があり、前年までは産業保健として受診していた住民が、地域の特定健診を受診したことも増加に繋がった要因と考えられます。

学校保健では少子化により、検査・検診の実施者数は減少していますが、本会の重要な保健活動であるため、引き続き検査・検診精度の向上に努めたいと思います。

産業保健では、全体として受診者数は減少しました。これは先に記載したとおり大手企業の規模縮小や人員削減等によるものでありますが、受診項目が法定健診のみの事業所に対し、検査項目の多い生活習慣病予防健診及び付加健診の受診を積極的に勧めたため、収入では若干の増額となりました。

ドック健診では、今年度日本人間ドック学会の施設認定を受ける予定でありましたが、準備に時間を要したため次年度への継続事業となっています。引き続き受診者より信頼を得る健診機関となるように認証取得に取り組みたいと思います。

各種がん検診では、今年度から肺がんの早期発見を目的に、CT検査料金の大幅な値下げやドック健診の経年受診者に対して、「5年に1度」格安でCT検査が受診できるサービスを実施したため受診者数が大幅に増加いたしました。また、肺がん(X線検査)、大腸がん、前立腺がん検診が微増となりましたが、それ以外のがん検診が減少となったため、全体的には若干の減少となっています。今後、地域保健、産業保健に限らず積極的な受診勧奨が必要と思われます。

その他・保健指導では、今年度から協会けんぽの特定保健指導も当センターで受託することになりました。しかし、特定保健指導を積極的に導入する事業所が少ないため若干の増加のみとなっています。今後、保健指導の重要性を事業主や衛生担当者に訴え、指導数の増加に結び付けたいと考えます。

健康診査

健康診査委員会

委員長

高橋 慶一

動 向

平成 20 年度より実施されている特定健康診査は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目しており、平成 24 年度で 5 年目となります。特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律により、加入している医療保険者が実施主体となり、国が定めた受診率等の基準を満たさない場合は財政的なペナルティを科せられることになっています。上越市は受診率向上等のため、平成 22 年度から独自で年度末に 40・50・60 歳の国保加入者に対し、無料クーポン券を配布し受診勧奨を行ってきました。また、協会けんぽ（全国健康保険協会）でも市町村と連携し、特定健診未受診者に対し、がん検診も同時に受診できるよう日程案内を送付するなど受診勧奨を行いました。

現 状

(1) 受診者数の推移(表 1)

平成 23 年度の受診者数は平成 22 年度に比べて減少しています。この減少は十日町市（松代地区、松之山地区）の健診を実施しなくなったためです。

平成 24 年度の受診者数は 27,002 名で、前年度より 1,013 名増加しました。区分では市民健診が前年度比 109%と増加、特定健診、後期高齢者健診は前年度比約 104%に増加しました。

(2) メタボリックシンドローム判定結果(表 2)

健康診査受診者で腹囲測定を実施した平成 24 年度合計 22,172 名のうち、メタボリックシンドロームの該当者は 2,584 名（11.7%）、予備群該当は 1,502 名（6.8%）で、前年度と割合に大きな変化はありませんでした。

年代別では、予備群該当は男性では 39 歳以下が 14.9%と高く、女性では 75 歳以上が 4.9%と割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当の割合が高かったのは男性では 50 歳代 24.6%、60 歳代 20.9%、女性では 70～74 歳 10.8%、75 歳以上 10.1%でした。メタボリックシンドローム該当者・予備群該当の割合は、いずれの年代でも男性が女性より高くなっています。

(3) 総合判定結果(表 3)

健康診査を受診した 27,002 名のうち、保健指導は 3,993 名（14.8%）で男性、女性ともに 39 歳以下の若年者で最も割合が高くなっています。受診勧奨は 21,480 名（79.5%）で、男性、女性ともに 60 歳代から割合が 80%を超えており、年齢が上がるにしたがって、割合が多くなっています。

前年度と比較すると、異常なし、保健指導、受診勧奨とも割合に大きな変化はありませんでした。

(4) 項目別有所見率(表 4)

健診結果を項目別に見ますと、血圧、糖代謝の有所見率は男女とも加齢とともに上昇傾向にあります。血圧では男性は 50 歳代から、女性は 70 歳代から有所見率が 60%以上となります。糖代謝は男性、女性ともに 60 歳代から有所見率 60%以上となっています。脂質の有所見率は男性では若年者でも有所見率が 60%以上と高く、女性は 50 歳以上で有所見率が 60%以上になります。また、肝機能の有所見率は男性の若年者で、高い傾向にあります。

まとめ

平成 20 年度より始まった特定健康診査が、平成 24 年度で 5 年目となり第 1 期が終了しました。前年度と比較すると、受診者は、市民健診、特定健診、後期高齢者健診ともに増加しました。平成 24 年度は特定健診が始まってから 5 年目になることから、各医療保険者で、受診勧奨を実施したためと思われる。

健診の結果を前年度と比較すると、メタボリックシンドローム判定で該当者の割合はほぼ同じでした。また、総合判定の受診勧奨対象者の割合もほぼ同じでした。

受診率の現状は、特定健診実施前の水準にまだ戻っていません。受診率向上のため今後もさらなる受診勧奨が必要と思われます。

健康診査

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
市民検診	1,911	1,758	2,091
特定健診（市町村国保）	15,791	15,303	16,254
特定健診（他健保）	3,451	3,306	3,608
後期高齢者健診	5,849	5,622	6,050
合計	27,002	25,989	28,003

表2 メタボリックシンドローム判定結果

区分		受診者数	非該当		予備群該当		該当	
男	～39歳	475	363	76.4%	71	14.9%	41	8.6%
	40～49	476	337	70.8%	68	14.3%	71	14.9%
	50～59	723	444	61.4%	101	14.0%	178	24.6%
	60～69	3,480	2,341	67.3%	410	11.8%	729	20.9%
	70～74	2,276	1,596	70.1%	245	10.8%	435	19.1%
	75歳～	909	644	70.8%	97	10.7%	168	18.5%
女	～39歳	1,259	1,213	96.3%	28	2.2%	18	1.4%
	40～49	1,339	1,255	93.7%	45	3.4%	39	2.9%
	50～59	1,994	1,813	90.9%	73	3.7%	108	5.4%
	60～69	5,673	5,043	88.9%	211	3.7%	419	7.4%
	70～74	2,677	2,280	85.2%	109	4.1%	288	10.8%
	75歳～	891	757	85.0%	44	4.9%	90	10.1%
当年合計		22,172	18,086	81.6%	1,502	6.8%	2,584	11.7%
前年合計		21,429	17,373	81.1%	1,624	7.6%	2,432	11.3%

表3 総合判定結果

区分		受診者数	異常なし		保健指導		受診勧奨	
男	～39歳	499	88	17.6%	175	35.1%	236	47.3%
	40～49	476	34	7.1%	139	29.2%	302	63.4%
	50～59	723	27	3.7%	125	17.3%	569	78.7%
	60～69	3,484	66	1.9%	428	12.3%	2,986	85.7%
	70～74	2,299	29	1.3%	234	10.2%	2,031	88.3%
	75歳～	3,344	37	1.1%	284	8.5%	3,023	90.4%
女	～39歳	1,321	421	31.9%	346	26.2%	554	41.9%
	40～49	1,339	319	23.8%	338	25.2%	652	48.7%
	50～59	1,994	158	7.9%	444	22.3%	1,364	68.4%
	60～69	5,674	183	3.2%	926	16.3%	4,547	80.1%
	70～74	2,688	39	1.5%	314	11.7%	2,328	86.6%
	75歳～	3,161	31	1.0%	240	7.6%	2,888	91.4%
当年合計		27,002	1,432	5.3%	3,993	14.8%	21,480	79.5%
前年合計		25,989	1,514	5.8%	3,832	14.7%	20,567	79.1%

判定の異なる場合は除く

表4 項目別有所見率

区分		受診者数	血压		脂質		糖		肝機能		腎機能	
男	～39歳	499	100	20.0%	302	60.5%	107	21.4%	216	43.3%	22	4.4%
	40～49	476	183	38.4%	325	68.3%	191	40.1%	217	45.6%	36	7.6%
	50～59	723	475	65.7%	506	70.0%	388	53.7%	352	48.7%	82	11.3%
	60～69	3,484	2,504	71.9%	2,365	67.9%	2,283	65.5%	1,516	43.5%	425	12.2%
	70～74	2,299	1,736	75.5%	1,461	63.5%	1,556	67.7%	880	38.3%	331	14.4%
	75歳～	3,344	2,546	76.1%	1,994	59.6%	2,431	72.7%	1,103	33.0%	710	21.2%
女	～39歳	1,321	103	7.8%	474	35.9%	261	19.8%	89	6.7%	190	14.4%
	40～49	1,339	294	22.0%	555	41.4%	341	25.5%	118	8.8%	98	7.3%
	50～59	1,994	859	43.1%	1,364	68.4%	925	46.4%	303	15.2%	178	8.9%
	60～69	5,674	3,243	57.2%	4,366	76.9%	3,643	64.2%	919	16.2%	766	13.5%
	70～74	2,688	1,838	68.4%	2,055	76.5%	1,902	70.8%	444	16.5%	457	17.0%
	75歳～	3,161	2,412	76.3%	2,311	73.1%	2,297	72.7%	504	15.9%	794	25.1%
当年合計		27,002	16,293	60.3%	18,078	67.0%	16,325	60.5%	6,661	24.7%	4,089	15.1%
前年合計		25,989	15,571	59.9%	17,304	66.6%	13,774	53.0%	6,157	23.7%	3,931	15.1%

注 1) 年齢は年度末年齢

2) 集計は平成25年12月末現在

学校心臓検診

学校心臓検診委員会

委員長 高野 論

動 向

学校心臓検診は、学校生活上問題となる心疾患及び、突然死の原因となる危険な不整脈を早期に発見し、正しい指導管理区分を定め、適切に管理を行うことを目的として実施されています。

昭和 48 年学校保健法施行規則の改正により、心臓検診が学校健康診断の必須項目となりました。

当センターでは、昭和 59 年に学校検診への心電図検査の導入が検討され、翌 60 年のモデル事業を経て、昭和 61 年度より学校心臓検診が 5 市町村で開始されました。その後、平成 6 年の学校保健法の改正により、小学 1 年生、中学 1 年生、高校 1 年生全てを対象に心電図検査が義務化されました。

