

2022年度

# 年 報

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター

# 目次

\*\*下記の項目をクリックすると  
選択したページを開覧できます。

## I センターの概況

|                    |    |
|--------------------|----|
| ・理念・基本方針、受診者の権利と責務 | 5  |
| ・沿革                | 6  |
| ・センターの現況           | 7  |
| ・健診コースの紹介          | 10 |
| ・組織図・会議一覧          | 13 |
| ・職員構成              | 14 |
| ・精度管理              | 15 |

## II 2022年度の取り組み

|              |    |
|--------------|----|
| ・2022年度の取り組み | 17 |
|--------------|----|

## III 人間ドック・健診の統計

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ・受診者数の推移                         | 21 |
| ・受診者の性・年齢別人数構成、地域分布              | 22 |
| ・人間ドック受診者の生活習慣病関連項目判定成績－性・年齢別比較－ | 23 |
| ・人間ドック受診者の生活習慣－2021年度との比較－       | 25 |
| ・特定保健指導の実施状況                     | 27 |
| ・健診後保健指導の実施状況                    | 30 |
| ・紹介状発行率と医療機関受診率                  | 31 |
| ・追跡調査とフォローアップ                    | 32 |
| ・最近5年間(2018年度～2022年度)のがん発見数      | 33 |
| ・がん検診の要精検率および精密検査結果              | 34 |
| ・胸部X線検査、胸部CT検査                   | 35 |
| ・腹部超音波検査                         | 37 |
| ・上部消化管X線検査、内視鏡検査                 | 39 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| ・マンモグラフィ検査、乳房視触診、乳腺超音波検査 | 43 |
| ・子宮がん細胞診、婦人科内診所見         | 45 |
| ・便潜血検査、PSA検査             | 47 |
| ・肝炎検査（B型、C型）             | 49 |
| ・頭部MRI検査                 | 51 |
| ・頭頸部MRA検査                | 52 |
| ・頸動脈超音波検査                | 53 |
| ・PETがん健診                 | 54 |
| ・安静時心電図検査                | 55 |

#### IV 委員会報告

|            |    |
|------------|----|
| ・医療安全管理委員会 | 59 |
| ・感染対策委員会   | 61 |

#### V 職員研修

|       |    |
|-------|----|
| ・職員研修 | 63 |
|-------|----|

#### VI 学術・研究活動

|       |    |
|-------|----|
| ・共同研究 | 65 |
| ・学会発表 | 66 |

#### VII 地域貢献

|  |    |
|--|----|
| ・健康支援事業  | 69 |
| ・SBS静岡健康増進センター公開講座<br>「聞いてなるほど！いきいきライフ」第1回～第4回 | 71 |
| ・SBS静岡健康増進センター座談会<br>「教えて！健康 胃がん検診、大腸がん検診に迫る」  | 79 |
| ・SBS静岡健康増進センター健康講座「教えて！健康診断」<br>テレビコマーシャル      | 89 |

#### VIII 年表

|     |    |
|-----|----|
| ・年表 | 91 |
|-----|----|



# I センターの概況

## — 理念 —

「一人ひとりの健康を育み 明るく元気な地域づくりをサポートします」

## — 基本方針 —

- ・ 人間ドックを通して、受診者一人ひとりの健康支援を充実させていきます。
- ・ 受診者がより安全、清潔、快適であるように、常に受診環境の整備、改善に努めます。
- ・ 正確かつ高精度なデータを、迅速に提供します。
- ・ プライバシー保護や知る権利など受診者の権利を尊重します。
- ・ 職員の学識レベルと技術の向上に努め、優れた人材を育成します。

## — 受診者様の権利 —

- ・ 個人として人格が尊重され、質の高い健診サービスを受けることができます。
- ・ 健診内容や検査の安全性などについて十分な説明を受けることができます。
- ・ 十分な説明を受け納得されたうえで、自分で検査を選択、あるいは希望を申し出ることができます。
- ・ 健診結果の内容、保健アドバイス、精密検査および医療機関への紹介などについて十分な説明を受けることができます。
- ・ 必要に応じて、自分の診療記録の開示を申し出ることができます。
- ・ 個人情報やプライバシーが守られます。

## — 受診者様へのお願い —

- ・ 受診に必要な健康状態に関する情報をできる限り正確にお伝えください。
- ・ すべての受診者様が適切に満足した健診を受けられるよう、当センター内の規則や指示をお守りください。
- ・ 当センターは公益財団法人として、健診業務に加え健康に関して他医療機関（大学、公立病院）と共同研究を行っています。そのため、健診のために採取した血液の残りや撮影した画像などを研究のために使用させていただくことがあります。また、学会発表などで受診者様のデータを使用させていただくことがあります。いずれも個人情報は保護されますのでご理解の上、ご協力ください。

## 沿革

当センターの前身である財団法人静岡健康管理センターは静岡新聞社・静岡放送が母体となり、1971年8月1日に設立された静岡県民のための人間ドック（総合健診）専門施設です。その誕生には、静岡新聞社・静岡放送の社主であった大石光之助が戦後米国ホノルルで新聞経営の研究に当たっていた当時、米国で胎動し始めた「治療中心の医療から予防重視への新しい医療体系」に着目、この潮流がわが国の医療界への到来必至と予測したことに始まります。二代目大石益光静岡放送社長は地域のマスメディアとして、健康づくりによる静岡県民への社会還元事業を考えておりました。また、自らも臨床医であったことから、この「疾病予防を重視した医療センター設立」の提案を前向きに受け止め、新事業として引き継ぎました。「良質の医学検査データによる終生の健康管理」をモットーに、多くの医療関係者のアドバイスを受け、東京、名古屋に次ぎ全国4番目の総合健診専門施設として、財団法人静岡健康管理センターが誕生しました。

その後約50年間、地域の皆様の総合健診センターとして、「県民の健康と福祉に寄与する」ことを目的に取り組んで参りました。開設当初2千人余りだった人間ドックの年間受診者数は、1992年には1万人を超え、人間ドックや健診、がん検診等で当センターを受診される方は現在では3万1000人を超えるまでになりました。

開設当初、常勤医師は1名でしたが2022年度現在では4名となり、臨床経験豊かな医師による内科診察と結果説明・結果報告を行っています。

生活習慣病の予防健診及びがん検診を実施し、地域全体の健康増進に貢献する事業の公益性が認められ、2011年11月1日に『公益財団法人SBS静岡健康増進センター』と施設名を変更しました。さらなる地域支援の施設として、健康講座・講演会など定期的を開催し、県民への啓蒙活動を行っています。

2013年10月に新館が完成し、2014年1月から健診業務の効率化を図るため新システムを導入しました。

これからの人間ドック及び健康診断は超高齢社会（人生100年時代）に視点を置いた先進的なスタイルに変化していく必要があると考え、疾患発症の予測・予防を目指し生活習慣の改善のみならず運動や食事・栄養に関する指導もこれまで以上に積極的に推進して取り組んでいきます。

## センターの現況

- 設立年月日 : 1971年(昭和46年)8月1日
- 施設長 : 理事長 大石 剛 所長 古賀 震
- 所在地 : 〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-1
- 交通 : タクシー JR静岡駅南口より約10分  
バス 同駅南口よりしずてつジャストラインみなみ線内回り  
「駿河区役所・静岡新聞社前」下車  
車 東名高速道路「静岡インターチェンジ」より約10分  
「日本平久能山スマートインターチェンジ」より約7分  
(駐車場完備)
- 電話 : 054-282-1109 予約専用0800-200-4466
- F A X : 054-285-1460
- ホームページ : <http://sbs-smc.or.jp>
- Eメールアドレス : dokku@sbs-smc.or.jp
- 健診実施日 : 月曜日～土曜日(12月29日～1月3日及び祝日を除く)
- 料金(税込み) : 日帰り人間ドック 基準コース41,800円  
生活習慣病健診25,740円  
女性健診21,450円  
脳ドックコース38,500円
- 申込方法 : 電話等で予約を受け付けています。約1ヶ月前に、必要書類一式を郵送します。
- 結果・指導 : ドックコースでは、当日医師による結果説明及び生活指導があります。精密検査が必要と判断された場合や治療を急ぐ必要がある場合には、当日結果を説明し、紹介状をお渡しします。また、必要に応じて保健師・管理栄養士による指導も実施します。結果報告書は18日前後で本人宛に郵送します。
- 推奨受診間隔 : 年1回
- 特色 : 新鋭の検査機器と熟達した医療スタッフをそろえています。  
専用のコンピュータシステムによる総合データ管理を行っています。  
プライバシーに配慮した検査設備で効率よく検査を進めていきます。  
検査の待ち時間に参加できる運動教室を開催しています。

### 1) 総合健診(人間ドック)

当センターは、わが国の自動化健診のパイオニアの一つとして今日まで延べ51万人の総合健診を実施しました。静岡新聞社・静岡放送を母体とした当センターは、地域に寄与する開



かれた健診をモットーにレベルの高い診断精度と検査技術を備えています。

## 2) 医師の診察と結果説明、フォローアップ体制の充実

臨床経験豊かな医師による内科診察と結果説明を人間ドック受診者全員に受診当日に実施して、受診者とのコミュニケーションを重視した指導をしています。

総合病院や医院との密接な病診連携により、精密検査や治療が必要な場合は迅速に専門医を紹介し、疾病の早期発見、早期治療に努めています。

## 3) 女性検診の充実

2003年より乳がん検診にマンモグラフィを導入。日本乳がん検診精度管理中央機構認定の読影医、撮影技師をそろえ、2004年には静岡市で最初の施設認定を受けました。また、撮影は女性技師が担当しています。2011年よりデジタルマンモグラフィ、2020年よりトモシンセシスを導入し、診断の精度のさらなる向上を行っています。

子宮がん検診の細胞診判定は、当センター専任の細胞検査士と細胞診専門医が担当し、正確な診断に努めています。

## 4) 継続的な保健指導

特定保健指導の委託契約を交わしている団体は47団体となり、初回面談を健診当日または利用券等で後日に実施しています。

指導では支援対象者との信頼関係を大切に、継続できる生活習慣の改善を提案して、対象者の健康レベルの向上に粘り強く取り組んでいます。

## 5) 高度な検査水準

1975年10月に日本総合健診医学会の定める認定基準をクリアし、「優良総合健診施設」（健保連との健診契約指定施設）に指定されました。また、2006年6月には日本人間ドック学会の「健診施設機能評価認定」を取得（2022年に更新）し、外部からの認定評価を受けています。

## 6) 時系列データの活用

当健診施設では、継続受診者（リピーター）が83.2%を占めています。このため豊富に蓄積された個人健診データを時系列情報として、経年による体調変化や疾病の早期発見に活用し、精度を高めています。

## 7) アンケートの実施と活用

受診者からの要望、意見、感想、質問等には迅速に対応し、快適な受診環境の維持と改善に努めています。記名者には個人ごとに回答し、受診者の満足と安心をつなぐ架け橋としています。

#### 8) 個人情報の管理

個人情報保護法を遵守し、プライバシーポリシーを策定し公表しています。個人情報の適切な取り扱いと安全管理に取り組んでいます。

#### 9) 公益事業

毎年、県民を対象とした健康講座を企画し、外部専門家を講師として健康長寿と健診受診率の向上のため啓蒙活動を積極的に行っています。そのほか、がん検診や生活習慣病についての知識や情報を新聞、放送などのメディアを通じて随時発信しています。

また、各種団体からの講演依頼には積極的に講師を派遣しています。

#### 10) 共同研究

現在、予防医学は「疾病疾患の早期発見、早期治療」に加え「生活習慣の改善と健康支援」も重視するようになりました。得られた成果を学術的に分析、公表しています。

#### 11) 『楽・ラク運動教室』の継続的開催

当センターではインストラクターの指導の下『楽・ラク運動教室』を毎日実施しており、受診者は誰でも参加可能です。腰痛、肩こり予防と正しい姿勢、効果的なウォーキングのための運動教室です。

#### 12) 事業所訪問

事業所ごとの統計資料を持参して、各事業所や健康保険組合の担当者を訪問しています。当センターでの受診状況やがん検診項目における要精検率および精密検査結果等について報告し、要精検者に対してはフォローアップレターにて受診勧奨をしていることも伝えていきます。

#### 13) ホームページ

当センターではホームページを開設して、いつでもどこからでもすべての人に事業内容を公開するとともに、最新の「統計情報」や「健康コラム」などを掲載して生活習慣病の予防や日常の健康づくりを支援しています。また、Eメールでの各種の問い合わせにも応じています。



こちらのQRコードからご覧ください。

## 健診コースの紹介

### ● 人間ドック基準コース

学会認定の基準項目をベースとしたコースです。

<検査項目>

- ・ 医師による問診、内科診察、結果説明、指導、助言
  - ・ 身体計測・測定(身長、体重、BMI、体脂肪率、腹囲、視力、眼底、眼圧、聴力)
  - ・ 血液検査(血液一般、血小板、血液像、肝機能、腎機能、血糖、HbA1c、脂質、アミラーゼ、尿酸、カルシウム、梅毒反応、肝炎ウイルス、炎症反応)
  - ・ 呼吸器検査(※呼吸機能、胸部X線)
  - ・ 循環器検査(血圧、脈拍、心電図)
  - ・ 消化器検査(上部消化管X線、便潜血)
  - ・ 尿検査(pH、比重、蛋白、潜血、糖、ウロビリノーゲン、沈渣)
  - ・ 腹部超音波検査
- ※呼吸機能検査は、新型コロナウイルス感染防止のため、中止しています。

### ● 人間ドック特別コース

基準コースに目的別オプションを加えたコースです。

- \* 肺がんコース  
肺の撮影を低線量のCT撮影で行っています。微小ながんや、胸部レントゲンでは見えない心臓の裏や骨に隠れた病変が見つかりやすくなります。
- \* 動脈硬化コース  
脳に血液を送っている頸動脈の状態を超音波で調べます。血管壁の厚さや狭窄の有無を観察することにより、動脈硬化の程度がわかります。血圧脈波は血圧と脈拍を同時に測定し、血管の硬さを推測します。この結果から実際の年齢と血管年齢を比較することができます。(浮腫や不整脈などがあると検査できない場合もあります)
- \* メタボリックコース  
頸動脈超音波で動脈硬化を調べ、血液検査でインスリンとアディポネクチンを測定します。メタボリック症候群の危険度がわかります。
- \* 甲状腺機能コース  
血液検査で甲状腺ホルモンを測定します。

- 生活習慣病健診  
生活習慣病は、肥満、高血糖、高血圧、脂質異常などがもとになっていろいろな病気をひきおこすことが知られています。とくに、肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の4つの疾患は、自覚症状が出にくいいため放置されることが多く、動脈硬化、脳血管障害や心疾患、肝疾患、骨粗しょう症などの原因になります。  
「生活習慣病健診」はこれらの早期発見、予防を目的とした健診です。
- 健康診断
  - \* 定期健康診断（※労働安全衛生法44条）  
法令に基づく血液検査等の項目を省略する判断は、個々の労働者ごとに、産業医が認める場合においてのみ可能です。
  - \* 雇用時健康診断（※労働安全衛生法43条）  
※労働安全衛生法とは職場における「労働者の安全と健康を確保」とともに、「快適な職場環境を形成する」目的で制定された法律です。
- 女性検診（単独での選択も、健診コースへの追加も可能です）  
子宮がん検診と乳がん検診を行っています。子宮頸部細胞診は子宮の入り口付近の細胞を採ってがん細胞の有無を顕微鏡で検査し、内診は子宮や卵巣の状態を調べます。乳がん検診は、視触診、マンモグラフィ、超音波、トモシンセシスを実施しており、がんの疑いがある微細な石灰化や、腫瘤などの病変の有無を確認します。
- PETがん健診コース  
PET/CT検査は糖代謝の盛んな悪性腫瘍の診断に優れており、一度の検査で全身（脳・膀胱等を除く）をまとめて検査する事が可能で、肺がん、大腸がん、膵がん、乳がん、子宮がんなど複数の悪性腫瘍の診断に有用です。
- 脳ドックコース  
MRIは強い磁石と電磁波を使って、脳の内部の状態を観察します。放射線被曝がなく、造影剤を使用せずに血管の状態を調べる事も可能です。脳腫瘍、脳血管障害、脳変性疾患、脳動脈瘤等の診断に有用です。
- 特定健診・特定保健指導  
契約健保の方には、ドック当日に保健指導を実施しています。支援終了時に身体計測・血圧測定・血中脂質検査・血糖検査を実施します。

## 歯科検診

歯科では、虫歯、歯周病、歯列などについて検診を行っています。特に自覚症状の出にくい歯周病の検診が大切だと考えています。

歯周病は歯の周辺に付着する歯垢（口の中の細菌の塊）や歯石が歯肉の炎症を引き起こし、歯を支える骨（歯槽骨）を溶かす病気です。進行すると歯肉が腫れたり、歯が抜け落ちてしまう厄介な病気です。

また、歯を失うばかりでなく全身的な疾患とも関わりがあるとされています。歯周病は糖尿病の合併症と言われていましたが、実際糖尿病の人はそうでない人と比べると歯周病にかかっていることが多く見られます。

最近では、歯周病に罹患すると糖尿病が悪化するという逆の関係も明らかになってきました。

その他、感染性心内膜炎や狭心症、心筋梗塞と関係があるとされています。

歯周病は成人の約80%が罹患している

歯周病は自覚症状が出にくい病気

歯周病は老化現象ではなく感染症！予防が可能！

歯周病は全身疾患とも関係する場合がある

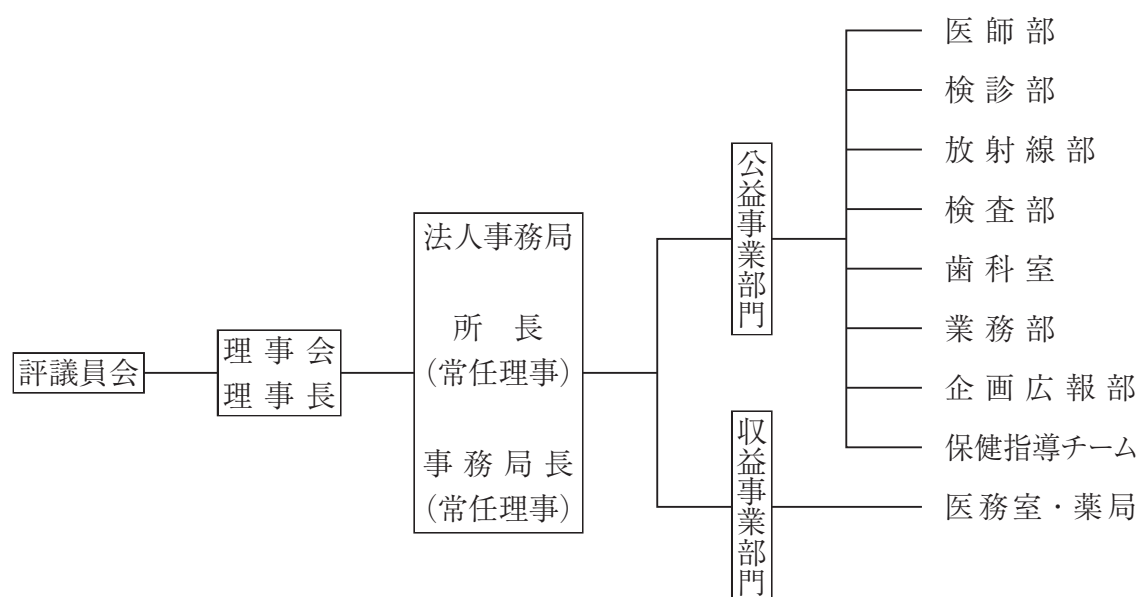
虫歯や歯周病の場合でも早期の発見、早期の治療が失う歯を最小限にし、治療費用と治療時間の節約をもたらします。また定期的な検診と毎日の正しい手入れで、治療以前の予防で済ますこともできます。

数年間歯科の治療を受けていない方、すでに受診している方でも、歯科検診を受けていただくと新たな発見があるかもしれません。

また、歯科治療に対する不安や疑問のある方も歯科検診をお申し込み下さい。

**健康な歯で毎日美味しく食べて、健康増進を！**

## 組 織 図



## 会 議 一 覧

- |            |             |             |
|------------|-------------|-------------|
| ① 理事会      | ⑥ 部門長会議     | ⑪ 個人情報管理委員会 |
| ② 評議員会     | ⑦ 感染対策委員会   | ⑫ 倫理委員会     |
| ③ 評議員選定委員会 | ⑧ 衛生委員会     | ⑬ 臨床研究倫理委員会 |
| ④ 定例会議     | ⑨ 防災委員会     | ⑭ 健診システム委員会 |
| ⑤ 責任者会議    | ⑩ 医療安全管理委員会 |             |

## 職員構成

(2023. 3.31 現在)

|         | 常勤(人) | 非常勤(人) | 合計(人) |
|---------|-------|--------|-------|
| (医師) 内科 | 2     | 11     | 13    |
| 外科      | 1     | 8      | 9     |
| 放射線科    | 1     | 0      | 1     |
| 婦人科     | 0     | 7      | 7     |
| 歯科      | 1     | 0      | 1     |
| 保健師     | 9     | 1      | 10    |
| 看護師     | 12    | 2      | 14    |
| 診療放射線技師 | 13    | 0      | 13    |
| 臨床検査技師  | 6     | 5      | 11    |
| 薬剤師     | 0     | 1      | 1     |
| 歯科衛生士   | 1     | 0      | 1     |
| 管理栄養士   | 3     | 0      | 3     |
| 事務職員    | 16    | 15     | 31    |
| 計       | 65    | 50     | 115   |

### 専門医・認定医：人

- ・日本内科学会総合内科専門医：3
- ・日本内科学会専門医：1
- ・日本内科学会認定内科医：9
- ・日本循環器学会循環器専門医：1
- ・日本血液学会認定血液専門医：2
- ・日本リウマチ学会専門医：1
- ・日本糖尿病学会専門医：2
- ・日本内分泌学会内分泌代謝専門医：2
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医：1
- ・日本医学放射線学会放射線治療専門医：1
- ・肺がん CT 検診認定医：1
- ・核医学専門医：1
- ・PET 核医学認定医：1
- ・日本外科学会外科専門医：6
- ・日本外科学会認定登録医：1
- ・日本外科学会認定医：1
- ・心臓血管外科専門医：1
- ・日本産科婦人科学会専門医：5
- ・日本女性医学学会認定専門医：1
- ・日本臨床細胞学会細胞診専門医：1
- ・日本乳癌学会乳腺専門医：1
- ・検診マンモグラフィ読影認定医：8
- ・乳がん検診超音波検査判定医：1
- ・人間ドック学会健診専門医：3
- ・日本人間ドック学会認定医：6
- ・日本総合健診医学会総合健診医：1
- ・日本消化器病学会専門医：6
- ・日本消化管学会胃腸科専門医：1
- ・日本消化器外科学会専門医：3
- ・日本消化器内視鏡学会専門医：4
- ・上部消化管内視鏡スクリーニング認定医：1
- ・カプセル内視鏡認定医：1
- ・日本肝臓学会肝臓専門医：2
- ・日本医師会認定産業医：11
- ・日本医師会認定健康スポーツ医：1
- ・労働衛生コンサルタント：1
- ・日本感染症学会 ICD：2
- ・日本がん治療認定医：2
- ・遺伝学的検査アドバイザー：1

### 認定資格取得者：人

- ・消化器内視鏡技師：7
- ・放射線管理士：1
- ・細胞検査士：1
- ・サプリメントアドバイザー：2
- ・乳がん検診超音波検査実施技師：2
- ・第一種衛生管理者：3
- ・超音波検査士：3
- ・人間ドック健診情報管理指導士：13
- ・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師：5
- ・デジタルマンモグラフィ撮影認定技師：5
- ・ピンクリボンアドバイザー（中級）：1
- ・心理相談員：2
- ・健康運動指導士：2
- ・胃がん検診専門技師：1
- ・ピンクリボンアドバイザー（初級）：8
- ・健康づくりトレーナー：1

## 精度管理（臨床検査、デジタルマンモグラフィ）

### 《臨床検査》

臨床検査の精度管理とは、検査機器・検査試薬などの精度を維持し、より正確な検査値を報告するための日常管理のことです。

- ・内部精度管理…管理検体（コントロール）を用いて、検査データを管理しています。
- ・外部精度管理…全国レベル、県レベルなど年に数回参加して評価を受けています。

【静岡県臨床検査精度管理調査】（2022年5月）

評価対象項目に対する結果は、43項目全てA+B評価でした。

（評価法はA+B、C、D）

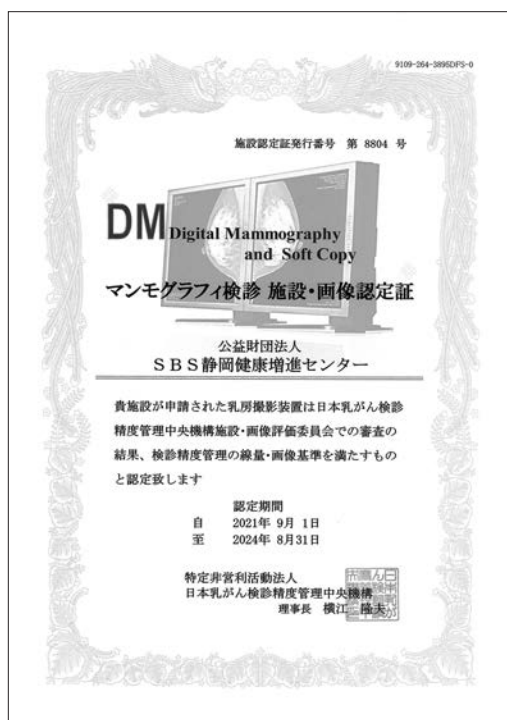
【日本医師会臨床検査精度管理調査】（2022年9・10月）

評価対象項目に対する結果は、100点中99.5点でした。

### 《デジタルマンモグラフィ》

当センターは「日本乳がん検診精度管理中央機構」のマンモグラフィ検診施設画像認定証デジタルを取得しています。

（認定期間2021年9月1日～2024年8月31日）





## Ⅱ 2022年度の取り組み

(2022年4月～2023年3月)

## 休日健診の実施

仕事の都合などにより平日に受診できない方やご夫婦で一緒に受診したい方達のために、休日健診を実施しました。

実施日 2022年11月23日(水・祝)

健診コースと受診者数

|         |     |
|---------|-----|
| 人間ドック   | 52人 |
| 生活習慣病健診 | 17人 |
| 健康診断    | 39人 |
| 婦人科検診   | 1人  |

実施日 2023年2月23日(木・祝)

健診コースと受診者数

|         |     |
|---------|-----|
| 人間ドック   | 38人 |
| 生活習慣病健診 | 28人 |
| 健康診断    | 39人 |
| 婦人科検診   | 2人  |

## 看護実習生の受け入れ

産業看護実習・健康診査機関実習・公衆衛生看護基礎実習の一環として、2014年度より順天堂大学保健看護学部3年生を受け入れています。

この実習の目的は「働く人々の健康の保持増進、QOLの向上を目指し、充実した職業生活を送るために、健康診査機関において組織的に行われている健康支援活動の実際と看護職の役割について学ぶ」ことです。

順天堂大学保健看護学部

実施日 2023年1月24日(火)～2023年2月8日(水)

実習生 14人

## 「教えて！健康」公開座談会

毎年の恒例企画である紙面座談会を、ホテルグランヒルズ静岡で「公開座談会」として、行いました。

日 時：2023年2月27日(金) 15:00~16:30

会 場：ホテルグランヒルズ静岡 4階 クリスタルルーム (コーヒー付き)

テーマ：胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第1部 がん検診を知る ～内視鏡検査～

第2部 大腸がん検診に迫る

第3部 検診のメリット ～早期発見の重要性～

登壇者：大野 和也さん 静岡県立総合病院 消化器内科部長 兼 消化管内科主任医長

小田 暖さん 静岡市健康福祉部 健康づくり推進課

古賀 震 公益財団法人 SBS静岡健康増進センター 所長

聞き手：長谷川玲子さん フリーアナウンサー

平日の昼間にもかかわらず、131名の方が聴講されました。

座談会の模様は3月25日~27日の3日間にわたり静岡新聞朝刊に掲載され、後日、配布用に小冊子にまとめられました。

※企画協力／静岡新聞社・静岡放送



## よろず相談の取り組み

2022年度の乳がん検診受診者は9,188人でうち27人(0.29%\*)に乳がんが発見されています。実際乳がんと判明できた頻度は少ないですが、乳がんと紛らわしい所見や正常とは言えないが明らかに良性であるものなどの所見はその数十倍もみられます。そのような判定の方には、心配が先立ち所見の捉え方、所見の意味合い、所見の不理解から評価判定がうまく伝わっていないことも多く見られます。所見の理解が未消化で心配だけを抱え込まれている受診者のため、正確な所見伝達、補足説明の目的で2020年9月より乳腺専門医 中上医師による“よろず相談”を開始しました。相談方法は電話(毎週(金)午後)あるいはメール(日時間問わず)で受け付け、2022年度はメール43件、電話14件の相談に対応しました。電話対応では相談相手に説明内容を理解してもらえたかどうか比較的把握しやすい一方、メール相談では多くの場合返信がない限り一方通行で内容理解の把握は困難でしたが、少しでも受診者の不安解消に役立てば意味があると考えており継続の方針です。

\*学会指針では乳がん検診におけるがん発見率の目標値は0.23%

## 楽・ラク運動教室の実施

当センター2階の運動室にて、検査の間や検査終了後に気軽に参加できる運動教室を1日4回(9:30・10:15・11:00・11:45)開催しています。所要時間は約30分間で、ウォーキングインストラクターによる正しい歩き方、簡単なストレッチなどを紹介しています。普段の生活に必要な筋肉の使い方や、姿勢よく過ごすためのポイント、お腹周りのお肉の減らし方などを、実際に身体を動かしながら教わることができます。楽しい音楽にあわせて身体を動かすことで、ストレス解消、リフレッシュになります。

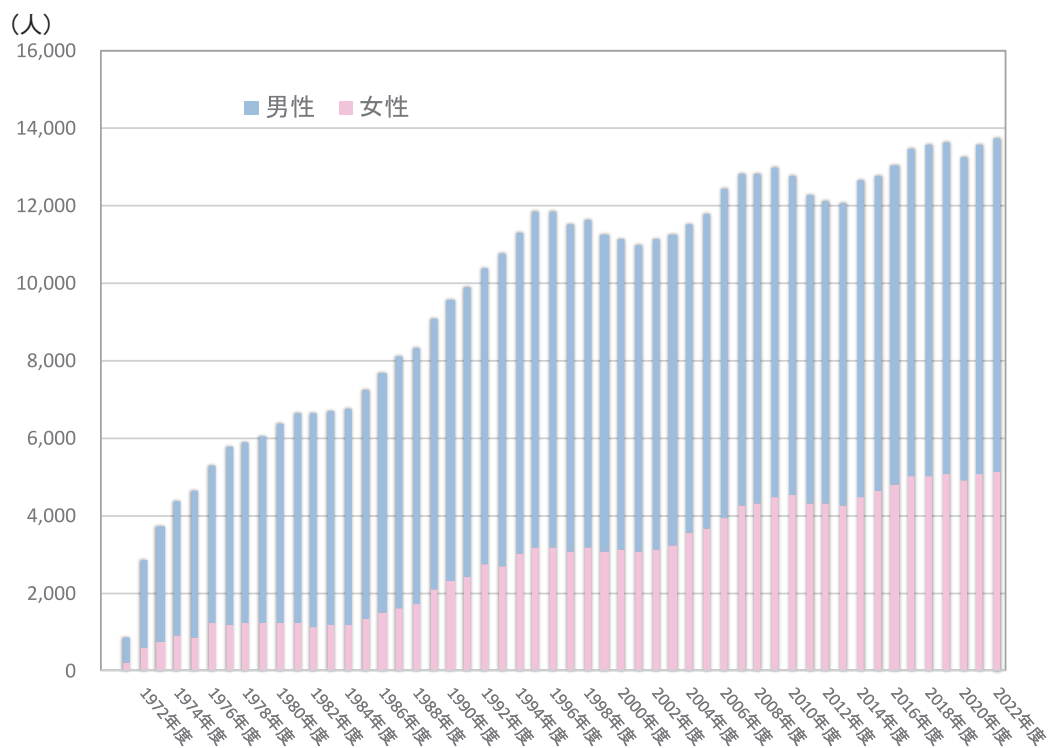
繰り返し参加いただけるよう内容を更新して開催しており2022年度は、1,100名以上の方にご参加いただきました。

