

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

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25年度事業が終了しましたので報告致します。

地域保健では、若干の受診者数の増加がみられました。その原因は、国保及び各種健康保険組合が積極的に受診勧奨をしたこと及び団塊世代が職場健診から住民健診へ移行していることが原因ではないかと推測されます。また、診断区分に於いて、糖代謝の有所見率が大きく減少致しました。これはHbA1cの測定方法変更に伴うものと考えられます。

このHbA1cの件につきましては、事務局の不手際で先生方への周知が不十分となり、多大なるご迷惑をお掛け致しました。今後は、測定方法等の変更が生じた際、その特徴や変更前後のデータの関係について常に情報提供するよう努めたいと思います。

学校保健では今年度、糸魚川市教育委員会から中学生の心臓検診を新たに受託したため受診者数が若干増加致しました。しかし、学校単位では少子化により年々減少傾向にあります。

この学校健診は、本会の重要な保健活動でありますので、教育委員会及び学校、養護教諭、学校医の先生方と連携を図り、さらに充実した健診を進めて行きたいと考えます。

産業保健では、定期健康診断に於いて、大手企業の人員削減や他機関へ委託先を変えた企業もあり、年度当初大幅な減収を見込みましたが、小規模事業所への積極的な勧誘や追加検査を勧めたため、ほぼ前年度並みの実績を確保することができました。

ドック健診では、上越市の国保人間ドックでは、今年度から補助額が減額となり受診者数が270名減少しました。しかし、職域ドックに於いて大手事業所の対象者数の増加や新たな事業所からの依頼があり、全体では85名の受診者減で終了することができました。

数年前から準備していました日本人間ドック学会の施設認定を昨年7月に取得することができました。今後、新規健康保険組合からの依頼が増えることが予想されますので、引き続き精度管理に努めたいと思います。

特定健診と同時に実施されてい各種がん検診では、特定健診の受診者数が増加したこと及びがん検診の無料クーポン券の配布により全体で若干の増加となりました。

次年度からは、この無料クーポン券が一部到達年齢のみの配布となることから受診数の減少が予想されますが、自治体と協力し積極的に受診勧奨したいと思います。

その他・保健指導では、当年度から協会けんぽの特定保健指導を当センターで受託することになり、積極的に対象者の掘り起しに努めたため、指導者数の増加を図ることが出来ました。しかし、特定保健を開始したところの予測数には至っていないため、更なる努力が必要と考えます。

基盤整備では、法人移行前に高額機器の整備が終了していた為、当年度は高額機器の整備はなく、新しい受託検査として開始した大腸CT検査に必要な炭酸ガス自動注入装置及び乳がん検診(マンモグラフィ)の高精細モニターを整備しました。当センターのX線検査は全てデジタル下での使用となりました。

会議・研修会等の開催では、各種委員会や判定医委員会を例年どおり開催しました他に、今年度より胃がん・大腸がん検討委員会と子宮がん検討委員会を上越地域独自で開催致しました。

内部研修は例年どおり開催し、外部研修も年間計画に基づいて参加いたしました。

職員研修旅行では、初の試みとして他機関への視察を兼ねた研修旅行を行い、新たな知見を広めさせていただきました。

健康診査

健康診査委員会

委員長

高橋 慶一

動 向

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、生活習慣病予防の徹底を図るため、それまでの基本健康診査に代わって、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」が始まり、その実施が医療保険者に対して義務付けられました。これは 5 年毎に計画が策定され、平成 25 年度より第 2 期に入りました。この間、受診率向上をめざし、上越市では一定年齢の国保加入者に対し無料クーポン券を配布し、協会けんぽ（全国健康保険協会）では特定健診未受診者に対し、がん検診を同時実施できるよう日程案内を工夫するなど、受診勧奨を行ってきました。

現 状

(1) 受診者数の推移(表 1)

平成 25 年度の受診者数は 27,208 名で、前年度より 206 名増加しました。区分では市民健診、特定健診が前年度比 99%とほとんど変化なく、後期高齢者健診は前年度比約 107%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 25 年度合計 22,022 名のうち、メタボリックシンドロームの該当者は 2,314 名で 10.5%（前年 11.7%）と前年度より少し減少、予備群該当は 1,575 名で 7.2%（前年 6.8%）と前年より少し増加しました。

また、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 27,208 名のうち、保健指導は 4,363 名（16.0%）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 20,740 名（76.2%）で、男性、女性ともに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、保健指導は少し増加しましたが、受診勧奨は少し減少していました。

(4) 項目別有所見率(表 4)

健診結果を項目別に見ますと、血圧の有所見率は男性、女性とも加齢とともに上昇しています。また、性別で比較して、すべての年代で男性の方が女性より有所見率が高くなっています。脂質の有所見率は男性ではどの年代でも 60%を超えていますが女性は

50 歳代から 60%以上となっています。

糖代謝では男女とも加齢とともに上昇していますが、前年合計の 60.5%と比較すると今年度 32.4%と低くなっております。これは平成 25 年度 4 月からの HbA1c の測定法の変更により、HbA1c が少し低い値に変動したためであり、糖代謝異常の実態をそのまま表しているものではないと思われます。肝機能はどの年代でも女性より男性の方が有所見率が高くなっています。腎機能は男女とも 75 歳以上の高齢者で 20%を超えています。

まとめ

平成 20 年度より始まった特定健康診査は、第 1 期が終了し平成 25 年度から第 2 期がスタートしました。医療保険者はそれぞれで工夫をし、受診勧奨を実施していますが、国が目標とする受診率にはまだ達していません。今後も更なる受診勧奨が必要と思われます。

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対象者が若干減少しています。数値の上では好ましい変化のように見られました。ただしこれは、HbA1c の測定法の変更により糖代謝の有所見率が減少しており、その影響が大きいと考えられます。今後の動向をよく見て、また検査法の変更による変動を加味して検討していく必要があると思われます。

健康診査

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
市民検診	1, 869	1, 911	1, 758
特定健診（市町村国保）	15, 503	15, 791	15, 303
特定健診（他健保）	3, 585	3, 451	3, 306
後期高齢者健診	6, 251	5, 849	5, 622
合計	27, 208	27, 002	25, 989

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	492	388	78.9%	63	12.8%	41	8.3%
	40～49	460	321	69.8%	59	12.8%	80	17.4%
	50～59	634	402	63.4%	97	15.3%	135	21.3%
	60～69	3,426	2,343	68.4%	428	12.5%	655	19.1%
	70～74	2,359	1,624	68.8%	276	11.7%	459	19.5%
	75歳～	887	631	71.1%	107	12.1%	149	16.8%
女	～39歳	1,207	1,163	96.4%	27	2.2%	17	1.4%
	40～49	1,385	1,285	92.8%	56	4.0%	44	3.2%
	50～59	1,931	1,765	91.4%	80	4.1%	86	4.5%
	60～69	5,589	5,038	90.1%	218	3.9%	333	6.0%
	70～74	2,815	2,458	87.3%	129	4.6%	228	8.1%
	75歳～	837	715	85.4%	35	4.2%	87	10.4%
当年合計		22,022	18,133	82.3%	1,575	7.2%	2,314	10.5%
前年合計		22,172	18,086	81.6%	1,502	6.8%	2,584	11.7%