平成 15 年度には、当地域で統一された認識、精度の下で心臓検診が円滑に行われることを目的に、上越地域総合健康管理センター学校心臓検診読影医会より「学校心臓検診マニュアル」（上越医師会版）が発刊され、平成 20 年度に改訂版が発刊されました。

平成 24 年度には、学習指導要領の変更に伴い、学校生活管理指導票が改訂されました。

方 法

一次検診では保健調査票によるアンケート調査と小学生は省略心電図・心音図検査、中学生、県立学校生徒、私立高校生徒は標準 12 誘導心電図検査を実施し、小児循環器学会のガイドラインに基づき読影医会の医師 8 名により判定しています。

要二次検診と判定された場合、二次検診受入機関を受診し必要な検査が実施され、診断、生活管理指導区分が決定されます。さらに精密検査が必要な場合は検査後指導区分が決定されます。

既に管理されている場合や心疾患が発見されている場合、二次検診を実施せず要管理と判定されます。

二次検診の結果は保護者より学校に提出され当センターで結果集計を行っています。

現 状

(1) 受診者数の推移

現在、上越市の小学 1 年生、中学 1 年生、妙高市、糸魚川市（能生、青海地区）の小学 1、4 年生、中学 1 年生、県立学校、私立高校の検査を実施しています。

受診者数は少子化のため年々減少していて、24 年度は前年より 174 名減となっています。（表 1）

(2) 実施状況

一次検診受診者 7,753 名中、要二次検診と判定された児童・生徒は 408 名で全体の 5.3%で、小学校

104 名 4.2%、中学校 149 名 5.9%、高等学校 152 名 5.7%でした。

二次検診受診者は 373 名で受診率 91.4%、小学校 95 名 91.3%、中学校 142 名 95.3%、高等学校 134 名 88.2%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは 120 名、管理不要が 253 名、運動規制のある管理指導区分 D と判定されたものは、心房中隔欠損症、心室性期外収縮頻発、起立性調節障害の 3 名でした。

一次検診の結果、要管理と判定された児童・生徒は 120 名で全体の 1.5%、その後の結果が集計できた 105 名のうち 17 名が管理不要となりました。

（表 2）

(3) 精密検査結果

二次検診受診者 373 名のうち、異常なしと診断されたものは 190 名 50.9%でした。

有所見者中心室内伝導障害が 1 番多く 57 件、次いで不整脈 50 件でした。

既管理中疾患の主なものは、先天性心疾患及び心臓弁膜症 58 件、川崎病の既往 21 件でした。（表 3）

まとめ

例年同様で大きな変化はなかったが、検診結果をよりよく生かすには、専門医の協力を得ながら、適切な治療及び日常生活の管理指導をすることが重要です。そのためには、児童生徒、保護者の十分な理解と、学校関係者の協力が不可欠です。今後も検診から事後指導管理の一貫した検診システム構築のため、関係機関との協力を努めていきたい。

学校心臓検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
小学校	2,497	2,664	2,742
中学校	2,506	2,528	2,560
高等学校	2,655	2,628	2,755
特別支援学校	95	107	97
合計	7,753	7,927	8,154

表2 検診結果

区分		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計	
学校数		74	29	17	5	125	125	
一次 検 診 結 果	受診者数	2,497	2,506	2,655	95	7,753	7,927	
	異常なし	2,230	2,147	2,188	77	6,642	6,640	
	二次検診不要	123	185	267	8	583	725	
	要二次検診	104	149	152	3	408	422	
	要管理 要医療	40	25	48	7	120	140	
二次 検 診 結 果	二次受診者数	95	142	134	2	373	387	
	管 理 指 導 区 分	A						
		B						
		C						
		D			3		3	2
E		25	44	47	1	117	127	
管理不要	70	98	84	1	253	258		
要 管 理 者 結 果	要管理受診者数	36	21	41	7	105	129	
	管 理 指 導 区 分	A						
		B			1		1	
		C			2		2	3
		D		1	1	3	5	5
E		29	19	28	4	79	100	
管理不要	7	1	9		17	21		

表3 精密検査結果

診断区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし	53	71	65 (6)	1	190 (6)	209 (5)
不整脈	7	18 (4)	25 (5)	(2)	50(11)	53 (19)
心室内伝導障害	18	27	12		57	69 (5)
房室伝導障害		2 (2)	10 (3)		12 (5)	14 (3)
早期興奮症候群	3	2 (2)	4 (2)		9 (4)	4 (9)
心筋疾患		6	2		8	3
QT延長症候群		3 (1)	3 (4)		6 (5)	11 (3)
先天性心疾患・弁膜症	1(22)	5(12)	4(18)	1(6)	11(58)	12 (49)
川崎病の既往	2(15)	1 (2)	3 (4)		6(21)	1 (40)
その他	11(1)	9	6 (1)		26 (2)	18 (2)
精検受診者数	95(36)	142(21)	134(41)	2(7)	373(105)	387 (129)

注 1) 診断結果は重複するため精検受診者数と一致しない

2) () は既管理者

3) 精検結果は平成25年12月末現在

寄生虫卵検査

担当役員 上野 光博

動 向

蟯虫卵検査は、上越市、妙高市、糸魚川市の幼稚園・保育園・小学校（1～3年生）・特別支援学校等を対象に実施しています。

寄生虫卵検査は、一部の上越市幼稚園等で実施しています。

衛生環境の整備が進んだことにより寄生虫の感染率は激減しています。

特に糞便による寄生虫卵検査においては、海外から思いもかけないかたちで感染する寄生虫のみとなりました。

方 法

蟯虫卵検査はウスイ式セロファンテープによる2回採卵法を行っています。検査を受けるにあたっては、朝起きてすぐにセロファンテープを肛門周囲にあてます。排便後では肛門周囲がふき取られるために検出率が極端に低下するので注意が必要です。

検体提出するまで、検体は乾燥しないようビニール袋に入れて涼しい場所で保管をお願いします。

1回の採卵でも検査可能ですが、2回採卵と比較し蟯虫卵の検出率が低くなる可能性があります。

寄生虫卵検査は厚層塗抹法を行っています。採便容器に便を親指頭大の量を採って提出してもらいます。極少量の場合、検査に適さないことがありますので適量の提出をお願いしています。

現 状

(1) 実施者数の推移

蟯虫卵検査は前年21,737人から21,550人と187人減少しましたが、寄生虫卵検査は308人から311人と3人増えました(表1)。

(2) 実施状況

蟯虫卵検査の陽性率は年々低下しており、前年2件0.01%であったのに対し、当年は幼・保育園で1件0.005%と減少しています(表2)。

寄生虫卵検査の陽性数は前年同様0件でした(表3)。

まとめ

蟯虫卵検査の陽性率の推移を見ると、近年H21年以前の陽性数は20名以上でしたが、平成22年は5名と激減し、前年2名、当年1名0.005%となり、確実に蟯虫症が減少していることから、蟯虫検査の目的を達成したといえます。

寄生虫卵検査についても、近年陽性者0件の年が多く、陽性者がいても1件であり、海外で感染したと報告されています。

寄生虫卵検査

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
蟯虫卵検査	21,550	21,737	21,568
寄生虫卵検査	311	308	2,622
合計	21,861	22,045	24,190

表2 蟯虫卵検査（セロファン法）結果

区分	検査数	陽性数	陽性率
幼稚園・保育園	14,098	1	0.01%
小学校	7,168	0	0%
特別支援学校他	284	0	0%
当年合計	21,550	1	0.01%
前年合計	21,737	2	0.01%

表3 寄生虫卵検査（厚層塗抹法）結果

区分	検査数	陽性数	陽性率
幼稚園・保育園	243	0	0%
小学校	0	0	0%
特別支援学校他	68	0	0%
当年合計	311	0	0%
前年合計	308	0	0%

注 集計結果は平成25年12月末現在

学校検尿

学校検尿委員会

委員長 上野 光博

動 向

学校検尿は腎疾患と糖尿病を早期に発見するために、学校保健安全法で実施が義務付けられている検査です。

現在 上越市・妙高市・糸魚川市の小・中・高等学校・特別支援学校を対象に実施しています。

また、上越市公立と私立の保育園の4・5歳児、一部の幼稚園で実施しています。

方 法

新潟県学校検尿標準法による一次・二次尿検査を行い、学校腎臓検診システムに従い実施しています。

一次尿検査は試験紙法で蛋白、潜血、糖の3項目の検査を実施します。

蛋白または潜血が陽性の場合、二次尿検査を実施し、陽性者は医療機関へ受診となります。

一次尿検査で糖が陽性の場合二次尿検査を実施せず、医療機関へ受診となります。

二次尿検査は試験紙法を実施後必要であれば尿沈渣検査を実施します。

上越市の保育園については、一次尿検査陽性者は二次尿検査を実施せず、医療機関を受診となります。

検査は試験紙法で項目は蛋白、潜血、糖の他に白血球検査を実施し、陽性者は白血球検査（1+以上）の人数も含んでいます。

現 状

(1) 実施者数の推移

少子化のため、年々小・中学校での減少が600人位みられます。特別支援学校はやや増加していますが、前年と比較し、680人減少しました(表1)。

(2) 実施状況

腎臓病検診では、一次尿検査実施数は35,082名と二次尿検査の結果、精密検査が必要となった193名および上越市保育園の一次陽性者334名の計527名の方が精密検査対象となりました。

保育園では白血球検査陽性者の人数も含んでいるため、要精検数が多くなりました。

精密検査受診者は腎臓病検診453名で受診率は86.0%と前年よりやや減少しました(表2)。

糖尿病検診では、一次・二次陽性者は31名で精密検査受診者は27名で受診率87.1%と受診率が前年(58.7%)に比べ上昇しました。

中学校・高等学校の受診率が前年より上昇しています(表3)。

(3) 精密検査結果

腎臓病検診では腎炎2名、腎炎の疑い8名、慢性糸球体腎炎の疑いが1名指摘されました(表4)。

糖尿病検診では境界型糖尿病1名、1型糖尿病1名、2型糖尿病4名が指摘され、前年より2型糖尿病が多く指摘されました(表5)。

まとめ

今年度は腎臓病検診の精密検査受診率が低下傾向となっています。

腎臓病・糖尿病疾患の早期発見と事後指導管理の充実を図るため、学校を通じて生徒・保護者に受診勧奨や精密検査の重要性について理解していただくためには、教育委員会、学校関係者から十分な理解をいただく必要があります。そのためには、学校医の協力をいただきながら教育委員会と連携のもと、保護者への周知、案内方法等について検討していきたいと思っております。