\*2022年度は適切な感染対策を行い各回4名までの定員とし2m以上の間隔をあけて実施

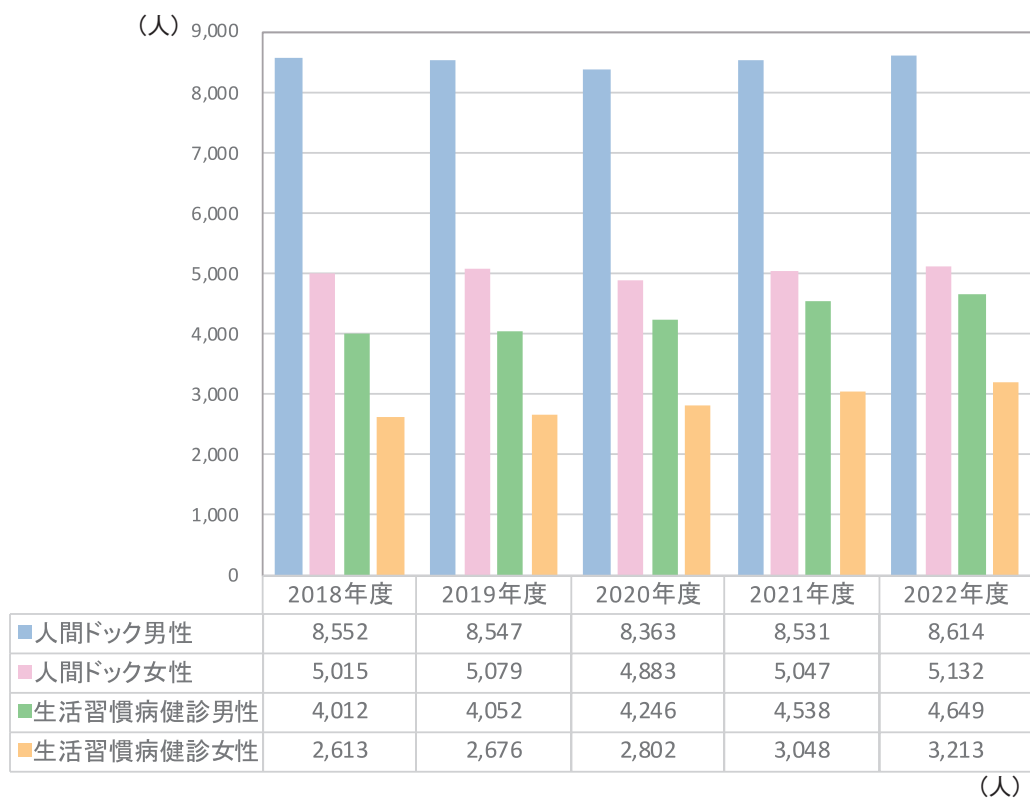


### Ⅲ 人間ドック・健診の統計

## 人間ドック年間受診者数の推移



## 最近5年間の人間ドック・生活習慣病健診受診者数の推移



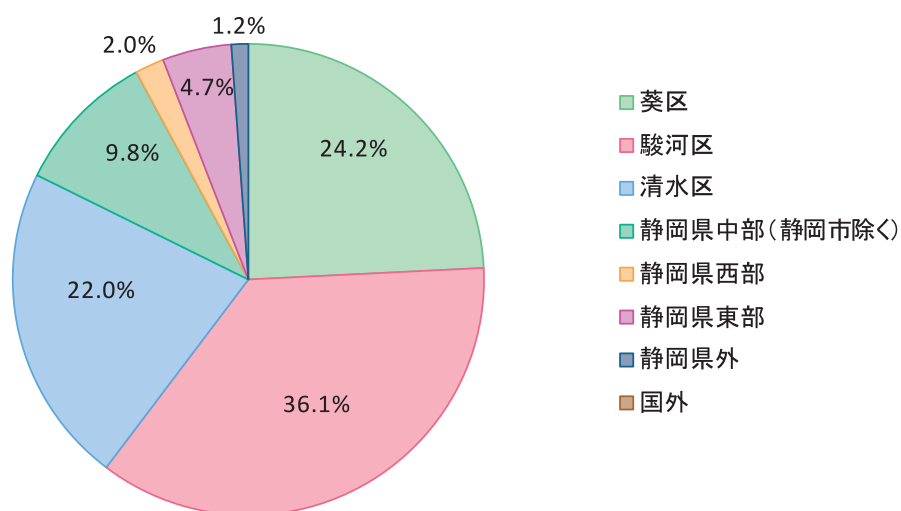
## 受診者の性・年齢別件数構成

(件)

| コース        |    | 29歳以下 | 30-39歳 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-69歳 | 70-79歳 | 80歳以上 | 計      |
|------------|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 人間ドック      | 男性 | 51    | 760    | 2,263  | 2,857  | 1,761  | 797    | 125   | 8,614  |
|            | 女性 | 36    | 480    | 1,454  | 1,774  | 982    | 363    | 43    | 5,132  |
|            | 計  | 87    | 1,240  | 3,717  | 4,631  | 2,743  | 1,160  | 168   | 13,746 |
| 生活習慣病健診    | 男性 | 39    | 691    | 1,539  | 1,525  | 710    | 145    | 0     | 4,649  |
|            | 女性 | 19    | 432    | 1,111  | 1,161  | 428    | 62     | 0     | 3,213  |
|            | 計  | 58    | 1,123  | 2,650  | 2,686  | 1,138  | 207    | 0     | 7,862  |
| 一般健診       | 男性 | 1,101 | 891    | 528    | 477    | 425    | 402    | 47    | 3,871  |
|            | 女性 | 797   | 648    | 868    | 839    | 728    | 441    | 39    | 4,360  |
|            | 計  | 1,898 | 1,539  | 1,396  | 1,316  | 1,153  | 843    | 86    | 8,231  |
| 乳がん・子宮がん検診 |    | 154   | 258    | 370    | 281    | 133    | 47     | 8     | 1,251  |
| 計          |    | 2,197 | 4,160  | 8,133  | 8,914  | 5,167  | 2,257  | 262   | 31,090 |

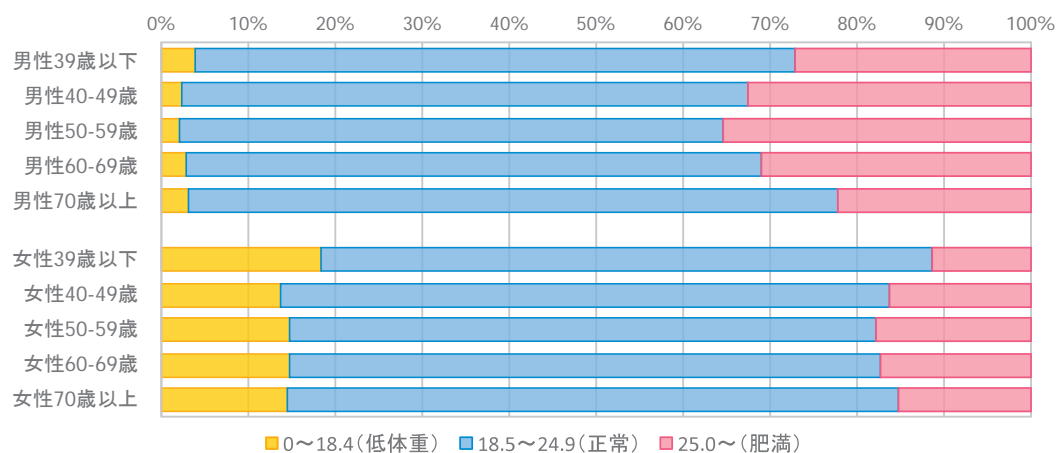
## 人間ドック受診者の地域分布

| 地域           | 受診者数(人) | 比率(%) |
|--------------|---------|-------|
| 静岡市          | 11,312  | 82.3  |
| 葵区           | 3,329   | 24.2  |
| 駿河区          | 4,960   | 36.1  |
| 清水区          | 3,023   | 22.0  |
| 静岡県中部(静岡市除く) | 1,350   | 9.8   |
| 静岡県西部        | 273     | 2.0   |
| 静岡県東部        | 651     | 4.7   |
| 静岡県外         | 159     | 1.2   |
| 国外           | 0       |       |

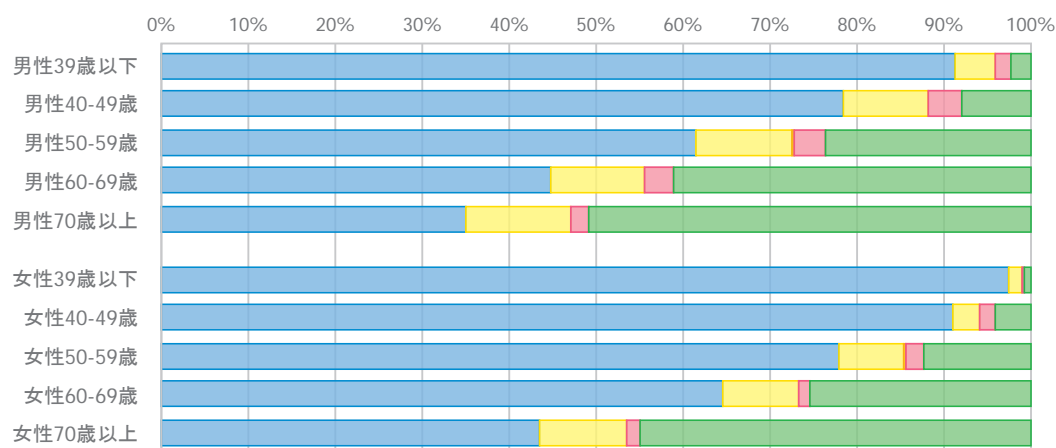


# 人間ドック受診者の生活習慣病関連項目判定成績 —性・年齢別比較—

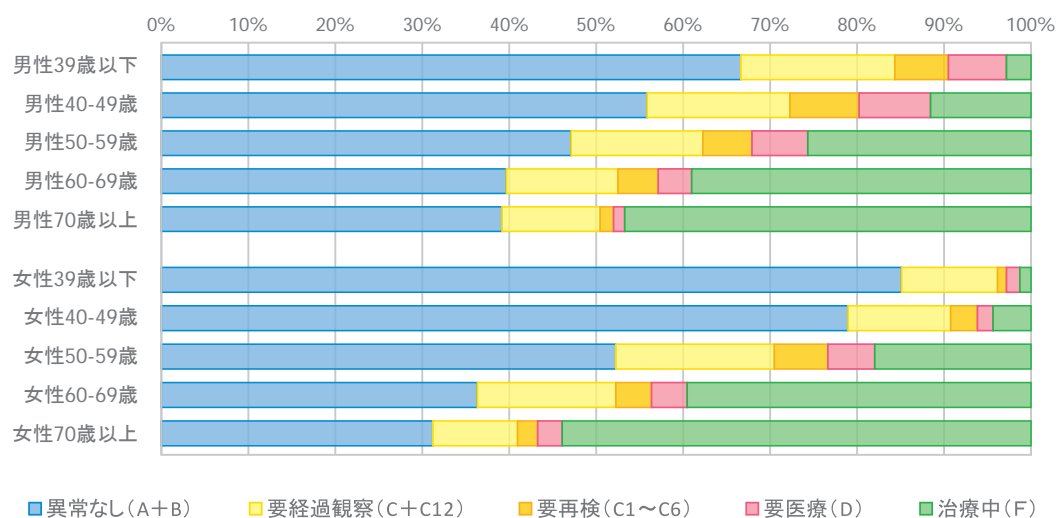
## BMI



## 血圧判定

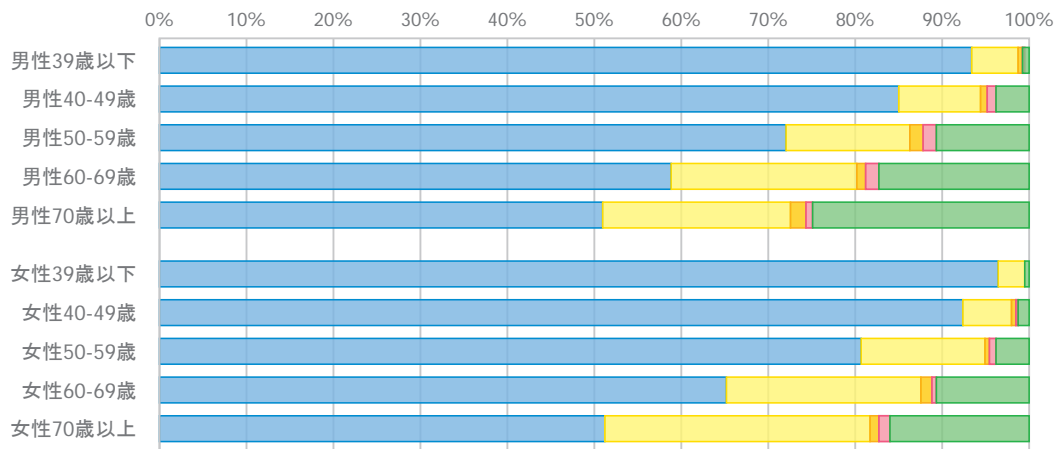


## 脂質判定

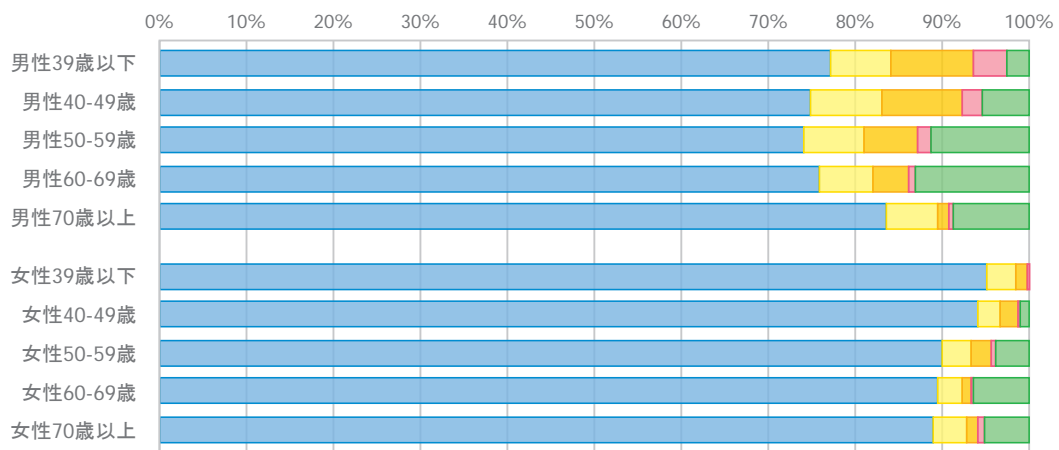




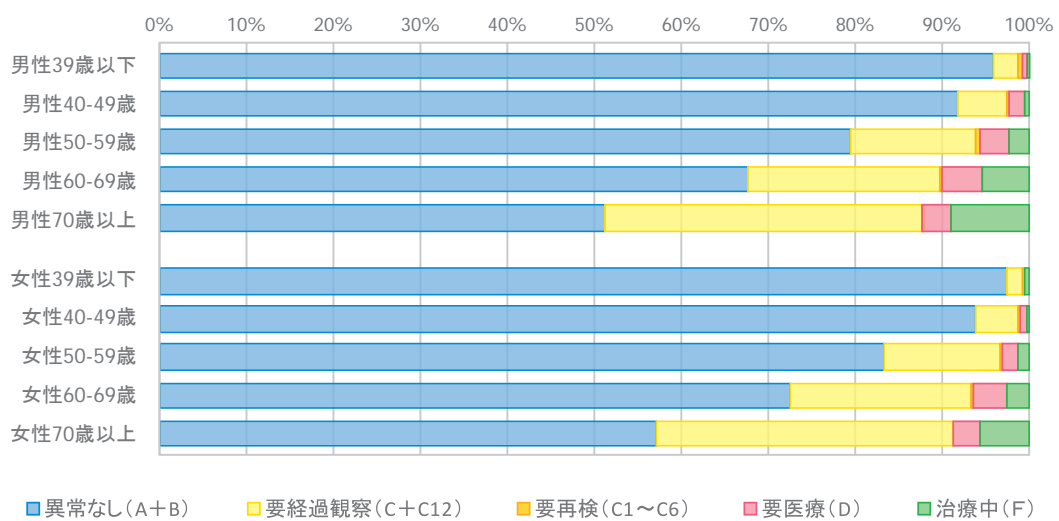
## 糖代謝判定



## 肝機能判定



## 腎機能判定



■ 異常なし (A+B)    ■ 要経過観察 (C+C12)    ■ 要再検 (C1~C6)    ■ 要医療 (D)    ■ 治療中 (F)

## 人間ドック受診者の生活習慣 –2021年度との比較–

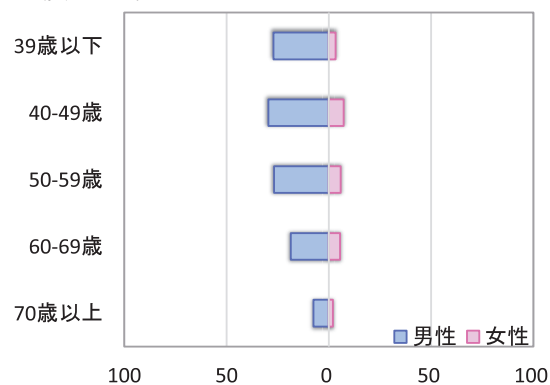
回答者数

|        |           |           |
|--------|-----------|-----------|
| 2022年度 | 男性 8,315人 | 女性 5,011人 |
| 2021年度 | 男性 8,253人 | 女性 4,935人 |

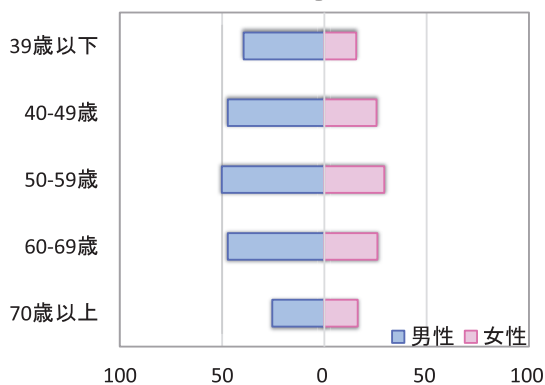
| 項目                     | 男性     |        | 女性     |        |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|
|                        | 2022年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2021年度 |
| 1 習慣的に喫煙している           | 24.6%  | 24.9%  | 5.7%   | 5.5%   |
| 2 20歳時と比較して10kg以上の体重増加 | 46.7%  | 47.5%  | 25.7%  | 24.6%  |
| 3 1回30分以上の運動が週2日未満     | 66.1%  | 67.1%  | 76.6%  | 76.5%  |
| 4 日常生活で歩行等が1日1時間未満     | 65.0%  | 66.6%  | 66.0%  | 66.0%  |
| 5 歩行速度が遅い              | 50.7%  | 50.6%  | 58.5%  | 56.8%  |
| 6 食事時ほとんど噛めないまたは噛みにくい  | 13.6%  | 13.4%  | 11.3%  | 11.7%  |
| 7 食べる速度が速い             | 39.4%  | 38.6%  | 28.4%  | 28.3%  |
| 8 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上    | 30.6%  | 30.8%  | 17.2%  | 16.9%  |
| 9 毎日間食や甘い飲み物を摂っている     | 10.7%  | 10.7%  | 25.1%  | 23.9%  |
| 10 朝食抜きが週3回以上          | 16.8%  | 15.9%  | 12.0%  | 11.7%  |
| 11 毎日飲酒している            | 33.4%  | 34.8%  | 12.1%  | 12.3%  |
| 12 飲酒日の1日あたりの飲酒量が2合以上  | 17.1%  | 16.2%  | 3.8%   | 3.8%   |
| 13 睡眠で休養が十分とれていない      | 33.3%  | 31.8%  | 39.9%  | 39.0%  |
| 14 生活習慣改善の意思がない        | 29.1%  | 28.4%  | 20.3%  | 19.4%  |
| 15 保健指導を希望をしない         | 75.2%  | 74.5%  | 68.5%  | 67.7%  |

## 人間ドック受診者の生活習慣 –性・年齢別比較–

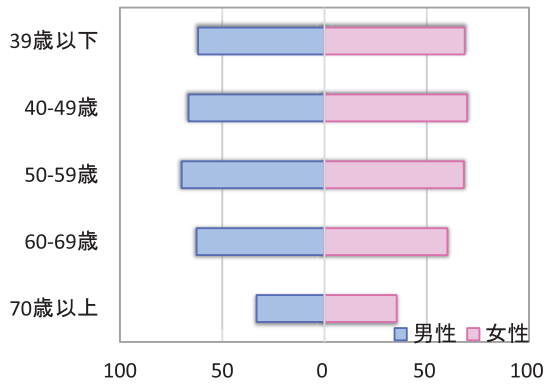
習慣的に喫煙している



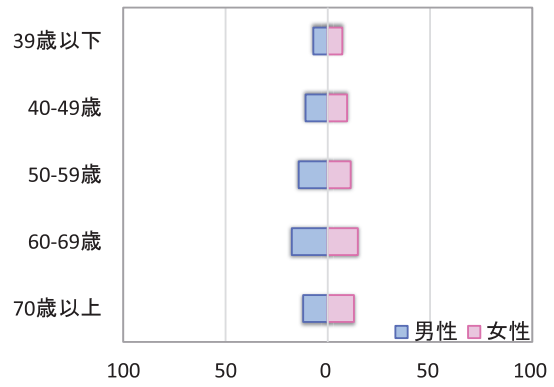
20歳時と比較して10kg以上の体重増加



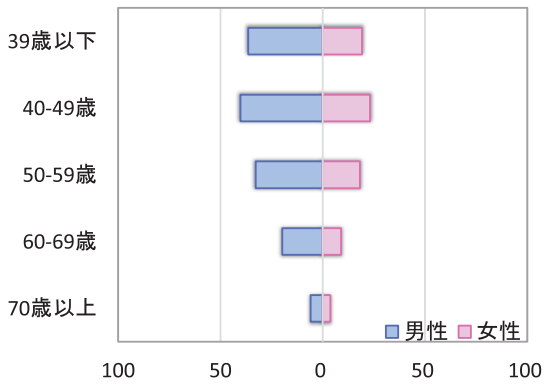
日常生活で歩行等が1日1時間未満



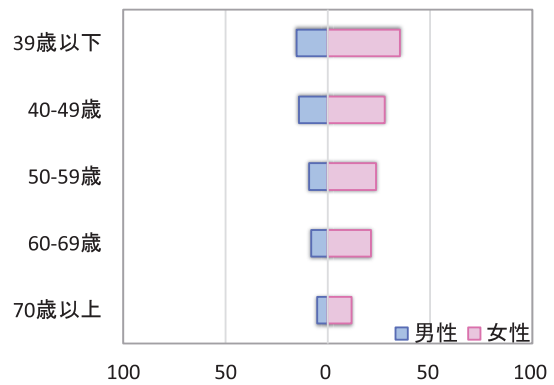
食事時ほとんど噛めないまたは噛みにくい



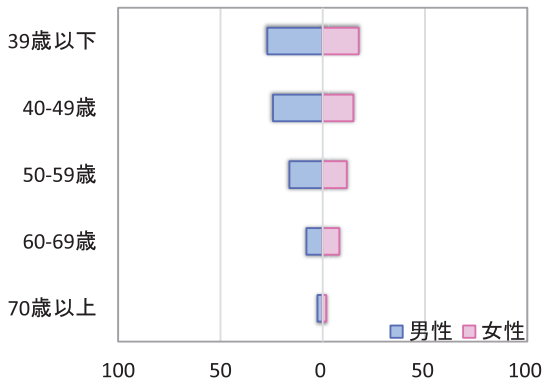
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上



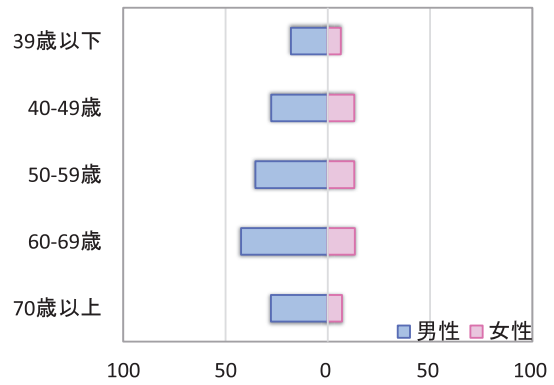
毎日間食や甘い飲み物を摂っている



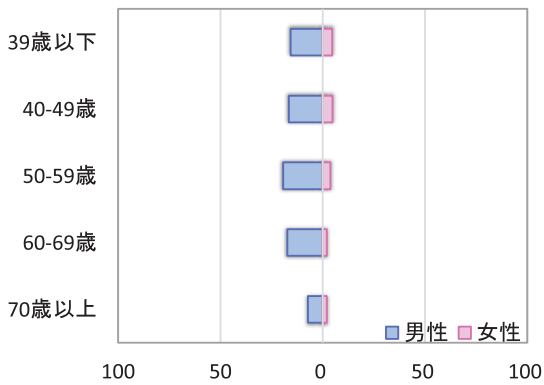
朝食抜きが週3回以上



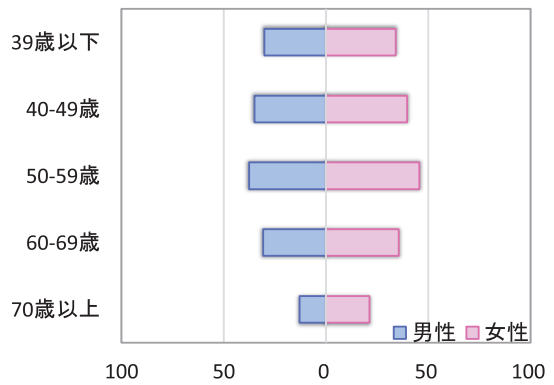
毎日飲酒している



飲酒日1日あたりの飲酒量が2合以上



睡眠で休養が十分とれていない



## 特定保健指導の実施状況

2022年度保健指導契約団体(47団体)の受診者階層化結果

(人)

|           |    | 39歳以下 | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70歳以上 | 合計    |
|-----------|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 総数        | 男性 | 8     | 1,006  | 1,314  | 1,349  | 1,150  | 1,042  | 856    | 828   | 7,553 |
|           | 女性 | 10    | 958    | 1,179  | 1,356  | 1,119  | 926    | 668    | 594   | 6,810 |
| 情報提供      | 男性 | 6     | 669    | 779    | 648    | 507    | 380    | 239    | 258   | 3,486 |
|           | 女性 | 10    | 850    | 989    | 1,027  | 763    | 540    | 309    | 253   | 4,741 |
| 動機付け支援    | 男性 | 2     | 92     | 103    | 107    | 62     | 54     | 100    | 58    | 578   |
|           | 女性 | 0     | 56     | 62     | 87     | 53     | 32     | 34     | 17    | 341   |
| 積極的支援     | 男性 | 0     | 145    | 195    | 208    | 128    | 100    | 0      | 0     | 776   |
|           | 女性 | 0     | 23     | 26     | 26     | 27     | 14     | 0      | 0     | 116   |
| 服薬による情報提供 | 男性 | 0     | 100    | 237    | 386    | 453    | 508    | 517    | 512   | 2,713 |
|           | 女性 | 0     | 29     | 102    | 216    | 276    | 340    | 325    | 324   | 1,612 |

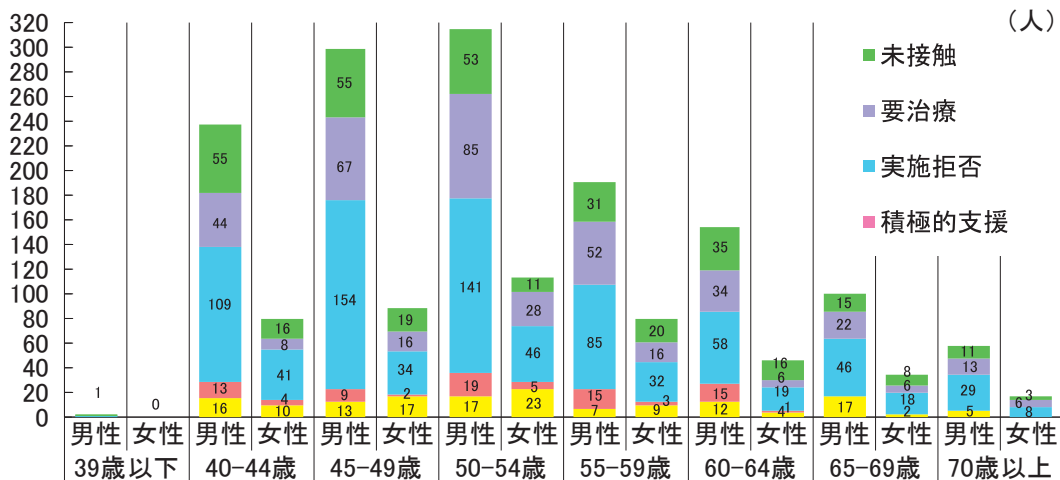
2022年度健診当日保健指導契約団体(47団体)の受診者数は14,363人(男性7,553人、女性6,810人)でした。階層化結果は、情報提供12,552人(87.4%)、動機付け支援919人(6.4%)、積極的支援892人(6.2%)でした。当日保健指導実施者は、動機付け支援919人中152人(実施率16.5%)、積極的支援892人中86人(実施率9.6%)でした。

※階層化基準について

|  | 追加リスク  |     |     | ④喫煙歴     | 対象     |        |
|--|--------|-----|-----|----------|--------|--------|
|  | ①血糖    | ②脂質 | ③血圧 |          | 40-64歳 | 65-74歳 |
| 腹囲<br>≥85cm(男性)<br>≥90cm(女性)           | 2つ以上該当 |     |     | あり<br>なし | 積極的支援  | 動機付け支援 |
|  | 1つ該当   |     |     |          |        |        |
| 腹囲<br><85cm(男性)<br><90cm(女性)<br>BMI≥25 | 3つ該当   |     |     | あり<br>なし | 積極的支援  | 動機付け支援 |
|  | 2つ該当   |     |     |          |        |        |
|  | 1つ該当   |     |     |          |        |        |

※腹囲とBMIが該当しない者、①～③に該当しない者、①～③について内服治療をしている者は情報提供とし、65歳以上については積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。  
※斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の判定に関係ないことを意味します。

健診当日保健指導の実施状況(性・年齢別)



※「未接触」は受診当日検査データが揃わず、実施希望有無の確認が出来なかった人数です。

※「その他」は転居・退職予定や支援継続中の方です。

## 2021年度に実施した特定保健指導の結果判定

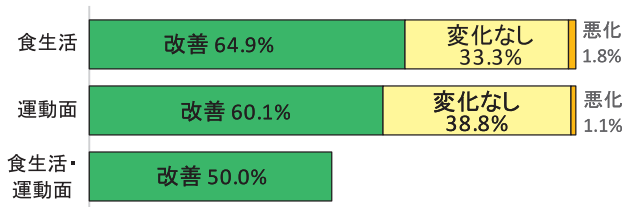
### ①保健指導支援終了者数

|           |     |
|-----------|-----|
| 動機付け支援終了者 | 163 |
| 積極的支援終了者  | 113 |
| 計         | 276 |
| 途中中断者     | 9   |
| 健保脱退者     | 2   |
| 最終評価なし    | 3   |
| 計         | 14  |