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	520	106	20.4%	192	36.9%	222	42.7%
	40～49	460	40	8.7%	144	31.3%	276	60.0%
	50～59	634	39	6.2%	109	17.2%	485	76.5%
	60～69	3,433	112	3.3%	468	13.6%	2,851	83.0%
	70～74	2,376	79	3.3%	255	10.7%	2,039	85.8%
	75歳～	3,473	83	2.4%	328	9.4%	3,061	88.1%
女	～39歳	1,259	430	34.2%	410	32.6%	419	33.3%
	40～49	1,385	405	29.2%	368	26.6%	587	42.4%
	50～59	1,932	246	12.7%	431	22.3%	1,226	63.5%
	60～69	5,591	319	5.7%	923	16.5%	4,328	77.4%
	70～74	2,828	88	3.1%	378	13.4%	2,358	83.4%
	75歳～	3,317	71	2.1%	357	10.8%	2,888	87.1%
当年合計		27,208	2,018	7.4%	4,363	16.0%	20,740	76.2%
前年合計		27,002	1,432	5.3%	3,993	14.8%	21,480	79.5%

判定の異なる場合は除く

健康診査

表4 項目別有所見率

区分		受診者数	血圧		脂質		糖		肝機能		腎機能	
男	～39歳	520	107	20.6%	331	63.7%	30	5.8%	201	38.7%	30	5.8%
	40～49	460	178	38.7%	330	71.7%	85	18.5%	222	48.3%	24	5.2%
	50～59	634	371	58.5%	451	71.1%	187	29.5%	285	45.0%	78	12.3%
	60～69	3,433	2,493	72.6%	2,366	68.9%	1,419	41.3%	1,446	42.1%	403	11.7%
	70～74	2,376	1,794	75.5%	1,558	65.6%	1,006	42.3%	824	34.7%	364	15.3%
	75歳～	3,473	2,660	76.6%	2,134	61.4%	1,519	43.7%	1,023	29.5%	726	20.9%
女	～39歳	1,259	95	7.5%	477	37.9%	52	4.1%	82	6.5%	179	14.2%
	40～49	1,385	289	20.9%	565	40.8%	100	7.2%	127	9.2%	107	7.7%
	50～59	1,932	803	41.6%	1,308	67.7%	359	18.6%	293	15.2%	139	7.2%
	60～69	5,591	3,095	55.4%	4,288	76.7%	1,698	30.4%	796	14.2%	759	13.6%
	70～74	2,828	1,900	67.2%	2,169	76.7%	1,050	37.1%	402	14.2%	489	17.3%
	75歳～	3,317	2,516	75.9%	2,398	72.3%	1,306	39.4%	481	14.5%	816	24.6%
当年合計		27,208	16,301	59.9%	18,375	67.5%	8,811	32.4%	6,182	22.7%	4,114	15.1%
前年合計		27,002	16,293	60.3%	18,078	67.0%	16,325	60.5%	6,661	24.7%	4,089	15.1%

注 1) 年齢は年度末年齢

2) 集計結果は平成26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 諭

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 年に学校心臓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。

平成 25 年度より旧糸魚川市の中学 1 年生も当センターで実施することになりました。

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三次検診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は、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

現在当センターでは、上越市の小学 1 年生、中学 1 年生、妙高市の小学 1、4 年生、糸魚川市の小学 1、4 年生（能生、青海地区）、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、25 年度より糸魚川市旧市の中学 1 年生を実施することとなり、255 名増加となっています（表 1）。

(2) 実施状況

一次検診受診者 8,008 名中、要二次検診と判定された児童・生徒は 411 名で全体の 5.1%で、小学校

110 名 4.2%、中学校 157 名 5.9%、高等学校 137 名 5.2%でした。

二次検診受診者は 369 名で受診率 89.8%、小学校 104 名 94.5%、中学校 140 名 89.2%、高等学校 120 名 87.6%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは 110 名、管理不要が 259 名、運動規制のある管理指導区分 D 以上と判定された児童・生徒はおりませんでした。

一次検診の結果、要管理と判定された児童・生徒は 122 名で全体の 1.5%、その後の結果が集計できた 106 名のうち 22 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 378 名のうち、異常なしと診断されたものは 195 名 51.6%でした。

有所見者中不整脈が 53 件と 1 番多く、次いで心室内伝導障害 37 件でした。

管理中疾患の主なものは、先天性心疾患及び心臓弁膜症 56 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ありませんでしたが、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	25年度	24年度	23年度
小学校	2,603	2,497	2,664
中学校	2,672	2,506	2,528
高等学校	2,644	2,655	2,628
特別支援学校	89	95	107
合計	8,008	7,753	7,927

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			71	31	17	6	125	125
一次 検診 結果	受診者数		2,603	2,672	2,644	89	8,008	7,753
	異常なし		2,357	2,360	2,349	71	7,137	6,642
	二次検診不要		103	115	115	5	338	583
	要二次検診		110	157	137	7	411	408
	要管理		33	40	43	6	122	120
	要医療							
二次 検診 結果	二次受診者数		104	140	120	5	369	373
	管理指導 区分	A						
		B						
		C						3
		D						
		E	23	36	49	2	110	117
管理不要		81	104	71	3	259	253	
要 管理 者 結果	要管理受診者数		31	34	37	6	106	105
	管理指導 区分	A						
		B				1	1	1
		C						2
		D		1			1	5
		E	26	27	26	5	82	79
管理不要		5	6	11		22	17	

表 3 精密検査結果

診断名	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(2)	84(1)	57(7)	1	195(10)	190(6)
不整脈	12(1)	18(4)	23(8)	(1)	53(14)	50(11)
心室内伝導障害	9	13	12	3	37	57
房室伝導障害		6(1)	7(1)	2	15(2)	12(5)
早期興奮症候群	(1)	5(1)	2(3)		7(5)	9(4)
心筋疾患	3	1(4)	1(1)	1	6(5)	8
QT延長症候群	1(2)	5(5)	1(4)		7(11)	6(5)
先天性心疾患	8(15)	8(21)	(13)	(7)	16(56)	11(58)
川崎病の既往	5(14)	(3)	3(4)		8(21)	6(21)
その他	13	3	15(2)	3	34(2)	26(2)
精検受診者数	104(31)	140(34)	120(37)	5(6)	378(126)	373(105)

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) 集計結果は平成26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 21,550 人から 21,195 人と 355 人減少し、寄生虫卵検査は 311 人から 276 人と 35 人減少しました(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 1 件 0.01%であったのに対し、当年は小学校で 2 件 0.01%の陽性率でした。(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、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、当年 2 名 0.01%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	25年度	24年度	23年度
蟯虫卵検査	21, 195	21, 550	21, 737
寄生虫卵検査	276	311	308
合計	21, 471	21, 861	22, 045

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	13, 865	0	0. 00%
小学校	7, 035	2	0. 03%
特別支援学校他	295	0	0. 00%
当年合計	21, 195	2	0. 01%
前年合計	21, 550	1	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	213	0	0. 00%
小学校			
特別支援学校他	63	0	0. 00%
当年合計	276	0	0. 00%
前年合計	311	0	0. 00%

集計結果は平成26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ます。当センターでは、上越市・妙高市・糸魚川市の小・中・高等学校・特別支援学校の全学年を対象に実施しています。

また、上越市立と私立の保育園の4・5歳児、一部の幼稚園で検査を実施しています。

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は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。

(3) 精密検査結果

腎臓病検診では腎炎2名、腎炎の疑い9名、尿路感染症の疑いが5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2名指摘されました(表5)。

まとめ

今年度は腎臓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、759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34,323名と二次尿検査の結果、精密検査が必要となった265名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は腎臓病検診173名で受診率は65.3%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28名で精密検査受診者は15名で受診率53.6%と受診率が前年(74.2%)に比べ減少しました。(表3)

学校検尿

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
保育園	2,489	2,544	2,600
幼稚園	1,169	1,235	1,210
小学校	14,630	14,997	15,508
中学校	8,092	8,228	8,331
高等学校	7,487	7,637	7,694
特別支援学校	456	441	419
合計	34,323	35,082	35,762