学校検尿

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
保育園	2,544	2,600	2,438
幼稚園	1,235	1,210	1,328
小学校	14,997	15,508	15,906
中学校	8,228	8,331	8,345
高等学校	7,637	7,694	7,833
特別支援学校	441	419	382
合計	35,082	35,762	36,232

表2 腎臓病検診結果

区分		保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
一次検尿	受診者数	2,544	1,235	14,997	8,228	7,637	441	35,082	36,762
	陽性者数		3	211	277	249	24	764	1,319
二次検尿	受診者数		3	207	266	238	19	733	1,016
	陽性者数		1	62	64	56	10	193	215
緊急受診システム該当数								0	0
要精検者数		334	1	62	64	56	10	527	488
要精検率		13.1	0.08	0.41	0.78	0.73	2.27	1.50	1.36
精検受診者数		317	0	38	48	45	5	453	430
精検受診率		94.9	0.0	61.3	75.0	80.4	50.0	86.0	88.1
管理指導 区分	A								
	B								
	C			1				1	1
	D				2	3	2	7	10
	E			24	25	25	1	75	88
	管理不要			13	21	16	2	52	67

表3 糖尿病検診結果

区分		保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
一次検尿	受診者数	2,544	1,235	14,997	8,228	7,637	441	35,082	35,762
	陽性者数	1	1	6	7	14	1	30	44
二次検尿	受診者数		3	207	266	238	19	733	1,016
	陽性者数		0	0	0	1	0	1	2
要精検者数		1	1	6	7	15	1	31	46
要精検率		0.04	0.08	0.04	0.09	0.20	0.23	0.09	0.13
精検受診者数		0	0	4	5	13	1	27	27
精検受診率		0.0	0.0	66.7	71.4	86.7	100.0	87.1	58.7
管理指導 区分	A					1		1	
	B								
	C								
	D					1		1	
	E				1	2		3	7
	管理不要			4	4	9		17	19

表4 腎臓病検診精密検査結果

診断名	保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし			10	13	8	2	33	39(1)
体位性蛋白尿			3	8	5	1	17	22
無症候性蛋白尿			6	8	11	1(1)	26(1)	37(1)
無症候微少血尿			13	10(1)	4		27(1)	34
無症候性血尿			6	5	3		14	15(2)
腎炎				1(1)	1		2(1)	2
腎炎の疑い			1	3	4(1)		8(1)	6
尿路感染症			1				1	
尿路感染症の疑い				1	1		2	
IgA腎症					1(1)		1(1)	
アルポート症候群の疑い			1				1	
ナツククラッカー症候群					1(1)		1(1)	2
慢性糸球体腎炎の疑い					1		1	
その他				2	5	1	8	10(1)
精検受診者数			38	48(2)	45(3)	5(1)	136(6)	167(4)

表5 糖尿病検診精密検査結果

診断名	保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし			2	1	6		9	16
腎性糖尿			2	3	2		7	5
境界型糖尿病				1			1	1
1型糖尿病					1		1	3(3)
2型糖尿病					3	1	4	
その他					2		2	1
精検受診者数			4	5	13	1	23	27(3)

注 1) 診断結果は重複するため精検受診者数と一致しない

2) () は既管理者

3) 精検結果は平成25年12月末現在

一般健康診断

職域健診委員会

委員長 井上 基

動 向

働く人への健康診断の実施は、労働安全衛生法に基づき事業者に義務づけられています。1年に1回の定期健診、雇入れ時の健診、深夜業などの特定業務従事者の健診など目的別に各種の一般健康診断が定められています。生活習慣病の予防や早期発見のための大切な健診です。健診を受診することで自分の健康状態を継続的に把握し、健康維持・増進のための日常生活を見直すきっかけとしていただきたいと思います。

実施成績

(1) 受診者数推移

定期健康診断は労働安全衛生法で定められた検査項目のみの健診です。協会けんぽが費用の一部を負担して行う生活習慣病予防健診は定期健診よりも項目が多く、40歳・50歳の節目に受診することができる付加健診はさらに人間ドックに近い形の内容となっています。各会社の健康保険組合が労働安全衛生法に基づき独自で行っている健診を成人病健診とさせていただきます。

前年度と比較し、全体の受診者数は減少しました。これは大手事業所の規模縮小や人員削減の影響によるものと思われます。生活習慣病予防健診（協会けんぽ加入者）の受診者数増加は、法定項目のみの定期健康診断からの移行を積極的に勧めたことが要因と考えられます(表1)。

(2) 有所見、総合判定

身体計測、脂質の項目において有所見率が高くなっています。身体計測は全体の36.7%が痩せまたは肥満の所見を有しています。

脂質は前年度25.5%から今年度48.4%と約2倍の有所見率上昇が見られます。今年度からの脂質の判定基準変更に伴い、より広く動脈硬化関連疾患のリスクのある人を拾うようになったことが要因と考えられます。特に男性は52.5%と半数が有所見となっています。

総合判定では全ての検査項目において「異常なし」の判定となった方は全体の9.5%で、ほとんどの方が何らかの所見を有しています。そして全体の48.0%が「要精密検査」の判定となっており、前年度より約8%の上昇が見られます。脂質の有所見率の上昇に伴うものと思われます(表2)。

まとめ

健診は病気の早期発見を目的としていますので、少しでも病気の可能性があると思われる場合は有所見となります。そのため、精密検査を受けて「異常なし」「このくらいなら様子をみてください」と言われることが多くなってしまいます。しかし、健診の結果が現時点において一時的な体の変調によるものであるのか、治療の必要性があるかというような医療機関での判断はとても重要です。また現在は問題がなくても、この先病気の方向へ進行することもあります。「要精密検査」の判定になった場合は必ず医療機関の受診をお願いします。

来年度以降も受診者数の減少が懸念されますが、受診者の皆様には継続して当センターを利用していただけますよう努力していきたく思っております。

一般健康診断

表 1 受診者数の推移

区分	24 年度	23 年度	22 年度
定期健康診断 A コース	19,899	20,167	19,891
定期健康診断 B コース	8,408	10,176	9,856
生活習慣病予防健診	20,297	18,403	18,206
成人病健診	4,787	5,428	5,314
その他	622	610	635
合計	54,013	54,784	53,902

表 2 診断区分と総合判定区分の性別集計

区分	男		女		当年合計		前年合計		
	数	率	数	率	数	率	数	率	
受診者数	32,960		21,053		54,013		54,784		
診断 区 分 別 の 有 所 見 数	身体計測	12,973	39.4 %	6,825	32.4 %	19,798	36.7 %	20,039	36.6%
	呼吸器系	1,072	3.3 %	363	1.7 %	1,435	2.7 %	1,504	2.7%
	血 圧	7,449	22.6 %	2,429	11.5 %	9,878	18.3 %	10,090	18.4%
	心電図	3,568	10.8 %	1,854	8.8 %	5,422	10.0 %	5,052	9.2%
	腎臓系	2,957	9.0 %	3,637	17.3 %	6,594	12.2 %	6,501	11.9%
	肝臓系	7,072	21.5 %	998	4.7 %	8,070	14.9 %	8,810	16.1%
	代謝系	6,563	19.9 %	1,974	9.4 %	8,537	15.8 %	7,524	13.7%
	血液系	2,837	8.6 %	4,481	21.3 %	7,318	13.5 %	6,693	12.2%
	脂 質	17,295	52.5 %	8,834	42.0 %	26,129	48.4 %	13,985	25.5%
	眼 科	6,533	19.8 %	4,129	19.6 %	10,662	19.7 %	11,548	21.1%
聴 力	5,136	15.6 %	821	3.9 %	5,957	11.0 %	6,573	12.0%	
総 合 判 定 区 分	異常なし	2,810	8.5 %	2,299	10.9 %	5,109	9.5 %	6,780	12.4%
	軽度異常	2,370	7.2 %	1,524	7.2 %	3,894	7.2 %	5,373	9.8%
	要観察	8,538	25.9 %	6,629	31.5 %	15,167	28.1 %	15,672	28.6%
	要治療	186	0.6 %	29	0.1 %	215	0.4 %	263	0.5%
	要精検	16,914	51.3 %	8,987	42.7 %	25,901	48.0 %	22,270	40.7%
治療中	2,142	6.5 %	1,585	7.5 %	3,727	6.9 %	4,426	8.1%	

診断区分別の有所見数は、判定の「異常なし」、「軽度異常」を除く有所見者の計である。

平成 25 年 12 月末現在の集計

特殊健康診断

動 向

職域健診委員会

委員長 井上基

特殊健康診断は、労働者の安全と健康の確保を目的とする労働安全衛生法により実施される健診が多く、目的別には、職業性疾病等（粉じん、腰痛、振動、騒音、熱中症、酸欠、電離放射線、VDT、その他）予防、石綿障害予防、化学物質（有機、特化、鉛）対策などに分類されます。的確な特殊健康診断の実施は、これらの安全管理、健康管理において大変重要指標となっています。

景気低迷を受けて落ち込みを見せていた受診者数も、昨今は大きな変動は少なくなりました。行政指導による健康診断は、景気により特に影響を受ける可能性がある健康診断ですが、より多くの事業所にご理解いただき積極的な管理に取り組む事業所が増えればと考えます。

多様化する事業形態に対応すべく、健康診断も変化し種類も増加しています。それに伴い健診結果の私たちも、より事業所ニーズに対応したものを求める傾向にあります。

実施成績

受診者数推移

受診者数の変動は、じん肺健診と鉛健診で減少、騒音健診で増加となります。

鉛健診は、弱電業界の不振に伴う労働者の削減等の影響と考えられ、じん肺健康診断は、3年に1度の受診となるため、変動は毎年度、発生しています。また、騒音健診は新規の事業所があったため増加しております（表1）。

尿中代謝物検査（有機溶剤健診）

まず尿中代謝物の受診者数は、トルエン取扱いが最も多く、次いでキシレン、N・N-ジメチルホルムアミドとなり、この傾向は前年度と差はありません。この事からも、受診いただいている事業所の業務内容に大きな変化がないことが分ります。