2021年度健診当日と利用券で実施した290人の保健指導を行いました。

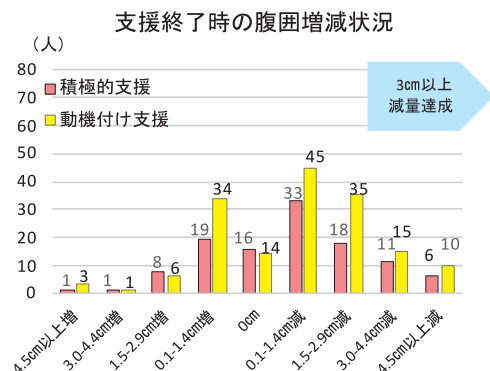
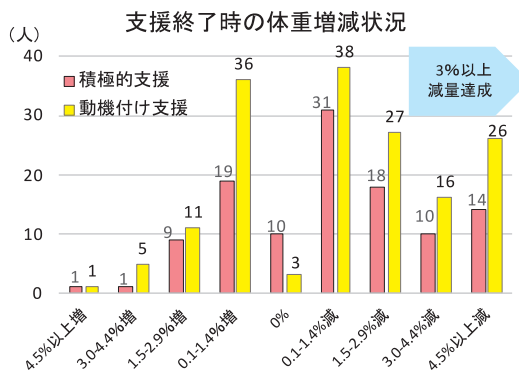
290人のうち途中中断者は9人、健保脱退者は2人、最終評価なしは3人でした。

### ②生活習慣の変化



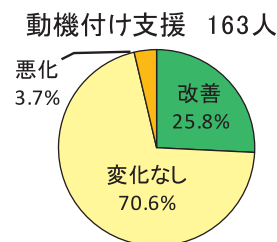
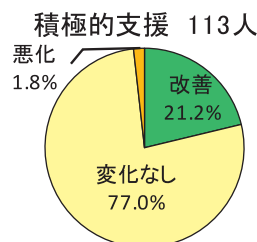
食生活の改善をした人は64.9%、運動面の改善をした人は60.1%、食生活・運動面双方の改善をした人は50.0%でした。

### ③体重・腹囲変化



3%以上の体重減量達成率は23.9%(66人)、3cm以上の腹囲減少達成率は15.2%(42人)でした。

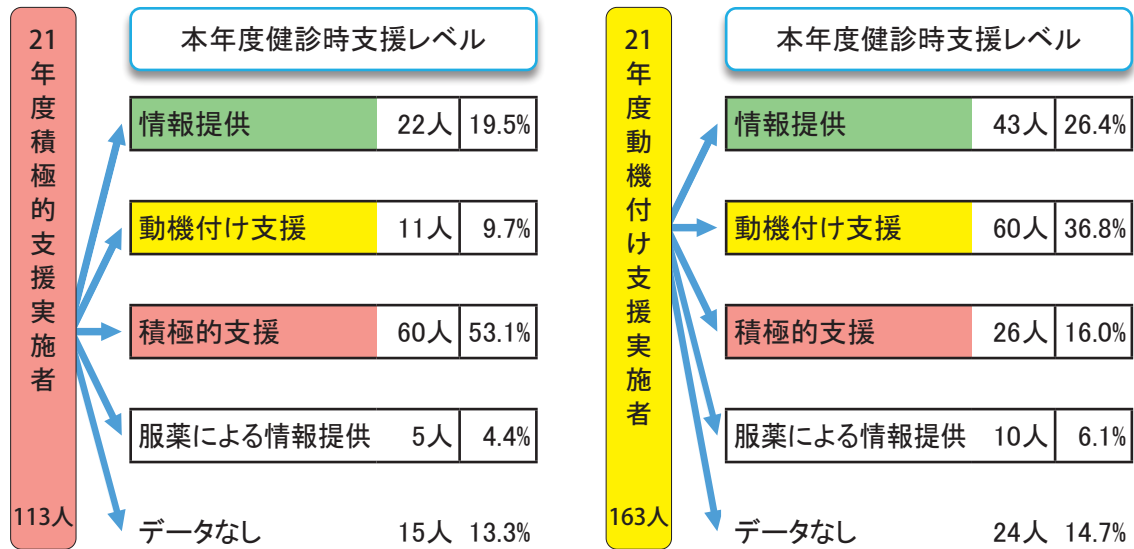
### ④支援終了時の結果



積極的支援終了者113人中24人(21.2%)、動機付け支援終了者163人中42人(25.8%)が改善しました。(体重3%以上の減量達成を改善、3%以上の増加を悪化とした。)

## 2021年度から2022年度の支援レベル移行状況

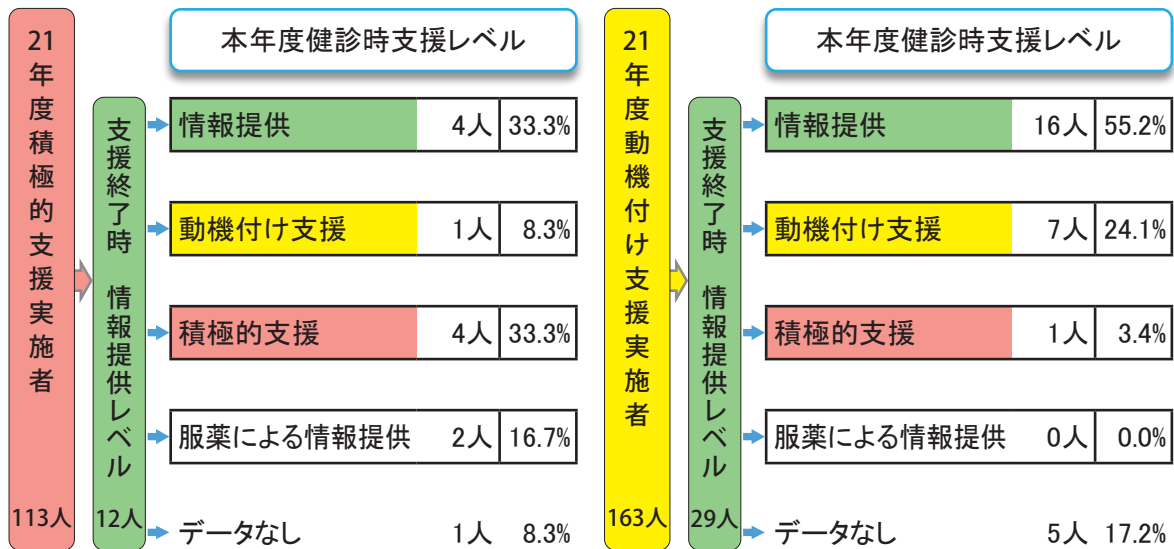
### ①支援実施者全体



2021年度に積極的支援を終了した113人中、「情報提供レベル」まで改善できた人は22人(19.5%)でした。

動機付け支援を終了した163人中、「情報提供レベル」まで改善できた人は43人(26.4%)でした。

### ②支援により「情報提供レベル」に改善した人



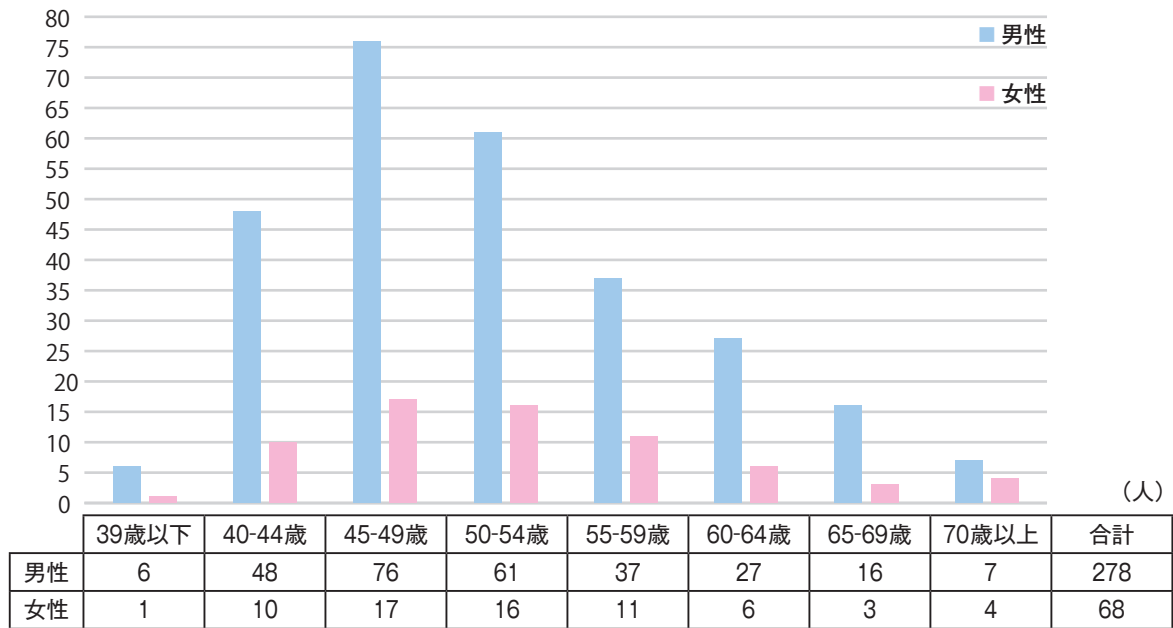
2021年度積極的支援終了時「情報提供レベル」まで改善した12人中、今年度も「情報提供レベル」を維持できた人は4人(33.3%)でした。動機付け支援終了時「情報提供レベル」まで改善した29人中、今年度も「情報提供レベル」を維持できた人は16人(55.2%)でした。

## 健診後保健指導の実施状況

健診後保健指導の対象者：保健指導を希望した方と内科診察時に医師が必要と判断した方、または60歳未満で、メタボリックシンドローム基準該当と予備群該当(特定保健指導契約健保は除く)で保健指導を希望された方です。

n=346人

実施状況(性・年齢別)



2022年度の実施者は346人(男性278人、女性68人)で、昨年度と比較し、124人増加しました。男性・女性共に実施数が増加し、特に男性が増加傾向となりました。

指導内容(性・年齢別)

n=829件

|     |    | 39歳以下 | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70歳以上 | 合計<br>件数 | 指導*<br>割合 |
|-----|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------|-----------|
| 体重  | 男性 | 3     | 46     | 70     | 54     | 32     | 22     | 14     | 3     | 244      | 86.1%     |
|     | 女性 | 1     | 10     | 14     | 11     | 8      | 5      | 3      | 2     | 54       |           |
| 血圧  | 男性 | 4     | 35     | 63     | 46     | 29     | 19     | 10     | 4     | 210      | 73.7%     |
|     | 女性 | 0     | 9      | 12     | 8      | 6      | 4      | 3      | 3     | 45       |           |
| 血糖  | 男性 | 1     | 18     | 26     | 24     | 8      | 10     | 7      | 3     | 97       | 34.4%     |
|     | 女性 | 0     | 3      | 6      | 4      | 5      | 2      | 2      | 0     | 22       |           |
| 脂質  | 男性 | 4     | 20     | 30     | 15     | 11     | 9      | 6      | 5     | 100      | 36.4%     |
|     | 女性 | 0     | 4      | 7      | 5      | 5      | 1      | 2      | 2     | 26       |           |
| その他 | 男性 | 1     | 8      | 10     | 5      | 1      | 0      | 1      | 1     | 27       | 9.0%      |
|     | 女性 | 0     | 1      | 2      | 0      | 1      | 0      | 0      | 0     | 4        |           |

指導内容は体重298件(86.1%)、血圧255件(73.7%)、血糖119件(34.4%)、脂質126件(36.4%)でした。その他の指導は肝機能、腎機能、尿酸、禁煙指導などで31件(9.0%)でした。体重(減量)指導の割合が最も高く、指導対象の約86%の人に実施しました。

※指導割合＝指導内容別件数/実施人数

## 紹介状発行率と医療機関受診率

がん検診 (検査数105,954件 要精検数1,977件)

| 検査名        | 検査数    | 要精検数  | 紹介状発行率<br>(%) | 医療機関受診率 (%) |            |            |
|------------|--------|-------|---------------|-------------|------------|------------|
|            |        |       |               | 紹介状あり       | 紹介状なし      | 全体         |
| 便潜血検査      | 24,210 | 1,114 | 12 (1.1)      | 9 (75.0)    | 664 (60.3) | 673 (60.4) |
| 上部消化管X線検査  | 12,666 | 173   | 7 (4.0)       | 7 (100.0)   | 74 (44.6)  | 81 (46.8)  |
| 上部消化管内視鏡検査 | 8,365  | 80    | 28 (35.0)     | 28 (100.0)  | 30 (57.7)  | 58 (72.5)  |
| 胸部X線検査     | 28,215 | 181   | 8 (4.4)       | 7 (87.5)    | 129 (74.6) | 136 (75.1) |
| 胸部CT検査     | 666    |       |               |             |            |            |
| PSA検査      | 5,018  | 177   | 5 (2.8)       | 5 (100.0)   | 102 (59.3) | 107 (60.5) |
| マンモグラフィ検査  | 7,965  | 227   | 61 (26.9)     | 57 (93.4)   | 137 (82.5) | 194 (85.5) |
| 乳房超音波検査    | 2,271  |       |               |             |            |            |
| 乳房視触診      | 8,298  |       |               |             |            |            |
| 子宮頸部細胞診    | 8,280  | 25    | 20 (80.0)     | 20 (100.0)  | 3 (60.0)   | 23 (92.0)  |

その他検査 (検査数243,555件 要精検数5,050件)

| 検査名     | 検査数    | 要精検数  | 紹介状発行率<br>(%) | 医療機関受診率 (%) |            |            |
|---------|--------|-------|---------------|-------------|------------|------------|
|         |        |       |               | 紹介状あり       | 紹介状なし      | 全体         |
| 眼底検査    | 15,917 | 558   | 1 (0.2)       | 1 (100.0)   | 221 (39.7) | 222 (39.8) |
| 眼圧検査    | 14,009 | 175   | 0             | 0           | 81 (46.3)  | 81 (46.3)  |
| 血圧検査    | 29,906 | 765   | 32 (4.2)      | 17 (53.1)   | 233 (31.8) | 250 (32.7) |
| 糖代謝検査   | 29,619 | 322   | 14 (4.3)      | 8 (57.1)    | 101 (32.8) | 109 (33.9) |
| 脂質検査    | 29,137 | 1,565 | 33 (2.1)      | 23 (69.7)   | 339 (22.1) | 362 (23.1) |
| 肝機能検査   | 29,147 | 417   | 23 (5.5)      | 19 (82.6)   | 91 (23.1)  | 110 (26.4) |
| 尿酸検査    | 25,115 | 222   | 0             | 0           | 54 (24.3)  | 54 (24.3)  |
| 腎機能検査   | 27,278 | 610   | 45 (7.4)      | 40 (88.9)   | 292 (51.7) | 332 (54.4) |
| 腹部超音波検査 | 15,803 | 108   | 55 (50.9)     | 50 (90.9)   | 29 (54.7)  | 79 (73.1)  |
| 心電図検査   | 27,624 | 308   | 129 (41.9)    | 114 (88.4)  | 103 (57.5) | 217 (70.5) |

上部消化管X線検査、上部消化管内視鏡検査、PSA検査、子宮頸部細胞診、眼底検査における紹介状発行者の医療機関受診率は100%でした。

その他の検査においても、紹介状発行者の医療機関受診率は高い傾向がみられますが、便潜血検査、血圧検査、糖代謝検査、脂質検査については紹介状を発行しても、医療機関受診率は低くなっています。



## 追跡調査とフォローアップ

### がん検診

|            | 検査数    | 要精検数  | 追跡調査数 (%)  | 返信あり (%)   | 返信時 |     | 手紙<br>電話 |
|------------|--------|-------|------------|------------|-----|-----|----------|
|            |        |       |            |            | 受診済 | 未受診 |          |
| 便潜血検査      | 24,210 | 1,114 | 692 (62.1) | 191 (27.6) | 156 | 35  | 23       |
| 上部消化管X線検査  | 12,666 | 173   | 145 (83.8) | 54 (37.2)  | 46  | 8   | 6        |
| 上部消化管内視鏡検査 | 8,365  | 80    | 49 (61.3)  | 22 (44.9)  | 20  | 2   | 1        |
| 胸部X線検査     | 28,215 | 181   | 5 (2.8)    | 1 (20.0)   | 0   | 1   | 1        |
| 胸部CT検査     | 666    |       |            |            |     |     |          |
| PSA検査      | 5,018  | 177   | 138 (78.0) | 61 (44.2)  | 54  | 7   | 3        |
| マンモグラフィ検査  | 7,965  | 227   | 52 (22.9)  | 19 (36.5)  | 19  | 0   | 0        |
| 乳房超音波検査    | 2,271  |       |            |            |     |     |          |
| 乳房視触診      | 8,298  |       |            |            |     |     |          |
| 子宮頸部細胞診    | 8,280  | 25    | 5 (20.0)   | 3 (60.0)   | 3   | 0   | 0        |

### その他検査

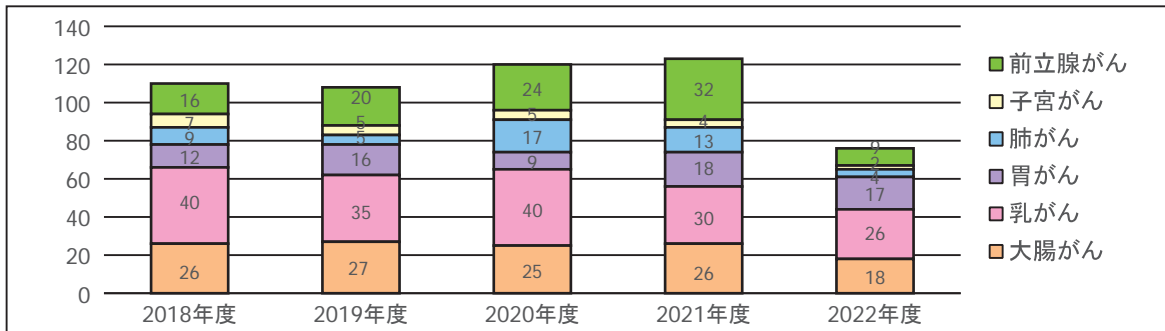
|         | 検査数    | 要精検数  | 追跡調査数 (%)    | 返信あり (%)   | 返信時 |     | 手紙<br>電話 |
|---------|--------|-------|--------------|------------|-----|-----|----------|
|         |        |       |              |            | 受診済 | 未受診 |          |
| 眼底検査    | 15,917 | 558   | 554 (99.3)   | 219 (39.5) | 191 | 28  | 21       |
| 眼圧検査    | 14,009 | 175   | 174 (99.4)   | 76 (43.7)  | 71  | 5   | 5        |
| 血圧検査    | 29,906 | 765   | 721 (94.2)   | 224 (31.1) | 185 | 39  | 30       |
| 糖代謝検査   | 29,619 | 322   | 305 (94.7)   | 75 (24.6)  | 71  | 4   | 4        |
| 脂質検査    | 29,137 | 1,565 | 1,510 (96.5) | 331 (21.9) | 236 | 95  | 82       |
| 肝機能検査   | 29,147 | 417   | 377 (90.4)   | 62 (16.4)  | 46  | 16  | 10       |
| 尿酸検査    | 25,115 | 222   | 220 (99.1)   | 49 (22.3)  | 37  | 12  | 15       |
| 腎機能検査   | 27,278 | 610   | 556 (91.1)   | 275 (49.5) | 258 | 17  | 15       |
| 腹部超音波検査 | 15,803 | 108   | 42 (38.9)    | 16 (38.1)  | 13  | 3   | 3        |
| 心電図検査   | 27,624 | 308   | 142 (46.1)   | 57 (40.1)  | 54  | 3   | 2        |

健診受診日から3カ月の時点で受診確認のとれていない要受診(要精密検査・要治療)の受診者にアンケート形式の手紙を郵送し、受診勧奨とともに追跡調査を行っています。

返信のあった受診者のうち、がん検診については受診予定のない未受診者全員に手紙や電話での受診勧奨を行っており、100%の受診率を目指しています。

生活習慣病に関連する糖代謝・脂質・肝機能・尿酸検査等については返信率が低い傾向がみられます。

## 最近5年間(2018年度～2022年度)のがん発見数



## 最近5年間のがん発見数

| がんの種類  | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 計   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 胃がん    | 12     | 16     | 9      | 18     | 17     | 72  |
| 大腸がん   | 26     | 27     | 25     | 26     | 18     | 122 |
| 肺がん    | 9      | 5      | 17     | 13     | 4      | 48  |
| 食道がん   | 5      | 10     | 2      | 4      | 0      | 21  |
| 肝臓がん   | 0      | 1      | 2      | 2      | 1      | 6   |
| 胆のうがん  | 2      | 1      | 0      | 0      | 0      | 3   |
| 胆管がん   | 1      | 0      | 0      | 2      | 1      | 4   |
| 多発性骨髄腫 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      | 1   |
| 悪性リンパ腫 | 4      | 5      | 1      | 2      | 4      | 16  |
| 膵臓がん   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 5   |
| 腎臓がん   | 2      | 5      | 4      | 2      | 2      | 15  |
| 膀胱がん   | 1      | 5      | 4      | 4      | 0      | 14  |
| 前立腺がん  | 16     | 20     | 24     | 32     | 9      | 101 |
| 喉頭がん   | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 1   |
| 甲状腺がん  | 1      | 0      | 2      | 2      | 2      | 7   |
| 乳がん    | 40     | 35     | 40     | 30     | 26     | 171 |
| 子宮がん   | 7      | 5      | 5      | 4      | 2      | 23  |
| その他のがん | 5      | 11     | 4      | 10     | 4      | 34  |
| 計      | 133    | 148    | 140    | 152    | 91     | 664 |

## 2022年度病期の内訳

| がんの種類  | stage 0 | stage I | stage II | stage III | stage IV | 不明 | 計  |
|--------|---------|---------|----------|-----------|----------|----|----|
| 胃がん    |         | 13      |          |           |          | 4  | 17 |
| 大腸がん   | 5       |         |          |           |          | 13 | 18 |
| 肺がん    |         | 1       |          | 1         |          | 2  | 4  |
| 食道がん   |         |         |          |           |          |    | 0  |
| 肝臓がん   |         |         |          |           |          | 1  | 1  |
| 胆のうがん  |         |         |          |           |          |    | 0  |
| 胆管がん   |         | 1       |          |           |          |    | 1  |
| 多発性骨髄腫 |         |         |          |           |          |    | 0  |
| 悪性リンパ腫 |         |         |          |           |          | 4  | 4  |
| 膵臓がん   |         |         |          |           |          | 1  | 1  |
| 腎臓がん   |         | 1       |          |           |          | 1  | 2  |
| 膀胱がん   |         |         |          |           |          |    | 0  |
| 前立腺がん  |         |         |          |           |          | 9  | 9  |
| 喉頭がん   |         |         |          |           |          |    | 0  |
| 甲状腺がん  |         |         |          |           |          | 2  | 2  |
| 乳がん    | 8       | 8       | 7        | 3         |          |    | 26 |
| 子宮がん   |         |         |          | 1         |          | 1  | 2  |
| その他のがん |         | 3       |          |           |          | 1  | 4  |
| 計      | 13      | 27      | 7        | 5         | 0        | 39 | 91 |

## その他のがんの内訳

| がんの種類  | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 計 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 口腔がん   |        |        |        | 1      |        | 1 |
| 咽頭がん   |        | 2      |        |        |        | 2 |
| 十二指腸がん | 1      |        | 1      |        | 3      | 5 |
| 卵巣がん   |        | 1      |        | 4      |        | 5 |
| 小腸がん   |        |        |        | 1      |        | 1 |
| 白血病    | 3      | 3      |        | 1      |        | 7 |
| 皮膚がん   |        | 3      | 1      | 1      | 1      | 6 |
| 精巣がん   |        | 1      | 1      |        |        | 2 |
| 歯肉がん   |        |        |        | 1      |        | 1 |
| 胸腺がん   | 1      |        |        |        |        | 1 |
| 胃GIST  |        | 1      |        |        |        | 1 |
| 褐色細胞腫  |        |        | 1      | 1      |        | 2 |

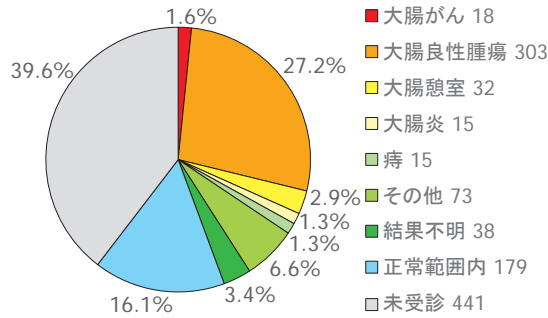
胃がん13件、大腸がん9件は内視鏡手術での治療となりました。  
乳がん1人は両側乳がんでした。胃がん1人は多発がんでした。胃と十二指腸の重複がんが1人でした。

# がん検診の要精検率および精密検査結果

## ①大腸がん(便潜血検査)

|          |               |
|----------|---------------|
| 受診者数     | 24,210人       |
| 要精検者数    | 1,114人 (4.6%) |
| 医療機関受診者数 | 673人 (60.4%)  |

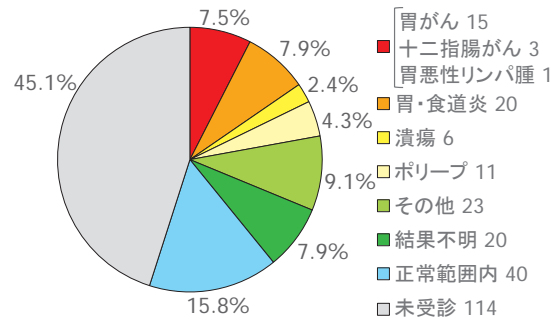
要精検者の内訳 早期がん：7 進行がん：0 不明：11



## ②胃がん(上部消化管X線・内視鏡検査)

|          |              |
|----------|--------------|
| 受診者数     | 21,031人      |
| 要精検者数    | 253人 (1.2%)  |
| 医療機関受診者数 | 139人 (54.9%) |

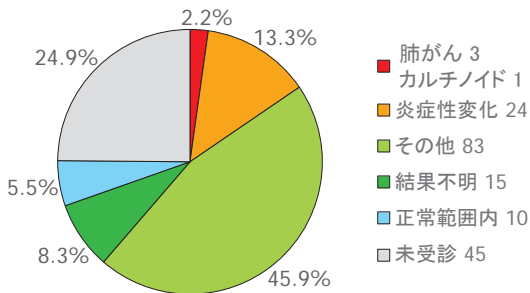
要精検者の内訳 早期がん：15 進行がん：0 不明：4



## ③肺がん(胸部X線・CT検査)

|          |              |
|----------|--------------|
| 受診者数     | 28,224人      |
| 要精検者数    | 181人 (0.6%)  |
| 医療機関受診者数 | 136人 (75.1%) |

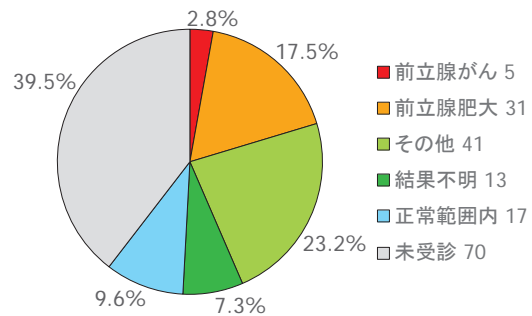
要精検者の内訳 早期がん：1 進行がん：1 不明：2



## ④前立腺がん(PSA検査)

|          |              |
|----------|--------------|
| 受診者数     | 5,018人       |
| 要精検者数    | 177人 (3.5%)  |
| 医療機関受診者数 | 107人 (60.5%) |

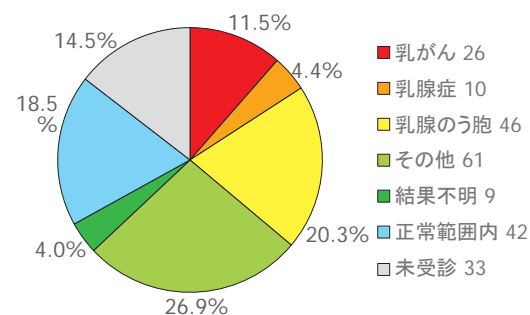
要精検者の内訳 早期がん：0 進行がん：0 不明：5



## ⑤乳がん(マンモグラフィ・超音波・視触診)

|          |              |
|----------|--------------|
| 受診者数     | 9,185人       |
| 要精検者数    | 227人 (2.5%)  |
| 医療機関受診者数 | 194人 (85.5%) |

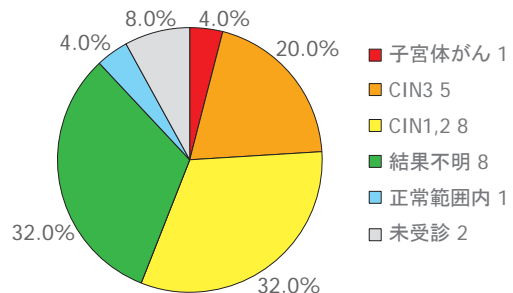
要精検者の内訳 早期がん：15 進行がん：10 不明：1



## ⑥子宮がん(子宮頸部細胞診)

|          |             |
|----------|-------------|
| 受診者数     | 8,280人      |
| 要精検者数    | 25人 (0.3%)  |
| 医療機関受診者数 | 23人 (92.0%) |

要精検者の内訳 早期がん：0 進行がん：1 不明：0



(CIN: 頸部上皮内腫瘍)

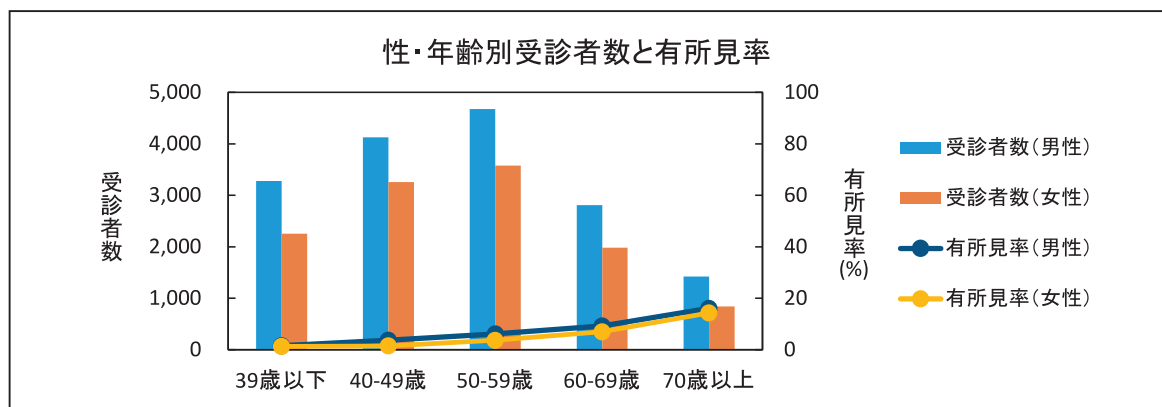
注：非浸潤がんまたは限局性でリンパ節転移のないものを早期がんとし、それ以外のものを進行がんとしています。