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	2,489	1,169	14,630	8,092	7,487	456	34,323	35,082
	陽性者数	20	7	247	408	388	34	1,104	793
二次検尿	受診者数		6	242	397	370	29	1,044	733
	陽性者数		3	74	87	95	6	265	192
緊急受診システム該当数						2		2	
要精検者数			3	74	87	95	6	265	192
要精検率			0.26%	0.51%	1.08%	1.27%	1.32%	0.77%	0.55%
精検受診者数			2	46	56	64	5	173	136
精検受診率			66.7%	62.2%	64.4%	67.4%	83.3%	65.3%	70.8%
管理指導区分	A								
	B								
	C					1		1	1
	D			1		2	2	5	7
	E			32	31	30	2	95	75
管理不要			2	13	25	31	1	72	52

注 保育園は白血球検査項目を除いて集計（白血球 1+以上 302/2489）

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	2,489	1,169	14,630	8,092	7,487	456	34,323	35,082
	陽性者数	1		5	5	13	1	25	30
二次検尿	受診者数		6	242	397	370	29	1,044	733
	陽性者数			1		2		3	1
要精検者数		1		6	5	15	1	28	31
要精検率		0.04%		0.04%	0.06%	0.20%	0.22%	0.08%	0.09%
精検受診者数				3	2	10		15	23
精検受診率				50.0%	40.0%	66.7%		53.6%	74.2%
管理指導区分	A								1
	B								
	C								
	D								1
	E			1	2	3		6	3
管理不要				2		7		9	17

学校検尿

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		1	8	16	28	1	54	33
体位性蛋白尿			4	13	3		20	17
無症候性蛋白尿			8	13	14		35	26
無症候性微少血尿		1	18	7	10	1	37	27
無症候性血尿			4	4	3	1	12	14
腎炎			1	1			2	2
腎炎の疑い			2	3	4		9	10
尿路感染症の疑い				2	3		5	2
その他			6	3	10	4	23	28
精検受診者数		2	46	56	64	5	173	136

注 保育園については精密検査結果を除く

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			1	1	5		7	9
腎性糖尿			1		4		5	7
糖尿病の疑い								1
境界型糖尿病					1		1	1
1型糖尿病			1	1			2	1
2型糖尿病								4
その他								1
精検受診者数			3	2	10		15	23

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) 集計結果は平成26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

労働安全衛生法に基づく各種一般健康診断をセンター、妙高健診室に皆様からお越しいただいて、もしくは健診車で事業所様へお伺いして実施させていただいております。生活習慣病の予防や早期発見のための年1回の大切な健診です。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。皆様のご要望に沿った健診をおこなえますよう努力していきたいと思っております。

実施成績

(1) 受診者数推移

今年度は定期健康診断Bコースで減少していますが、他の健診での増加がみられましたので、総受診者数は増加しました。

定期健康診断Bコースは血液検査、心電図検査を省略したコースで、若年者が多く受診される健診です。このことから若年の労働者が減少し、労働者の高齢化が進んでいることがうかがえます。また、若年の方にも自身の健康状態をより知ってもらうために法定項目を網羅している定期健診Aコースを選択されている事業所様も多くあるのではないかと思います(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。特に脂質は50.3%と半数の方に所見がみられ、男性の方が高い有所見率となっています。

代謝系の有所見率減少はHbA1cの基準値変更に伴うものと思われます。

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10.2%で、ほとんどの方が何らかの所見を有しており、前年度と同様の傾向がみられます(表2)。

療機関を受診し、医師の指示に従ってください。また健診後に強い自覚症状が継続するようでしたら、判定に関わらず医療機関受診をおすすめいたします。

健康で長く働くために健診結果を活用し、積極的に健康維持、改善に取り組んでいただきたいと思います。

まとめ

今年度も多くの皆様から当センターを利用していただきました。

健診結果については、昨年と同様の傾向が見られました。検査結果の数値が基準値から外れていても、生活習慣病では自覚症状がみられないこともありますので、「要精密検査」の判定がある方は必ず医

一般健康診断

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
定期健康診断Aコース	20,076	19,899	20,167
定期健康診断Bコース	8,124	8,408	10,176
生活習慣病予防健診	20,770	20,297	18,403
成人病健診	4,921	4,787	5,256
その他	635	622	610
合計	54,526	54,013	54,612

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		33,057		21,469		54,526		54,013	
診断区分別の 有所見数	身体計測	13,166	39.8%	7,088	33.0%	20,254	37.1%	19,798	36.7%
	呼吸器系	1,509	4.6%	574	2.7%	2,083	3.8%	1,435	2.7%
	血 圧	7,664	23.2%	2,646	12.3%	10,310	18.9%	9,878	18.3%
	心電図	2,183	6.6%	959	4.5%	3,142	5.8%	5,422	10.0%
	腎臓系	3,015	9.1%	3,830	17.8%	6,845	12.6%	6,594	12.2%
	肝臓系	7,038	21.3%	1,035	4.8%	8,073	14.8%	8,070	14.9%
	代謝系	5,549	16.8%	958	4.5%	6,507	11.9%	8,537	15.8%
	血液系	2,722	8.2%	4,474	20.8%	7,196	13.2%	7,318	13.5%
	脂 質	18,012	54.5%	9,392	43.7%	27,404	50.3%	26,129	48.4%
	眼 科	6,435	19.5%	4,094	19.1%	10,529	19.3%	10,662	19.7%
	聴 力	5,318	16.1%	906	4.2%	6,224	11.4%	5,957	11.0%
総合判定区分	異常なし	3,007	9.1%	2,530	11.8%	5,537	10.2%	5,109	9.5%
	軽度異常	2,143	6.5%	1,408	6.6%	3,551	6.5%	3,894	7.2%
	要観察	8,269	25.0%	6,830	31.8%	15,099	27.7%	15,167	28.1%
	要治療	174	0.5%	30	0.1%	204	0.4%	215	0.4%
	要精検	16,976	51.4%	8,833	41.1%	25,809	47.3%	25,901	48.0%
	治療中	2,488	7.5%	1,838	8.6%	4,326	7.9%	3,727	6.9%

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。

集計結果は平成26年12月末現在

特殊健康診断

職域健診委員会
委員長 井上 基

動 向

特殊健康診断には二つの実施意義があります。一つは有害作業因子による健康障害（職業病）の早期発見と処置であり、もう一つは健診結果に基づく作業環境・作業方法等の改善であります。一般的な社会現象として、企業は先ず生産性を優先し、労働者の安全性が後手に回る傾向にあるといわれています。景気の回復と共に生産が向上すると期待される今こそ、是非使用者様にご理解いただき、労働者様が健康を損なうことのないよう作業環境を整え、従事者様の健康教育を図っていただきたいものと思います。

実施状況

受診者数の推移（表 1）

年 2 回の実施が義務付けられている項目があり、受診者数は延べ人数です。

鉛健診・特定化学物質健診が増加し、有機溶剤健診・電離放射線健診が減少しました。合計はほぼ前年度並みの受診者数となりました。

尿中代謝物質検査が付加される有機溶剤健康診断（表 2）

受診者数はトルエン・キシレン・N,N - ジメチルホルムアミドが大半を占め、この傾向は近年変化ありません。検査結果はトルエン受診者 1,177 人のうち分布 2 が 67 人（5.7%）、分布 3 が 4 人（0.3%）でした。N,N - ジメチルホルムアミドは受診者 252 人中、分布 2 が 3 人（1.2%）、スチレンは受診者 66 人中分布 2 が 4 人（6.1%）、分布 3 が 1 人（1.5%）となっており、特にトルエン、スチレンを扱う事業場の作業環境改善が望まれます。