分布についても、分布1に該当する基準値内がほとんどで、分布2は2.9%、分布3は0.6%の数値に留まっています（表2）。

貧血検査・肝機能検査・眼底検査（有機溶剤健診）

貧血検査実施の132名中、異常なし115名（87.1%）、要経過観察9名（6.8%）、要精密検査8名（6.1%）となっています。また肝機能検査は339名のうち、異常なし264名（77.9%）、要経過観察30名（8.8%）、要精密検査39名（14.1%）となっています。眼底検査は4名中3名が異常なしで、残りの1名（25.0%）は要経過観察となっています。

有所見者が尿代謝物検査と比較して高いことから、有機による貧血や、有機による肝機能障害以外の生活習慣に起因する所見を含んでいると考えられます（表3）。

鉛健診

109名の受診者のうち尿中デルタアミノレブリン酸検査では全員が分布1となり基準値内でしたが、血中鉛では5名（4.6%）が分布2の経過観察レベルとなりました。この発生率に関しても前年と差は見られません（表4）。

じん肺健診

先に述べましたように、受診者数は930名ですが、各年度で変動する健診です。全てが異常所見のない管理1に分布しており、管理区分2の判定は発生しませんでした。これも前年と同様の傾向です（表5）。

石綿健診

受診者数237名中、異常なし218名（92.0%）、軽度異常12名（5.1%）、要経過観察6名（2.5%）、要精密検査1名（0.4%）となっています。こちらの発生率も前年度と同様の傾向にあります（表6）。

まとめ

特殊健康診断は対象物質や検査内容の変更がここ数年、毎年あります。

新しい検査では基準値の設定が難しく、対応に時間がかかる場合もあります。健診機関より、取扱い事業所に通達等で情報が早く伝わる事が多いようですので、事業所との連絡や連携を密にとり、ニーズを的確に捉えたい受診者の安全や健康をまもる情報が提供できるよう努めたいと考えます。

特殊健康診断

表1 受診者数の推移

区分		24年度	23年度	22年度
法令健診	有機溶剤	3,219	3,335	2,993
	鉛	109	121	189
	電離放射線	482	478	439
	特定化学物質	1,332	1,238	1,024
	じん肺	930	1,323	1,028
	石綿	237	258	389
	高気圧	15	17	15
	深夜	216	220	207
行政指導健診	VDT	253	236	229
	腰痛	351	392	486
	騒音	758	546	385
	運転手	4	16	20
	金銭登録	4	1	0
合計		7,910	8,181	7,404

表2 尿中代謝物検査が付加される有機溶剤健康診断

尿中代謝物	対象有機溶剤	受診者数	分布1	分布2	分布3
メチル馬尿酸	キシレン	540	540	0	0
N-メチルホルムアミド	N,N-ジメチルホルムアミド	230	229	1	0
マンデル酸	スチレン	70	69	1	0
総三塩化物	テトラクロロエチレン	3	3	0	0
	1,1,1-トリクロロエタン	9	9	0	0
	トリクロロエチレン	20	19	1	0
馬尿酸	トルエン	1,176	1,106	58	12
2,5-ヘキサンジオン	ノルマルヘキサン	39	39	0	0

表3 貧血検査・肝機能検査・眼底検査が付加される有機溶剤健康診断

区分	対象有機溶剤	受診者数	異常なし	要経観	要精検
貧血検査 (赤血球数・Hb・Ht)	エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル	132	115	9	8
肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)	トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン、クロルベンゼン、オルト-ジクロロベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン、1,2-ジクロロエチレン、1,1,2,2-テトラクロロエタン、クレゾール、N,N-ジメチルホルムアミド	339	264	30	39
眼底検査	二硫化炭素	4	3	1	0

表 4 鉛健康診断

区分	受診者数	分布 1	分布 2	分布 3
血中鉛	109	104	5	0
尿中デルタアミノレブリン酸	109	109	0	0

表 5 じん肺健康診断

区分	受診者数	管理 1	管理 2
じん肺健診	930	930	0

表 6 石綿健康診断

区分	受診者数	異常なし	軽度異常	要経観	要治療	要精検	治療中
石綿健診	237	218	12	6	0	1	0

平成 25 年 12 月末現在の集計

人間ドック健診

ドック健診委員会
委員長 阿部 惇

動 向

今年度より、ドック健診センターに、少ない被ばく線量で撮影できる最新の高性能マルチスライス CT を導入しました。肺がんの早期発見のために、多くの方に利用していただきたいと思います。検査の待ち時間をゆったりと過ごしていただけるように休憩用のラウンジを併設しました。

新たに女性に特化した検査項目を充実させたレディースドックを開始しました。なお、冬期間限定ではありますが、シニアすこやかミニドックや健康増進ミニドック等の新しい健診コースを設けました。

今後も受診者様の要望を取り入れ、より快適な受診環境と充実した健診を提供したいと思っております。

診断区分と判定区分の改訂

新しく解明した医学的知見に基づいて、各種学会が年々ガイドラインを変更しています。当センターにおいても平成24年度から変更されたガイドライン等に基づき診断・判定区分を改訂しました。

実施成績

(1) 受診者数の推移

受診者数は7,832名で、前年度に比較して249名増加しました(表1)。

(2) 診断区分と判定区分の集計

診断区分別有所見率は、腹部超音波が78.8%と最も高く、次いで脂質59.0%、眼科41.4%、血液系38.8%、身体計測36.0%となっています。脂質、血液系、感染症では前年と比較すると変動がありました。脂質は23.4%、血液系は19.5%前年より高く、感染症は8.4%低い傾向にありました。

またメタボリックシンドローム関連項目を含む多くの診断区分において、女性より男性の有所見率が高くなっています。総合判定区分においても、D1(要治療)、D2(要精検)判定となった率は、女性より男性が高くなっています。

総計でのD2(要精検)判定が昨年よりも5%程度高くなっています。

これらの変動は、前述の診断・判定区分の改訂によるものと思われ(表2)。

(3) がん発見状況

今年度の発見がん数は、胃がん8例(0.12%)、大腸がん5例(0.07%)、前立腺がん2例(0.10%)、乳がん6例(0.22%)、子宮がん1例(0.04%)でした。

平成19年度より、がん検診における精密検査未受診者の追跡調査を開始しました。今年度の精密検査受診者把握率は全体で8割程度でした。今後もさらに活動を強化し、精密検査受診率の向上を図りたいと思います(表3)。

まとめ

- 診断・判定区別の改訂に伴う有所見率・要精検者数に変動がありました。
- 今年度よりドック健診の血圧も、高血圧学会のガイドラインに沿った形で平均値で表記するようになりました。測定するときには、リラックスできる環境と、安静の時間を作ることを心がけています。
- ドック健診の報告書に受診者様一人一人に合わせた動脈硬化症に関する各学会のガイドラインに沿ったコメントを付記しました。特に、重篤な病気を引き起こす原因となる動脈硬化症の危険因子と目標値などを示して、注意喚起を促すことにより生活習慣の改善につながればと考えています。

ドック健康

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
職域ドック	5,465	5,193	5,219
地域（住民）ドック	2,367	2,390	2,508
合計	7,832	7,583	7,727

表2 診断区分と総合判定区分の性別集計

区分	男		女		当年合計		前年合計		
	数	率	数	率	数	率	数	率	
受診者数	4,389		3,443		7,832		7,685		
診断区分の有所見数	身体計測	1,848	42.1%	970	28.2%	2,818	36.0%	2,851	37.1%
	呼吸器系	838	19.1%	360	10.5%	1,198	15.3%	1,232	16.0%
	血圧	1,409	32.1%	721	20.9%	2,130	27.2%	2,000	26.0%
	心電図	699	15.9%	420	12.2%	1,119	14.3%	1,048	13.6%
	腎臓系	776	17.7%	1,010	29.3%	1,786	22.8%	1,732	22.5%
	消化器	816	18.6%	458	13.3%	1,274	16.3%	1,465	19.1%
	腹部超音波	3,683	83.9%	2,485	72.2%	6,168	78.8%	5,954	77.5%
	肝臓系	1,684	38.4%	652	18.9%	2,336	29.8%	2,179	28.4%
	代謝系	1,771	40.4%	890	25.8%	2,661	34.0%	2,852	37.1%
	血液系	1,522	34.7%	1,517	44.1%	3,039	38.8%	1,481	19.3%
	脂質	2,714	61.8%	1,908	55.4%	4,622	59.0%	2,739	35.6%
	感染症	375	8.5%	351	10.2%	726	9.3%	1,364	17.7%
眼科	1,844	42.0%	1,399	40.6%	3,243	41.4%	3,646	45.1%	
聴力	1,128	25.7%	351	10.2%	1,479	18.9%	1,416	18.4%	
総合判定区分	A（異常なし）	4	0.1%	11	0.3%	15	0.2%	43	0.6%
	B（軽度異常）	45	1.0%	61	1.8%	103	1.3%	146	1.9%
	C（要観察）	655	14.9%	708	20.6%	1,363	17.4%	1,666	21.7%
	D1（要治療）	203	4.6%	19	0.6%	222	2.8%	277	3.6%
	D2（要精検）	3,012	68.6%	2,148	62.4%	5,160	65.9%	4,644	60.4%
E（治療中）	473	10.8%	496	14.4%	969	12.4%	909	11.8%	

診断区分別の有所見数は、判定の「異常なし」、「軽度異常」を除く有所見者の計である。

表3 がん発見状況

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん発見数	がん発見率
胃がん	6,818	866	12.7%	737	85.1%	8	0.12%
子宮がん	2,460	21	0.9%	17	81.0%	1	0.04%
乳がん	2,668	162	6.1%	151	93.2%	6	0.22%
大腸がん	7,617	288	3.8%	207	71.9%	5	0.07%
胸部X線	7,787	56	0.7%	51	91.1%	1	0.01%
肺がん 喀痰細胞診	805	0					
胸部CT	1,115	143	12.8%	125	87.4%	0	
前立腺がん	2,060	90	4.4%	70	77.8%	2	0.10%

平成25年12月末現在の集計

胃がん検診

消化器検診委員会

委員長 山崎 国男

動 向

上越地域は県内でも胃がんによる死亡率が高く、検診の受診率を上げ、死亡率を下げるのが課題となっていますが、地域検診では受診率が伸びていません。また、精検受診率も80%にとどまっている現状です。

今年度は、胃がん検診車1台を老朽化に伴い更新しました。DRシステム等最新の装置を搭載しており、リアルタイムに撮影画像のチェックが可能、高画質像が得られ、精度・作業効率の向上により更なる胃がんの早期発見に繋がると思われます。