## 胸部X線検査

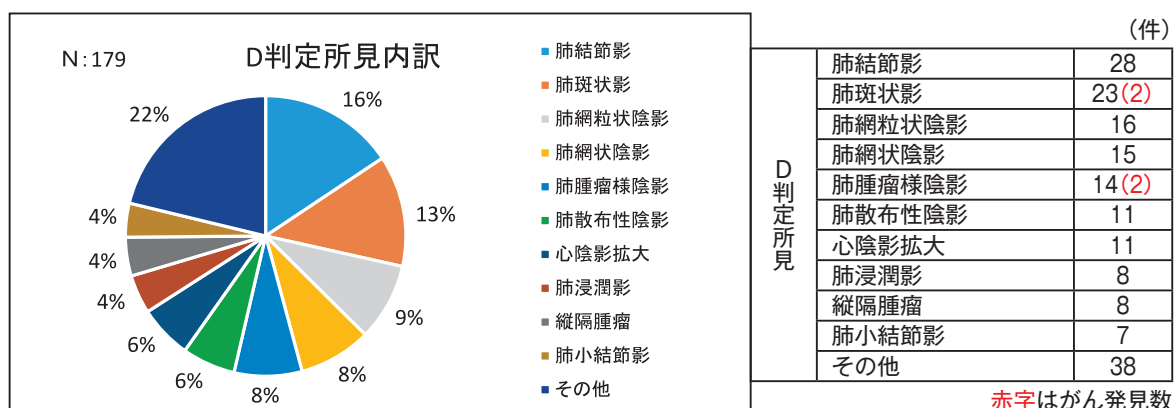
| 性別 | 年齢     | 受診者数   | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|--------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 3,275  | 3,224 (98.5)     | 40 (1.2)              | 8 (0.2)         | 3 (0.1)       |
|    | 40-49歳 | 4,125  | 3,974 (96.3)     | 130 (3.2)             | 11 (0.3)        | 10 (0.2)      |
|    | 50-59歳 | 4,675  | 4,389 (93.9)     | 218 (4.6)             | 41(2) (0.9)     | 27 (0.6)      |
|    | 60-69歳 | 2,809  | 2,549 (90.7)     | 189 (6.7)             | 33 (1.2)        | 38 (1.4)      |
|    | 70歳以上  | 1,423  | 1,194 (83.9)     | 151 (10.6)            | 31(2) (2.2)     | 47 (3.3)      |
| 女性 | 39歳以下  | 2,253  | 2,224 (98.7)     | 22 (1.0)              | 3 (0.1)         | 4 (0.2)       |
|    | 40-49歳 | 3,256  | 3,208 (98.5)     | 34 (1.1)              | 7 (0.2)         | 7 (0.2)       |
|    | 50-59歳 | 3,576  | 3,445 (96.3)     | 89 (2.5)              | 18 (0.5)        | 24 (0.7)      |
|    | 60-69歳 | 1,983  | 1,845 (93.0)     | 106 (5.4)             | 12 (0.6)        | 20 (1.0)      |
|    | 70歳以上  | 840    | 720 (85.7)       | 90 (10.7)             | 5 (0.6)         | 25 (3.0)      |
| 計  |        | 28,215 | 26,772 (94.9)    | 1,069 (3.8)           | 169(4) (0.6)    | 205 (0.7)     |

赤字はがん発見数

胸部X線検査の受診者数は28,215人、このうち要精検者数は169人(0.6%)、治療中は205人(0.7%)でした。



受診者数は28,215人、このうち有所見者数は1,443人(5.1%)。男女とも加齢とともに有所見率が増加しています。

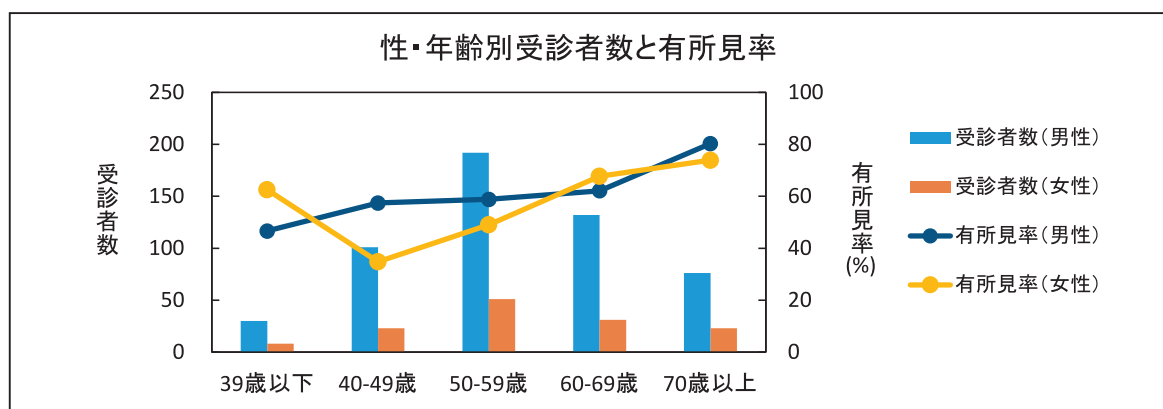


胸部X線検査で、4人の肺がんが発見されました。そのうち1人は肺カルチノイドでした。

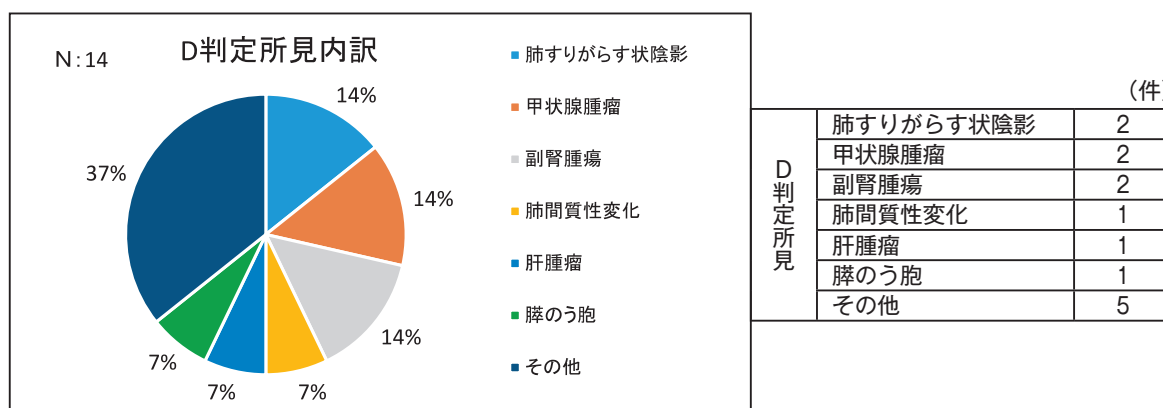
## 胸部CT検査(一次検査)

| 性別 | 年齢     | 受診者数 | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 30   | 16 (53.3)        | 14 (46.7)             | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 101  | 43 (42.6)        | 55 (54.4)             | 2 (2.0)         | 1 (1.0)       |
|    | 50-59歳 | 192  | 79 (41.1)        | 106 (55.2)            | 3 (1.6)         | 4 (2.1)       |
|    | 60-69歳 | 132  | 50 (37.9)        | 74 (56.1)             | 2 (1.5)         | 6 (4.5)       |
|    | 70歳以上  | 76   | 15 (19.7)        | 56 (73.7)             | 3 (4.0)         | 2 (2.6)       |
| 女性 | 39歳以下  | 8    | 3 (37.5)         | 4 (50.0)              | 1 (12.5)        | 0             |
|    | 40-49歳 | 23   | 15 (65.2)        | 6 (26.1)              | 2 (8.7)         | 0             |
|    | 50-59歳 | 51   | 26 (51.0)        | 21 (41.2)             | 0               | 4 (7.8)       |
|    | 60-69歳 | 31   | 10 (32.3)        | 19 (61.3)             | 0               | 2 (6.4)       |
|    | 70歳以上  | 23   | 6 (26.1)         | 15 (65.3)             | 1 (4.3)         | 1 (4.3)       |
| 計  |        | 667  | 263 (39.4)       | 370 (55.5)            | 14 (2.1)        | 20 (3.0)      |

胸部CT検査の受診者数は667人、このうち要精検者数は14人(2.1%)、治療中は20人(3.0%)でした。



受診者数は667人、このうち有所見者数は404人(60.6%)。70歳以上の男性の有所見率が最も高い結果(80.3%)となりました。



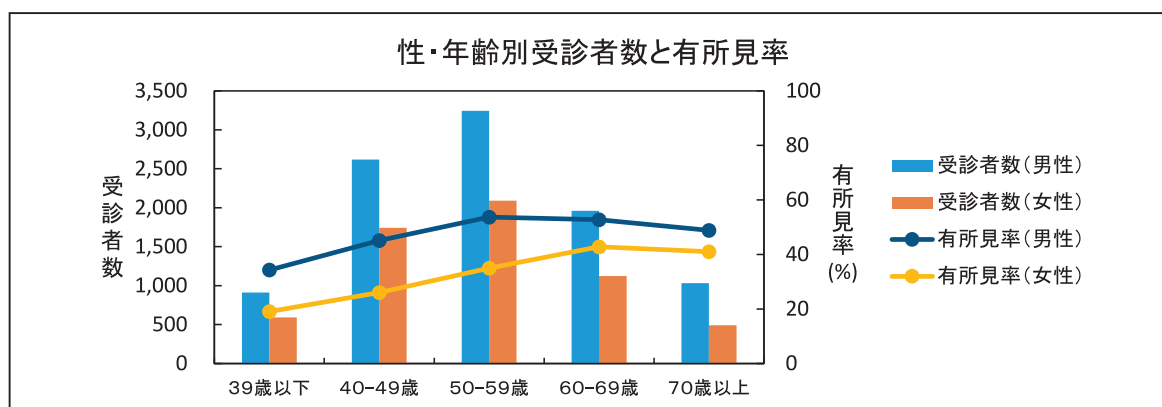
検診時のCT検査で腹部腫瘍を認め、その後の精密検査の結果、ろ胞性リンパ腫が1人発見されました。

## 腹部超音波検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数   | 経過観察者数<br>(C0~C12) | 要精検者数<br>(D判定) | 要精検(D判定) 臓器別件数 |       |       |       |    |     |
|----|--------|--------|--------------------|----------------|----------------|-------|-------|-------|----|-----|
|    |        |        |                    |                | 肝臓             | 胆のう   | 腎臓    | 膵臓    | 脾臓 | その他 |
| 男性 | 39歳以下  | 910    | 302                | 5              | 3              | 1     | 2     | 0     | 0  | 0   |
|    | 40-49歳 | 2,620  | 1,144              | 18             | 5              | 3     | 11    | 0     | 0  | 1   |
|    | 50-59歳 | 3,245  | 1,664              | 20             | 2              | 4     | 9(1)  | 4(1)  | 0  | 2   |
|    | 60-69歳 | 1,962  | 955                | 22             | 2              | 7     | 7     | 4     | 1  | 4   |
|    | 70歳以上  | 1,033  | 430                | 12             | 2              | 5(1)  | 2     | 4     | 0  | 0   |
| 女性 | 39歳以下  | 593    | 107                | 3              | 2              | 0     | 0     | 1     | 0  | 0   |
|    | 40-49歳 | 1,741  | 432                | 3              | 1              | 1     | 1     | 0     | 0  | 0   |
|    | 50-59歳 | 2,090  | 677                | 12             | 1              | 3     | 6(1)  | 1     | 0  | 1   |
|    | 60-69歳 | 1,123  | 439                | 10             | 2              | 0     | 5     | 3     | 0  | 1   |
|    | 70歳以上  | 490    | 172                | 4              | 0              | 0     | 3     | 1     | 0  | 0   |
| 計  |        | 15,807 | 6,322              | 109            | 20             | 24(1) | 46(2) | 18(1) | 1  | 9   |

赤字はがん発見数

腹部超音波検査の受診者数は15,807人、このうち要精検者数は109人(0.7%)でした。がん発見数は4人(発見率0.03%)で、腎臓がん2人、膵臓がん1人、胆管がん1人でした。



受診者15,807人、このうち有所見者数は6,757人(42.7%)。50代男性の有所見率が最も高い結果となりました。

### 腹部超音波D判定の所見

(件)

| 検査判定     | 臓器  | おもな所見   | 計  |
|----------|-----|---|----|
| D判定(要精検) | 肝臓  | 腫瘍(8) 血管腫(5) 腫瘍(3) 肝硬変(1)<br>粗造像(1) 脂肪肝(1) のう胞(1)                             | 20 |
|          | 胆のう | 腺筋腫症(5) ポリープ(4) 胆石症(4) 壁肥厚(3) 腫瘍(2)<br>胆のう内異常陰影(2) 隆起性病変(1) 腫瘍(1) その他(2)      | 24 |
|          | 腎臓  | 腎盂拡張(13) 水腎症(12) 腫瘍(5) 腎結石(4) 多発性のう胞腎(4)<br>腫瘍(2) 腎血管筋脂肪腫(2) 多発腎のう胞(2) その他(2) | 46 |
|          | 膵臓  | のう胞(15) 膵管拡張(1) 腫瘍(1) のう胞性腫瘍(1)   | 18 |
|          | 脾臓  | 脾腫(1)   | 1  |
|          | その他 | 腹部大動脈瘤(4) 副腎腫瘍(3) 腹水貯留(1) 腹腔内腫瘍(1)  | 9  |

(治療例)・腎腫瘍(D)→腎臓がんと診断されロボット支援腎部分切除術施行

・胆のう内異常陰影(D)→胆管がんと診断され肝左葉尾状葉切除術+肝外胆管切除再建

## 腹部超音波検査所見

|                   |          | 男性           | 女性           | 計            |  |
|-------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--|
| 受診者数              |          | 9,770        |              | 15,807       |  |
| 正常者数(A・B) (%)     |          | 4,992 (51.1) | 4,058 (67.2) | 9,050 (57.3) |  |
| 有所見者数(C0~C12) (%) |          | 4,495 (46.0) | 1,827 (30.3) | 6,322 (40.0) |  |
| 肝臓                | 脂肪肝      | 3,288 (33.7) | 897 (14.9)   | 4,185 (26.5) |  |
|                   | 肝血管腫     | 658 (6.7)    | 504 (8.3)    | 1,162 (7.4)  |  |
|                   | 肝のう胞     | 19 (0.2)     | 25 (0.4)     | 44 (0.3)     |  |
|                   | 肝石灰化像    | 6 (0.1)      | 7 (0.1)      | 13 (0.1)     |  |
|                   | 肝限局性脂肪沈着 | 12 (0.1)     | 14 (0.2)     | 26 (0.2)     |  |
|                   | その他      | 56 (0.6)     | 27 (0.4)     | 83 (0.5)     |  |
| 胆のう               | 胆石       | 413 (4.2)    | 188 (3.1)    | 601 (3.8)    |  |
|                   | 胆のうポリープ  | 200 (2.0)    | 97 (1.6)     | 297 (1.9)    |  |
|                   | 胆のう壁内結石  | 133 (1.4)    | 41 (0.7)     | 174 (1.1)    |  |
|                   | 胆のう腺筋腫症  | 225 (2.3)    | 59 (1.0)     | 284 (1.8)    |  |
|                   | その他      | 52 (0.5)     | 35 (0.6)     | 87 (0.6)     |  |
| 腎臓                | 腎結石      | 193 (2.0)    | 49 (0.8)     | 242 (1.5)    |  |
|                   | 腎のう胞     | 45 (0.5)     | 15 (0.2)     | 60 (0.4)     |  |
|                   | 腎血管筋脂肪腫  | 48 (0.5)     | 79 (1.3)     | 127 (0.8)    |  |
|                   | 腎盂拡張     | 35 (0.4)     | 36 (0.6)     | 71 (0.4)     |  |
|                   | 腎石灰化     | 5 (0.1)      | 1 (0.02)     | 6 (0.04)     |  |
|                   | 腎腫瘍      | 2 (0.02)     | 0            | 2 (0.01)     |  |
|                   | その他      | 93 (1.0)     | 28 (0.5)     | 121 (0.8)    |  |
| 膵臓                | 膵石灰化     | 31 (0.3)     | 23 (0.4)     | 54 (0.3)     |  |
|                   | 膵のう胞     | 45 (0.5)     | 52 (0.9)     | 97 (0.6)     |  |
|                   | 膵管拡張     | 16 (0.2)     | 2 (0.03)     | 18 (0.1)     |  |
|                   | 膵石       | 9 (0.1)      | 11 (0.2)     | 20 (0.1)     |  |
| 脾臓                | 脾石灰化     | 7 (0.1)      | 4 (0.1)      | 11 (0.1)     |  |
|                   | 脾血管腫     | 11 (0.1)     | 15 (0.2)     | 26 (0.2)     |  |
|                   | 脾のう胞     | 3 (0.03)     | 5 (0.1)      | 8 (0.1)      |  |
|                   | その他      | 17 (0.2)     | 7 (0.1)      | 24 (0.2)     |  |

肝臓では、脂肪肝が最も高率に発見され、4,185人(26.5%)に認めました。その他、肝血管腫1,162人(7.4%)、肝のう胞44人(0.3%)でした。

胆のうでは胆石が601人(3.8%)、胆のうポリープ297人(1.9%)でした。

腎臓では、結石が242人(1.5%)、腎のう胞が60人(0.4%)でした。

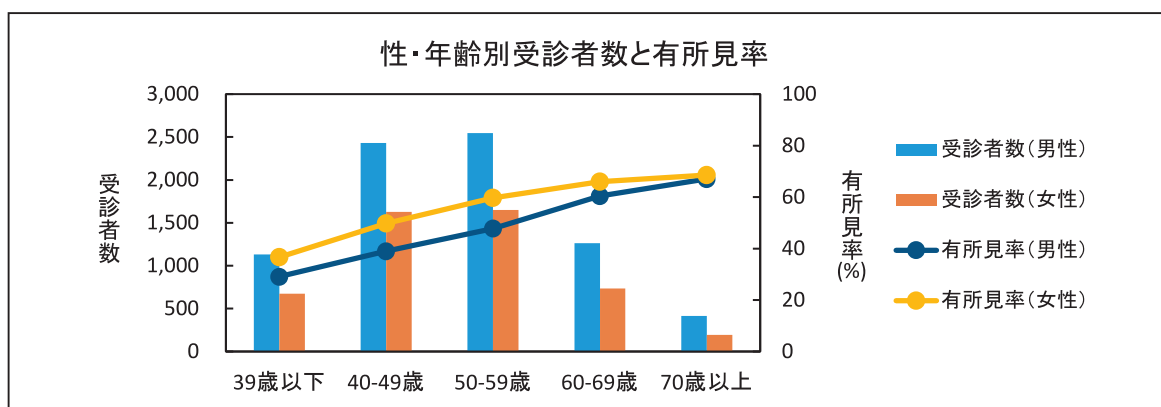
膵臓・脾臓は他の臓器に比べて所見の少ない臓器ですが、膵のう胞が97人(0.6%)、脾血管腫が26人(0.2%)でした。

## 上部消化管X線検査

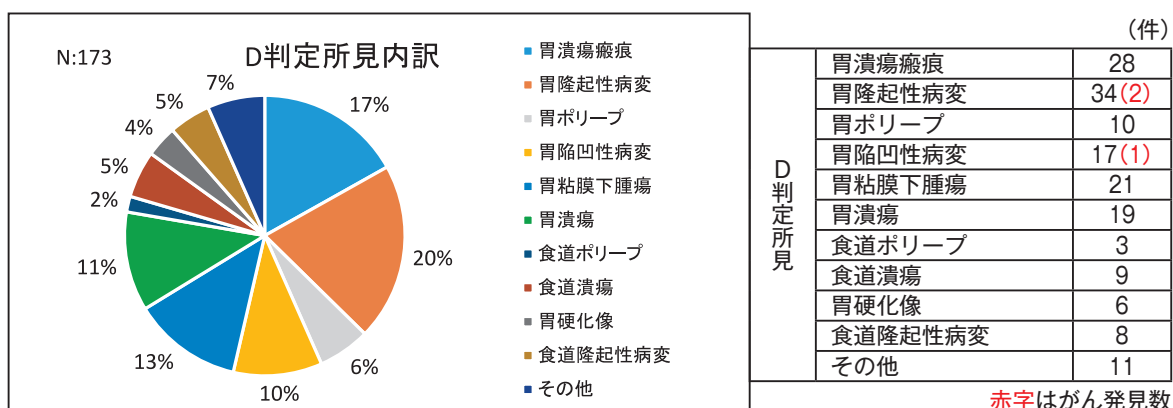
| 性別 | 年齢     | 受診者数   | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|--------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 1,130  | 801 (70.9)       | 322 (28.5)            | 7 (0.6)         | 0             |
|    | 40-49歳 | 2,430  | 1,482 (61.0)     | 922 (37.9)            | 26 (1.1)        | 0             |
|    | 50-59歳 | 2,547  | 1,330 (52.2)     | 1,172 (46.0)          | 45 (1.8)        | 0             |
|    | 60-69歳 | 1,263  | 500 (39.6)       | 731 (57.9)            | 31(3) (2.4)     | 1 (0.1)       |
|    | 70歳以上  | 416    | 137 (32.9)       | 265 (63.7)            | 14 (3.4)        | 0             |
| 女性 | 39歳以下  | 674    | 427 (63.4)       | 244 (36.2)            | 3 (0.4)         | 0             |
|    | 40-49歳 | 1,626  | 816 (50.2)       | 805 (49.5)            | 5 (0.3)         | 0             |
|    | 50-59歳 | 1,651  | 665 (40.3)       | 961 (58.2)            | 24 (1.4)        | 1 (0.1)       |
|    | 60-69歳 | 735    | 250 (34.0)       | 471 (64.1)            | 14 (1.9)        | 0             |
|    | 70歳以上  | 194    | 61 (31.4)        | 129 (66.5)            | 4 (2.1)         | 0             |
| 計  |        | 12,666 | 6,469 (51.1)     | 6,022 (47.5)          | 173(3) (1.4)    | 2 (0.02)      |

赤字はがん発見数

上部消化管X線検査の受診者数は12,666人、このうち要精検者数は173人(1.4%)、治療中は2人(0.02%)でした。



受診者数は12,666人、このうち有所見者数は6,197人(48.9%)。男女とも加齢とともに有所見率が増加しています。



上部消化管X線検査で、3人の胃がんが発見されました。胃がんが発見された2人は、他施設で内視鏡による手術を行いました。



## 上部消化管X線検査における要受診・要経過観察所見

| 部位      | 所見           | 男性 7,786人   |              | 女性 4,880人 |              | 合計 12,666 人 |              |
|---------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
|         |              | 要受診(%)      | 経過観察(%)      | 要受診(%)    | 経過観察(%)      | 要受診(%)      | 経過観察(%)      |
| 食道      | 食道炎          | 1 (0.01)    | 18 (0.2)     | 0         | 6 (0.1)      | 1 (0.01)    | 24 (0.2)     |
|         | 食道びらん        | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 食道潰瘍         | 7 (0.09)    | 1 (0.01)     | 2 (0.04)  | 0            | 9 (0.07)    | 1 (0.01)     |
|         | 食道潰瘍癒痕       | 0           | 1 (0.01)     | 0         | 0            | 0           | 1 (0.01)     |
|         | 食道陥凹性病変      | 1 (0.01)    | 0            | 0         | 0            | 1 (0.01)    | 0            |
|         | 食道ポリープ       | 1 (0.01)    | 32 (0.4)     | 2 (0.04)  | 17 (0.3)     | 3 (0.02)    | 49 (0.4)     |
|         | 食道粘膜下腫瘍      | 1 (0.01)    | 4 (0.05)     | 0         | 2 (0.04)     | 1 (0.01)    | 6 (0.05)     |
|         | 食道隆起性病変      | 7 (0.09)    | 4 (0.05)     | 1 (0.02)  | 4 (0.08)     | 8 (0.06)    | 8 (0.06)     |
|         | 食道裂孔ヘルニア     | 0           | 115 (1.5)    | 0         | 35 (0.7)     | 0           | 150 (1.2)    |
|         | 胃食道逆流症       | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | アカラシア        | 1 (0.01)    | 1 (0.01)     | 0         | 0            | 1 (0.01)    | 1 (0.01)     |
|         | 食道静脈瘤        | 0           | 1 (0.01)     | 0         | 0            | 0           | 1 (0.01)     |
| 胃       | 胃炎           | 0           | 1,249 (16.0) | 0         | 524 (10.7)   | 0           | 1,773 (14.0) |
|         | 萎縮性胃炎        | 0           | 17 (0.2)     | 0         | 15 (0.3)     | 0           | 32 (0.3)     |
|         | 化生性胃炎        | 0           | 3 (0.04)     | 0         | 0            | 0           | 3 (0.02)     |
|         | 胃びらん         | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 胃潰瘍          | 16 (0.2)    | 0            | 3 (0.06)  | 0            | 19 (0.2)    | 0            |
|         | 胃潰瘍癒痕        | 21 (0.3)    | 18 (0.2)     | 7 (0.1)   | 1 (0.02)     | 28 (0.2)    | 19 (0.2)     |
|         | 胃陥凹性病変       | 10(1) (0.1) | 0            | 7 (0.1)   | 0            | 17(1) (0.1) | 0            |
|         | 胃ポリープ        | 4 (0.05)    | 1,708 (21.9) | 6 (0.1)   | 1,901 (39.0) | 10 (0.08)   | 3,609 (28.5) |
|         | 胃粘膜下腫瘍       | 13 (0.2)    | 25 (0.3)     | 8 (0.2)   | 37 (0.8)     | 21 (0.2)    | 62 (0.5)     |
|         | 胃腺腫          | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 胃隆起性病変       | 27(2) (0.3) | 8 (0.1)      | 7 (0.1)   | 5 (0.1)      | 34(2) (0.3) | 13 (0.1)     |
|         | 胃硬化像         | 4 (0.05)    | 4 (0.05)     | 2 (0.04)  | 3 (0.06)     | 6 (0.05)    | 7 (0.06)     |
| 胃巨大粘膜ひだ | 0            | 4 (0.05)    | 1 (0.02)     | 0         | 1 (0.01)     | 4 (0.03)    |              |
| 十二指腸    | 十二指腸びらん      | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 十二指腸潰瘍       | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 十二指腸潰瘍癒痕     | 0           | 130 (1.7)    | 0         | 37 (0.8)     | 0           | 167 (1.3)    |
|         | 十二指腸ポリープ     | 4 (0.05)    | 10 (0.1)     | 0         | 11 (0.2)     | 4 (0.03)    | 21 (0.2)     |
|         | 十二指腸粘膜下腫瘍    | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 十二指腸腫瘍       | 0           | 0            | 0         | 0            | 0           | 0            |
|         | 十二指腸隆起性病変    | 1 (0.01)    | 4 (0.05)     | 1 (0.02)  | 0            | 2 (0.02)    | 4 (0.03)     |
|         | リンパ過形成(十二指腸) | 0           | 10 (0.1)     | 0         | 4 (0.08)     | 0           | 14 (0.1)     |

赤字はがん発見数

上部消化管X線検査の受診者数は12,666人、このうち男性7,786人、女性4,880人でした。所見としては、男性女性共に胃ポリープが最も多く、男性1,712人(22.0%)、女性1,907人(39.1%)が認められました。

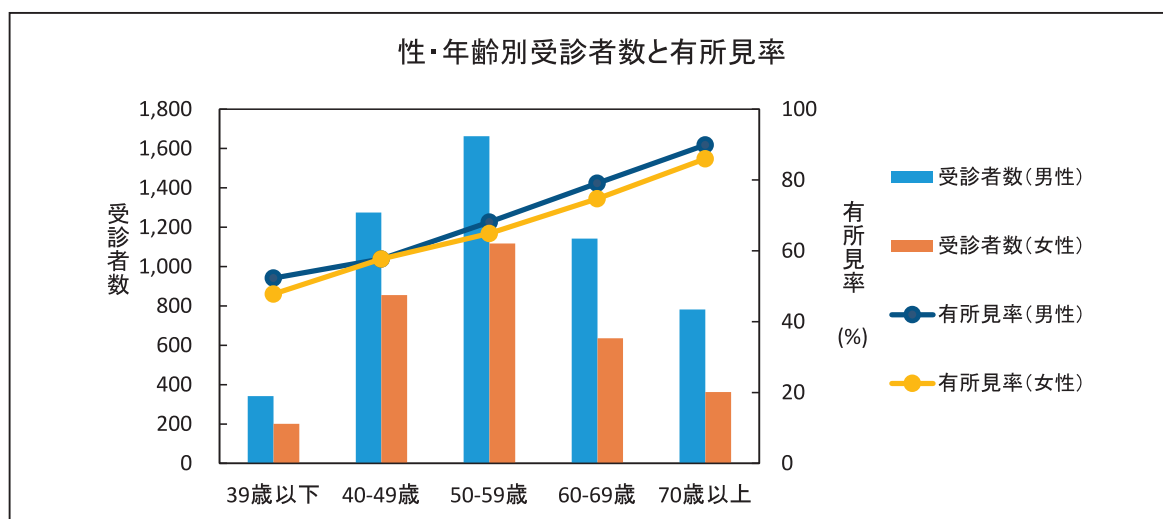
上部消化管X線検査受診者のうち、がん発見数は3人(0.02%)で、胃がんでした。2症例は腹腔鏡手術となりました。

## 上部消化管内視鏡検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数  | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|-------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 342   | 163 (47.7)       | 177 (51.8)            | 2 (0.6)         | 0             |
|    | 40-49歳 | 1,275 | 539 (42.3)       | 726 (56.9)            | 10 (0.8)        | 0             |
|    | 50-59歳 | 1,663 | 530 (31.9)       | 1,116 (67.1)          | 17(1) (1.0)     | 0             |
|    | 60-69歳 | 1,142 | 239 (20.9)       | 890 (77.9)            | 12(3) (1.1)     | 1 (0.1)       |
|    | 70歳以上  | 782   | 79 (10.1)        | 687 (87.9)            | 16(6) (2.0)     | 0             |
| 女性 | 39歳以下  | 201   | 105 (52.2)       | 93 (46.3)             | 3 (1.5)         | 0             |
|    | 40-49歳 | 855   | 362 (42.3)       | 489 (57.2)            | 4(1) (0.5)      | 0             |
|    | 50-59歳 | 1,117 | 392 (35.1)       | 718 (64.3)            | 7(2) (0.6)      | 0             |
|    | 60-69歳 | 636   | 161 (25.3)       | 469 (73.7)            | 6(1) (0.9)      | 0             |
|    | 70歳以上  | 363   | 51 (14.0)        | 306 (84.3)            | 6(1) (1.7)      | 0             |
| 計  |        | 8,376 | 2,621 (31.3)     | 5,671 (67.7)          | 83(15) (1.0)    | 1 (0.01)      |

赤字はがん発見数

上部消化管内視鏡検査の受診者数は8,376人、このうち男性5,204人、女性3,172人でした。要精検者数は男性57人(1.1%)、女性26人(0.8%)、計83人(1.0%)でした。がん発見数は16件(0.19%)で、胃がん13件、十二指腸がん3件でした。1人は胃と十二指腸の重複がんでした。