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（表 3）

貧血検査受検者 140 人中、要経過観察 15 人（10.7%）、要精密検査 14 人（10.0%）でした。これら有所見者は前年度比約 1.7 倍に増加しました。

肝機能検査は受検者 357 人で、要経過観察 28 人（7.8%）、要精密検査 43 人（12.0%）でした。

眼底検査は受検者 6 人すべて異常なしと判定されました。

但し、貧血・肝機能検査の所見に関しては、取り扱う溶剤に起因しているのか、または他の疾患によるものか慎重な判断が求められます。

鉛健康診断（表 4）

前年度より受診者数が約 28%増加した鉛健診は、血中鉛検査で 1 人が分布 2 と判定されました。骨髄における鉛によるヘム代謝阻害を推測する尿中デルタアミノレブリン酸はすべて基準値内でした。

じん肺健康診断（表 5）

受診者数は前年度比 33 人増の 963 人で、近年見受けられなかった管理 2 が 1 人発生しています。

石綿健康診断（表 6）

受診者数は前年度比約 2 割減の 199 人でした。上越市職員の数年間に亘る分散実施が終息してきたものと思われます。

結果は軽度異常 6 人（3.0%）、要経過観察 9 人（4.5%）、要精検 2 人（1.0%）となりました。

課題

生物学的モニタリングによって有害物質の暴露を推測する一部の有機溶剤健診・特定化学物質健診は、検体採取のタイミングが重要となります。尿に出現する代謝物は半減期が短く、健診前日の作業終了時の尿を採取するようご案内しておりますが、残念ながら作業後長時間経過してから採取を指示しておられる事業所様が見受けられます。労働者様の安全のため、正しく健診をお受けいただきたいと切に願っております。

特殊健康診断

表 1 受診者数の推移

区分		25年度	24年度	23年度
法令健診	有機溶剤	3,042	3,219	3,335
	鉛	140	109	121
	電離放射線	404	482	478
	特定化学物質	1,556	1,332	1,238
	じん肺	963	930	1,323
	石綿	199	237	258
	高気圧	22	15	17
	深夜	217	216	220
行政指導健診	VDT	267	253	236
	腰痛	298	312	303
	騒音	748	758	546
	運転手	3	4	16
	金銭登録	4	4	1
合計		7,863	7,871	8,092

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	572	572	0	0
N・メチルホルムアミド	N,N・ジメチルホルムアミド	252	249	3	0
マンデル酸	スチレン	66	61	4	1
総三塩化物	テトラクロルエチレン	3	3	0	0
	1,1,1・トリクロルエタン	7	7	0	0
	トリクロルエチレン	14	14	0	0
馬尿酸	トルエン	1,177	1,106	67	4
2,5・ヘキサンジオン	ノルマルヘキサン	64	64	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	140	111	15	14
肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)	トリクロルエチレン、テトラクロルエチレン、クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1,4・ジオキサン、1,2・ジクロルエタン、1,2・ジクロルエチレン、1,1,2,2・テトラクロルエタン、クレゾール、N,N・ジメチルホルムアミド	357	286	28	43
眼底検査	二硫化炭素	6	6	0	0

特殊健康診断

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	140	139	1	0
尿中デルタアミノレブリン酸	140	140	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	963	962	1

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	199	182	6	9	0	2	0

集計結果は平成26年12月末現在

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、当センターは日本人間ドック学会より「人間ドック健診施設機能評価」の施設認定を取得することができました。これに伴い、プライバシー保護のために採血スペースを待合スペース側から直接見えないようパーテーションを設置するなど、受診者の方に安心して受診いただくよう、多項目にわたり見直しを行いました。

また、兼ねてからドック健診と同時実施の希望がありました上部消化管内視鏡検査を、今年度より充実ドックの新規オプション検査としてご利用いただいております。

そのほか、本年度からは、ドック健診のオプションとして、子宮頸がんの原因となる HPV 感染の有無を調べる検査を始めました。オプション検査なども活用していただきたいと思います。

今後も、地域のみなさまに信頼される人間ドック健診施設として、検査内容や検査精度の充実を図っていきたいと考えております。

実施成績

(1) 受診者数の推移

受診者数は 7,738 名で、前年度に比較して 94 名減少しました。これは、公的な補助金の廃止が要因ではないかと思われます。(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、腹部超音波が例年同様 80.7%と最も多く、次いで脂質 62.6%、眼科 43.2%、身体計測 35.9%となっており、どの項目も昨年と同じような比率でした。

代謝系は 21.5%と前年より 12.5%低下しています。これは HbA1c 検査の測定法が変更によるものと思われます。

また、血液系も 19.4%減少しました。これも基準値の変更に伴う変動と思われます。

総合判定区分については、前年度とほぼ変わらない比率となりました。(表 2)

(3) がん発見状況

今年度の発見がん数は、胃がん 5 例 (0.08%)、大腸がん 6 例 (0.08%)、前立腺がん 1 例 (0.05%)、乳がん 6 例 (0.23%)、子宮がん 1 例 (0.04%) でした。肺がんについては、胸部 X 線が 2 例 (0.03%)、胸部 CT が 3 例 (0.31%) となっており、前年度と比較し大きな変動はありませんでした。(表 3)

まとめ

○検査測定法、基準値の変更に伴う有所見率の変動がみられました。

○前年度よりドック健診の血圧は、高血圧学会のガイドラインに沿った平均値の表記をしています。血圧は、測定環境等により値の変動が大きいものです。そこで、問診票に家庭血圧を記入する欄を設けました。環境設備・測定方法を整えるのはもちろんですが、家庭血圧をふまえた説明などを行っていききたいと思います。

○今年度から、治療中も含め医療機関への受診が必要な方の追跡調査を開始しました。受診結果の把握だけでなく、今後は判定が経過観察の方にも、情報提供、追跡調査を行いたいと考えていますので、是非ご活用いただき生活習慣改善にお役立ていただきたいと思いますと考えております。

ドック健康診断

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
職域ドック	5,628	5,465	5,295
地域(住民)ドック	2,110	2,367	2,390
その他ドック			
合計	7,738	7,832	7,685

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		4,387		3,351		7,738		7,832	
診断区分別の 有所見数	身体計測	1,806	41.2%	970	28.9%	2,776	35.9%	2,818	36.0%
	呼吸器系	841	19.2%	345	10.3%	1,186	15.3%	1,198	15.3%
	血 圧	1,452	33.1%	645	19.2%	2,097	27.1%	2,130	27.2%
	心電図	609	13.9%	343	10.2%	952	12.3%	1,119	14.3%
	腎臓系	846	19.3%	1,048	31.3%	1,894	24.5%	1,786	22.8%
	消化器	773	17.6%	409	12.2%	1,182	15.3%	1,274	16.3%
	腹部超音波	3,774	86.0%	2,467	73.6%	6,241	80.7%	6,168	78.8%
	肝臓系	1,693	38.6%	662	19.8%	2,355	30.4%	2,336	29.8%
	代謝系	1,342	30.6%	323	9.6%	1,665	21.5%	2,661	34.0%
	血液系	625	14.2%	878	26.2%	1,503	19.4%	3,039	38.8%
	脂 質	2,861	65.2%	1,983	59.2%	4,844	62.6%	4,622	59.0%
	感染症	363	8.3%	316	9.4%	679	8.8%	726	9.3%
	眼 科	1,940	44.2%	1,402	41.8%	3,342	43.2%	3,243	41.4%
	聴 力	1,080	24.6%	301	9.0%	1,381	17.8%	1,479	18.9%
総合判定区分	A(異常なし)	12	0.3%	18	0.5%	30	0.4%	15	0.2%
	B(軽度異常)	39	0.9%	59	1.8%	98	1.3%	103	1.3%
	C(要観察)	677	15.4%	676	20.2%	1,353	17.5%	1,363	17.4%
	D 1(要治療)	184	4.2%	23	0.7%	207	2.7%	222	2.8%
	D 2(要精検)	2,967	67.6%	2,081	62.1%	5,048	65.2%	5,160	65.9%
	E(治療中)	508	11.6%	494	14.7%	1,002	12.9%	969	12.4%