方 法

検診はバリウム胃X線撮影を「新潟県健(検)診ガイドライン」及び日本消化器がん検診学会答申の「新・胃X線撮影法ガイドライン」に基づいて実施しています。

バリウム製剤は伏見製薬バリトゲンHD200W/V% 125mlと発泡剤堀井薬品バロス発泡顆粒5gを使用しています。

撮影方法は住民検診では対策型検診撮影法で8体位を撮影しています。また、職域(ドック、定期・事業所検診)では、主に任意型検診撮影法に2体位を追加して18体位で撮影しています。

撮影技師は、日本消化器がん検診学会認定の胃がん検診専門技師を中心に撮影を行っています。

読影は専用モニターで全例ダブル・チェック、上越医師会、糸魚川医師会の読影医17名と一部を外部読影依頼しています。

現 状

(1) 受診者数の推移

前年に比べ、地域検診受診者数は12名増、職域検診受診者は947名増、ドック健診受診者数は200名増、総受診者数は1,159名増でした(表1)。

(2) 検診結果

検診区分結果では、要精検率は全体で12.7%、精検受診率は80.2%、がん発見率0.19%でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は0.38%と高いです(表2)。

性年齢別結果では、男性受診者数が24,697名、女性受診者が19,222名で、男性は40歳代次いで50歳代が多く、女性は50歳代次いで60歳代が多いです。要精検率はどちらも60歳代以上多く、また、精検受診

率も同様に高い傾向です。発見がんでは男性の60歳代、70歳代から多く発見されています(表3)。

まとめ

受診者数は、地域では減少、横這い傾向であり、今後、検診の受診しやすい環境の見直しと、ときに更なる受診勧奨が必要と思われれます。職域、ドック検(健)診は増加しましたが、「働きざかり」の40歳代、50歳代男性の精検受診率が未だ60%代と低い状況にあります。

発見される胃がんは、60歳代、70歳代に多くなっています。40歳代、50歳代の精検受診率が上がれば発見がんが増えることも予想されます。職場の衛生管理者などの担当者に理解をいただきながら精検受診率を上げていくことが課題ではないかと思われれます。

また、誤嚥、排便困難などバリウム胃X線検査について、リスクの高い受診者への対応も課題となっており、検診方法や対応方法を検討していきたいと思われれます。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	12,684	12,672	13,939
職域検診	24,417	23,470	23,415
ドック健診	6,818	6,618	6,850
合計	43,919	42,760	44,204

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	胃がん			がん発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	12,684	1,903	15.0%	1,691	88.9%	35	8	5	0.38%
職域検診	24,417	2,803	11.5%	2,039	72.7%	22	4	2	0.11%
ドック健診	6,818	866	12.7%	738	85.2%	5	1	1	0.10%
当年合計	43,919	5,572	12.7%	4,468	80.2%	62	13	8	0.19%
前年合計	42,760	5,791	13.5%	4,512	77.9%	67	15	3	0.20%

表3 性年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	胃がん			がん発見率	
						早期	進行	不明		
男	～39歳	3,365	177	5.3%	126	71.2%				%
	40～49	6,394	602	9.4%	395	65.6%	1			0.02%
	50～59	6,174	972	15.7%	668	68.7%	4			0.06%
	60～69	5,612	1,194	21.3%	934	78.2%	25	8	3	0.64%
	70～79	2,611	564	21.6%	498	88.3%	19	2	2	0.88%
	80歳～	541	116	21.4%	100	86.2%	2	2	2	1.11%
女	～39歳	1,797	72	4.0%	61	84.7%				%
	40～49	4,712	317	6.7%	270	85.2%	2			0.04%
	50～59	4,975	500	10.1%	437	87.4%	1		1	0.04%
	60～69	4,773	600	12.6%	550	91.7%	6			0.13%
	70～79	2,517	385	15.3%	360	93.5%	2	1		0.12%
	80歳～	448	73	16.3%	69	94.5%				%
当年合計	43,919	5,572	12.7%	4,468	80.2%	62	13	8	0.19%	
前年合計	42,760	5,791	13.5%	4,512	77.9%	67	15	3	0.20%	

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は平成25年12月末現在

子宮頸がん検診

子宮がん検診委員会

委員長 丸橋 敏宏

動 向

新潟県健(検)診ガイドラインの改正事項として、個人記録票の問診項目に HPV ワクチン接種項目が追加されました。無料クーポン券を配布し、検診受診率の向上を図る「女性特有のがん検診推進事業」が継続実施され、上越市・妙高市・糸魚川市でそれぞれ1回ずつ日曜日に検診を行いました。

平成24年度子宮がん検診委員会においてドック健診における細胞診・HPV併用検診について協議され、平成25年度より導入することになりました。上越地域子宮がん検討委員会の設置について理事会で承認され、平成25年より設置することになりました。

子宮頸がんの原因は、ヒトパピローマウイルス(HPV)のうち「高リスク型 HPV」の持続感染といわれています。子宮頸がん予防ワクチンは、子宮頸がん全体の推定70%に予防効果があるといわれていますが、子宮頸がんの原因となる全てのHPVに予防効果があるわけではありません。その為、定期的に検診を受診し異形成や早期のがんの段階で発見する事が重要です。

方 法

(1) 地域検診

対象者は各市の住民

子宮がん検診車が各市の検診会場を巡回して行う集団検診で、当センターの施設(医師会館、妙高健診室)を使用して検診も行われます。

(2) 職域検診

対象者は事業所検診の受診者

当センターの施設(医師会館、妙高健診室)で検診を実施(一部は子宮がん検診車による巡回でも実施)しています。

(3) ドック健診

対象者は当センターのドック健診受診者

は6名(上皮内がん6名)で発見率は0.14%(前年0.07%)、陽性反応的中率は6.4%でした。

ドック健診の要精検率は0.9%(前年0.8%)で精検受診率は81.0%(前年84.2%)でした。子宮がん発見数は1名(上皮内がん1名)で発見率は0.04%(前年発見数0名)、陽性反応的中率は4.8%でした(表2)。

(3) 年齢別結果

受診者数では、60歳代が多く次いで50歳代、40歳代でした。

要精検率は20歳代が4.8%と高く次いで30歳代3.2%、40歳代2.0%でした。

精検受診率が低いのは30歳代で77.1%、次いで40歳代86.4%、60歳代88.0%でした。

異形成発見率は20歳代が1.39%と高く次いで30歳代0.59%、40歳代0.23%でした。

がん発見率は20歳代・30歳代で0.20%、40歳代は0.17%でした。発見がん11名中浸潤がんは2名で30歳代と70歳代で共に初診でした。上皮内がんは8名で20歳代1名30歳代2名40歳代5名、初診5名再診3名でした。子宮体がんは1名50歳代で再診でした(表3)。

まとめ

地域検診受診者数が年々減少しています。今年度日曜検診を実施したところ希望者が多く、がん発見率が高い20歳～40歳代の受診者が多い状況でした。今後日曜検診も含め受診者が受診しやすい検診を市担当者とは協力して実施していきたいと思っております。

30・40歳代の精検受診率が低いことから、精検受診勧奨に努めたいと思っております。

実施成績

(1) 受診者数の推移

受診者数は13,027名(前年比100.1%)で前年より僅かに増加しました。

地域検診受診者数は6,287名(前年比96.3%)で減少、職域検診受診者数は4,280名(前年比104.4%)ドック健診受診者数は2,460名(前年比103.3%)と増加しました(表1)。

(2) 検診区分別結果

平成24年度の要精検率は1.4%、精検受診率87.3%、がん発見率0.08%で陽性反応的中率は6.1%でした。

地域検診の要精検率は1.0%(前年1.3%)で精検受診率は93.9%(前年89.0%)でした。子宮がん発見数は4名(浸潤がん2名、上皮内がん1名、子宮体がん1名)で発見率は0.06%(前年0.11%)、陽性反応的中率は6.1%でした。

職域検診の要精検率は2.2%(前年2.0%)で精検受診率は84.0%(前年87.5%)でした。子宮がん発見数

子宮頸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	6,287	6,529	7,298
職域検診	4,280	4,100	3,857
ドック健診	2,460	2,381	2,407
合計	13,027	13,010	13,562

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	異形成	異形成発見率	がん	がん発見率
地域検診	6,287	66	1.0%	62	93.9%	13	0.21%	4	0.06%
職域検診	4,280	94	2.2%	79	84.0%	16	0.37%	6	0.14%
ドック健診	2,460	21	0.9%	17	81.0%	1	0.04%	1	0.04%
当年合計	13,027	181	1.4%	158	87.3%	30	0.23%	11	0.08%
前年合計	13,010	181	1.4%	159	87.8%	39	0.30%	10	0.08%

表3 年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	異形成	異形成発見率	がん	がん発見率
～29歳	502	24	4.8%	23	95.8%	7	1.39%	1	0.20%
30～39	1,513	48	3.2%	37	77.1%	9	0.59%	3	0.20%
40～49	3,006	59	2.0%	51	86.4%	7	0.23%	5	0.17%
50～59	3,067	21	0.7%	21	100.0%	4	0.13%	1	0.03%
60～69	3,439	25	0.7%	22	88.0%	3	0.09%		%
70～79	1,392	3	0.2%	3	100.0%		%	1	0.07%
80歳～	108	1	0.9%	1	100.0%		%		%
当年合計	13,027	181	1.4%	158	87.3%	30	0.23%	11	0.08%
前年合計	13,010	181	1.4%	159	87.8%	39	0.30%	10	0.08%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は、平成25年12月末現在

胸部検診

胸部検診委員会

委員長 木原 好則

動 向

地域検診において、新潟県の肺がん検診の有効性は平成2～9年度に32市町村を対象に症例対照研究され、経年受診群は前年未受診群と比べて約60%肺がん死亡率が減少すると示されました。読影医師、行政機関、検診機関、精検機関別と検討を重ねた結果、平成14年度以降のがん発見率は、県平均を超えるようになり、最新の疫学調査後の成績（H22年度）では、臨床病期I期での発見が約8割となっています。

上越地域の肺がん死の動向をSMR（標準化死亡比）でみると、平成24年（H20～24年平均）は男女ともSMRは100を下回っており、上越地域の保健・医療の総合力の結果ではないかと推察しています。

しかし、受診率など医師の努力では改善出来ない精度管理項目の数値が目標としている値に達しておらず、引き続き、医師会、行政機関、検診団体で協議する地域肺がん検討委員会を通じた対策が求められます。