受診者数は8,376人、このうち有所見者数は5,755人(68.7%)。70歳以上の男性の有所見率(89.9%)が最も高い結果となりました。

## 上部消化管内視鏡検査における要受診・要経過観察所見(一次検査)

| 部位       | 所見           | 男性 5,204人   |              | 女性 3,172人   |              | 合計 8,376人   |              |
|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|          |              | 要受診(%)      | 経過観察(%)      | 要受診(%)      | 経過観察(%)      | 要受診(%)      | 経過観察(%)      |
| 食道       | 食道腫瘍         | 0           | 1 (0.02)     | 0           | 2 (0.1)      | 0           | 3 (0.04)     |
|          | 食道炎          | 0           | 4 (0.1)      | 0           | 4 (0.1)      | 0           | 8 (0.1)      |
|          | 食道びらん        | 0           | 4 (0.1)      | 0           | 1 (0.03)     | 0           | 5 (0.1)      |
|          | 食道潰瘍         | 0           | 1 (0.02)     | 0           | 0            | 0           | 1 (0.01)     |
|          | 食道ポリープ       | 0           | 15 (0.3)     | 2 (0.1)     | 6 (0.2)      | 2 (0.02)    | 21 (0.3)     |
|          | 食道粘膜下腫瘍      | 2 (0.04)    | 18 (0.3)     | 0           | 10 (0.3)     | 2 (0.02)    | 28 (0.3)     |
|          | 食道隆起性病変      | 0           | 3 (0.1)      | 0           | 3 (0.1)      | 0           | 6 (0.1)      |
|          | 食道裂孔ヘルニア     | 0           | 431 (8.3)    | 0           | 162 (5.1)    | 0           | 593 (7.1)    |
|          | 胃食道逆流症       | 15 (0.3)    | 535 (10.3)   | 4 (0.1)     | 111 (3.5)    | 19 (0.2)    | 646 (7.7)    |
|          | パレット上皮       | 1 (0.02)    | 223 (4.3)    | 0           | 89 (2.8)     | 1 (0.01)    | 312 (3.7)    |
|          | 食道静脈瘤        | 1 (0.02)    | 4 (0.1)      | 0           | 2 (0.1)      | 1 (0.01)    | 6 (0.1)      |
|          | 食道カンジタ       | 1 (0.02)    | 28 (0.5)     | 1 (0.03)    | 2 (0.1)      | 2 (0.02)    | 30 (0.4)     |
|          | 食道白斑         | 0           | 4 (0.1)      | 0           | 1 (0.03)     | 0           | 5 (0.1)      |
| 胃        | 胃がん          | 2(2) (0.04) | 0            | 1(1) (0.03) | 0            | 3(3) (0.04) | 0            |
|          | 胃炎           | 5 (0.1)     | 688 (13.2)   | 3 (0.1)     | 327 (10.3)   | 8 (0.1)     | 1015 (12.1)  |
|          | 萎縮性胃炎        | 1 (0.02)    | 1,828 (35.1) | 3 (0.1)     | 904 (28.5)   | 4 (0.05)    | 2,732 (32.6) |
|          | 化生性胃炎        | 0           | 64 (1.2)     | 0           | 27 (0.9)     | 0           | 91 (1.1)     |
|          | 胃びらん         | 4 (0.1)     | 218 (4.2)    | 3 (0.1)     | 103 (3.2)    | 7 (0.1)     | 321 (3.8)    |
|          | 胃潰瘍          | 2 (0.04)    | 1 (0.02)     | 2(1) (0.1)  | 0            | 4(1) (0.05) | 1 (0.01)     |
|          | 胃潰瘍癒痕        | 0           | 58 (1.1)     | 0           | 19 (0.6)     | 0           | 77 (0.9)     |
|          | 胃陥凹性病変       | 1(1) (0.02) | 22 (0.4)     | 1 (0.03)    | 3 (0.1)      | 2(1) (0.02) | 25 (0.3)     |
|          | 胃ポリープ        | 4(2) (0.1)  | 1,319 (25.3) | 1(1) (0.03) | 1,100 (34.7) | 5(3) (0.1)  | 2,419 (28.9) |
|          | 胃粘膜下腫瘍       | 0           | 176 (3.4)    | 1 (0.03)    | 141 (4.4)    | 1 (0.01)    | 317 (3.8)    |
|          | 胃腺腫          | 0           | 5 (0.1)      | 1 (0.03)    | 1 (0.03)     | 1 (0.01)    | 6 (0.1)      |
|          | 胃隆起性病変       | 2(2) (0.04) | 16 (0.3)     | 1(1) (0.03) | 4 (0.1)      | 3(3) (0.04) | 20 (0.2)     |
|          | 胃腫瘍          | 2(1) (0.04) | 1 (0.02)     | 0           | 0            | 2(1) (0.02) | 1 (0.01)     |
| 胃表面平坦型病変 | 1(1) (0.02)  | 0           | 0            | 0           | 1(1) (0.01)  | 0           |              |
| 胃黄色腫     | 0            | 21 (0.4)    | 0            | 6 (0.2)     | 0            | 27 (0.3)    |              |
| 十二指腸     | 十二指腸炎        | 2 (0.04)    | 43 (0.8)     | 0           | 4 (0.1)      | 2 (0.02)    | 47 (0.6)     |
|          | 十二指腸びらん      | 2 (0.04)    | 70 (1.3)     | 0           | 10 (0.3)     | 2 (0.02)    | 80 (1.0)     |
|          | 十二指腸潰瘍       | 2 (0.04)    | 2 (0.04)     | 0           | 3 (0.1)      | 2 (0.02)    | 5 (0.1)      |
|          | 十二指腸潰瘍癒痕     | 0           | 88 (1.7)     | 0           | 25 (0.8)     | 0           | 113 (1.3)    |
|          | 十二指腸ポリープ     | 0           | 87 (1.7)     | 0           | 25 (0.8)     | 0           | 112 (1.3)    |
|          | 十二指腸粘膜下腫瘍    | 0           | 30 (0.6)     | 0           | 3 (0.1)      | 0           | 33 (0.4)     |
|          | 十二指腸腺腫       | 0           | 1 (0.02)     | 0           | 0            | 0           | 1 (0.01)     |
|          | 十二指腸隆起性病変    | 0           | 3 (0.1)      | 0           | 2 (0.1)      | 0           | 5 (0.1)      |
|          | ファーター乳頭腫大    | 1(1) (0.02) | 0            | 1(1) (0.03) | 1 (0.03)     | 2(2) (0.02) | 1 (0.01)     |
|          | 十二指腸のう腫      | 0           | 17 (0.3)     | 0           | 3 (0.1)      | 0           | 20 (0.2)     |
|          | リンパ過形成(十二指腸) | 0           | 2 (0.04)     | 0           | 1 (0.03)     | 0           | 3 (0.04)     |

赤字はがん発見数

最も多い所見は、男性で萎縮性胃炎1,829件(35.1%)、女性では胃ポリープ1,101件(34.7%)でした。要受診・要精密検査となった所見で最も多かったのは、胃食道逆流症19件(0.2%)でした。

## 乳がん検診受診状況

受診者数：9,188人

|         | 39歳以下 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-69歳 | 70歳以上 | 計     | %     |
|---------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 乳房視触診   | 1,141 | 2,489  | 2,647  | 1,432  | 590   | 8,299 | 90.3% |
| マンモグラフィ | 501   | 2,565  | 2,824  | 1,487  | 589   | 7,966 | 86.7% |
| トモシンセシス | 3     | 34     | 38     | 6      | 9     | 90    | 1.0%  |
| 超音波     | 804   | 648    | 548    | 208    | 67    | 2,275 | 24.8% |

乳がん検診の受診者数は9,188人、このうちマンモグラフィと超音波検査を同時に受けた方は1,053人(11.5%)でした。

## マンモグラフィ検査（一次検査）

## 乳がん発見数

| 年齢     | 受診者数(%)      | カテゴリー    |      |         |      |      | 年齢     | 受診者数  | 乳がん  |
|--------|--------------|----------|------|---------|------|------|--------|-------|------|
|        |              | 1        | 2    | 3       | 4    | 5    |        |       |      |
| 29歳以下  | 26 (0.3)     | 24       | 1    | 1       | 0    | 0    | 29歳以下  | 205   | 0    |
| 30-34歳 | 68 (0.8)     | 57       | 9    | 2       | 0    | 0    | 30-34歳 | 257   | 0    |
| 35-39歳 | 407 (5.1)    | 332      | 61   | 14(1)   | 0    | 0    | 35-39歳 | 759   | 1    |
| 40-44歳 | 1,128 (14.2) | 957      | 115  | 54(1)   | 2(2) | 0    | 40-44歳 | 1,296 | 2    |
| 45-49歳 | 1,437 (18.0) | 1,203    | 156  | 75(4)   | 3(1) | 0    | 45-49歳 | 1,527 | 6    |
| 50-54歳 | 1,606 (20.2) | 1,320    | 203  | 80(1)   | 2(2) | 1(1) | 50-54歳 | 1,706 | 4    |
| 55-59歳 | 1,218 (15.3) | 1,016    | 148  | 54(1)   | 0    | 0    | 55-59歳 | 1,278 | 1    |
| 60-64歳 | 931 (11.7)   | 791(1)   | 112  | 27(4)   | 1(1) | 0    | 60-64歳 | 978   | 6    |
| 65-69歳 | 556 (7.0)    | 483      | 56   | 17(2)   | 0    | 0    | 65-69歳 | 576   | 2    |
| 70歳以上  | 589 (7.4)    | 503      | 70   | 15(4)   | 1(1) | 0    | 70歳以上  | 606   | 5    |
| 計      | 7,966 (100)  | 6,686(1) | 931  | 339(18) | 9(7) | 1(1) | 計      | 9,188 | 27   |
| %      |              | 83.9     | 11.7 | 4.3     | 0.1  | 0    | %      |       | 0.29 |

赤字はがん発見数

マンモグラフィ検査の受診者数は7,966人、このうち要精検(カテゴリー3以上かつD判定)者数は188人(2.4%)でした。

マンモグラフィ検査による乳がん発見数は26人(0.32%)でした。両側乳がんの方が1人いました。トモシンセシスを行った人が90人いました。

カテゴリーとは、所見の悪性度を5段階で表現することで情報伝達を容易にしたものです。

カテゴリー1：異常なし

カテゴリー4：悪性の疑い

カテゴリー2：良性

カテゴリー5：悪性

カテゴリー3：良性、しかし悪性を否定できない

## 乳房視触診の所見

| 年齢     | 受診者数(%)      | 要精検者数(D判定) | 乳房腫瘍   | 乳腺硬結  | 乳腺結節 | リンパ節腫大 | 乳頭分泌 | 乳房術後  | 乳腺外腫瘍 | 乳汁漏出症 |
|--------|--------------|------------|--------|-------|------|--------|------|-------|-------|-------|
| 29歳以下  | 184 (2.2)    | 1          | 3      | 2     | 0    | 0      | 0    | 0     | 0     | 2     |
| 30-34歳 | 240 (2.9)    | 0          | 7      | 1     | 2    | 0      | 0    | 0     | 0     | 3     |
| 35-39歳 | 717 (8.6)    | 2          | 15     | 4     | 3    | 0      | 0    | 0     | 0     | 8     |
| 40-44歳 | 1,150 (13.9) | 3          | 28     | 4(1)  | 0    | 0      | 0    | 1     | 0     | 5     |
| 45-49歳 | 1,339 (16.1) | 8          | 30(2)  | 12    | 3    | 1      | 0    | 2     | 0     | 2     |
| 50-54歳 | 1,506 (18.2) | 5          | 23(2)  | 8     | 2    | 4      | 0    | 11    | 0     | 1     |
| 55-59歳 | 1,141 (13.8) | 1          | 12     | 0     | 0    | 1      | 1    | 6     | 0     | 0     |
| 60-64歳 | 881 (10.6)   | 3          | 6(2)   | 2     | 0    | 0      | 0    | 15(1) | 0     | 0     |
| 65-69歳 | 551 (6.6)    | 1          | 3      | 1     | 0    | 0      | 0    | 14    | 0     | 0     |
| 70歳以上  | 590 (7.1)    | 6          | 7(2)   | 0     | 0    | 0      | 1    | 10(1) | 1(1)  | 0     |
| 計      | 8,299 (100)  | 30         | 134(8) | 34(1) | 10   | 6      | 2    | 59(2) | 1(1)  | 21    |
| %      |              | 0.4        | 1.6    | 0.4   | 0.1  | 0.07   | 0.02 | 0.7   | 0.01  | 0.3   |

赤字はがん発見数

乳房視触診受診者は8,299人、このうち要精検(D判定)者数は30人(0.4%)でした。

要精検者(D判定)の内訳は乳房腫瘍23人、乳腺硬結2人、乳腺結節2人、乳頭分泌1人、乳腺外腫瘍1人、皮下腫瘍1人でした。

乳房視触診による乳がん発見数は12人(0.14%)でした。

## 乳房超音波検査(一次検査)

| 年齢     | 受診者数(%)     | 要精検者数(D判定) | 乳房腫瘍  | 線維腺腫   | 乳腺のう胞 | のう胞内腫瘍 | 乳管内乳頭腫 | 乳管拡張症 | 葉状腫瘍 | リンパ節腫大 |
|--------|-------------|------------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|------|--------|
| 29歳以下  | 185 (8.1)   | 2          | 2     | 17     | 36    | 0      | 0      | 0     | 1    | 1      |
| 30-34歳 | 200 (8.8)   | 1          | 0     | 23     | 39    | 0      | 2      | 0     | 0    | 3      |
| 35-39歳 | 419 (18.4)  | 2          | 4     | 54     | 111   | 0      | 3      | 1     | 0    | 1      |
| 40-44歳 | 335 (14.7)  | 5          | 7     | 39(1)  | 111   | 2      | 3      | 1     | 0    | 2      |
| 45-49歳 | 313 (13.8)  | 8          | 7(4)  | 47     | 114   | 0      | 4      | 0     | 0    | 2      |
| 50-54歳 | 323 (14.2)  | 4          | 6(1)  | 36     | 112   | 0      | 3      | 3     | 0    | 6      |
| 55-59歳 | 225 (9.9)   | 1          | 2     | 20     | 48    | 0      | 4      | 1     | 0    | 2      |
| 60-64歳 | 145 (6.4)   | 5          | 2(1)  | 8      | 17    | 1(1)   | 2(1)   | 3     | 0    | 0      |
| 65-69歳 | 63 (2.8)    | 0          | 0     | 6      | 9     | 0      | 0      | 0     | 0    | 0      |
| 70歳以上  | 67 (2.9)    | 4          | 5(3)  | 4      | 10    | 0      | 0      | 1     | 0    | 1      |
| 計      | 2,275 (100) | 32         | 35(9) | 254(1) | 607   | 3(1)   | 21(1)  | 10    | 1    | 18     |
| %      |             | 1.4        | 1.5   | 11.2   | 26.7  | 0.1    | 0.9    | 0.4   | 0.04 | 0.8    |

赤字はがん発見数

乳房超音波検査受診者は2,275人、このうち要精検(D判定者数)は32人(1.4%)でした。

要精検者(D判定)の内訳は乳房腫瘍21人、のう胞内腫瘍2人、乳管内乳頭腫3人、乳管拡張症1人、葉状腫瘍1人、乳腺内石灰化2人、構築の乱れ1人でした。

乳房超音波検査による乳がん発見数は12人(0.53%)でした。

# 子宮がん細胞診

| 年齢     | 頸部細胞診(ベセスダ分類) |                |              |        |       |              |              |              |                |                             |      | 体部細胞診 |      |      |
|--------|---------------|----------------|--------------|--------|-------|--------------|--------------|--------------|----------------|-----------------------------|------|-------|------|------|
|        | 受診者数          | 要精検者数<br>(D判定) | NILM<br>(陰性) | ASC-US | ASC-H | LSIL<br>(軽度) | HSIL<br>(中度) | HSIL<br>(高度) | HSIL<br>(上皮内癌) | AGC<br>(腺異型<br>または<br>腺癌疑い) | 判定不能 | 受診者数  | 陰性   | 判定不能 |
| 29歳以下  | 377           | 1              | 375          | 2      | 0     | 0            | 0            | 0            | 0              | 0                           | 0    | 0     | 0    | 0    |
| 30-34歳 | 347           | 5              | 342          | 0      | 0     | 3            | 0            | 0            | 2              | 0                           | 0    | 0     | 0    | 0    |
| 35-39歳 | 768           | 1              | 767          | 0      | 0     | 0            | 0            | 1            | 0              | 0                           | 0    | 3     | 3    | 0    |
| 40-44歳 | 1,095         | 7              | 1,088        | 1      | 1     | 0            | 2            | 1            | 0              | 1                           | 1    | 15    | 15   | 0    |
| 45-49歳 | 1,319         | 4              | 1,315        | 0      | 0     | 1            | 1            | 1            | 1              | 0                           | 0    | 38    | 37   | 1    |
| 50-54歳 | 1,458         | 1              | 1,457        | 0      | 0     | 0            | 0            | 0            | 1              | 0                           | 0    | 64    | 62   | 2    |
| 55-59歳 | 1,100         | 0              | 1,100        | 0      | 0     | 0            | 0            | 0            | 0              | 0                           | 0    | 48    | 47   | 1    |
| 60-64歳 | 821           | 2              | 819          | 0      | 0     | 0            | 0            | 0            | 0              | 2                           | 0    | 20    | 19   | 1    |
| 65-69歳 | 486           | 1              | 485          | 0      | 0     | 1            | 0            | 0            | 0              | 0                           | 0    | 7     | 7    | 0    |
| 70歳以上  | 509           | 3              | 506          | 0      | 0     | 1            | 0            | 0            | 0              | 2(1)                        | 0    | 7     | 7    | 0    |
| 計      | 8,280         | 25             | 8,254        | 3      | 1     | 6            | 3            | 3            | 4              | 5(1)                        | 1    | 202   | 197  | 5    |
| %      |               | 0.3            | 99.7         | 0.04   | 0.01  | 0.07         | 0.04         | 0.04         | 0.05           | 0.06                        | 0.01 |       | 97.5 | 2.5  |

赤字はがん発見数

子宮頸部細胞診検査の受診者数は8,280人、このうち要精検者数は25人(0.3%)でした。  
精検結果は、子宮体がん1人、CIN 3(頸部上皮内腫瘍)5人、CIN 2(中等度異形成)4人、CIN 1(軽度異形成)4人でした。

子宮体部細胞診検査の受診者数は202人、このうち要精検者数は0人、判定不能5人(2.5%)でした。

◇HPV(ヒトパピローマウイルス)検査の受診者数は、25~72歳の32人でした。

検査結果は陰性が29人、陽性が3人(29歳以下が2人、30~34歳が1人)でした。

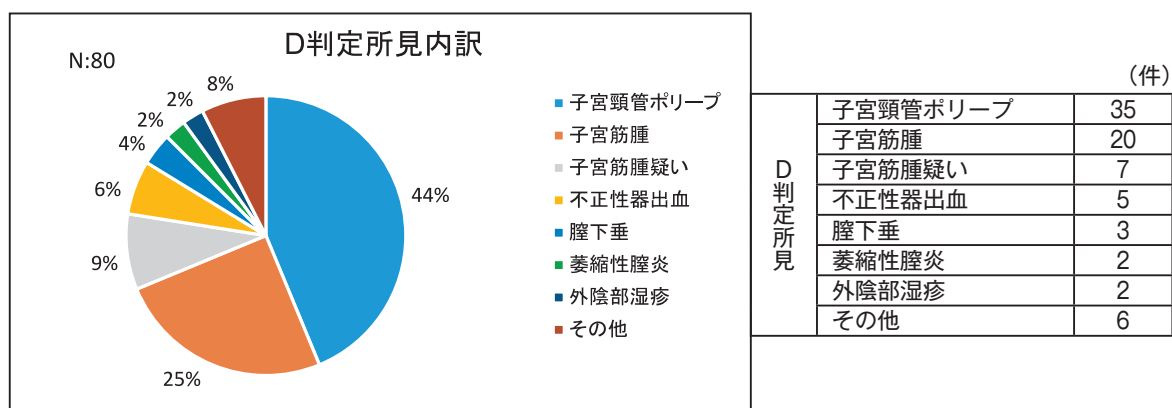
(病理検査結果は子宮頸癌取扱い規約(第4版)に準拠した結果です)

|        |               |                |              |
|--------|---------------|----------------|--------------|
| NILM   | : 陰性          | HSIL           | : 上皮内癌       |
| ASC-US | : 軽度扁平上皮内病変疑い | SCC            | : 扁平上皮内癌     |
| ASC-H  | : 高度扁平上皮内病変疑い | AGC            | : 腺異型または腺癌疑い |
| LSIL   | : HPV感染       | AIS            | : 上皮内腺癌      |
| LSIL   | : 軽度異形成       | Adenocarcinoma | : 腺癌         |
| HSIL   | : 中等度異形成      | Other malign.  | : その他の悪性腫瘍   |
| HSIL   | : 高度異形成       | 判定不能           |              |

## 婦人科内診所見

| 年齢     | 受診者数  | 要精検者数<br>(D判定) | 子宮筋腫 | 子宮筋腫疑 | 付属器腫瘍 | 付属器腫瘍疑 | 頸管ポリープ | その他 |
|--------|-------|----------------|------|-------|-------|--------|--------|-----|
| 29歳以下  | 377   | 0              | 0    | 2     | 1     | 0      | 0      | 1   |
| 30-34歳 | 347   | 1              | 2    | 2     | 0     | 0      | 3      | 4   |
| 35-39歳 | 768   | 2              | 10   | 3     | 2     | 1      | 25     | 4   |
| 40-44歳 | 1,095 | 13             | 32   | 7     | 1     | 0      | 61     | 10  |
| 45-49歳 | 1,319 | 19             | 75   | 22    | 1     | 0      | 89     | 22  |
| 50-54歳 | 1,457 | 21             | 85   | 17    | 2     | 0      | 133    | 30  |
| 55-59歳 | 1,100 | 7              | 37   | 4     | 0     | 0      | 86     | 42  |
| 60-64歳 | 821   | 5              | 18   | 6     | 1     | 1      | 61     | 28  |
| 65-69歳 | 486   | 3              | 6    | 1     | 0     | 0      | 28     | 19  |
| 70歳以上  | 509   | 4              | 3    | 1     | 0     | 0      | 19     | 38  |
| 計      | 8,279 | 75             | 268  | 65    | 8     | 2      | 505    | 198 |
| %      |       | 0.9            | 3.2  | 0.8   | 0.1   | 0.02   | 6.1    | 2.4 |

頸管ポリープは505人(6.1%)、子宮筋腫は268人(3.2%)、付属器腫瘍は8人(0.1%)でした。  
 有所見者の中には、複数有所見者が54人いました。



その他6件は、子宮頸管ポリープ疑、子宮脱、子宮内膜増殖症疑い、慢性外陰炎、膣炎疑い、膣脱の各1件です。

## 便潜血検査

|        | 男性     |         | 女性     |        |
|--------|--------|---------|--------|--------|
|        | 受診者数   | 陽性者数    | 受診者数   | 陽性者数   |
| 29歳以下  | 117    | 3       | 71     | 5      |
| 30-34歳 | 150    | 5       | 79     | 6      |
| 35-39歳 | 1,218  | 40      | 833    | 33(1)  |
| 40-44歳 | 1,643  | 62      | 1,327  | 47     |
| 45-49歳 | 2,137  | 94      | 1,654  | 67(1)  |
| 50-54歳 | 2,496  | 133(3)  | 1,916  | 65(1)  |
| 55-59歳 | 2,073  | 112(3)  | 1,480  | 75(1)  |
| 60-64歳 | 1,608  | 96(2)   | 1,195  | 32     |
| 65-69歳 | 1,123  | 83(1)   | 761    | 33     |
| 70歳以上  | 1,467  | 101(5)  | 862    | 41     |
| 計      | 14,032 | 729(14) | 10,178 | 404(4) |
| %      |        | 5.2     |        | 4.0    |

赤字はがん発見数

便潜血検査の受診者数は24,210人、このうち要精検(D判定)者数は1,114人(4.6%)でした。

精検結果は、大腸がん18人(1.6%)、大腸良性腫瘍303人(27.2%)、大腸憩室32人(2.9%)、大腸炎15人(1.3%)、痔15人(1.3%)、その他の疾患73人(6.6%)、結果不明38人(3.4%)、正常範囲内179人(16.1%)、未受診441人(39.6%)、でした。



## PSA検査

|        | 受診者数  | 陰性者数      | 陽性者数         |            |
|--------|-------|-----------|--------------|------------|
|        |       | ( 0 - 4 ) | ( 4.1 - 10 ) | ( 10.1 - ) |
| 29歳以下  | 1     | 1         | 0            | 0          |
| 30-34歳 | 10    | 10        | 0            | 0          |
| 35-39歳 | 32    | 30        | 2            | 0          |
| 40-44歳 | 88    | 86        | 2            | 0          |
| 45-49歳 | 135   | 133       | 2            | 0          |
| 50-54歳 | 952   | 929       | 20           | 3          |
| 55-59歳 | 1,011 | 966       | 37(1)        | 8          |
| 60-64歳 | 941   | 885       | 49           | 7          |
| 65-69歳 | 732   | 668       | 59(2)        | 5          |
| 70歳以上  | 1,116 | 1,005     | 102(2)       | 9          |
| 計      | 5,018 | 4,713     | 273(5)       | 32         |
| %      |       | 93.9      | 5.4          | 0.6        |

赤字はがん発見数

PSA検査の受診者数は5,018人、このうち陽性者数は305人(経過観察(C判定)者数は4人(0.1%)、要精検(D判定)者数は176人(3.5%)、治療中(F判定)は125人(2.5%))でした。

精検結果は、前立腺がん5人(2.8%)、前立腺肥大31人(17.5%)、その他の疾患41人(23.2%)、結果不明13人(7.3%)、正常範囲内17人(9.6%)、未受診70人(39.5%)、でした。

## B型肝炎検査

|        | 男 性   |           | 女 性   |           |
|--------|-------|-----------|-------|-----------|
|        | 受診者数  | HBs抗原陽性者数 | 受診者数  | HBs抗原陽性者数 |
| 29歳以下  | 190   | 0         | 207   | 0         |
| 30-34歳 | 144   | 0         | 118   | 0         |
| 35-39歳 | 631   | 0         | 431   | 0         |
| 40-44歳 | 895   | 1         | 675   | 0         |
| 45-49歳 | 1,174 | 5         | 784   | 1         |
| 50-54歳 | 1,390 | 13        | 964   | 4         |
| 55-59歳 | 1,238 | 5         | 707   | 3         |
| 60-64歳 | 960   | 3         | 622   | 3         |
| 65-69歳 | 725   | 9         | 407   | 4         |
| 70歳以上  | 993   | 6         | 462   | 3         |
| 計      | 8,340 | 42        | 5,377 | 18        |
| %      |       | 0.5       |       | 0.3       |

B型肝炎検査の受診者数は13,777人、このうち要精検(D判定)者数は12人(0.09%)でした。

精検結果は慢性B型肝炎1人(0.01%)、B型肝炎キャリア2人(0.01%)、消化器科に相談6人(0.04%)、主治医に相談3人(0.02%)でした。

## C型肝炎検査

|        | 男 性   |       |      |      | 女 性   |       |      |      |
|--------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|
|        | 受診者数  | HCV抗体 |      |      | 受診者数  | HCV抗体 |      |      |
|        |       | (+)   | (2+) | (3+) |       | (+)   | (2+) | (3+) |
| 29歳以下  | 183   | 0     | 0    | 0    | 199   | 0     | 0    | 0    |
| 30-34歳 | 119   | 0     | 0    | 0    | 107   | 0     | 0    | 0    |
| 35-39歳 | 296   | 0     | 0    | 0    | 237   | 1     | 0    | 0    |
| 40-44歳 | 223   | 0     | 0    | 0    | 245   | 0     | 0    | 0    |
| 45-49歳 | 261   | 1     | 0    | 0    | 188   | 1     | 0    | 0    |
| 50-54歳 | 270   | 2     | 0    | 0    | 227   | 1     | 0    | 1    |
| 55-59歳 | 226   | 1     | 1    | 0    | 151   | 0     | 0    | 0    |
| 60-64歳 | 121   | 0     | 0    | 1    | 98    | 0     | 1    | 0    |
| 65-69歳 | 65    | 1     | 1    | 0    | 65    | 0     | 0    | 0    |
| 70歳以上  | 56    | 0     | 0    | 1    | 43    | 1     | 0    | 1    |
| 計      | 1,820 | 5     | 2    | 2    | 1,560 | 4     | 1    | 2    |
| %      |       | 0.3   | 0.1  | 0.1  |       | 0.3   | 0.06 | 0.1  |

C型肝炎検査の受診者数は3,380人、このうち要精検(D判定)者数は6人(0.2%)でした。

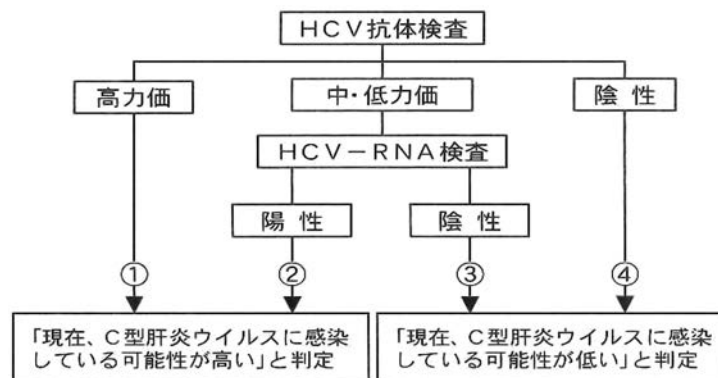
精検結果はC型肝炎キャリア1人(0.03%)、HCV現感染なし1人(0.03%)、主治医に相談2人(0.06%)、消化器科に相談2人(0.06%)でした。

## 静岡市の公費による肝炎ウイルス検査

◇ 静岡市の公費による肝炎ウイルス検査受診者数は1,313人でした。

|                               |   |        |
|-------------------------------|---|--------|
| 「現在、C型肝炎に感染している可能性が高い」と判定された者 | ① | 1人     |
|                               | ② | 0人     |
| 「現在、C型肝炎に感染して可能性が低い」と判定された者   | ③ | 3人     |
|                               | ④ | 1,309人 |

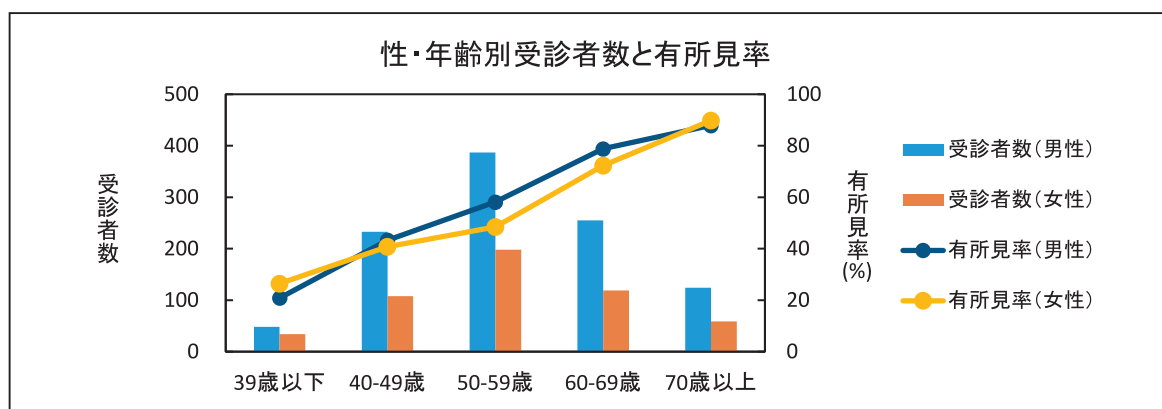
参考図 C型肝炎ウイルス検査



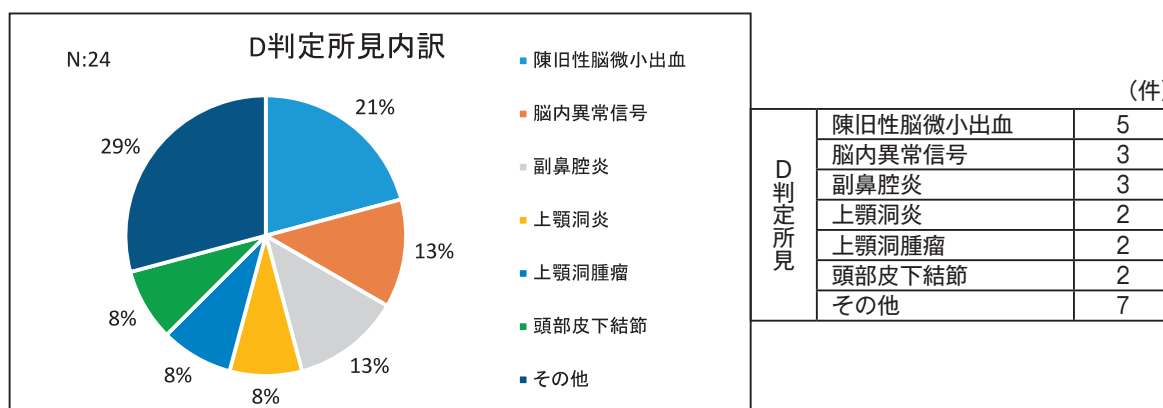
## 頭部MRI検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数  | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|-------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 48    | 38 (79.2)        | 10 (20.8)             | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 233   | 132 (56.7)       | 95 (40.8)             | 5 (2.1)         | 1 (0.4)       |
|    | 50-59歳 | 387   | 162 (41.8)       | 217 (56.1)            | 5 (1.3)         | 3 (0.8)       |
|    | 60-69歳 | 255   | 54 (21.2)        | 196 (76.9)            | 5 (1.9)         | 0             |
|    | 70歳以上  | 124   | 15 (12.1)        | 107 (86.3)            | 2 (1.6)         | 0             |
| 女性 | 39歳以下  | 34    | 25 (73.5)        | 9 (26.5)              | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 108   | 64 (59.2)        | 41 (38.0)             | 2 (1.9)         | 1 (0.9)       |
|    | 50-59歳 | 198   | 102 (51.5)       | 95 (48.0)             | 1 (0.5)         | 0             |
|    | 60-69歳 | 119   | 33 (27.7)        | 83 (69.8)             | 2 (1.7)         | 1 (0.8)       |
|    | 70歳以上  | 59    | 6 (10.2)         | 52 (88.1)             | 1 (1.7)         | 0             |
| 計  |        | 1,565 | 631 (40.3)       | 905 (57.8)            | 23 (1.5)        | 6 (0.4)       |