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	精検 受診率	がん 発見数	がん 発見率
胃がん	6,595	768	11.6%	661	86.1%	5	0.08%
子宮がん	2,412	22	0.9%	17	77.3%	1	0.04%
乳がん	2,593	166	6.4%	149	89.8%	6	0.23%
大腸がん	7,492	291	3.9%	215	73.9%	6	0.08%
胸部X線	7,692	92	1.2%	86	93.5%	2	0.03%
喀痰細胞診	692	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
胸部C T	981	78	8.0%	71	91.0%	3	0.31%
前立腺がん	2,010	101	5.0%	67	66.3%	1	0.05%

集計結果は平成26年12月末現在

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。

今年度より、「上越地域胃がん・大腸がん検討委員会」が設置いたしました。検診や精密検査の精度管理などの問題点について行政、精密検査受入医療機関、読影医、検診機関の関係者が幅広く検討できる場として期待できます。また、上越市では初診者等、受診率向上を目的に独自に特定年齢の受診者に、無料クーポン券事業を開始しました。

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100名増、職域検診受診者は59名増、ドック健診受診者数は223名減、総受診者数は64名減でした(表1)。

(2) 検診結果

検診区分結果では、要精検率は全体で12.3%、精検受診率は80.9%、がん発見率0.15%でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は0.36%と高いです(表2)。

(3) 性年齢別結果

受診者数は男性で40歳代に多く次いで50歳代でした。女性では50歳代に多く次いで40歳代でした。

要精検率は男性が高く、年代が上がるに従い高くな

る傾向でした。

精検受診率は女性で高い傾向で、男性40歳代が63.9%と低く次いで50歳代68.1%、39歳以下76.5%、60歳代78.6%で平均80.9%を下回りました。

発見癌数は、男性60歳代が最も多く早期がん16件、進行がん4件、深達度不明がん2件でした。(表3)。

まとめ

今年度の地域検診での受診者数は横這い傾向でした。受診しやすい体制づくりとして夕方検診、土曜日検診、日曜日検診を設け、検診受診機会を増やす目的で実施しました。職域検診の精検受診率がなかなか伸びず、特に「働きざかり世代」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が、40歳代、50歳代でも発見されていて、精検受診率が上がれば、発見がんがさらに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います。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	12,784	12,684	12,672
職域検診	24,476	24,417	23,398
ドック健診	6,595	6,818	6,690
合計	43,855	43,919	42,760

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	12,784	2,238	17.5%	2,043	91.3%	32	12	2	0.36%
職域検診	24,476	2,371	9.7%	1,647	69.5%	11	3	1	0.06%
ドック健診	6,595	768	11.6%	661	86.1%	3		2	0.08%
当年合計	43,855	5,377	12.3%	4,351	80.9%	46	15	5	0.15%
前年合計	43,919	5,572	12.7%	4,493	80.6%	66	15	8	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	3,334	136	4.1%	104	76.5%				
	40～49	6,512	499	7.7%	319	63.9%	1		1	0.03%
	50～59	6,050	868	14.3%	591	68.1%	2			0.03%
	60～69	5,517	1,126	20.4%	885	78.6%	16	4	2	0.40%
	70～79	2,588	608	23.5%	550	90.5%	13	8		0.81%
	80歳～	584	149	25.5%	137	91.9%	5		1	1.03%
女	～39歳	1,795	66	3.7%	55	83.3%				
	40～49	4,866	306	6.3%	255	83.3%				
	50～59	5,007	473	9.4%	409	86.5%	2		1	0.06%
	60～69	4,676	660	14.1%	591	89.5%	1	2		0.06%
	70～79	2,447	402	16.4%	379	94.3%	4	1		0.20%
	80歳～	479	84	17.5%	76	90.5%	2			0.42%
当年合計		43,855	5,377	12.3%	4,351	80.9%	46	15	5	0.15%
前年合計		43,919	5,572	12.7%	4,493	80.6%	66	15	8	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) 集計結果は平成26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

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・糸魚川市で前年より日曜日の回数を増やし検診を行いました。

今年度より上越地域子宮がん検討委員会が設置されました。また、ドック健診のオプションとして細胞診・HPV 併用検診が導入されました。

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

ドック健診の要精検率は 0.9%(前年 0.9%)で精検受診率は 77.3%(前年 81.0%)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 0.04%)、陽性反応的中率は 4.5%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 4.6%と高く次いで 30 歳代 3.2%、40 歳代 2.3%でした。

精検受診率が低いのは 20 歳代と 70 歳代で 71.4%、次いで 60 歳代 77.8%、30 歳代 79.2%でした。

異形成発見率は 30 歳代が 0.73%と高く次いで 40 歳代 0.48%、20 歳代 0.22%でした。

がん発見率は 30 歳代が 0.27%、40 歳代は 0.13%でした。発見がん 8 名すべて上皮内がんで 30 歳代 4 名 40 歳代 4 名、初診 6 名再診 2 名でした(表 3)。

まとめ

今年度も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協力して実施していきたいと思います。

前年より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います。

実施成績

(1) 受診者数の推移

受診者数は 13,327 名(前年比 102.3%)で前年より増加しました。

地域検診受診者数は 6,694 名(前年比 106.5%)で増加、職域検診受診者数は 4,221 名(前年比 98.6%)ドック健診受診者数は 2,412 名(前年比 98.0%)と減少しました(表 1)。

(2) 検診区分別結果

平成 25 年度の要精検率は 1.4%、精検受診率 81.2%、がん発見率 0.06%で陽性反応的中率は 4.2%でした。

地域検診の要精検率は 1.2%(前年 1.0%)で精検受診率は 82.3%(前年 93.9%)でした。子宮がん発見数は 6 名(上皮内がん 6 名)で発見率は 0.09%(前年 0.06%)、陽性反応的中率は 7.6%でした。

職域検診の要精検率は 2.1%(前年 2.2%)で精検受診率は 81.1%(前年 84.0%)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 0.02%(前年 0.14%)、陽性反応的中率は 1.1%でした。

子宮頸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	6,694	6,287	6,529
職域検診	4,221	4,280	4,100
ドック健診	2,412	2,460	2,381
合計	13,327	13,027	13,010

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	6,694	79	1.2%	65	82.3%	10	0.15%	6	0.09%
職域検診	4,221	90	2.1%	73	81.1%	14	0.33%	1	0.02%
ドック健診	2,412	22	0.9%	17	77.3%	6	0.25%	1	0.04%
当年合計	13,327	191	1.4%	155	81.2%	30	0.23%	8	0.06%
前年合計	13,027	181	1.4%	160	88.4%	30	0.23%	12	0.09%

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	458	21	4.6%	15	71.4%	1	0.22%		
30～39	1,502	48	3.2%	38	79.2%	11	0.73%	4	0.27%
40～49	3,127	73	2.3%	62	84.9%	15	0.48%	4	0.13%
50～59	3,138	24	0.8%	21	87.5%	2	0.06%		
60～69	3,453	18	0.5%	14	77.8%	1	0.03%		
70～79	1,514	7	0.5%	5	71.4%				
80歳～	135								
当年合計	13,327	191	1.4%	155	81.2%	30	0.23%	8	0.06%
前年合計	13,027	181	1.4%	160	88.4%	30	0.23%	12	0.09%