平成24年度の主な取組み、変更点として、精検機関からご理解をいただき職域、ドック精検者における経過観察後の追跡（再）調査が出来るようになりました。また、米国における大規模研究結果（NLST及びPLCO）を踏まえCT検診受診を勧めていくこととなりました。

方 法

(1) 胸部X線検査

地域では新潟県健（検）診ガイドライン（肺がん検診）に基づき40歳以上を対象として検診を実施し、呼吸器専門医または放射線科医によるダブルチェックの上、必要と認められたものについて過去画像との比較読影を行っています。

職域、ドックでは胸部正面・側面2方向撮影の検診と胸部正面撮影の検診があり、読影は呼吸器専門医または放射線科医によるダブルチェックを実施しています。

(2) 喀痰細胞診検査

対象は、地域では50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者、最近6ヶ月以内に血痰のあった者、重クロム酸・石綿等を取り扱う業務や鉱業の従事職歴があり職業性肺がん発生のおそれのある者であり、職域、ドックでは希望者となっています。

検査方法は3日間畜痰法で、1検体につきスライド標本を2枚作製しダブルチェックを行っています。

(3) 胸部CT検査

対象は、地域では高危険群（喀痰細胞診検査に準じる）のうち胸部X線検査を受診し、その結果が「精密検査不要」であり、同意書（諸注意）に同意できる者としています。職域、ドックは希望者となっています。

装置は当年度より多列検出器（1mm×16列）搭載マルチスライスCT（東芝 Alexion）に更新。撮影条件も新たに120kV・VolumeEC設定値10mA～50mA（低線量）とし、肺野条件、縦隔条件の画像再構成を行っています。読影は地域ではスライス厚3mmでダブルチェックし、職域、ドックはスライス厚5mmでシングルチェック（外部読影）を行っています。

現 状

(1) 胸部X線検査

地域では、平成24年度の受診者数は前年度に比べ約600人多い23,289名となり、前年比2.6%の増加となっています（表1）。要精検率は県平均より高い5.9%となっています。精検受診率は89.4%、発見がんは現時点（H26.2）で24名（0.10%）でした（表2）。

職域では、平成24年度の受診者数は53,801名となり、前年度より約600人減少しました（表1）。要精検率は0.8%、精検受診率は67.3%となっています。発見がんは5名（0.01%）でした（表2）。

ドックでは、平成24年度の受診者数は7,787名となり、前年度より約150人増加しました（表1）。要精検率は0.7%、精検受診率は91.1%となり、検診区分で最も高い値となりました。発見がんは1名（0.01%）でした（表2）。

(2) 喀痰細胞診検査

地域では、平成24年度の受診者数は前年度より

0.9%増加し、1,419名となりました(表1)。要精検者は6名でそのうち3名が精密検査を受診し、1名扁平上皮がんが発見されています(表2)。

職域では、平成24年度の受診者数は前年度より3.4%減少し、432名となりました(表1)。要精検者はみられませんでした(表2)。

ドックでは、平成24年度の受診者数は前年度より4.4%減少し、805名となりました(表1)。要精検者はみられませんでした(表2)。

(3) 胸部CT検査

地域では、平成24年度の受診者数は25人となり、前年度より17人増加しました(表1)。初回受診者の割合は92.0%でした。要精検率は48.0%で前年度の12.5%から増加しています(表2)。

職域では、平成24年度の受診者数は525人となり、前年度より195人増加しました(表1)。要精検率は7.4%、精検受診率は89.7%となっています(表2)。

ドックでは、平成24年度の受診者数は1,115人となり、前年度より562人増加しました(表1)。要精検率は12.8%、精検受診率は87.4%となっています(表2)。

まとめ

胸部X線検査は、地域でデジタル化移行期2年目となり、昨年度の画像はモニターで比較読影できるようになりましたが、当センターでは過去2年分と比較するため一昨年度はまだ間接フィルムを用いています。

モニターとフィルムの混在は読影や事務作業効率が悪く負担になっていますが、来年度は完全デジタル化移行される予定です。

また、職域検診の精検受診率が地域、ドックに比べ低く当センター、事業所衛生担当、産業医等で更に連携を密にし、受診率を高めていく工夫が必要です。

喀痰細胞診では受診者数は年々減少しています。引き続き、高危険群への受診勧奨が必要と考えます。また、精検受診率が低いため、100%となるよう指導が必要と考えています。

胸部CT検診は、地域の受診条件を緩和し、受診しやすくなりました。また、地域・職域・ドック共に料金を見直し、更にドックでは一定期間の経年受診者に対し特別料金クーポンを発行しました。これらの取組みにより、今年度は受診者数が増えました。

一方、初回受診の割合が増えたことが要精検率を高くした一因と考えられます。

胸部検診（X線）

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	23,289	22,685	24,174
職域検診	53,801	54,417	53,769
ドック健診	7,787	7,629	7,750
合計	84,877	84,731	85,693

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
地域検診	23,289	1,379	5.9%	1,233	89.4%	13	1	2	7	1	0.10%
職域検診	53,801	443	0.8%	298	67.3%	1	1	1	1	1	0.01%
ドック健診	7,787	56	0.7%	51	91.1%	1	0	0	0	0	0.01%
当年合計	84,877	1,878	2.2%	1,582	84.2%	15	2	3	8	2	0.04%
前年合計	84,731	1,778	2.1%	1,454	81.8%	15	2	4	1	1	0.03%

表3 性年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率	
						I期	II期	III期	IV期	不明		
男	～39歳	13,483	30	0.2%	20	66.7%	0	0	0	0	0	0%
	40～49	8,695	61	0.7%	40	65.6%	0	0	0	0	0	0%
	50～59	8,365	137	1.6%	100	73.0%	0	0	0	0	1	0.01%
	60～69	8,552	357	4.2%	285	79.8%	1	1	1	1	0	0.05%
	70～79	4,922	346	7.0%	302	87.3%	5	0	1	5	0	0.22%
	80歳～	1,611	142	8.8%	126	88.7%	2	0	0	0	1	0.19%
女	～39歳	8,773	15	0.2%	10	66.7%	1	0	0	0	0	0.01%
	40～49	7,024	47	6.7%	42	89.4%	0	0	0	0	0	0%
	50～59	7,529	105	1.4%	88	83.8%	0	0	1	0	0	0.01%
	60～69	8,188	255	3.1%	222	87.1%	2	0	0	0	0	0.02%
	70～79	5,243	286	5.5%	261	91.3%	4	1	0	1	0	0.11%
	80歳～	2,492	97	3.9%	86	88.7%	0	0	0	1	0	0.04%
当年合計	84,877	1,878	2.2%	1,582	84.2%	15	2	3	8	2	0.04%	
前年合計	84,731	1,778	2.1%	1,454	81.8%	15	2	4	1	1	0.03%	

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成25年12月末現在

胸部検診（喀痰細胞診）

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	1,419	1,407	1,500
職域検診	432	447	459
ドック健診	805	842	932
合計	2,656	2,696	2,891

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
地域検診	1,419	6	0.4%	3	50.0%	1					0.07%
職域検診	432		%		%						%
ドック健診	805		%		%						%
当年合計	2,656	6	0.2%	3	50.0%	1					0.04%
前年合計	2,696	3	0.1%	2	66.7%						%

表3 性年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
男	～39歳	94		%		%					%
	40～49	209		%		%					%
	50～59	309		%		%					%
	60～69	751	3	0.4%	2	66.7%	1				0.13%
	70～79	760	2	0.3%	1	50.0%					%
	80歳～	166	1	0.6%		%					%
女	～39歳	10		%		%					%
	40～49	41		%		%					%
	50～59	42		%		%					%
	60～69	158		%		%					%
	70～79	108		%		%					%
	80歳～	8		%		%					%
当年合計	2656	6	0.2%	3	50.0%	1					0.04%
前年合計	2696	3	0.1%	2	66.7%						%

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成25年12月末現在

胸部検診（CT）

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	25	8	5
職域検診	525	330	342
ドック健診	1,115	553	678
合計	1,665	891	1,025

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
地域検診	25	12	48.0%	8	66.7%	0	0	0	0	0	0%
職域検診	525	39	7.4%	35	89.7%	0	0	0	0	0	0%
ドック健診	1,115	143	12.8%	125	87.4%	0	0	0	0	0	0%
当年合計	1,665	194	11.7%	168	86.6%	0	0	0	0	0	0%
前年合計	891	81	9.1%	66	81.5%	0	0	0	0	0	0%

表3 性年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数					がん発見率	
						I期	II期	III期	IV期	不明		
男	～39歳	60	5	8.3%	5	100.0%	0	0	0	0	0	0%
	40～49	224	16	7.1%	13	81.3%	0	0	0	0	0	0%
	50～59	388	33	8.5%	27	81.8%	0	0	0	0	0	0%
	60～69	403	62	15.4%	54	87.1%	0	0	0	0	0	0%
	70～79	147	26	17.7%	21	80.8%	0	0	0	0	0	0%
	80歳～	11	4	36.4%	4	100.0%	0	0	0	0	0	0%
女	～39歳	9	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0%
	40～49	68	3	4.4%	2	66.7%	0	0	0	0	0	0%
	50～59	123	15	12.2%	14	93.3%	0	0	0	0	0	0%
	60～69	168	20	11.9%	19	95.0%	0	0	0	0	0	0%
	70～79	62	10	16.1%	9	90.0%	0	0	0	0	0	0%
	80歳～	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0%
当年合計	1,665	194	11.7%	168	86.6%	0	0	0	0	0	0%	
前年合計	891	81	9.1%	66	81.5%	0	0	0	0	0	0%	

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成25年12月末現在

乳がん検診

乳がん検診委員会

委員長 武藤一朗

動 向

平成 23 年度の上越地域乳がん検討委員会において、視触診出務医師の不足や検診精度等の面を協議した結果、今年度から、地域検診では視触診検診を廃止し、マンモグラフィ単独で実施することとなりました。平成 21 年度より開始された無料クーポン事業の今年度の利用率は 30%程度となっています。検診を受けやすい環境づくりとして、休日検診や夕方検診などにも取り組んだ結果、比較的若い年代の受診が増えています。職域検診、ドック健診においても、若年者の受診希望者が増加傾向にあります。