頭部MRI検査の受診者数は1,565人、このうち要精検者数23人(1.5%)、治療中の受診者は6人(0.4%)でした。



70歳以上の受診者のうち、男性の109人(87.9%)、女性の53人(89.8%)に所見が見つかりました。男女とも加齢に伴い有所見率が増加しています。

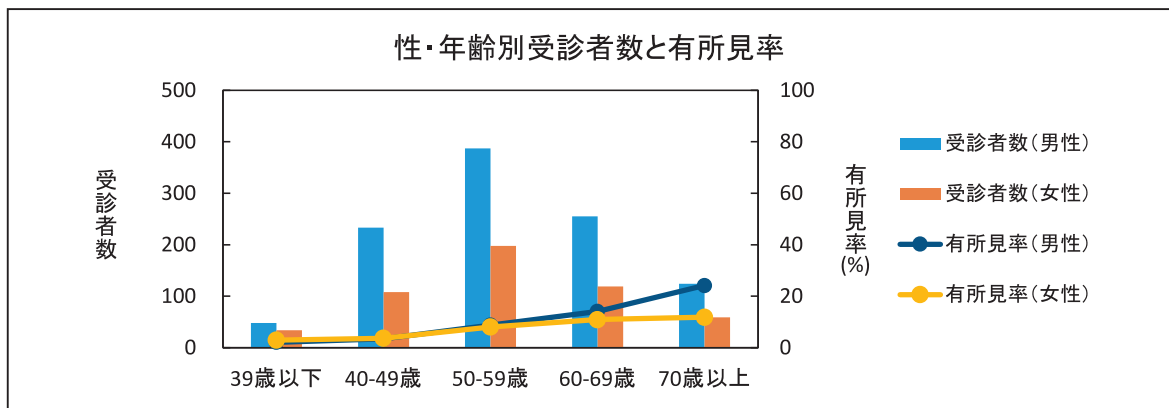


左上顎洞真菌症に対して手術が予定され、左上顎洞腫瘍に対しては手術が施行されました。

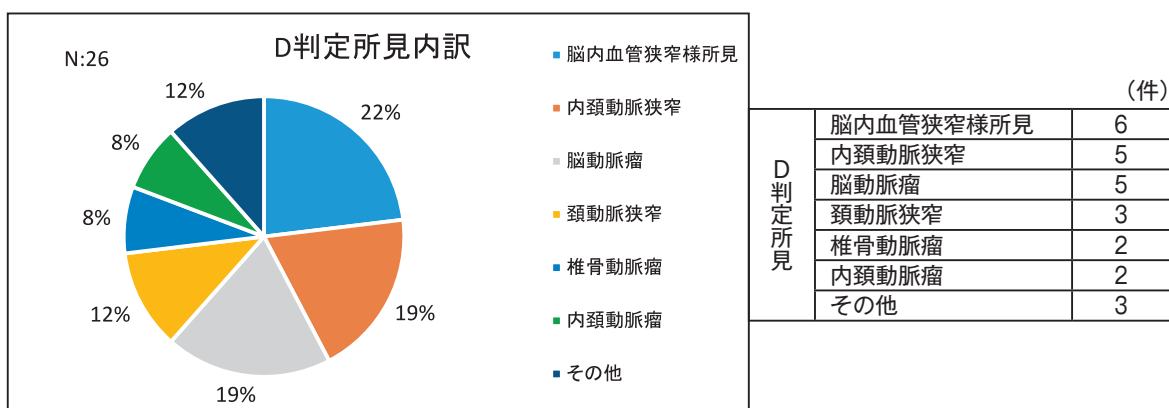
## 頭頸部MRA検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数  | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0~C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|-------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 48    | 47 (97.9)        | 1 (2.1)               | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 233   | 225 (96.6)       | 5 (2.1)               | 2 (0.9)         | 1 (0.4)       |
|    | 50-59歳 | 387   | 353 (91.2)       | 24 (6.2)              | 8 (2.1)         | 2 (0.5)       |
|    | 60-69歳 | 255   | 219 (85.9)       | 28 (11.0)             | 3 (1.2)         | 5 (1.9)       |
|    | 70歳以上  | 124   | 94 (75.8)        | 20 (16.1)             | 3 (2.4)         | 7 (5.7)       |
| 女性 | 39歳以下  | 34    | 33 (97.1)        | 0                     | 1 (2.9)         | 0             |
|    | 40-49歳 | 108   | 104 (96.3)       | 3 (2.8)               | 1 (0.9)         | 0             |
|    | 50-59歳 | 198   | 182 (91.9)       | 12 (6.1)              | 4 (2.0)         | 0             |
|    | 60-69歳 | 119   | 106 (89.1)       | 11 (9.3)              | 1 (0.8)         | 1 (0.8)       |
|    | 70歳以上  | 59    | 52 (88.1)        | 7 (11.9)              | 0               | 0             |
| 計  |        | 1,565 | 1,415 (90.4)     | 111 (7.1)             | 23 (1.5)        | 16 (1.0)      |

頭部MRA検査の受診者数は1,565人、このうち要精検者数23人(1.5%)、治療中の受診者は16人(1.0%)でした。



70歳以上の受診者のうち、男性の30人(24.1%)、女性の7人(11.9%)に所見が見つかりました。男女とも加齢に伴い有所見率が増加しています。

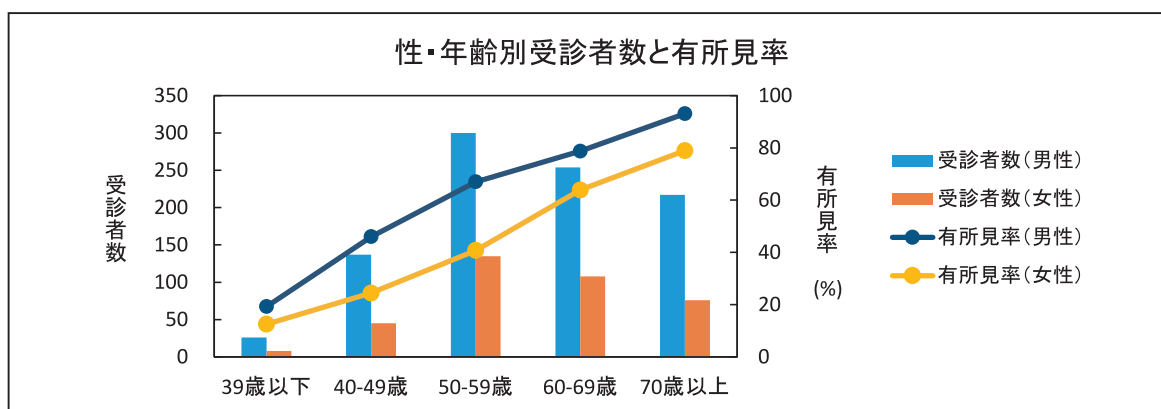


発見された脳動脈瘤のうち、左内頸動脈瘤と右中大脳動脈瘤の2症例に対して手術が施行されました。

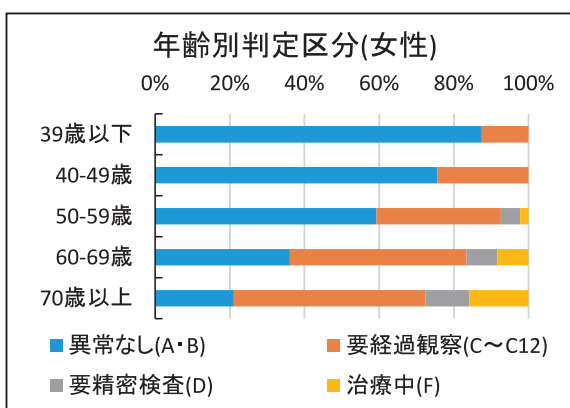
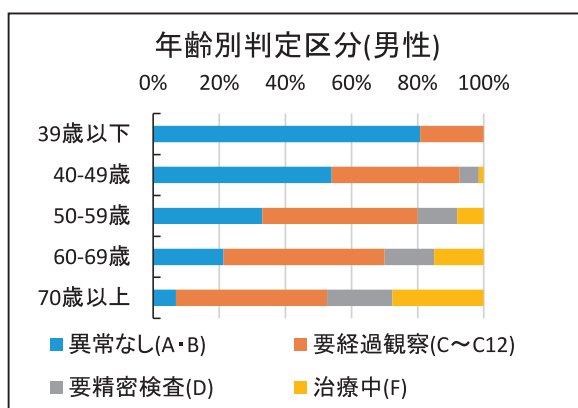
## 頸動脈超音波検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数  | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C0～C12判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|-------|------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 26    | 21 (80.8)        | 5 (19.2)              | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 137   | 74 (54.0)        | 53 (38.7)             | 8 (5.8)         | 2 (1.5)       |
|    | 50-59歳 | 300   | 99 (33.0)        | 141 (47.0)            | 36 (12.0)       | 24 (8.0)      |
|    | 60-69歳 | 254   | 54 (21.3)        | 124 (48.7)            | 38 (15.0)       | 38 (15.0)     |
|    | 70歳以上  | 217   | 15 (6.9)         | 99 (45.7)             | 43 (19.8)       | 60 (27.6)     |
| 女性 | 39歳以下  | 8     | 7 (87.5)         | 1 (12.5)              | 0               | 0             |
|    | 40-49歳 | 45    | 34 (75.6)        | 11 (24.4)             | 0               | 0             |
|    | 50-59歳 | 135   | 80 (59.3)        | 45 (33.3)             | 7 (5.2)         | 3 (2.2)       |
|    | 60-69歳 | 108   | 39 (36.1)        | 51 (47.3)             | 9 (8.3)         | 9 (8.3)       |
|    | 70歳以上  | 76    | 16 (21.1)        | 39 (51.3)             | 9 (11.8)        | 12 (15.8)     |
| 計  |        | 1,306 | 439 (33.6)       | 569 (43.6)            | 150 (11.5)      | 148 (11.3)    |

頸動脈超音波検査の受診者は1,306人、このうち要精検者数150人(11.5%)、治療中の受診者は148人(11.3%)でした。

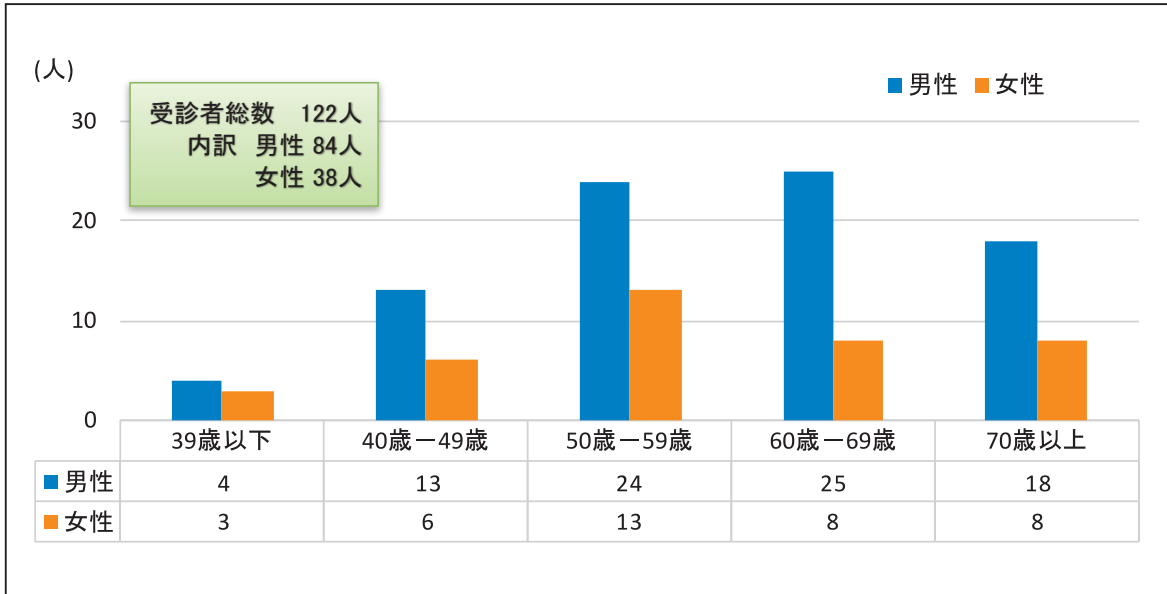


受診者数は1,306人、このうち有所見者は867人(66.4%)。加齢とともに動脈硬化が進む傾向が顕著に見られ、男女共に70歳以上では有所見者数262人(89.4%)でした。



# PETがん健診

性・年齢別構成



## PET検査所見

|    | 部位       | 所見           | 最終所見               |
|----|----------|--------------|--------------------|
| 1  | 腹部       | 胃体上部軟部腫瘍     | 胃腫瘤疑い              |
| 2  | 甲状腺      | 両甲状腺びまん性集積   | 慢性甲状腺炎疑い           |
|    | 右肺中葉胸膜直下 | すりガラス状結節     | 肺すりガラス様陰影・経過観察     |
| 3  | 右肺上葉胸膜直下 | 肺結節影         | 肺がん・手術予定           |
| 4  | 腹部       | 腹部リンパ節増大     | 濾胞性リンパ腫            |
|    | 脾臓       | 脾臓集積         |                    |
| 5  | 腸間膜      | 腸間膜リンパ節腫大・集積 | マントルリンパ腫           |
| 6  | 右肺静脈又は縦隔 | 限局性集積        | 心房中隔腫瘍・経過観察        |
| 7  | 上行結腸     | 限局性集積        | 大腸がん・切除            |
| 8  | 肝臓左葉内側区域 | 肝のう胞(10cm大)  | 肝のう胞               |
| 9  | S状結腸     | 限局性集積        | 異常なし               |
| 10 | 左肺下葉     | すりガラス状結節     | 異常なし               |
| 11 | 左肺下葉     | 肺腫瘍          | アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 |

|       |     |
|-------|-----|
| 有所見者数 | 11  |
| 正常者数  | 111 |
| 合計    | 122 |

有所見 11/122=9.0%

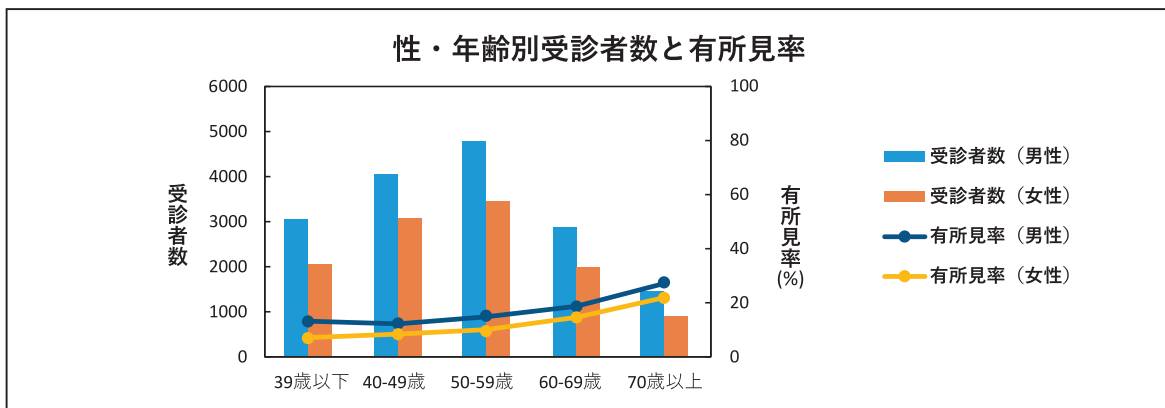
PETがん健診の受診者は122人、このうち有所見者数は11人(9.0%)でした。

PET検査でのがん発見は今年度は4人(3.3%)でした。

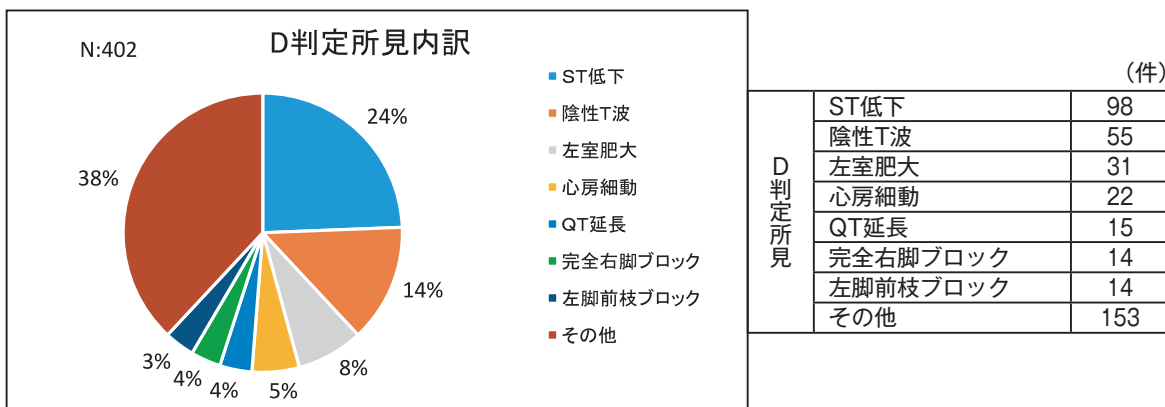
## 安静時心電図検査

| 性別 | 年齢     | 受診者数   | 正常者数<br>A・B判定(%) | 経過観察者数<br>C判定(%) | 要精検者数<br>D判定(%) | 治療中<br>F判定(%) |
|----|--------|--------|------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 男性 | 39歳以下  | 3,049  | 2,663 (87.3)     | 362 (11.9)       | 20 (0.7)        | 4 (0.1)       |
|    | 40-49歳 | 4,052  | 3,572 (88.2)     | 434 (10.7)       | 33 (0.8)        | 13 (0.3)      |
|    | 50-59歳 | 4,766  | 4,064 (85.3)     | 563 (11.8)       | 87 (1.8)        | 52 (1.1)      |
|    | 60-69歳 | 2,868  | 2,350 (81.9)     | 388 (13.5)       | 57 (2.0)        | 73 (2.5)      |
|    | 70歳以上  | 1,464  | 1,071 (73.2)     | 276 (18.9)       | 26 (1.8)        | 91 (6.2)      |
| 女性 | 39歳以下  | 2,053  | 1,913 (93.2)     | 134 (6.5)        | 5 (0.2)         | 1 (0.05)      |
|    | 40-49歳 | 3,067  | 2,815 (91.8)     | 234 (7.6)        | 14 (0.5)        | 4 (0.13)      |
|    | 50-59歳 | 3,448  | 3,106 (90.1)     | 305 (8.8)        | 27 (0.8)        | 10 (0.3)      |
|    | 60-69歳 | 1,980  | 1,696 (85.7)     | 248 (12.5)       | 26 (1.3)        | 10 (0.5)      |
|    | 70歳以上  | 877    | 686 (78.2)       | 159 (18.1)       | 13 (1.5)        | 19 (2.2)      |
| 計  |        | 27,624 | 23,936 (86.6)    | 3,103 (11.2)     | 308 (1.1)       | 277 (1.0)     |

安静時心電図検査の受診者数は27,624人、このうち要精検者数は308人(1.1%)、治療中は277人(1.0%)でした。



受診者数は27,624人、このうち有所見者数は3,688人(13.4%)。男女とも加齢とともに有所見率が増加しています。



心房細動と判定された1人と、心房粗動と判定された1人は、アブレーション施行となりました。完全房室ブロックと判定された1人は、ペースメーカー植え込み術施行となりました。



## 安静時心電図検査所見

|                   | 男性        | 女性        | 総計     |
|-------------------|-----------|-----------|--------|
| 要精検者数             | 408(2.5%) | 137(1.2%) | 545    |
| 受診者数              | 16,199    | 11,425    | 27,624 |
| QT延長              | 11        | 4         | 15     |
| 軽度のQT延長           | 2         | 0         | 2      |
| Q波                | 1         | 4         | 5      |
| 異常Q波              | 1         | 1         | 2      |
| rsr'パターン          | 1         | 1         | 2      |
| R波増高不良            | 2         | 2         | 4      |
| S1、S2、S3パターン      | 0         | 1         | 1      |
| ST・T異常            | 7         | 3         | 10     |
| ST上昇              | 1         | 0         | 1      |
| ST低下              | 66        | 32        | 98     |
| WPWパターン           | 0         | 1         | 1      |
| WPW症候群            | 3         | 0         | 3      |
| ブルガタ型             | 8         | 0         | 8      |
| 陰性T波              | 46        | 14        | 60     |
| 平低T波              | 16        | 3         | 19     |
| 増高T波              | 3         | 0         | 3      |
| 巨大陰性T波            | 4         | 1         | 5      |
| 右房拡大              | 1         | 0         | 1      |
| 右室拡大              | 0         | 1         | 1      |
| 右室肥大              | 1         | 0         | 1      |
| 左房拡大              | 1         | 0         | 1      |
| 左室肥大              | 28        | 5         | 33     |
| 冠状静脈洞調律           | 1         | 0         | 1      |
| 不完全右脚ブロック         | 3         | 1         | 4      |
| 完全右脚ブロック          | 18        | 1         | 19     |
| 完全左脚ブロック          | 4         | 1         | 5      |
| 左脚前枝ブロック          | 16        | 1         | 17     |
| 第I度房室ブロック         | 9         | 1         | 10     |
| 完全房室ブロック          | 0         | 1         | 1      |
| 高電位               | 8         | 1         | 9      |
| 左軸偏位              | 10        | 3         | 13     |
| 時計回転              | 1         | 0         | 1      |
| 反時計回転             | 0         | 3         | 3      |
| 上室性期外収縮           | 6         | 3         | 9      |
| 上室性期外収縮(shortrun) | 5         | 2         | 7      |
| 上室性期外収縮(二段脈)      | 0         | 1         | 1      |
| 上室性期外収縮(連発)       | 1         | 1         | 2      |
| 心室性期外収縮           | 7         | 5         | 12     |
| 心室性期外収縮(二段脈)      | 2         | 1         | 3      |
| 心室性期外収縮(多形性)      | 2         | 0         | 2      |
| 心室性期外収縮(連発)       | 0         | 1         | 1      |
| 心室内伝導障害           | 3         | 0         | 3      |
| 心房細動              | 20        | 3         | 23     |
| 心房粗動              | 1         | 0         | 1      |
| 発作性心房細動           | 1         | 1         | 2      |
| 心房頻拍              | 1         | 0         | 1      |
| 早期再分極             | 10        | 2         | 12     |
| 陳旧性心筋梗塞           | 35        | 12        | 47     |
| 洞機能不全症候群          | 3         | 2         | 5      |
| 洞性徐脈              | 2         | 1         | 3      |
| 洞性徐脈(高度)          | 5         | 0         | 5      |
| 洞性頻脈              | 3         | 0         | 3      |
| 洞性頻脈(軽度)          | 17        | 10        | 27     |
| 洞性頻脈(高度)          | 1         | 0         | 1      |
| 洞停止               | 2         | 0         | 2      |
| 洞房ブロック            | 0         | 2         | 2      |
| 二束ブロック            | 3         | 0         | 3      |
| 徐脈                | 1         | 0         | 1      |
| 頻脈                | 2         | 2         | 4      |
| 房室接合部性補充収縮        | 1         | 1         | 2      |
| 房室接合部調律           | 1         | 1         | 2      |

赤字は紹介率50%以上の所見



## IV 委員会報告

## 医療安全管理委員会

当センターは、受診者の健康管理のための精度の高い検査・診断と、安全で安心して受診していただける質の高い医療を提供するために、それぞれの役割業務を確実に遂行する努力をしています。医療安全管理委員会では、安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることで、当センターにおける安全文化の醸成を目指しています。

<会議の開催>

原則として月1回開催（第二月曜日）

<活動内容>

- 1) 安全管理体制の構築
- 2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- 3) 医療事故防止のための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- 4) 医療事故への対応

事故防止や再発防止に向けた具体的活動（資料1. 2. 3.）

報告（ヒヤリハット・インシデントレポート）の推奨

- 1) 報告事例の分析
- 2) 改善策の立案
- 3) 改善策の周知
- 4) 事故を繰り返さないための職員のリスク感性の育成教育
  - ・ 危ないと思うこと
  - ・ 自分達の問題として考えられること
  - ・ 社会的責任を問われる専門職業人であることの認識

<2022年度の実績>

- 1) 医療安全対策研修会（全職員対象）年2回実施

2022年4月4日 事例報告 4件

2022年10月5日 事例報告 5件

- 2) 報告事例（ヒヤリハット報告16件/年）

（事例1 腹囲測定もれ）

内容：体脂肪率測定不可の方であったため、その事に気を取られ腹囲測定を忘れてしまった。

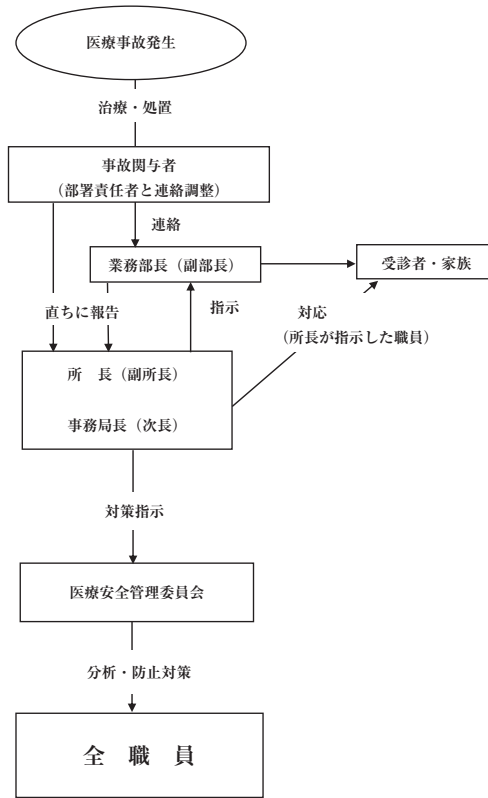
対策：全員終了した時点で結果未入力がないかチェックし最終確認を行う。

（事例2 50cm視力測定後スイッチ切り替えを忘れた）

内容：50cm視力測定（特殊な測定）後、5mスイッチへの切り替えを忘れた。

対策：前日準備の際に50cm視力対象者には、「50cm視力→スイッチ切り替え」と記入した付箋を用意し、当日測定し切り替え後チェックをいれる。

### 医療事故発生時の報告・対応 SBS 静岡健康増進センター



(資料 2)

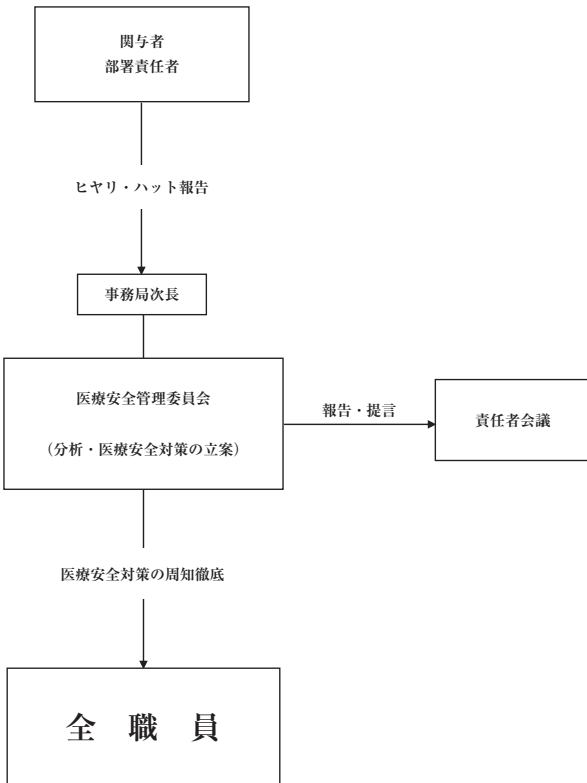
(資料 3)

### ヒヤリ・ハット報告

SBS 静岡健康増進センター

### ヒヤリ・ハット報告書

年 月 日



|                      |  |      |     |
|----------------------|--|------|-----|
| 部 署                  |  | 報告者  |     |
| 発生場所                 |  |      |     |
| 発生日時                 | 20 年 月 日 ( ) 曜日  | 時 分  |     |
| 発見日時                 | 20 年 月 日 ( ) 曜日  | 時 分  |     |
| 発生領域                 | <input type="checkbox"/> オーダー・指示・情報伝達 <input type="checkbox"/> 診療情報管理 <input type="checkbox"/> 施設・設備<br><input type="checkbox"/> 診察・麻酔・処置 <input type="checkbox"/> 受診者への説明 <input type="checkbox"/> 受診者間違い<br><input type="checkbox"/> 医療機器などの使用・管理 <input type="checkbox"/> 物品搬送 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 放射線管理 <input type="checkbox"/> 処方・与薬<br><input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 調剤・製剤管理等 |      |     |
| 対象者                  | 受診日 年 月 日 ( ) 曜日   | 受付番号 |     |
|                      | 個人番号   | 年齢 歳 | 性別  |
| 事故の概要                |  |      |     |
| 事故の経過                |  |      |     |
| 事故後の対応               |  |      |     |
| 事故の原因                |  |      |     |
| 事故の防止策               |  |      |     |
| リスクマネジャー<br>(所属長)の評価 |  |      | レベル |
|                      |  |      |     |

# 感染対策委員会

## 1. 感染対策研修会

2022年4月4日

・「採血時の感染対策」

検査部 望月 希

- 1) 採血時の手袋着用について
- 2) 翼状針抜針について
- 3) 採血手技および廃棄物処理
- 4) 採血関連事故記録用紙

2022年10月5日

・「インフルエンザに罹らないために」

検診部 片瀬 則子

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 2022年インフルエンザの流行の可能性
- 3) インフルエンザの症状
- 4) 感染経路
- 5) 正しいマスクのつけ方、手洗い、手指消毒(アルコール)の方法
- 6) インフルエンザワクチン