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) 集計結果は平成26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

新潟県のホームページにがん検診の精度管理調査結果（平成 22 年度）が掲載され、県内各市町村の精度管理状況が公表されることになりました。

胸部X線検査では地域、職域とも精密検査受診の利便性を図るため要精検者の画像を CD に書込み結果と共に送付する方法を導入しました。また、一部職域において年度途中より外部読影を開始しました。

喀痰細胞診検査では C 判定者（要追加検査）について、検査指示内容や時期、検査結果の把握に対応するため、再検査依頼書兼結果通知書を発行することになりました。

肺がん検診の疫学（追跡）調査のベースとなる精密検査依頼書兼結果通知書について、肺がんの疑いへの記載が容易になるよう文言を変更しました。

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（一部外部読影）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。

装置は多列検出器（1mm×16 列）搭載マルチスライス CT（東芝 Alexion）で、撮影条件は 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 25 年度の受診者数は前年度に比べ約 60 人少ない 23,225 名となり、前年比 0.3%の減少となっています（表 1）。要精検率は県平均より高い 5.7%となっています。精検受診率は 89.8%であり、国の目標値である 90%をわずかに下回っています。発見がんは現時点（H27.2）で 20 名（0.09%）でした（表 2）。

職域では、平成 25 年度の受診者数は 53,992 名となり、前年度より約 200 人増加しました（表 1）。要精検率は 1.2%、精検受診率は 71.3%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 25 年度より外部委託読影を開始しました。平成 25 年度の受診者数は 7,692 名となり、前年度より約 100 人減少しました（表 1）。要精検率は 1.2%、精検受診率は 93.5%となり、検診区分で最も高い値となりました。発見がんは 2 名（0.03%）でした（表 2）。

(2) 喀痰細胞診検査

地域では、平成 25 年度の受診者数は前年度より 7.4%増加し、1,524 名となりました（表 1）。要精検者は 4 名でそのうち 4 名が精密検査を受診し、3 名腺がんが発見されています（表 2）。

職域では、平成 25 年度の受診者数は前年度より

13.4%減少し、374 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 25 年度の受診者数は前年度より 14.0%減少し、692 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 25 年度の受診者数は 15 人となり、前年度より 10 人減少しました（表 1）。要精検者数は 1 人で前年の 12 人から減少し、精検受診率は 100%となっています（表 2）。

職域では、平成 25 年度の受診者数は 555 人となり、前年度より 30 人増加しています（表 1）。要精検率は 4.9%、精検受診率は 74.1%となっています（表 2）。

ドックでは、平成 25 年度の受診者数は 981 人となり、前年度より 134 人減少しました（表 1）。要精検率は 8.0%、精検受診率は 91.0%となっています。発見がんは 3 名（0.31%）すべて早期がんでした（表 2）。

まとめ

胸部 X 線検査は、地域で今年度より完全デジタル化に移行され、過去 2 年分と比較読影する際の間接フィルムとモニターとの混在がなくなり、読影や事務作業効率が改善されました。その結果、読影医師の負担軽減や、読影が終わってから各市へ結果を返却するまでの作業が簡便化されました。

また、職域検診で外部読影委託が始まり、読影医の負担が軽減され、結果返却期間が短縮されました。

喀痰細胞診は、地域で受診者数は増加しましたが、職域・ドックでの減少が影響して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。

例年、精検受診率は低い傾向にありましたが、今年度は 100%となりました。

胸部 CT 検診は、平成 24 年度に料金見直し、ドックにてクーポン発行で受診者数が大幅（87%）に増加しましたが、今年度は若干（6.8%）減少となりました。

今後は CT 検診における早期肺がん発見の有効性について啓蒙に力を入れ、受診率向上に努めたいと考えます。

胸部検診（X線）

表1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	23,225	23,289	22,685
職域検診	53,992	53,801	54,417
ドック健診	7,692	7,787	7,629
合計	84,909	84,877	84,731

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	23,225	1,335	5.7%	1,199	89.8%	9	4	2	5		0.09%
職域検診	53,992	661	1.2%	471	71.3%	2			2	1	0.01%
ドック健診	7,692	92	1.2%	86	93.5%	2					0.03%
当年合計	84,909	2,088	2.5%	1,756	84.1%	13	4	2	7	1	0.03%
前年合計	84,877	1,878	2.2%	1,588	84.6%	15	2	3	8	2	0.04%

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	13,049	62	0.5%	40	64.5%						0.06% 0.14% 0.34%
	40～49	8,729	94	1.1%	70	74.5%						
	50～59	8,261	172	2.1%	119	69.2%						
	60～69	8,465	353	4.2%	280	79.3%	1		1	2	1	
	70～79	4,952	360	7.3%	314	87.2%	4	2	1			
	80歳～	1,741	187	10.7%	166	88.8%	1	2		3		
女	～39歳	8,812	29	0.3%	23	79.3%	1					0.01% 0.04% 0.06% 0.08%
	40～49	7,213	71	1.0%	58	81.7%						
	50～59	7,548	108	1.4%	91	84.3%						
	60～69	8,153	250	3.1%	220	88.0%	2			1		
	70～79	5,329	275	5.2%	263	95.6%	3					
	80歳～	2,657	127	4.8%	112	88.2%	1			1		
当年合計		84,909	2,088	2.5%	1,756	84.1%	13	4	2	7	1	0.03%
前年合計		84,877	1,878	2.2%	1,588	84.6%	15	2	3	8	2	0.04%

- 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) 集計結果は平成26年12月末現在

胸部検診（喀痰）

表1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	1,524	1,419	1,407
職域検診	374	432	447
ドック健診	692	805	842
合計	2,590	2,656	2,696

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	1,524	4	0.3%	4	100.0%			2	1		0.20%
職域検診	374										
ドック健診	692										
当年合計	2,590	4	0.2%	4	100.0%			2	1		0.12%
前年合計	2,656	6	0.2%	3	50.0%	1					0.04%

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	61										
	40～49	183										
	50～59	258										
	60～69	685	2	0.3%	2	100.0%			1	1		0.29%
	70～79	844	2	0.2%	2	100.0%			1			0.12%
	80歳～	218										
女	～39歳	2										
	40～49	26										
	50～59	38										
	60～69	154										
	70～79	108										
	80歳～	13										
当年合計		2,590	4	0.2%	4	100.0%			2	1		0.12%
前年合計		2,656	6	0.2%	3	50.0%	1					0.04%

- 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) 集計結果は平成26年12月末現在

胸部検診（CT）

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	15	25	8
職域検診	555	525	330
ドック健診	981	1,115	553
合計	1,551	1,665	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	15	1	6.7%	1	100.0%						
職域検診	555	27	4.9%	20	74.1%						
ドック健診	981	78	8.0%	71	91.0%	3					0.31%
当年合計	1,551	106	6.8%	92	86.8%	3					0.19%
前年合計	1,665	194	11.7%	168	86.6%						

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	64	1	1.6%	1	100.0%						
	40～49	208	11	5.3%	9	81.8%						
	50～59	370	15	4.1%	13	86.7%	1					0.27%
	60～69	358	22	6.1%	21	95.5%						
	70～79	129	15	11.6%	14	93.3%	1					0.78%
	80歳～	7	1	14.3%	1	100.0%						
女	～39歳	9										
	40～49	67	6	9.0%	4	66.7%						
	50～59	136	10	7.4%	8	80.0%						
	60～69	138	16	11.6%	13	81.3%	1					0.72%
	70～79	62	8	12.9%	7	87.5%						
	80歳～	3	1	33.3%	1	100.0%						
当年合計		1,551	106	6.8%	92	86.8%	3					0.19%
前年合計		1,665	194	11.7%	168	86.6%						