方 法

- 1.マンモグラフィ単独
 - ・地域検診 (40 歳以上)
 - ・職域検診
 - ・ドック健診
- 2.マンモグラフィ+視触診併用検診
 - ・職域検診
- 3.視触診単独
 - ・職域検診
- 4.超音波検査
 - ・ドック健診

現 状

受診者数の推移 (表 1)

今年度の総受診者数は 14,823 名で、前年より減少しました。(前年比 97.0%) 地域検診は、年々受診者数は減少傾向で、今年度の受診者数は 7,980 名でした。(前年比 92.2%) 職域検診、ドック健診は増加傾向にあり、職域検診の受診者数は 4,175 名で、(前年比 103.3%) ドック健診の受診者数は 2,668 名でした。(前年比 103.3%)

検診区分別結果 (表 2)

地域検診では、精検受診率が 96.7%と職域検診に比べて高く、がん発見率も 0.26%と高くなっています。職域検診では地域検診と比較して、要精検率が高い傾向にあります。職域検診では、一般的に乳腺濃度が高いといわれる若年層が多く受診していることが影響していると思われます。また、精検受診勧奨を実施していますが、精検受診率が低い状況です。がん発見率も職域検診では 0.19%と地域検診と比較して低くなっています。

年齢別結果 (表 3)

受診者数は、地域検診の対象年齢となる 40 歳代から多くなり、60 歳代が最も多くなっています。40 歳未満は 1,076 名が主に職域検診で受診しています。要精検者数は 40 歳代で最も多くなっています。精検受診率は 40 歳未満が最も低く、89.6%となっています。発見がん数は 60 歳代が最も多く 14 名で、がん発見率も 0.34%と高くなっています。

検診項目別結果 (表 4)

地域検診で視触診が廃止されたことから、マンモグラフィ単独検診の受診者数が最も多く、全受診者の 75.5%を占めています。発見がん数もマンモグラフィ単独検診が最も多く、28 名で、がん発見率は 0.25%でした。マンモグラフィと視触診併用検診のがん発見率は 0.23%でした。対象が異なるため、一概には比較できませんが、マンモグラフィ単独検診の方が、併用検診に比べて要精検率が低く、がん発見率が高い結果となりました。

まとめ

マンモグラフィ検診は、40 歳以上で有効性が認められています。今年度から開始されたマンモグラフィ単独検診の成績では、地域検診での視触診廃止による影響は見られず、がん発見数、がん発見率ともに高い結果となりました。若年者の希望が多くなっていることや、乳房の状態からマンモグラフィには向かないとされる方などへの対応として、若年者に多い高濃度乳房に有効な、超音波検査による検診についても検討が必要と思われます。さらに自己触診の啓蒙や、初診者に対する継続受診勧奨も重要であると考えます。

乳がん検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	7,980	8,653	10,173
職域検診	4,175	4,040	3,732
ドック健診	2,668	2,584	2,489
合計	14,823	15,277	16,394

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数	がん発見率
地域検診	7,980	602	7.5%	582	96.7%	21	0.26%
職域検診	4,175	342	8.2%	309	90.4%	8	0.19%
ドック健診	2,668	161	6.0%	150	93.2%	6	0.22%
当年合計	14,823	1,105	7.5%	1,041	94.2%	35	0.24%
前年合計	15,277	1,427	9.3%	1,334	93.5%	42	0.27%

表3 年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数	がん発見率
30～39	1,076	77	7.2%	69	89.6%	1	0.09%
40～49	3,824	349	9.1%	330	94.6%	8	0.21%
50～59	3,997	314	7.9%	292	93.0%	9	0.23%
60～69	4,161	277	6.7%	264	95.3%	14	0.34%
70～79	1,632	78	4.8%	78	100.0%	3	0.18%
80歳～	133	10	7.5%	8	80.0%	0	0%
当年合計	14,823	1,105	7.5%	1,041	94.2%	35	0.24%
前年合計	15,277	1,427	9.3%	1,334	93.5%	42	0.27%

表4 検診項目別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん数	がん発見率
MMG 単独	11,198	808	7.2%	769	95.2%	28	0.25%
MMG+視触診	3,072	269	8.8%	247	91.8%	7	0.23%
MMG+US	149	16	11.4%	16	100.0%	0	0%
US 単独	155	9	5.8%	7	77.8%	0	0%
視触診単独	249	3	1.2%	2	66.7%	0	0%
当年合計	14,823	1,105	7.5%	1,041	94.2%	35	0.24%
前年合計	15,277	1,427	9.3%	1,334	93.5%	42	0.27%

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成25年12月末現在

大腸がん検診

消化器検診委員会

委員長 山崎 国男

動 向

全国の大腸がん死亡率は増加の傾向にあり、特に働き盛りの40歳代後半から罹患者数、死亡者数ともに増加している背景があります。がん死亡率を低下させるには精検受診率を上げ早期発見することが重要であることから平成23年度より、国の事業として働く世代への無料クーポン事業が導入され40歳から5歳間隔で無料クーポンの配布が行われています。今年は2年目の年となり受診者数も増加の傾向にあります。

方 法

地域においては、新潟県健（検）診ガイドラインに基づき、市町村の集団検診で免疫学的便潜血検査2回法を40歳以上を対象に行っています。

職域（ドック健診含む）でも同様に、免疫学的便潜血検査2回法を実施しています。

実施成績

(1) 受診者数の推移

総受診者数は年々増加の傾向にあります。地域においては571名の増、職域においては1,817名、ドック健診においては140名の増でした（表1）。

(2) 検診結果

検診区分別結果では、要精検率は地域検診で4.4%、職域・ドック健診では3.8%でした。精検受診率は地域検診の81.2%が最も高く、職域検診が60.6%と低いです。がん発見率では地域検診の0.25%が最も多く、ドック健診の0.07%が最も低いです。発見されたがんのうち7割近くが早期がんで見られています（表2）。

性年齢別結果では男性受診者が27,893名、女性受診者は24,188名で男性受診者が3,705名多いです。男性の要精検率は80歳代の7.2%が最も高く、女性では80歳代の4.9%が最も高いです。どちらも年齢が上がるにつれて高い傾向です。精検受診率では女性より男性の方が低い傾向です。男性では年齢が高い方が精検受診率は高い傾向です。50歳代の52.8%が一番低いです。女性では60歳代以上は精検受診率は80%を超えていますが、39歳以下では53.8%と低いです。がん発見率では男性の方が多く発見されており、80歳代男性の0.62%が最も高いです（表3）。

まとめ

受診者数は昨年度から571名増加していますが、各市からのクーポン対象者から見るクーポン券の利用率は男性では10%程度、女性では17%程度で低い状況です。また、大腸がん検診全体でも精検受診率も低く、前年度と比較しても伸び悩んでいます。

受診者数の増加はがんを早期に発見していくうえで有効であると言えますが、精検受診率が低ければがんを早期に発見していくことは難しいと思われます。24年度の結果で見てもがん発見数の中で進行がんは未だに40%を占めています。

精検受診率は特に職域検診で60%と低い状況です。特に働き盛りの50歳代に未受診者が多いです。職場の衛生管理者などの担当者に理解をいただきながら受診率の向上を目指していくことも今後の課題ではないかと思えます。

また、大腸内視鏡は前処置の大変さ、受診まで時間がかかる等の点から受診を希望されない人も多いのも課題の一つだと思います。

このような点を踏まえ、検診の精度を高め、精検未受診者への受診勧奨の強化、精検を受けやすい環境を整えていくことで、「がんの早期発見・早期治療」へと結びついていくため、更なる検診の普及・拡大を目指していきたいです。

大腸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	18,111	17,540	16,902
職域検診	26,353	24,536	24,883
ドック健診	7,617	7,477	7,609
合計	52,081	49,553	49,394

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	大腸がん			がん発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	18,111	798	4.4%	648	81.2%	30	11	4	0.25%
職域検診	26,353	1,003	3.8%	608	60.6%	15	8		0.09%
ドック健診	7,617	288	3.8%	207	71.9%	4	1		0.07%
当年合計	52,081	2,089	4.0%	1,463	70.0%	49	20	4	0.14%
前年合計	49,553	2,147	4.3%	1,509	70.3%	52	26	5	0.17%

表3 性年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	大腸がん			がん発見率	
						早期	進行	不明		
男	～39歳	3,347	91	2.7%	51	56.0%	1			0.03%
	40～49	6,638	237	3.6%	146	61.6%	2	2		0.06%
	50～59	6,762	288	4.3%	152	52.8%	7	2		0.13%
	60～69	6,574	395	6.0%	252	63.8%	9	2	1	0.18%
	70～79	3,597	223	6.2%	178	79.8%	9	3	1	0.36%
	80歳～	975	70	7.2%	53	75.7%	4	1	1	0.62%
女	～39歳	1,918	52	2.7%	28	53.8%				%
	40～49	5,326	158	3.0%	106	67.1%	4	1		0.09%
	50～59	6,014	164	2.7%	130	79.3%	2	4		0.10%
	60～69	6,366	223	3.5%	198	88.8%	4	2	1	0.11%
	70～79	3,762	149	4.0%	136	91.3%	4	3		0.19%
	80歳～	802	39	4.9%	33	84.6%	3			0.37%
当年合計	52,081	2,089	4.0%	1,463	70.0%	49	20	4	0.14%	
前年合計	49,553	2,147	4.3%	1,523	70.9%	49	28	5	0.17%	

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成25年12月末現在

前立腺がん検診

前立腺がん検診委員会

委員長 片桐 明善

動 向

当センターでは、前立腺がん検診を、平成 11 年度から実施し、平成 16 年度には上越地域全域で実施しており、平成 24 年度は約 9,460 名を実施し、平成 24 年度までの延べ受診者数は、約 83,500 名となっています。

平成 22 年度より地域の前立腺がん検診の円滑な実施、運営を図るため、検診精度管理、事業内容等について効率的な検討ができるよう前立腺がん検診委員会を新しく設置しました。その中で協議された事項の中で、平成 23 年度より生検が可能な施設に紹介する場合、精密検査結果用紙の最終判定を記入されたものが、医療機関に返却されるように、新潟県健(検)診ガイドラインが改正となりました。

方 法

地域検診では、50 歳以上の方を対象として、血液の前立腺特異抗原 (PSA) を測定し、職域検診では 50 歳未満の方も対象としてオプション項目として実施しています。