## 2. インフルエンザ予防接種の推進

|     |     |
|-----|-----|
| 接 種 | 86人 |
| 未接種 | 3人  |

## 3. ハイリスク職員のHBs抗原、HBs抗体、HCV抗体検査の実施

| 項 目      | 陰 性 | 陽性(陽転化を含む) | 計   |
|----------|-----|------------|-----|
| H B s 抗原 | 50人 | 0人         | 50人 |
| H B s 抗体 | 9人  | 41人        | 50人 |
| H C V 抗体 | 50人 | 0人         | 50人 |

※ハイリスク職員とは医師、歯科医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、歯科衛生士

## V 職員研修

# 職員研修

## 施設内研修

2022年4月4日

- ・ヒヤリハット報告…………… 医療安全管理委員会
- ・採血時の感染対策…………… 感染対策委員会
- ・ブレスト・アウェアネスの4つの習慣 …… 副所長 中上和彦先生
- ・新型コロナウイルスワクチンの健診への影響… 副所長 中島信明先生

2022年10月5日

- ・ヒヤリハット報告…………… 医療安全管理委員会
- ・インフルエンザに罹らないために…………… 感染対策委員会
- ・グループワーク

2022年10月6日

- ・防災訓練

緊急地震速報が発表され地震による火災が発生した場合の確実な119番通報や、市消防隊が到着するまでの間、初期消火班が消火器を使用して火災の拡大防止の措置がとれるようにする。また、受診者や職員を迅速かつ、安全な場所へ誘導できるようにする訓練

2023年3月23日

- ・防災訓練

緊急地震速報が発表され南海トラフ地震が発生。揺れがおさまったら余震に注意をしながら周囲確認（けが人・危険箇所・出火）をして、受診者（負傷者・体の不自由な方）や職員を迅速かつ、安全な場所へ誘導できるようにする訓練

\*毎月第1月曜日（2017年5月1日より継続中）

- ・学会・研修会・講習会参加の報告



## VI 學術・研究活動

# 共同研究

「018-低線量CTによる肺がん検診の精度および死亡減少効果評価のための

個人単位ランダム化比較試験」

研究代表者：佐川 元保（東北医科薬科大学 光学診療部）

共同研究者：中上 和彦（公益財団法人SBS静岡健康増進センター 副所長）

## 【研究の目的】

胸部CTによる肺がん検診は肺がん死亡を減らすことが期待されているが、現状では非喫煙者や軽喫煙者に対する有効性に関してのエビデンスは明らかでなく、国の施策とはなりえない。今回の我々の研究は、無作為化比較試験により、胸部CTによる肺がん検診の有効性を示すことを目的としたものである。

## 【研究期間】

2019年6月19日～2031年3月31日

## 【対象者】

インフォームド・コンセントを得た喫煙指数600未満の50-70歳男女

## 【方法】

無作為に2群にわけ、片群には胸部CT検査を1年目と6年目に行い、もう片群には胸部X線検査を1年目に行い、10年間の全死亡率・肺がん死亡率・死因・肺がん罹患率を比較する。

## 【結果】

現在研究中

## 学会発表

### 新型コロナウイルスワクチン接種が健康診断結果に及ぼす期間の検討

発表者 廣田 こずえ  
共同研修者 榛葉 陽子 高橋 彰子 望月 希  
中島 信明 中上 和彦 古賀 震

#### 【目的】

2021年7月頃より白血球増多や白血球分画異常を伴わないCRP上昇が認められる受診者が散見されるようになり、新型コロナウイルスワクチン(以下コロナワクチン)接種による影響が疑われた。そのため、コロナワクチン接種が健診結果に影響を及ぼす期間を調べ、その期間の健診受診を控えていただくことを目的に調査を開始した。

#### 【対象・方法】

2021年8月～12月の健診受診者にコロナワクチン接種の有無、接種日、接種部位(左右)を聞き取り、そのうちCRP検査を受けた5,088人、胸部CT検査を受けた272人、乳房超音波検査を受けた947人についてコロナワクチン接種の影響を調べた。CRPは0.3mg/dl以上、胸部CT検査と乳房超音波検査では短径1cm以上の腋窩リンパ節腫大、1cm未満でも左右差がある場合や周囲脂肪織濃度上昇、炎症性腫大を所見ありとした。

#### 【結果】

CRPでは、2回目のコロナワクチン接種後6日目まで0.3mg/dl以上の割合が高くみられた。胸部CT検査では、接種後1ヵ月半位まで、乳房超音波検査では接種後1ヵ月位までは腋窩リンパ節腫大を示す症例があることが判明した。ただ、構造上やサイズの病的と判断できない程度で診断に支障をきたすことはなかった。ただし、乳房超音波検査では、接種後3週間位までT0乳がんとの鑑別が必要と思われる腋窩リンパ節腫大がみられ経過観察とした症例があった。

#### 【結論】

以上の結果により当センターでは、一般的な健康診断はワクチン接種後1週間以上経過してから受けて頂くことを周知している。また、問診票でも1週間以内のワクチン接種がないことを確認し、接種があった場合は接種日や接種部位、ワクチン名を聞き取りしている。乳房超音波検査では、腋窩リンパ節腫大が見られた場合には直近のワクチン接種を確認している。

第63回人間ドック学会学術大会(2022年9月2日、千葉市)にて発表した。



## VII 地域貢献

# 健康支援事業

## SBS静岡健康増進センター 公開講座

「聞いてなるほど！いきいきライフ」

主催 SBS静岡健康増進センター 静岡新聞社・静岡放送

| 年月日                             | 公開講座題目・講師   |
|---------------------------------|---|
| 第1回<br>2022.7.3<br><br>聴講者163名  | <p>「子宮頸がんと予防ワクチンについて」<br/>静岡県立総合病院 女性・小児センター長 産婦人科部長 小阪 謙三さん<br/>静岡新聞掲載日 2022.7.31<br/>SBSラジオ放送日 2022.8.6</p> <p>「元気をキープ！若さをキープ！ごぼう先生とイス体操」<br/>株式会社GOBOU ごぼう先生<br/>静岡新聞掲載日 2022.8.1<br/>SBSラジオ放送日 2022.8.13</p>                              |
| 第2回<br>2022.9.4<br><br>聴講者190名  | <p>「あなたも腎臓をお大事に！」<br/>独立行政法人 地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 院長 森 典子さん<br/>静岡新聞掲載日 2022.9.25<br/>SBSラジオ放送日 2022.10.1</p> <p>「健康長寿のために実践したいこと“正しい姿勢と実技を学ぼう”」<br/>健康運動指導士・介護予防主任指導員 木本 愛郎さん<br/>静岡新聞掲載日 2022.9.26<br/>SBSラジオ放送日 2022.10.8</p>                  |
| 第3回<br>2022.10.9<br><br>聴講者191名 | <p>「眼の成人病 白内障 緑内障について」<br/>医療法人社団 緑泉会南波眼科 理事長<br/>眼科専門医 医学博士 南波 久斌さん<br/>静岡新聞掲載日 2022.10.30<br/>SBSラジオ放送日 2022.11.5</p> <p>「体と頭を動かして元気を維持する5つのキーワード」<br/>株式会社GOBOU ごぼう先生<br/>静岡新聞掲載日 2022.10.31<br/>SBSラジオ放送日 2022.11.12</p>                  |
| 第4回<br>2022.11.6<br><br>聴講者173名 | <p>「心臓弁膜症 どんな病気？症状は？治療は？」<br/>公益財団法人SBS静岡健康増進センター 副所長 吉田 裕<br/>静岡新聞掲載日 2022.11.27<br/>SBSラジオ放送日 2022.12.3</p> <p>「人生100年時代！素敵な老後のために今日から始める“お口のケア”」<br/>静岡県歯科医師会会員 牧野歯科医院大東診療所 院長 牧野 尚子さん<br/>静岡新聞掲載日 2022.11.28<br/>SBSラジオ放送日 2022.12.10</p> |

会場：しずぎんホール「ユーフォニア」

SBS静岡健康増進センター 公開座談会

「教えて！健康 胃がん検診、大腸がん検診に迫る」

企画・制作/静岡新聞社企画事業局

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 第1部 | がん検診を知る<br>～内視鏡検査～    |
| 第2部 | 大腸がん検診に迫る             |
| 第3部 | 検診のメリット<br>～早期発見の重要性～ |

SBS静岡健康増進センター 講演会・超音波検査・骨密度測定・他

| 日          | 内容                        | 主催             | 参加者                                   |
|------------|---------------------------|----------------|---------------------------------------|
| 2022.11.9  | 健診を受けよう！<br>生活習慣病を予防しよう！  | 清水保健福祉<br>センター | 清水地区<br>保健委員<br>80名                   |
| 2022.11.29 | 健診を受けよう！<br>生活習慣病を予防しよう！  | 興津生涯学習<br>交流館  | 興津地区<br>保健委員<br>100名                  |
| 2023.2.8   | 健診を受けよう！<br>生活習慣病を予防しよう！  | 蒲原保健福祉<br>センター | 蒲原地区<br>保健委員<br>20名                   |
| 2023.2.19  | 日本平ウォーク<br>受診勧奨           |                | ウォーキング<br>参加者                         |
| 2023.3.4   | 測ってみよう！脂肪肝と骨密度<br>ストレッチ指導 | 南部生涯学習<br>センター | 南部生涯学習セン<br>ターによる抽選に<br>て当選した方<br>17名 |

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

# 聞いてなるほど!いきいきライフ

## 子宮頸がんと予防ワクチンについて

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送  
 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど!いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)がこのほど、静岡市駿河区のしずぎんホール ユーフォニアで始まった。第1回の前半は、静岡県立総合病院の女性・小児センター長 産婦人科部長の小阪謙三氏が「子宮頸(けい)がんと予防ワクチンについて」と題して講演した内容を紹介します。  
 <企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>



静岡県立総合病院  
 女性・小児センター長 産婦人科部長  
**小阪 謙三 さん**

こさか・けんぞう 1994年、静岡県立総合病院、95年三島聖都病院、京都大学附属病院産婦人科医員などを経て2012年に同県立総合病院産婦人科部長、18年に同病院女性・小児センター長(兼産婦人科部長)。

### 検診受診、ワクチン接種で予防

**性交渉で感染、HPVが原因**  
 子宮頸がんは子宮の入り口の細くなっている箇所にはんがでできる病気です。日本では毎年約11万人が発病し、約2900人がこの病気で亡くなっています。若い年齢層で発症する割合が高い特徴があります。

子宮頸がんは性交渉で感染するヒトパピローウイルス(HPV)が発症の原因です。子宮頸部の表面に異常がある、がんの手前の状態を「上皮内腫瘍(CIN)」といい、進行度によって1から3に分類されます。それより深い基底膜を超えると浸潤がんになります。

がんは子宮頸部内だけなら1期。他にみ出すと2期になります。広範囲になると3期、膀胱(ぼうこう)や直腸、肺など他の臓器に転移すると4期です。5年生存率は1期92.3%、2期77.6%、3期57.9%、4期が21.9%といわれています。

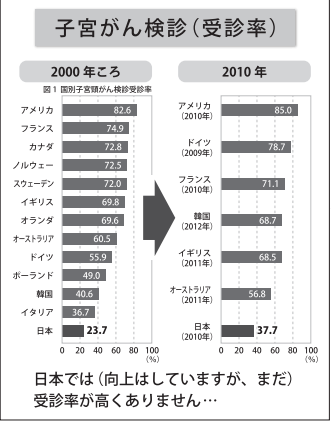
治療法はCINの1や2の場合、自然に治ることもあり、治療せず経過観察します。3になると円錐切除術を行います。円錐形に切り込んで病巣を切除しますが、手術は約20分間、短時間ですが、術後に妊娠する場合、胎児の重みを支えるために頸部への注意が必要です。安全な妊娠のため、太いテープで頸部を縛る縮輪術を行うこともあります。

浸潤がんになると、主に3つの方法で治療を行います。一つ目は子宮全体を取る「広汎子宮全摘術」という外科的治療です。子宮の周りは尿管や動脈・静脈、神経が細かく張り巡らされ、非常に繊細な手術を行います。二つ目は放射線を下腹部全体に当たる外照射と、放射線物質を細い管でピンポイントに送る腔内照射という放射線治療です。三つ目は手術の前夜や放射線と同時に使う抗がん剤の化学療法です。

子宮頸がんの治療に伴う合併症には、まず外科的治療・放射線療法でのリンパ浮腫です。むくみが脚に出やすく、包帯やストッキングで圧迫する対処法もありますが、根治は困難です。また、手術で多くの神経を切らざるを得ない場合もあるため、膀胱まひが起ることもあります。尿意を確す感覚がなくなり、カテーテルで尿を導出していただきます。まひが高度の方は一生続けることとなります。化学療法をされた方には脱毛が起ります。治療後は髪が生えますが、精神的につらさが生じます。そして、膣と膀胱や直腸に通じる穴が開く瘻(ろう)が起ることもあります。膣から尿や便が漏れてしまったり、膣から出血が漏れてしまったり、放射線療法後は治療が難しく、どれも不快な副作用です。

| 子宮頸がん         |              |
|---------------|--------------|
| どうやって治す?(治療法) |              |
| 上皮内腫瘍(CIN) 1  | 経過観察(自然治癒あり) |
| 上皮内腫瘍(CIN) 2  | 経過観察(自然治癒あり) |
| 上皮内腫瘍(CIN) 3  | 手術(円錐切除術)    |
| 子宮頸がん(進行期1-4) | 様々な治療法       |

**受診率低いがん検診**  
 次に、早期発見と予防方法



| 頸がんワクチン |            |
|---------|------------|
| 薬剤は3種類  |            |
| ガーダシル   | → 定期接種(無料) |
| サーバリックス | → 定期接種(無料) |
| シルガード9  | → 任意接種(自費) |

子宮頸がんは理論的には98%予防ができるのです。がん検診とワクチン接種の二つの方法があります。

子宮頸がん検診は病院や健診施設などで内診と細胞診を行います。やわらかいブラシで子宮頸部をこすって細胞を取り、顕微鏡でがん細胞を探します。OINの段階で発見することが可能です。

課題は受診率です。日本人女性の検診率は、わずか40%前後ですが、海外ではアメリカは85%、ドイツ、フランスは70%以上と、その差は歴然です。恥ずかしさのために行きにくいのも理由の一つです。ぜひ受診していただき、子宮頸がんワクチン接種で感染を予防します。ワクチンに使う薬はガーダシル、サーバリックス、シルガード9の3種類があります。ワクチンはウイルスの侵入を防ぐ体内に任じ込んだウイルスを排除する効果はないといわれています。

ですから接種のタイミングが重要です。性交の初体験前、日本では小学校6年生から高校1年生のうちに行うのが良いとされています。ワクチンは6カ月の間に3回打ちます。集団予防を目的とした定期接種ワクチンで、接種費用も公費負担で原則無料です。ワクチンは国内外でも有効性が確認されています。アメリカのデータによると14~19歳では、ワクチン未接種の時代に比べHPVの感染率が64%減りました。オーストラリアでも3回接種した人で、感染が93%も減少しました。実はわが国にも調査結果があります。2013年頃、頸がんワクチンが定期接種になった時期の秋田県のデータですが、ワクチン接種者で子宮がん検診で異常が見つかった確率は88%も減少が確認されました。

とはいえ、副反応に不安な声も聞かれます。頸がんワクチンの場合、50%以上の方に痛み、発赤、腫脹、疲労感が出ました。10~50%にはじんましん、めまい、発熱、出血、不快感が出たと報告されています。また1%未満に感覚鈍麻、全身脱力、硬結、四肢痛、骨格筋の硬直などがありました。そして頻度不明ですが、四肢痛、失神、リンパ節異常、疲労倦怠、嘔吐(おうと)も報告されています。

そこで厚生労働省が副反応の全国疫学調査を行ったところ、HPVワクチンの未接種者でも似た症状のある方が一定数、12~18歳の女子で10万人あたり20人は存在することが分かりました。明らかに因果関係は示されず、安全への特段の懸念はないことを確認したと結論づけています。ただ、万が一気になる症状が残った場合、各都道府県に対応する協力医療機関を指定されています。本県では順天堂大学医学部付属静岡病院と浜松医科大学医学部付属病院の2施設です。

**今年から積極的勧奨を再開**  
 そして、2013年から積極的勧奨を中断していたHPVワクチン接種は、今年4月から再開されました。接種に該当するお嬢さんのいるご家庭には、定期接種の案内が届いていると思います。また、積極的勧奨の中止期間中、該当者だった方に「キヤッチアップ」接種の通知も送付されています。1997年4月2日~2006年4月1日生まれの女性が対象ですので、一考いただきたく思います。ちなみに、わが家の2人の娘はワクチンを接種しています。子宮頸がんは原因が明確で、予防ができるがんです。子宮がん検診をためらわずに受診していただき、また、明らかに有効性が確認され厚生労働省によって積極勧奨再開となったワクチン接種もご検討いただければと思います。



静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

聞いてなるほど!

# いきいきライフ

元気をキープ!若さをキープ!ごぼう先生とイス体操

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど!いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで始まりました。第1回の後半は、大人のための体操のお兄さん ごぼう先生が「元気をキープ!若さをキープ!ごぼう先生とイス体操」と題して、聴講者も座りながら参加した体操と講演の内容を紹介する。  
 <企画・制作/>  
 静岡新聞社地域ビジネス推進局

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社静岡放送

後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市



私は「ごぼう先生」という名前、座ったままでできる体操を12年以上指導してきました。このニックネームは、介護の「ご」に予防の「ぼう」が由来です。28歳の時にアイサビの経営を始め、介護の現場で活動してきました。さて、私が指導する体操には特徴があります。まず、座ってできる。次は、できた・できないでなく、楽しいか・楽しくないか、意外ですが、体操はできない方がよい。この三つです。

では早速一つ、指の体操をしてみよう。まず片方の手は、じゃんけんのグーチョキパーを繰り返して、もう片方の手で1から10まで数えます。やってみると、脳が混乱しそうです。

ね、私はこのような体操をDVDにして20作品ほど制作し、全国の介護事業所や地域のコミュニティサロンで活用されています。

座ってできる体操、楽しいかどうか

ところで、先日私は東京の国立競技場に行く機会がありました。先天性四肢不協動作家のご武洋匡さんが、義手・義足を装着して歩く「ロボット」に参加したのでした。ご武さんは「ロボットも歩くとかできませんでした。その時三つが要因で歩けなかった」と話していました。一つはテクノロジー。最新の義手・義足を作ることができず、次に自身の努力。階段を上るトレーニングなど、4年間こつこつ頑張ってきた。そして三つ目は支障。理学療法士、義肢士など、多くの手助けでできたということです。この超高齢社会にあたり、とても参考になる話だと私は思いました。

日々体を動かさなければ、健康が維持できません。それでは再び体操です。まず姿勢を

意識して体を動かし筋力キープ

正して座りましょう。椅子の背もたれに寄りかからず、座面の前方に腰かけ、面足は床につけます。では、その姿勢のまま両方のつま先だけキュートと上げてみましょう。これは「ちんぎの筋肉を伸縮させ、ポンプのように血液を心臓に戻す運動になります。長時間座り続ける足がむくみ、血行不良になるので、ご自宅でもよくまめに実行しましょう。

体を一日一回でも意識的に動かさず。買い物などで歩くことも重要で、そこで歩く速さがゆっくりになっていくほど、支障や介護が必要になります。というデータがあります。今の筋力をキープしたい場合は、血行を促すことが大切です。そして自分の体に触れ、今の体力や脚の状態を自分で把握しましょう。

シニアネットを学ぼう

さて、今は「1人100年代」といわれる私も「サイバー」の利用者の方「こんな生活」とは思わなかった。この言葉をよく聞きます。老後の不安や心配を減らすためにも今のうちから学んだり、



大人のための体操のお兄さん  
 ごぼう先生(梁瀬 寛さん)

ごぼうせんせい(やなせ ひろし) 日本福祉大卒業。大手鍼灸(しんきゅう)接骨院の勤務を経て、2014年に高齢者の笑顔をつくる会社「GOBOU」を創業。全国各地の介護施設や地域を中心に、「大人のための体操のお兄さん ごぼう先生」として介護予防の普及に努める。

健康な状態を維持したりすることが必要ではないでしょうか。「生学習」という言葉もあるように、今は学び続ける時代です。そこで私は、ぜひインターネットを学んでほしいと考えます。尻込みしないでください。シニアの方がデジタル機器を少しでも使えば、生活はもっと便利になるはずですよ。

もちろん、インターネットの世界には機嫌のややくい用語があり、抵抗感を示す方も多いでしょう。ですので、今日はその中でも皆さんがよく見聞きし、使う用語を分かりますように説明します。

では、皆さんがよく利用する銀行やお店例を挙げてみましょう。まず「アプリ」というのは店舗のことです。そして、口座の開設やお店を利用する際「今まだ店を利用したことがありませんか?」とお店から聞かれる、利用の権利がアカウントです。使っていたことがあれば「ID」を聞かれます。これは皆さんの名前、名義のことです。誰とも名前が重なってはいけないので、本名ではなくアルファベットや数字などで示すことが多いです。

そして「パスワード」。銀行の「ATM現金自動預け払い機」でお金を下ろす時やクレジットカードで買い物をする時、暗証番号を押すのと同じ意味です。ただし、ATM

よく使われる用語  
 まずは4つをマスター!

04

アカウント ID パスワード ログイン

銀行の用語に例えと...

口座 名義 暗証番号 窓口-ATM

出典:「スマホやせいのしず」やなせひろし発行

自分を買う選択肢、快適さと自信を得る

ですが、インターネットを使って注文できれば、自分自身で欲しいものを気軽に購入できます。その選択肢が残ることは快適さと自信の両方が得られます。もちろん、おなじみのスーパーに行き、商品を手に取って選んで買うことも必要ですが、将来を見越して買っておいて損はないと思います。早いうちに体験をしてあげれば、10年、20年後、先々の暮らしに違いが出てくるのではないかと思います。

実は、わが家もネットスーパーを利用しています。子どもが3人いるため、牛乳は1週間5本、すくなくなくなってしまうので、そこで、重たい牛乳だけでも届けてもらったところ、これが非常に楽になりました。普段の食料や日用品は歩いて買物に行かなくても、例えば重い商品、遠くまで行かないと買えない商品、まとめ買いしたい商品など、上手に利用すれば、暮らしが少しも便利になるはずですよ。

ただ、インターネットは迷惑メールや詐欺などの危険も伴います。私が作った、やさしいインターネットの使い方の冊子を、本日皆さんにお配りしましたので、読んでいただければうれしいです。

戦争や災害、事件など暗いニュースが続く昨今ですが、その中でも明るく、心穏やかに過ごしていきたいですね。ご自分も周囲も、皆の気持ちが良い理想の状態。それこそ「お達人」と呼ぶのかなと思います。皆さんもぜひ、これからもお達者でお過ごしください。

06 カメラだけでも、暮らしが楽しく便利になる!

Camera make your life more enjoyable and convenient.

写真や動画の撮影記録に  
 画像を自動で整理し、写真や動画を  
 簡単に検索・共有できる。カメラで撮影  
 した写真や動画を自動的に整理し、簡単に  
 検索・共有できる。カメラで撮影した  
 写真や動画を自動的に整理し、簡単に  
 検索・共有できる。

QRコード読み取りとアクセス!

検索したコンテンツを  
 簡単に共有しよう

出典:「スマホやせいのしず」やなせひろし発行

04 よく使われる用語  
 まずは4つをマスター!

アカウント ID パスワード ログイン

銀行の用語に例えと...

口座 名義 暗証番号 窓口-ATM

出典:「スマホやせいのしず」やなせひろし発行

06 カメラだけでも、暮らしが楽しく便利になる!

Camera make your life more enjoyable and convenient.

写真や動画の撮影記録に  
 画像を自動で整理し、写真や動画を  
 簡単に検索・共有できる。カメラで撮影  
 した写真や動画を自動的に整理し、簡単に  
 検索・共有できる。カメラで撮影した  
 写真や動画を自動的に整理し、簡単に  
 検索・共有できる。

QRコード読み取りとアクセス!

検索したコンテンツを  
 簡単に共有しよう

出典:「スマホやせいのしず」やなせひろし発行

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

聞いてなるほど!

# いきいきライフ

あなたも腎臓をお大事に!

SBS 静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど!いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)の第2回がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで開かれた。第2回の前半は、桜ヶ丘病院の森典子院長が「あなたも腎臓をお大事に!」と題して講演した内容を紹介する。  
 <企画・制作/ 静岡新聞社地域ビジネス推進局>

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市

## 腎機能損なう糖尿病に注意を



独立行政法人 地域医療機能推進機構  
 桜ヶ丘病院 院長

森 典子 さん

もり・のりこ 1980年、大阪大学医学部卒業。83年静岡県立総合病院循環器科医員、2009年同病院副院長、20年静岡県立病院機構企画情報総括監査総合病院医療連携推進担当、21年地方独立行政法人地域医療推進機構桜ヶ丘病院特任院長補佐兼副院長、22年同院長。

### 自覚症状なく進行 自宅で透析可能に

腎臓は私たちの背骨側に二つある尿を作る臓器です。大動脈と大静脈がつながり、血液が多く通っています。腎臓の中心には腎盂(う)という管があり、腎実質が取り囲んでいて、腎実質には血管からできている糸球体があり、一つの腎臓に100万個もあ

ります。ここから染み出た血液の一部が原尿となり、尿管、集合管、腎盂を通じて尿となります。原尿は1分間に100〜130cc作られ尿管付近で老廃物をこし分けま

この色の変化、泡立ち、食欲不振や吐き気などの症状が出る頃には、人工透析が必要になっていくほ

ここまで悪化する前に早期発見することが重要で、とはいえ、大半の患者さん

年から20年ほどかけて徐々に腎臓が悪化するため、気づきにくいのが現状です。徐々に悪化した腎臓は残念ながら回復しませんが、そこで対処方法に挙げられるのが腎移植

です。生体、または献腎により腎臓を一つ移植する方法です。適合が良ければ、移植後すぐに腎臓が脈を打ち、尿が

の色の変化、泡立ち、食欲不振や吐き気などの症状が出る頃には、人工透析が必要になっていくほ

ここまで悪化する前に早期発見することが重要で、とはいえ、大半の患者さん

年から20年ほどかけて徐々に腎臓が悪化するため、気づきにくいのが現状です。徐々に悪化した腎臓は残念ながら回復しませんが、そこで対処方法に挙げられるのが腎移植

です。生体、または献腎により腎臓を一つ移植する方法です。適合が良ければ、移植後すぐに腎臓が脈を打ち、尿が

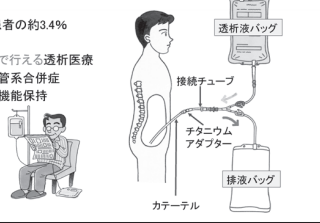
の色の変化、泡立ち、食欲不振や吐き気などの症状が出る頃には、人工透析が必要になっていくほ

ここまで悪化する前に早期発見することが重要で、とはいえ、大半の患者さん

### 腹膜透析: もう一つの代表的な透析です。

全透析患者の約3.4%

- 在宅で行える透析医療
- 心血管系合併症
- 残腎機能保持



透析もありません。腹膜透析は管を通じた透析液をおなかに入れ、染み出した尿毒を排出させます。また、在宅にできる血液透析の装置も開発されています。どちらも病院に頻りに行かすにすぎ、時間を自由に使える利点があります。ただし、患者さん自身による厳密な管理が必要で、

### 合併症が怖い糖尿病 食事など対策心掛けて

糖尿病とは尿に多くの糖が出るほど、血液中の糖分が多い状態の病気です。歴史をたれば、なんと紀元前1500年のエジプトの本にも載っているそうです。

糖は人間には大切なエネルギー源。脳だけでも1日に120gが必要で、また、この糖が増え過ぎると、コントロールするためにホルモンであるインスリンが膵臓から分泌されます。また、運動不足やストレスでインスリンが過剰に出されま

糖尿病には、1型と2型の2種類があります。1型は免疫系の病気にともなうので、若年に発症することが多く、全体の10%以下です。残りの9割は2型です。肥満の中高年に発症するイメージがありますが、近年では至ってゲーム三昧、スマホ菓子を好む運動不足の若者に発症するケースも増えていま

糖尿病の自覚症状は、のどの渇き、水を大量に飲む、激しい疲労感、空腹感、尿の増量

量が増えれば、それだけでこれらの症状が出てからでは遅いので、進行していきま

わが国では糖尿病の患者数は約1370万人(予備軍も含む)、実に国民の7人に1人と言われているほど増えていま

合併症が怖い糖尿病 食事など対策心掛けて

### 糖尿病の三大合併症



高血糖が続くと全身の血管や神経、臓器にいろいろな異常がおきます。

### 重症化を予防へ 自治体も対策進める

糖尿病は自治体も対策に乗り出しています。例えば静岡市の場合「静岡市糖尿病予防会」として、行政、医師会代表、専門医らが重症化予防プログラム作成などの啓発活動を行っています。

最後に、腎臓の疾患による受診時の心得を申し上げます。まず、症状が出てくる状態なので、メモをしてください。既往症や治療中の病気があれば、検査結果やお薬手帳も持参してください。ペーパークラフトなど体内に人工物が入っている方は申告を忘れず、過去の健康診断記録、体重・血圧などの自己測定記録も診察に役立ちま

す。喫煙・飲酒などの生活歴、家族歴(父母や兄弟姉妹の病気)もメモしてメモしておきましょう。また、高齢で耳が遠い、診察への理解が難しい方は、同伴者がいるとスムーズに診察を受けられます。腎疾患の診察に限らず、ご自分の健康や病気に関する資料をまとめておくことは健康管理の基本でもあります。他の疾患で受診する際にも非常に役立つ結果を時系列にまとめておくことから始めてはいかがでしょうか。

### 糖尿病の自覚症状

- のどがかわいて水分をたくさんとる
- 疲れやすい
- 尿の量が増える
- 異常におなかがすく

☆自覚症状がなくても病気が進行していることがあります。

かなり血糖が高くなって出現する症状です。

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど!いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)の第2回がこのほど、静岡市葵区のしずぎホール ユーフォニアで開かれた。第2回の後半は、健康運動指導士・介護予防主任指導員の木本愛郎さんが「正しい知識と実技を学ぼう」と題して、講演内容とその場で聴講者も実践した体操を紹介する。  
 <企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

聞いてなるほど!