- 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) 集計結果は平成26年12月末現在

乳がん検診

動 向

地域検診では、「女性特有のがん検診推進事業」が継続され、40歳から60歳までの5歳刻みの年齢に無料クーポン券が配布されました。上越市、妙高市、糸魚川市で日曜日検診を行いました。上越市では更に、クーポン券未使用者のみを対象とした日曜日検診を追加して行いました。

平成25年度乳がん検診委員会において、職域における視触診単独検診と30歳未満のマンモグラフィ検診について協議され、平成26年度より職域検診において、視触診単独検診と30歳未満のマンモグラフィ検診は行わないこととなりました。

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15,345名で、前年より増加しました。（前年比103.5%）地域検診は、年々受診者数が減少傾向にありますが、今年度の受診者数は前年より多く8,608名でした。（前年比107.9%）職域検診の受診者数は4,175名で、（前年比99.3%）ドック健診の受診者数は2,593名でした。（前年比97.2%）

検診区分別結果（表2）

平成25年度の要精検率は7.5%、精検受診率95.2%、がん発見率0.21%でした。

地域検診の要精検率は7.8%（前年7.5%）で精検受診率は97.5%（前年96.7%）でした。乳がん発見数は18名で発見率は0.21%（前年0.26%）、陽性反応的中率は2.7%でした。

職域検診の要精検率は7.5%（前年8.2%）で精検受診率は92.9%（前年90.4%）でした。乳がん発見数は8名で発見率は0.19%（前年0.19%）、陽性反応的中率は2.6%でした。

ドック健診の要精検率は6.4%（前年6.0%）で精検受診率は90.4%（前年93.2%）でした。乳がん発見数は6名で発見率は0.23%（前年0.22%）、陽性反応的中率は3.6%でした。

年齢別結果（表3）

受診者数では60歳代が最も多く、次いで40歳代、50歳代でした。

要精検率は40歳代が10.3%と最も高くなりました。乳がん発見数は60歳代で最も多く12名でした。

検診項目別結果（表4）

地域検診はマンモグラフィ単独検診として実施しているため、マンモグラフィ単独の受診者数が最も多く11,798名で、全受診者の76.9%でした。要精検率はマンモグラフィ+超音波検査で最も高く13.1%、次いでマンモグラフィ+視触診併用で8.4%でした。乳がん発見数はマンモグラフィ単独検診で25名、マンモグラフィ+視触診併用検診で7名でした。

まとめ

地域検診は、無料クーポン事業が開始された平成21年度に受診者数が増加しましたが、以降は減少傾向にあります。今年度は無料クーポン未使用者に受診勧奨を実施し、クーポン対象者のための日曜日検診を実施したところ、受診者数が増加しました。また、特定健診と同日に実施できる施設検診の希望者が多くなっています。今後とも受診者が受けやすい受診環境づくりに努めたいと思います。

職域検診では、精密検査受診率が低い傾向にありますので、受診勧奨に努めていきたいと思っています。

乳がん検診

表 1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	8,608	7,980	8,653
職域検診	4,144	4,175	4,040
ドック健診	2,593	2,668	2,584
合計	15,345	14,823	15,277

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	8,608	674	7.8%	657	97.5%	18	0.21%
職域検診	4,144	309	7.5%	286	92.6%	8	0.19%
ドック健診	2,593	166	6.4%	149	89.8%	6	0.23%
当年合計	15,345	1,149	7.5%	1,092	95.0%	32	0.21%
前年合計	14,823	1,105	7.5%	1,044	94.5%	36	0.24%

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	903	46	5.1%	44	95.7%		
40～49	4,120	423	10.3%	395	93.4%	6	0.15%
50～59	4,089	318	7.8%	302	95.0%	8	0.20%
60～69	4,256	258	6.1%	249	96.5%	12	0.28%
70～79	1,812	98	5.4%	96	98.0%	5	0.28%
80歳～	165	6	3.6%	6	100.0%	1	0.61%
当年合計	15,345	1,149	7.5%	1,092	95.0%	32	0.21%
前年合計	14,823	1,105	7.5%	1,044	94.5%	36	0.24%

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	11,798	869	7.4%	833	95.9%	25	0.21%
MMG＋視触診	3,029	255	8.4%	238	93.3%	7	0.23%
MMG＋US	145	19	13.1%	16	84.2%		
US単独	158	4	2.5%	3	75.0%		
視触診単独	215	2	0.9%	2	100.0%		
当年合計	15,345	1,149	7.5%	1,092	95.0%	32	0.21%
前年合計	14,823	1,105	7.5%	1,044	94.5%	36	0.24%

- 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) 集計結果は平成26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3年目の年ですが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

地域においては499名、職域においては590名の増、ドック健診においては125名の減となりましたが、全体としては964名の増となります（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5.2%、職域・ドック健診では3.9%でした。精検受診率は地域検診の85.4%が最も高く、職域検診が59.5%と低いです。がん発見率では地域検診の0.25%が最も多く、職域健診の0.06%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発見されています（表2）。

(3) 性年齢別結果

男性受診者が27,956名、女性受診者は24,489名で男性受診者が3,467名多いです。男性の要精検率は80歳代の7.5%が最も高く、女性では80歳代の5.9%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。39歳以下の51.7%が一番低いです。女性では40歳代で65.0%と精検受診率が低く、80歳以上で90%を超えています。

がん発見率では男性の方が多く発見されており、70歳代男性の0.49%が最も高いです（表3）。

まとめ

受診者数は昨年度から964名増加していますが、精検受診率は依然として低く、72.3%です。働き盛りの職域検診では最も低く59.5%です。

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。25年度の結果ではがん発見数の中で進行がんは30%弱占めています。

精検受診率は職域検診で低い状況が続いています。特に働き盛りの40～50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います。

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	25年度	24年度	23年度
地域検診	18,610	18,111	17,540
職域検診	26,343	25,753	24,536
ドック健診	7,492	7,617	7,477
合計	52,445	51,481	49,553

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	18,610	964	5.2%	823	85.4%	31	12	3	0.25%
職域検診	26,343	1,017	3.9%	605	59.5%	8	5	2	0.06%
ドック健診	7,492	291	3.9%	215	73.9%	5	1		0.08%
当年合計	52,445	2,272	4.3%	1,643	72.3%	44	18	5	0.13%
前年合計	51,481	2,059	4.0%	1,450	70.4%	51	19	4	0.14%

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	3,227	87	2.7%	45	51.7%				
	40～49	6,683	231	3.5%	135	58.4%	3			0.04%
	50～59	6,643	311	4.7%	185	59.5%	6	2		0.12%
	60～69	6,674	417	6.2%	290	69.5%	7	3		0.15%
	70～79	3,669	263	7.2%	218	82.9%	10	5	3	0.49%
	80歳～	1,060	80	7.5%	68	85.0%	4		1	0.47%
女	～39歳	1,892	54	2.9%	39	72.2%				
	40～49	5,411	200	3.7%	130	65.0%		1		0.02%
	50～59	6,015	181	3.0%	152	84.0%	3	2	1	0.10%
	60～69	6,440	224	3.5%	183	81.7%	1	1		0.03%
	70～79	3,869	173	4.5%	152	87.9%	8	2		0.26%
	80歳～	862	51	5.9%	46	90.2%	2	2		0.46%
当年合計		52,445	2,272	4.3%	1,643	72.3%	44	18	5	0.13%
前年合計		51,481	2,059	4.0%	1,450	70.4%	51	19	4	0.14%

- 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) 集計結果は平成26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