実施成績

(1) 受診者数の推移

平成 24 年度の総受診者数は前年度に比べ約 350 名多い 9,458 名 (前年比 103.9%) でした。地域検診では、約 360 名増加し、5,453 名 (前年比 107.0%) 職域検診での受診者数は、1,945 名 (前年比 96.9%) で減少、ドック健診は、2,060 名 (前年比 103.1%) と増加しました。(表 1)。

(2) 検診区分別結果

平成 24 年度の要精検率は、6.3%、精検受診率 77.9%、がん発見率 0.29% でした。

地域検診の要精検者数は 405 名、要精検率 7.4% (前年 7.3%) でした。精検受診率は 77.0% (前年 74.4%)、発見がん数は 23 名 (進行がん 2 名、早期がん 20 名、病期不明 1 名) で、がん発見率は 0.42% (前年 0.47%) でした。推移をみると、受診者数は年々増加しており、発見されたがんの早期がんの占める割合は 87.0% と高かったです。

職域検診の要精検者数は、99 名、要精検率は 5.1% (前年 4.4%) でした。精検受診率は 81.8% (前年 73.9%)、発見がん数は 2 名で、全て早期がんでした。がん発見率は 0.10% (前年 0.00%) でした。

ドック健診の要精検者数は、90 名、要精検率は 4.4% (前年 4.5%) でした。精検受診率は、77.8% (前年 82.0%)、発見がん数は 2 名で、全て早期がん、がん発見率は 0.10% (前年 0.30%) でした。(表 2)

(3) 年齢別結果

年代別にみると受診者は 60 歳代が最も多く次いで 70 歳代、50 歳代でした。前立腺がんは 50 歳代から 2 名、60 歳代から 11 名、70 歳代から 12 名発見されました。

要精検率は 60 歳代が 8.3% と高く次いで 70 歳代 8.2%、50 歳代 4.0% でした。

精検受診率が低いのは 80 歳代で、70.8%、次いで 60 歳代 77.5%、70 歳代 77.7% でした。

がん発見率は、70 歳代で 0.43%、60 歳代で 0.38% でした。発見がん 27 名中進行がんは、2 名で 60 歳代と 70 歳代で共に地域検診で受診された方でした。

(表 3)

まとめ

地域検診では前年と比べると精検受診率については、前年より上昇しましたが、77.0% に留まっています。精検受診率を上げるため、行政と協力して未受診者への受診勧奨を引き続き行っていききたいと思えます。

平成 24 年度のドックを受診された男性は 4,389 名で、この中で 46.9% にあたる 2,060 名が前立腺がん検診を受診されました。

精検受診率は、平成 22 年度からについては、地域検診、職域検診では、年々上昇傾向にあり、地域検診では、77.0%、職域検診では、81.8% でした。ドック健診では、平成 23 年度には、上昇しましたが、平成 24 年度には減少しており、77.8% でした。当センターでは、平成 19 年より、未受診者調査を実施し受診勧奨を行っており、受診率向上のために、今後も今以上に受診率を上げるために努力していききたいと思えます。

前立腺がん検診

表1 受診者数の推移

区分	24年度	23年度	22年度
地域検診	5,453	5,098	4,977
職域検診	1,945	2,007	1,876
ドック健診	2,060	1,999	2,044
合計	9,458	9,104	8,897

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	前立腺がん			がん発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	5,453	405	7.4%	312	77.0%	20	2	1	0.42%
職域検診	1,945	99	5.1%	81	81.8%	2	0	0	0.10%
ドック健診	2,060	90	4.4%	70	77.8%	2	0	0	0.10%
当年合計	9,458	594	6.3%	463	77.9%	24	2	1	0.29%
前年合計	9,104	548	6.0%	414	75.5%	24	4	2	0.33%

表3 年齢別結果（地域・職域・ドック健診含む）

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	前立腺がん			がん発見率
						早期	進行	不明	
～29歳	11	0	0.0%	0	0.00%	0	0	0	0.00%
30～39	145	2	1.4%	2	100.0%	0	0	0	0.00%
40～49	797	17	2.1%	16	88.2%	0	0	0	0.00%
50～59	2,060	82	4.0%	64	78.0%	2	0	0	0.10%
60～69	2,902	240	8.3%	186	77.5%	10	1	0	0.38%
70～79	2,782	229	8.2%	178	77.7%	10	1	1	0.43%
80歳～	761	24	3.2%	17	70.8%	2	0	0	0.26%
当年合計	9,458	594	6.3%	463	77.9%	24	2	1	0.29%
前年合計	9,104	548	6.0%	414	75.5%	24	4	2	0.33%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は平成25年12月末現在

保 健 指 導

職域健診委員会

委員長 井上 基

動 向

当センターは、健康診断だけでなく、保健指導の体制も整え対応しております。

平成 24 年度は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備軍を見つけ出し、対象者に生活改善を指導する「特定保健指導」が開始され 5 年目の節目の年となり、第 1 期の最終年でもありました。例年に比べて、医療保険者数は約 2 倍近くに増加しましたが、指導数は昨年度並みでした。

また、人間ドック健診では栄養指導の実施、充実人間ドック健診時には健康講話や健診当日の個人結果に基づいた個別の保健指導を行っております。

実施成績

(1) 特定保健指導

医療保険者から委託を受けた動機付け支援・積極的支援の該当者 328 名に対して、特定保健指導を実施させていただきました。指導数は、ほぼ昨年度並みとなりました。

来所指導では、一部の医療保険者の人間ドック健診時の当日指導が増え、平成 24 年度の来所指導数は 191 名と昨年度より 13 名の増加となっています。

健診当日に特定保健指導を実施する対応の他に出張指導も行っておりますが、平成 24 年度の出張指導数は 137 名と昨年度より 15 名減少となっています。出張事業所がほぼ同じことから、利用者の改善が見られ、特定保健指導の対象者が減少したと思われる。

医療保険者数が例年と比べると増えていますが、指導数は横ばいでした。第 1 期の最終年、各医療保険者の実施状況に応じた後期高齢者医療費制度への加算・減算の仕組みがあることから、多くの保険者からの依頼があったものの、各医療保険者の利用者 1～2 名と少人数だったため、指導数の増加にはつながりませんでした。

今後、要望のあった医療保険者には、人間ドック健診後の当日指導を行い、対象者が生活習慣改善の必要性を認識できるよう支援していきたいと考えております。また、一人一人に合った行動計画を共に作成し、目標が達成できるように支援を行ってまいります。（表 1）

(2) 産業保健相談

事業所の個別指導は 17 回・94 名、集団指導（健康講話）は 8 回・295 名を実施させていただきました。メタボリックシンドロームに関する話題が定着してきた事、特定保健指導に移行したことから、平成 24 年度の産業保健相談は個別指導の回数、実施数ともに減少しております。

県から委託を受けている県立学校教職員の出張指導は、個別指導の実施回数、延人数ともに微増で推移しています。（表 2）

(3) 人間ドック保健相談

人間ドック健診時に実施している「栄養指導」は 413 回、3,505 名であり、延人数はほぼ前年度並みです。平成 22 年度までは、肥満を必須条件とし、対象者を抽出していましたが、平成 23 年度以降は対象者の範囲を広げ、肥満に該当しなくとも、①血糖、②脂質、③血圧、④尿酸のいずれかの項目が 2 年連続で C 判定の人に対しても指導を実施しています。

平成 19 年度から開始している「充実人間ドック健診」は、従来人間ドック健診に歯科検診・CT 検査・体力測定を追加し、指導を充実させた内容となっています。23 年度まで、全受診者に「保健指導」を行い、その後、必要な受診者に「栄養指導」を行っていましたが、内容が重複することもあり、平成 24 年度からは「保健指導」「栄養指導」を 1 本化し、全受診者に行っています。（表 3）

(4) THP保健指導

平成 21 年度までの THP 個別指導では「働く人の心とからだの健康づくりを推進する事業」として、健康測定実施後、必要に応じて保健指導・心理相談・栄養指導・運動指導を行ってまいりました。平成 22 年度以降は、厚生労働省の助成金が廃止になり、事業所全額負担で実施したため、件数が大幅に減少しています。

平成 23 年度は事業所からの委託により、事業所全額負担のもと、体力測定と栄養指導を実施してまいりましたが、平成 24 年度の実施事業所はありませんでした。(表 4)。

まとめ

これまでは、病気の早期発見・早期治療のための健診が中心でしたが、特定健診・保健指導が開始され、保健指導を必要とする人を抽出し、行動変容を促すことに主眼がおかれるようになりました。平成 25 年度以降には、各保険者の実績によって後期高齢者支援金が加算・減算されます。そのため、今後は保健指導の実施率に加え、指導内容や質、ならびに指導の効果が問われると予想されます。

また、事業所への個別・集団指導やドック健診時の栄養指導・保健指導においても、個人結果や生活習慣に応じた個別の指導が必要となっています。

今後もさらなる質の向上に努め、医療保険者や事業所、受診者から求められる保健指導を実施していきたいと考えております。

表1 特定保健指導

	24年度				23年度				22年度			
	医療保 険者数	指導数 (人)	内 訳		医療保 険者数	指導数 (人)	内 訳		医療保 険者数	指導数 (人)	内 訳	
			動機付 け支援	積極的 支援			動機付 け支援	積極的 支援			動機付 け支援	積極的 支援
来所指導	23	191	100	91	10	178	82	96	12	118	67	51
出張指導	4	137	45	92	5	152	62	90	3	92	32	60
合計	27	328	145	183	15	330	144	186	15	210	99	111

表2 産業保健相談

			24年度		23年度		22年度	
			実施回数	延人数	実施回数	延人数	実施回数	延人数
事業所	来所指導	個別指導	0	0	0	0	0	0
	出張指導	個別指導	17	94	21	102	30	115
		集団指導	8	295	11	608	11	351
県立学校 教職員	出張指導	個別指導	6	30	6	29	9	43
		集団指導	3	111	3	51	3	56
合 計			34	530	41	790	53	565

表3 人間ドック保健指導

			24年度		23年度		22年度	
			実施回数	延人数	実施回数	延人数	実施回数	延人数
栄養・健康指導			413	3,505	398	3,579	415	2,943
充実ドック 個別指導	保健指導	4	93	4	65	4	71	
	栄養指導				48		45	
合 計			417	3,598	402	3,692	419	3,059

表4 THP保健指導

		24年度 延人数	23年度 延人数	22年度 延人数
個別指導	保健指導・心理相談	0	0	14
	栄養指導	0	7	0
集団指導回数		0	0	4