近年、日本でも前立腺がん罹患率は急速に増加しています。前立腺がんの主な要因としては加齢、生活習慣、遺伝、前立腺特異抗原（PSA）による診断方法の普及などがありますが、特に年齢との関連が強く全国的には65歳前後から顕著に高くなります。当センターでも60歳代からがん発見率が増加しています。

前立腺がんは初期には症状がなく早期発見のためには、前立腺特異抗原（PSA）検査を受ける必要があります。また、他のがんに比べると一般的には進行が遅いので、早期に発見できれば他のがんに比べて治り易いがんであるといわれています。

検診を受診されても要精検となった方については、精密検査を受けなければ正確な結果は分かりません。当センターでの精検受診率は70%代と低いため、早期の段階でがんを発見するためには今後精検受診率を上げることが課題となっています。

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25年度の総受診者数は9,226名（前年比99.7%）でした。地域検診、職域検診では横ばいで、地域健診では5,458名（前年比100.1%）職域検診では、1,758名（前年比100.8%）で、ドック健診は、2,010名（前年比97.6%）と減少しました。（表1）。

(2) 検診区分別結果

平成25年度の要精検率は、6.3%、精検受診率は、78.0%、がん発見率は、0.27%でした。

地域検診の要精検者数は408名、要精検率7.5%（前年7.4%）でした。精検受診率は81.1%（前年77.0%）、発見がん数は23名（進行がん4名、早期がん14名、病期不明5名）で、がん発見率は0.42%（前年0.42%）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は60.9%でした。

職域検診の要精検者数は、74名、要精検率は4.2%（前年4.8%）でした。精検受診率は77.0%（前年83.1%）、発見がん数は1名で、早期がんでした。がん発見率は0.06%（前年0.10%）でした。

ドック健診の要精検者数は、101名、要精検率は5.0%（前年4.4%）でした。精検受診率は、66.3%

（前年77.8%）、発見がん数は1名で、進行がんでした。がん発見率は0.05%（前年0.10%）でした。

(3) 年齢別結果

年代別にみると受診者は60歳代、70歳代が最も多く次いで50歳代でした。前立腺がんは50歳代から1名、60歳代から4名、70歳代から16名発見されました。

要精検率は70歳代が8.4%と高く次いで60歳代7.7%でした。

がん発見率は、70歳代で0.57%、80歳代で0.48%でした。発見がん25名中進行がんは、5名でドックで受診された70歳代（1名）の方と地域検診で受診された50歳代（1名）、70歳代（2名）、80歳代（1名）の方でした。（表3）

まとめ

がん発見率については0.27%でその他のがんと比べると高い比率でがんが発見されておりPSA検査は有効と考えられます。その中で平成25年度は平成24年度と比べて進行がんが多く発見されました。

がんが進行する前の早期の段階でがんを発見するためには、精検受診率を上げることは重要です。

当センターでは平成19年より未受診者調査を実施し、受診勧奨を行っています。平成25年度の精検受診率は78.0%に留まっています。今後も行政や事業所の衛生担当者とも協力して受診率向上のために努力していききたいと思います。

前立腺がん検診

表1 受診者数の推移

区分	25年度	24年度	23年度
地域検診	5,458	5,453	5,098
職域検診	1,758	1,744	2,007
ドック健診	2,010	2,060	1,999
合計	9,226	9,257	9,104

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	5,458	408	7.5%	331	81.1%	14	4	5	0.42%
職域検診	1,758	74	4.2%	57	77.0%	1			0.06%
ドック健診	2,010	101	5.0%	67	66.3%		1		0.05%
当年合計	9,226	583	6.3%	455	78.0%	15	5	5	0.27%
前年合計	9,257	578	6.2%	454	78.5%	24	2	1	0.29%

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	前立腺がん			がん 発見率
						早期	進行	不明	
～29歳	12								
30～39	151	2	1.3%	1	50.0%				
40～49	719	14	1.9%	11	78.6%				
50～59	1,888	76	4.0%	57	75.0%		1		0.05%
60～69	2,808	215	7.7%	155	72.1%	4			0.14%
70～79	2,809	236	8.4%	199	84.3%	9	3	4	0.57%
80歳～	839	40	4.8%	32	80.0%	2	1	1	0.48%
当年合計	9,226	583	6.3%	455	78.0%	15	5	5	0.27%
前年合計	9,257	578	6.2%	454	78.5%	24	2	1	0.29%

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) 集計結果は平成26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 20 年度よりメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群の対象者に生活改善を指導する特定保健指導をはじめ、依頼のあった事業所や県立学校での健康相談や健康講話を行っております。特定保健指導は、平成 24 年度で第 1 期 5 ヶ年計画が終了し、平成 25 年度から第 2 期目を迎えました。昨年度に比べて、医療保険者数の増加は見られませんでした。人間ドック健診当日に特定保健指導を希望される医療保険者が増え、指導数は 1.3 倍アップしました。

また、人間ドック健診や充実ドック健診では管理栄養士、保健師が健診当日の個人結果に基づいた個別保健指導を行っております。

実施状況

(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 420 人に対して、特定保健指導を実施させていただきました(表 1)。指導数は、昨年度より 1.3 倍アップし、約 100 人増加しました。

人間ドック健診時の当日指導では、一部の医療保険者の依頼により、平成 25 年度の当日指導数は 252 名と昨年度より 99 人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や後日、特定保健指導の利用券を持参して来所される方の指導も行っております。平成 25 年度の後日指導数は 168 人と昨年度より 7 人減少となっています。当日指導が増えたことから、後日指導の人が減少したと思われます。

指導数が増加しましたが、医療保険者数は昨年度よりやや減少しました。第 1 期では、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、昨年度は多くの保険者から駆け込み需要があったものの、各医療保険者の利用者 1～2 人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。第 2 期を迎え、25 年度は人間ドック健診後の当日指導を希望された医療保険者への対応により指導数増加となりました。

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。

(2) 産業保健相談

事業所の個別指導は 12 回・92 人、集団指導（健康講話）は 13 回・495 人を実施させていただきました。特定保健指導に移行したことから、産業保健相談の個別指導が減少したと思われます。集団では、労働安全衛生週間等の健康講話が増え集団指導の回数、延べ人数が増加しています。

県から委託を受けている県立学校教職員の出張指導は、実施回数、延人数ともに昨年度よりやや減少しています。（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 431 回、3,988 人であり、指導人数は昨年度より 500 人近く増加しています。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血糖、血圧、脂質、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きました。さらに平成 25 年度からは、ドック健診の当日特定保健指導で対象外となった人でも、服薬中や非肥満で血圧、血糖、脂質の高い人を対象に栄養指導を実施しました。

平成 19 年度から開始している「充実人間ドック健診」は、従来の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、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）。

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

	25年度				24年度				23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			動機づ け支援	積極的 支援			動機づ け支援	積極的 支援
当日指導 (来所)	24	252	134	118	27	153	82	71	11	127	67	60
後日指導 (来所・出張)		168	72	96		175	63	112		203	77	126
合計	24	420	206	214	27	328	145	183	11	330	144	186

表 2 産業保健相談

			25年度		24年度		23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	0	0	0	0	0	0
	出張指導	個別	12	92	17	94	21	102
		集団	13	495	8	295	11	608
県立学校 教職員	出張指導	個別	5	24	6	30	6	29
		集団	4	109	3	117	3	51
合計			34	720	34	530	41	790

表 3 ドック保健指導

		25年度		24年度		23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		431	3,988	413	3,505	398	3,579
充実ドック 個別指導	保健指導	4	56	4	93	4	65
	栄養指導						48
合計		435	4,044	417	3,598	402	3,692

集計結果は平成26年12月末現在