# いきいきライフ

健康長寿のために実践したいこと「正しい知識と実技を学ぼう」

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡県

## 体力低下防止へ適切な運動を



シンコースポーツ

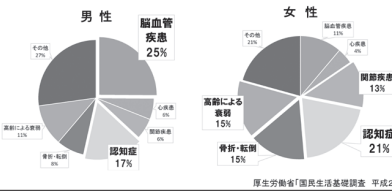
木本 愛郎さん

きもと・あいらう  
 東京都府中市出身。三島市在住。健康運動指導士、介護予防主任指導員、健康アンバサダー・マスター。

### 要介護に至る理由 男女で違う結果に

厚生労働省が2010年に行った「国民生活基礎調査」を見ると、わが国の高齢者が要介護に至る主な理由が示されています。まず筆頭が認知症。次いで脳血管疾患、高齢による衰弱です。さらに、データを性別で分けると、興味深い結果が分かりました。男性の場合、脳血管疾患が25%、認知症が17%でしたが、女性は認知症が21%、そして関節疾患や骨折・転倒、高齢による衰弱等の運動機能によるものを合計すると、半数近くの43%に上ったのです。

### 要介護者が介護が必要となった要因(男女別)



関節増強を考えると、女性も筋力トレーニング(筋トレ)を意識して行っているというところ、中高年の方からこんな話をよく聞きます。毎日1方歩も歩いていても、なかなかやせません。これは運動強度の弱さが原因です。おしゃべりしてのんびり歩いては効果は出ません。歩数が少なくても、サッサと早足で歩き、坂道や階段で負荷をかけてください。早歩きは股関節の頭葉が活性化され、認知機能の向上につながるとされています。

人間の体には多くの器官が備わっていて、その中に骨関節、筋肉や神経で構成される「運動器」があります。最近よく聞く運動器の衰を示す用語の説明をします。まず「ロコモティブシンドローム」。これは運動器機能が低下して移動能力が落ち、動作が困難になることです。筋力が弱まり、関節が痛んだり転びやすくなったりします。思うように動かせないため、家にとりかかっていると体が弱っていく悪循環に陥ります。

### ロコモチェックで運動器の機能確認

七つのロコモチェックをしましょう。①片足立ちで靴下はけかない②床の中でつまずいたり滑ったりする③階段を上るのに手すりが必要だ④掃除機の使用や布団の上げ下ろしなど、家のやや重い仕事が困難だ⑤2kg程度の買い物を持ち帰るのが困難だ⑥15分ほど続けて歩くことができない⑦横断歩道を青信号で渡り切れない⑧これらのうち一つでも心当たりがあるとロコモの心配が出てきます。さて、皆さんはいかがでしょうか。

次は「サルコペニア」。高齢による筋肉の減少です。これは「指輪」が「テスト」で確認できます。両手の人差し指と親指で輪を作り、ふくらみぎの一番太い部分を握んでみましょう。この時、すき間ができるほど筋肉が少ないため、サルコペニアの疑いが出てきます。筋肉の減少は転倒骨折のリスクが高まるので要注意です。そして「フレイル」。サルコペニアが要因の身体的・社会的・精神的な脆弱のことです。フレイルは介護と健康の間に位置し、フレイルが進むと要支援・要介護に近づきます。そこでフレイルのチェックです。①最近、体重が減ってきた(6カ月で2kg以上減)②以前より歩く速度が遅くなった③ウォーキングなどの運動を週1回以上歩けない④5分前がある⑤眠りがよくない⑥分前がある⑦思っても出せない感じがする。思いついたれば、フレイルに注意しましょう。

虚弱 体力低下の回避と、将来自分が要支援・要介護にならないためには、どうすればいいのでしょうか。筋肉の減少を防ぎ、関節の強化やバランスのトレーニングをして転ばないようにしたり、骨を強くしたりする運動が必要になってきます。とはいえ、過度な運動は禁物です。人間は酸素を吸ってエネルギーに変えて体を動かしていますが、酸化した酸素を過剰に摂取すると、活性酸素が多く体内に放出され、免疫力の低下や細胞膜を傷つけると言われています。

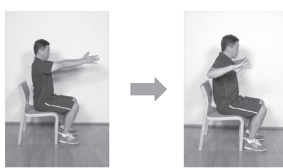
### 自宅で気軽に筋トレ

「ルーの法則」です。ドイツの発生源の名前が由来で、要約すると「20トの身体は適度に使うと発達する。使い過ぎれば萎縮・退化して、使い過ぎれば障害を起し、けがをする」という内容です。つまり、運動は適度に使うことが重要なのです。

体を重くするにつれて大切になるのは筋肉です。筋肉を強くするには、重りや負荷で刺激を与え筋肉を疲労させます。筋肉は2日間程度で元に戻り、少し強化されます。筋トレは筋肉が多少疲れるべから運動を繰り返すことで、筋肉は鍛えられます。同時に、たんぱく質を食事でも多く取ることを忘れないように。パーペルやマシンがなくても、スクワットや椅子や壁にもたれて行うなど、自宅でも気軽にできます。注意点をいくつか挙げてみます。まず、関節を傷めやすいので、正しいフォームで行うこと、筋力不足は呼吸を止めないこと、筋トレを行うと、筋肉が伸縮します。血流が生じ、疲労物質を運び出し、代わりに

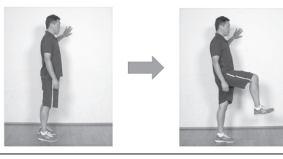
### 背中運動(肩こり・猫背の予防など)

- ①前から後ろへ腕を回しながら引く。
- ②力いっぱい後ろに引いた状態で声を出して10カウント静止する。



### 腿挙げ運動(転倒の予防など)

- ①つまみかたで左右交互に腿を上げ下ろす。
- ②つまみかたで片足を連続で(床につけて/つかないで)上げ下ろす。
- ③つまみかたで……



静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

SBS 静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほどいきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで開催された。第3回の前半は、南波眼科(静岡市葵区)の南波久斌氏が「眼の成人病 白内障 緑内障について」と題して講演した内容を紹介する。  
 <企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

聞いてなるほど!

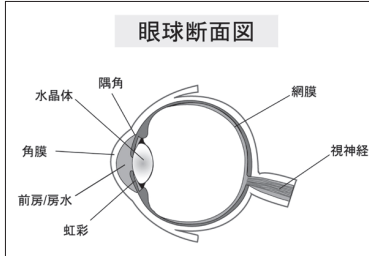
# いきいきライフ

## 眼の成人病 白内障 緑内障について

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市

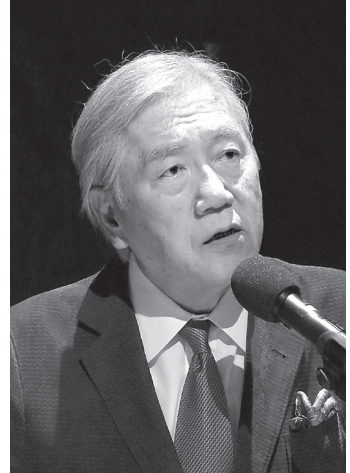
視力を改善する方法は、白内障と診断されたら、何もせず様子を見る、点眼薬を使う、手術を受けるという三つの選択肢があります。点眼薬は水晶体の濁りの進行を抑えて視力の低下を防ぎますが、白内障が治るわけではありませぬ。手術以外に視力を改善する方法は



**り患者数多い白内障 不便なら手術検討**  
 目の成人病の中で代表的な白内障・緑内障について述べさせていただきます。人間はさまざまな感覚を使って情報を得ていますが、そのうち視覚で約7割から8割の情報を得ているといわれます。白内障は眼球の水晶体が濁る病気です。発症原因の1位が加齢、次いで糖尿病やぶどう膜炎、先天性、外傷などが挙げられます。わが国では年齢とともに罹患(りかん)者数も増加し、70代以上は80%以上の方が、大なり小なり白内障といわれています。ものがかすんで見える、二重に見える、まぶしくなるなどの症状が特徴的で、何年もかけてゆっくり進行します。

白内障と診断されたら、何もせず様子を見る、点眼薬を使う、手術を受けるという三つの選択肢があります。点眼薬は水晶体の濁りの進行を抑えて視力の低下を防ぎますが、白内障が治るわけではありませぬ。手術以外に視力を改善する方法は

### 治療や手術で生活の質向上へ



南波眼科 理事長 南波 久斌さん

なんば・ひさよし 医療法人社団緑泉会南波眼科理事長、眼科専門医、医学博士。1947年生まれ。65年東京大理科三類入学。72年東京大学医学部眼科教室入室。80年関東労災病院眼科部長。83年東京大学医学部眼科教室講師。91年南波眼科院長。97年から現職。

### 白内障 まとめ

- 進行は遅く 突然失明することはない
- 定期検査と点眼治療が基本
- 日常生活で目がかすみ、不自由が出てくれば手術を受ける
- 白内障手術で多くの場合 見え方が良くなる

もう一つは隅角が閉じて進行する急性緑内障です。房水が排出されないため急激に眼圧が上がり、急に目が痛んだり吐き気が起きたりします。あわてて救急車を呼んで病院に運ばれた結果、そこで急性緑内障と判明したケースもあるほどです。

眼圧が高まると視神経乳頭が陥没(おと)が拡大します。視神経繊維も傷み、視野が欠けてきます。ただ、視野欠損が起きて初期の場合、両目で視野欠損を補ってしまい気が付かない方も多いため、注意が必要で、緑内障になる危険因子には、眼圧、年齢、近視、遺伝的素因などが挙げられます。最大の危険因子は眼圧です。ですので、眼圧を下げる病気の進行を抑えます。

緑内障になる危険因子には、眼圧、年齢、近視、遺伝的素因などが挙げられます。最大の危険因子は眼圧です。ですので、眼圧を下げる病気の進行を抑えます。

白内障と診断されたら、何もせず様子を見る、点眼薬を使う、手術を受けるという三つの選択肢があります。点眼薬は水晶体の濁りの進行を抑えて視力の低下を防ぎますが、白内障が治るわけではありませぬ。手術以外に視力を改善する方法は

緑内障は自覚なくても眼圧下げ進行抑える  
 緑内障は視神経が死滅し視野が狭くなって、悪化すると最終的に失明につながります。国内には数百万人以上の緑内障患者がいますが、その約8割は自覚症状もなく未治療といわれています。最近では治療技術が進歩し失明する率は減りましたが、それでも失明原因となる病気の第1位に挙げられています。

緑内障には二つの種類があり、一つはゆっくり進行する慢性緑内障(これは眼球からの水(房水)の排水路(隅角)が開いてはいますが、その排水はかたまりが起ります。高眼圧緑内障と正常眼圧緑内障に分類され、わが国では正常眼圧緑内障が大多数です。

**根気よく治療継続 目の健康を保とう**  
 治療に関しては、治療しても見え方が良くなった、視野が広がった、視力の異常などはありません。視野の異常などがあっても、残念ながら元には戻らないのです。ですから、それ以上悪くならないように、眼圧を下げて進行を抑えて視機能の現状維持を図ります。

### 緑内障患者さんの 注意点

- 隅角が閉塞タイプの患者さんの場合、他科での治療や薬で緑内障が悪化することがある(全身手術、麻酔薬、睡眠薬、向精神薬、かぜ薬など)
- 患者さんは、自分が開放タイプ、閉塞タイプどちらなのかを知っておいたほうがいい

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど!いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで開催された。第3回の後半は、大人のための体操のお兄さんごぼう先生が「体と頭を動かして、元気を維持する5つのキーワード」と題した講演などの内容を紹介します。  
 <企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

聞いてなるほど!

# いきいきライフ

体と頭を動かして、元気を維持する5つのキーワード

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡県



座ったままで運動  
 介護予防の一助に  
 第一回に続いて2回目の登場となります。介護の「ほ」と「ほ」の字を取って「ごぼう先生」と名乗り、集団体操を通じて介護予防を広める活動をしています。今まで300種類以上の体操を考案しました。そのうち50種類が入ったカラオケの機械が全国の介護施設に2万5000台ほど導入されています。私の体操には三つのポイントがあります。まず、椅子に座ったままで運動すること。次に、楽しいこと。そして、これは意外に思うのですが、できないほうがいいという点です。一人よりみんなでやるほうが楽しくやる気も出ますし、できないほうが、チャレンジしようという意欲が湧いてくる

からだです。  
 さて、介護予防にあたり、私は5つのキーワードをお伝えしています。それは、テクニク、モグモグ、ワクワク、コッコッ、ドキドキです。一つずつ紹介していきます。 「テクニク」は運動です。認知症を恐れている方も多いと思いますが、脳を鍛えるには運動が一番といわれています。これは医学的にも認められています。ただし、運動のし過ぎはいけません。毎日1万2000歩以上も歩くと、かえって健康を害するデータもあるからです。体が弱くて外出も難しいという方には、室内の歩行立派な運動です。部屋から数メートル離れたところに行き、こただって運動のやり方を、自分自身がどれくらい体を動か

## 体と頭動かし「お達者」目指して



大人のための体操のお兄さん  
 ごぼう先生(梁瀬 寛さん)

ごぼうせんせい(やなせ ひろし) 日本福祉大卒業。大手鍼灸(しんきゅう) 接骨院の勤務を経て、2014年に高齢者の笑顔をつくる会社「GOBOU」を創業。全国各地の介護施設や地域を中心に、「大人のための体操のお兄さん ごぼう先生」として介護予防の普及に努める。

かすことができるのか、気力はあるのか、今までの範囲を来年も再来年もできるか、意識しながら続けていけば、大きな積み重ねになるはずで  
 入ります。  
 最後は、肘を引いて肩甲骨を背中の中心に向けて閉じるように5秒間胸を張りましょう。最近は、スマートフォンやパソコン作業などで、前かがみになる方が増えているので、猫背の予防になります。これらの体操は簡単に思えるかも知れません。ですが、日々コッコッと秒間続けたら方々全くなかった方とでは、さっと1年後には大きな差が出ると思います。  
 最初はつま先をさっと浮かして、そのまま秒間キープしましょう。すねのあたりが硬くなります。次は、片方の足のすねととも片方の足のふくらはぎをくっつけます。手前の足は前に蹴るように、もう片方はそれを押し返すように、足同士で力比べをします。足の土間に力が入るでしょう。これも5秒間キープします。  
 次に両手を膝の間に挟み、両足でぎゅっと手を挟むように力を入れる。ももの内側や骨盤に力が入ります。これも5秒間キープ。  
 今度は肘を張り、お祈りするように両手を合わせます。息を吐きながら手と手で力比べです。肩回り、筋肉に力が

最初はつま先をさっと浮かして、そのまま秒間キープしましょう。すねのあたりが硬くなります。次は、片方の足のすねととも片方の足のふくらはぎをくっつけます。手前の足は前に蹴るように、もう片方はそれを押し返すように、足同士で力比べをします。足の土間に力が入るでしょう。これも5秒間キープします。  
 次に両手を膝の間に挟み、両足でぎゅっと手を挟むように力を入れる。ももの内側や骨盤に力が入ります。これも5秒間キープ。  
 今度は肘を張り、お祈りするように両手を合わせます。息を吐きながら手と手で力比べです。肩回り、筋肉に力が

口の健康状態も確認  
 好きの感覚が大事  
 次は「モグモグ」。これは口の健康状態です。オーラルフレイルという言葉があります。人が「口」から衰えるそうです。食べ物がかめかない、飲み込みが難しくなると、表情も悪くなります。また、近年は新型コロナウイルス感染症の影響でマスク生活が続く、会話も減り人の口元や表情を見ることが難しくなりました。人と会話をすることも介護予防には効果があるのです。  
 三つ目は「ワクワク」。趣味や楽しみのこと。自分は無趣味だ」という方もいらっしゃるでしょうが、服、テレビ番組、食べ物など、どこか好きなことはあるはず。趣味にしてみてください。その「好き」という感覚はぜひ大事にしてください。



私の祖母は郵便局員として勤め上げ、定年後は多くの趣味を楽しんでいました。ところが首を痛めてからは一切止めてしまっただけです。そこで、祖母にテイサービスを勧めました。すると、以前のようにならなくなり、表情も明るくなり、絵を描く楽しみを見出しました。毎日少しずつ絵を描くようになり、祖母は生活を楽しめるようになったのです。  
 これが四つ目の「コッコッ」になります。背伸びをせず、自分が気持ちよく、継続できる場所を自宅以外で見つけられると、継続できるきっかけになると思います。それに、好きなことをしていると、表情がとても良くなるのです。よく聞く言葉ですが、老後の生活に大切なのが「きょうりょう」「きょうりょう」だそうです。これは「今日、用がある」「今日、行くところがある」という意味です。やはり意識して予定や計画を立てていきましょう。



いと、なかなか人間は行動しませんが、ご自分でワクワクできるスケジュールを立て、コッコッ続けることが大切だと思います。  
 人、情報とつながり  
 健やかに過ごす  
 そして最後の五つ目が「ドキドキ」です。どんなにも自分の将来は不安な点と、前向きで楽しみたい。不安な点と、今までは自分で解決できたことも、年齢とともに難しくなることも増えてくるでしょう。そんなときは近所や家族、友人を周りに相談できる人がいるかどうか。また、情報収集も大切。インターネットや新聞などに普段から目を通しましょう。自分が積極的に学んだり周囲に相談したり、情報や人とのつながりを作ることも大切です。  
 3年後の2025年以降、わが国の高齢化率はピークを迎え、2050年ごろまで超高齢社会が続くといわれています。そのために、まず自分が介護予防を心掛けて健康寿命を伸ばし、自分の身の回りのことはなるべく自分でできるようにしていきたいですね。ご自身が健やかに過ごされ、周りからも気持ちよく見られること。それが「お達者」という言葉が表せると思います。皆さん、これからも日々体と頭を動かして、ぜひお達者な存在を目指していきましょう。

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2022



SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど いきいきライフ」の2022年度のシリーズ（全4回）がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユフォニアで開かれた。第4回の前半は、SBS静岡健康増進センター副所長の吉田裕氏が「心臓弁膜症 どんな病気？ 症状は？ 治療は？」と題して講演した内容を紹介します。

# いきいきライフ

## 心臓弁膜症 どんな病気？症状は？治療は？

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1 電話▶054 (282) 1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡県



人間の心臓の弁は、4か所にあります。弁は開く・閉じるを繰り返しています。

心臓は一日に約10万回、1分間に5リットルの血液を全身に送り続けている。優秀なポンプです。心臓には右心房・右心室・左心房・左心室と4つの部屋があります。血液はこれらの部屋を一方通行で流れるのですが、そこに必要な弁が閉じています。大動脈弁、僧帽弁、肺動脈弁、三尖弁（さんせん）弁の4つの弁が開閉しながら、スムーズに血液を送っています。肺で酸素をもらってきれいな動脈血を全身に送り、汚れた静脈血を集めて肺に送ります。この

### 加齢か病気の症状か、医師に相談



SBS静岡健康増進センター 副所長

吉田 裕さん

よしだ・ひろし 1982年、金沢大学医学部卒業。82～84年、天理よろづ相談所病院研修医。84年～2022年、静岡県立総合病院循環器内科診療・救急診療に携わる。22年4月から現職。

弁膜症は2種類あります。まず、弁がスムーズに開かなくなる「狭窄症」。そして、弁がちゃんと閉じないために血液が逆流する「閉鎖不全症」です。患者さんの半数は無症状態で、そして残り半数の方の自覚症状は以下のようなものがあります。散歩の途中で立ち止まることが多くなった。外出



### 弁膜症

大切な弁の働きが障害される病気が「弁膜症」です。弁膜症は加齢とともに有病率が高まり、わが国の潜在患者数は65歳から74歳で18万人、75歳以上で245万人いると推計されます。心不全とは心臓が悪いためゼイゼイ、ハアハアする息切れや、脚がパンパンに腫れるむくみがおこりだんだん悪くなり命を縮める病気です。弁膜症は心不全を起す病気の一つです。その他の原因として慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、不整脈、そして心筋梗塞などがあります。

弁膜症は2種類あります。まず、弁がスムーズに開かなくなる「狭窄症」。そして、弁がちゃんと閉じないために血液が逆流する「閉鎖不全症」です。患者さんの半数は無症状態で、そして残り半数の方の自覚症状は以下のようなものがあります。散歩の途中で立ち止まることが多くなった。外出

大動脈弁狭窄症はまず数十年前という長い年月をかけて弁にカルシウムがたまり、弁が分厚く硬くなってきます。これを大動脈弁硬化と言います。さらに進行して大動脈弁狭窄となり、弁の閉りが悪くなり、残りの数ヶ月から数年で症状が出てきて、一気に不幸な転機をたどることが多いのです。進行する病気です、改善することはありません。残念ながら長くなる薬はありません。そこで、新しい弁を入れる手術が行われます。とはいえ、すべての患者さんに手術を行えるわけではあり

で相談ください。 聴診で初期症状見極め 狭窄症の手術進化 弁膜症を見極める方法が聴診です。聴診器を患者さんの胸に当てると、健康な方との心臓の音の違いは歴然です。心臓弁膜症の患者さんはザーンと雑音が聴こえます。弁膜症の疑いがあれば、超音波検査（エコー）を行い、精密に診断していきます。問題となる弁膜症は二つです。大動脈弁が狭くなる「大動脈弁狭窄症」と、僧帽弁がしっかりと閉じない「僧帽弁閉鎖不全症」です。

大動脈弁狭窄症はまず数十年前という長い年月をかけて弁にカルシウムがたまり、弁が分厚く硬くなってきます。これを大動脈弁硬化と言います。さらに進行して大動脈弁狭窄となり、弁の閉りが悪くなり、残りの数ヶ月から数年で症状が出てきて、一気に不幸な転機をたどることが多いのです。進行する病気です、改善することはありません。残念ながら長くなる薬はありません。そこで、新しい弁を入れる手術が行われます。とはいえ、すべての患者さんに手術を行えるわけではあり

バシと言いつつ、胸を大きく開いて心臓を止め、傷んだ大動脈弁を新しい弁に入れ替えて再び心臓を動かす術式です。心臓をいったん止めないと、手術中に血液がヒューッと出てしまいます。この間、人工心肺装置で全身に血液を送り続けます。SAVRは確立された方法であり、最近では胸を開ける傷もより小さくなり、成績もすばらしいです。ですが、近年は患者さんの負担を少なくするため、太ももの付け根の動脈からカテーテルを入れて行う低侵襲の生体弁植込み手術が行われるようになり、最近では、わが国でもTAVI（タビ）という名で、2013年から行われています。心臓を止めることなく人工心肺も不要で、2時間程度で終了します。

### 高年齢化で患者数増加 運動を心掛け体力維持

僧帽弁閉鎖不全症は僧帽弁がしっかりと閉じないため、左心室から左心房に血液が一部逆流してしまう病気です。全身に十分な血液が送られず、息切れや呼吸困難、肺にも障害が起り、心不全を引き起こします。薬だけでは良くなりません。薬だけでは良くなりません。薬だけでは良くなりません。薬だけでは良くなりません。

標準的な治療は外科的な手術で、弁の形を整える弁形成術や傷んだ弁を新しい弁に変える弁置換術が行われます。2012年、三笠宮崇仁親王が当時96歳で僧帽弁形成術を受けられ、その後100歳までお元気でたっというニュースが記憶の方にもいられるかも

不全症に対しては患者さんの負担を少なくするため、太ももの付け根の静脈からカテーテルを入れて行う低侵襲の手術が行われるようになりました。それがマイトラクリップです。カテーテルを使い、洗濯ばさみのようなクリップで、僧帽弁の逆流している箇所を挟んで留め、3時間程度の手技です。高年齢化とともに、弁膜症の患者さんは確実に増加しています。弁膜症の症状は加齢による変化に似ています。年齢のせいかもしれないが、弁膜症の可能性もあっておいてください。治療方法も体に負担があまりからず、歩行力低下の必要があまりありませんので、90歳を超える超高齢者にとっても健康寿命を延ばすことが可能になってきました。そのためにも、体力づくりは必要です。高血圧や糖尿病防止のために生活習慣を見直し、フレイルにならないように日頃から散歩や体操、運動を続け、筋力を維持しましょう。筋力は必ずや期待に応えてくれます。また、年に1回はかかりつけ医や健康診断で心臓の聴診をしてもらうことも忘れずに行ってください。

- #### 今日のおさらい
- ・人口の高齢化とともに、弁膜症患者さんは確実に増加している。
  - ・弁膜症の症状は加齢による変化に似ている。
  - ・体に負担があまりかからない（低侵襲な）治療法はどんどん進歩している。
  - ・90歳を超える超高齢者にとっても、健康寿命を延ばすことが可能。
  - ・日頃から散歩や体操を行って、筋力を維持しておきましょう。必ずや期待に応えてくれます。
  - ・1年に1回はお医者さんに行って心臓の聴診をしてもらいましょう。



SBS静岡健康増進センター公開講座2022

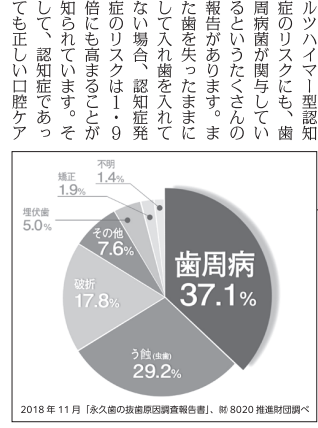
# いきいきライフ

## 人生100年時代!素敵な老後のために今日から始める“お口のケア”

SBS静岡健康増進センターの公開講座「聞いてなるほど いきいきライフ」の2022年度のシリーズ(全4回)がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール ユーフォニアで開かれた。最終回となる第4回の後半は、東歯科医師会会員で牧野歯科医院大東診療所院長の牧野尚子氏が「人生100年時代!素敵な老後のために今日から始める“お口のケア”」と題して講演した内容を紹介します。  
 <企画・制作/静岡新聞地域ビジネス推進局>

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター  
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1  
 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡県



### 日常的に歯の手入れを 入れ歯やケース清潔に

本日は人生100年時代を健康に過ごすために、歯科医の視点から口腔ケア(こうくわ)のケアのアドバイスを、4つのテーマごとにお話しいたします。

最初のテーマは「お口と」(主身疾患)です。口内と全身疾患は、意外にも密接なつながりがあります。お口の衛生状態を良くしていくことで、予防できる全身疾患があるので、例えば糖尿病、心血管疾患、非アルコール性脂肪性肝炎、関節リウマチなどは、歯周病が影響しているといわれています。

そして近年、社会問題にもなっている認知症。中でもアルツハイマー型認知症のリスクにも、歯周病が関与しているといわれています。歯周病が関与しているといわれると、皆さんの報告があります。また歯を失ったままにしない場合、認知症発症のリスクは1.9倍にも高まることが知られています。そして、認知症であっても正しい口腔ケア

### 丁寧な口腔ケアで全身疾患予防



静岡県歯科医師会会員  
 牧野歯科医院 大東診療所院長  
**牧野 尚子 さん**

まきの・なおこ 長野県出身。2000年、日本歯科大卒業。04年同大歯学研究科臨床系専攻(歯科麻酔学)にて博士(歯学)取得。13年、掛川市内に牧野歯科医院大東診療所設立。現在、同大生理学講座非常勤講師として歯学教育に従事。

をしている人は、認知機能低下の進行度がゆっくりになるといわれています。

肺に空気以外のものが入って炎症を起こしてしまいう誤嚥(ごえん)性肺炎。この病名を聞いたことがある方は多いでしょうが、実は日本人の死亡原因の第6位なのです。

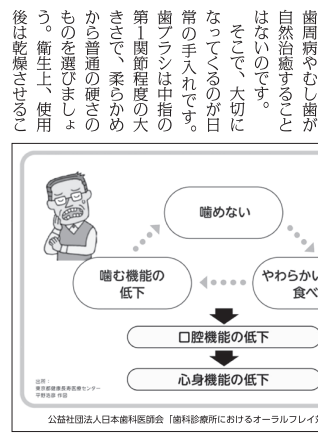
健康な高齢者の約10%、肺炎経験者の約70%が、就寝中に唾液が気道に入るなど、知らずのうちに不顕(ふけん)性誤嚥を起こしているといわれています。口腔ケアをしていれば、誤嚥性肺炎の発症率は低下していきます。

次のテーマは「歯を失った原因」です。歯周病は歯石が沈着し、歯ぐきの炎症が続いて歯ぐきの下の骨がだんだん下がります。歯周病は自覚症状

が出ないことが多く、歯がグラグラする、歯ぐきが腫れた、出血するなどの症状が出たときには、すでに歯を抜くことを視野に入れた重度歯周病であることが多くあります。

むしろ歯は「黒い」というイメージがありますが、最初は白く歯が溶けていきます。このときはもちろん自覚症状はありますが、やがて神経に近接するようになると、痛みが出現してきます。この状態を我慢していても、ある時痛みが消失します。ただこのことで治ったと思ふのは早計です。これは歯の神経が死んだため、やがて歯の根の先が膿んできますので放置しないでください。

自然治癒することはないのです。そこで、大切にしていきたいのが、日常の手入れです。歯ブラシは中指の第一関節程度の高さまで、柔らかめから普通の硬さのものを選びましょう。衛生上、使用後は乾燥させることが大切です。フロスや歯間ブラシの併用もお勧めです。歯磨き剤はフッ素入り、洗口剤はクロルヘキシジンのような薬効成分のあるものを選びましょう。



### 食事楽しむ機会設けて 口腔体操で筋力鍛える

三つ目はお口の衰え。オーラルフレイルです。かんたんに飲み込んだり、会話をしたりする際の口腔機能が衰えることです。かめまい、柔らかいものが気になるなど、口腔機能が低下してくると、栄養低下などを引き起こすリスクが高まります。

オーラルフレイルの人が抱えるリスクとして、身体的フレイルや要介護認定が2.4倍です。

最後のテーマは「食べる」こと。よくかむためには歯が必要で、必ずしも自身の歯でなくとも長良(ながら)い歯が必要です。必ずしも自身の歯でなくとも長良(ながら)い歯が必要です。必ずしも自身の歯でなくとも長良(ながら)い歯が必要です。

「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

|         |      |
|---------|------|
| 新規発症    |      |
| 身体的フレイル | 2.4倍 |
| サルコペニア  | 2.1倍 |
| 要介護認定   | 2.4倍 |
| 総死亡リスク  | 2.1倍 |

日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」

「食べる」ためには、まず目で見ると、そしてよくかむこと。よくかむためには歯が必要で、必ずしも自身の歯でなくとも長良(ながら)い歯が必要です。必ずしも自身の歯でなくとも長良(ながら)い歯が必要です。

また、唇や舌、ほおの動きも大事です。唇や舌をしっかりと閉じてはるを膨らませてみて下さい。唇に力がないと、空気がフツと抜けてしまいます。口腔体操などで筋力をつけましょう(頬膨らまし運動)。

かむことは歯だけでなく、舌の動きも大事です。ご自身の歯や入れ歯があっても、舌の動きがしっかりしていないと、うまくかまません。

### 理想の老後のため 今日からケア実践

そして嚥下(えんげ)。食べ物をごくんと飲む、食道を通っていきますが、ここで間違えて食べ物や空気の通り道の気道に入ってしまうと、誤嚥(ごえん)して肺炎を起こしやすくなります。

私たちが食べ物や飲み物を飲み込む時は、自然と奥歯をかみ締め、のどの筋肉が収縮(しゆく)し、さらに喉頭蓋(こうとうがい)という弁(ひん)のようなものがふたをき、呼吸をするための気道に食べ物が入らないようにしています。安全に飲み込むためには、奥歯のかみ合わせは必要なのです。

かみ合わせは必要なのです。かみ合わせは必要なのです。かみ合わせは必要なのです。

SBS静岡健康増進センター 座談会

# 教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

第1部 がん検診を知る  
～内視鏡検査～

第2部 大腸がん検診に迫る

第3部 検診のメリット  
～早期発見の重要性～

## 座談会参加者

---



静岡市健康福祉部 健康づくり推進課  
小田 暖さん



静岡県立総合病院 消化器内科部長 兼 消化管内科主任医長  
大野 和也さん



SBS静岡健康増進センター 所長  
古賀 震

## 聞き手

---



フリーアナウンサー  
長谷川 玲子さん



# 教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

## 第一部 がん検診を知る～内視鏡検査～

人生100年時代が到来しています。平均寿命は延び、日本でもがん患者は増え続けています。がんは怖い病気ではありますが、早期発見できれば生存率が高まるケースもあります。がん発見に欠かせないのが検診です。

〈企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

### 精度高い胃カメラ、手術回避にも

**長谷川** 今回は「胃がん検診・大腸がん検診に迫る」をテーマに、検診の大切さを学んでまいります。第1部は「がん検診を知る～内視鏡検査～」の話を進めていきます。平均寿命が延びている今、がんに罹患（りかん）する人が増えています。がんの早期発見に欠かせないのが検診です。

**大野** 私は胃や食道、大腸といった消化管治療を専門にしています。現在、早期がんを内視鏡で取る際、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という治療法が主流です。当院でも年間約400件実施し、胃がんの治療件数は全国で15位と高い実績を誇っています。

**小田** 私は静岡市が行っている検診の業務に携わり、運営、契約、支払い、啓発活動を行っています。実は私自身、8年前直腸がんになりました。職場の検診で便潜血が出て精密検査をしたところ、がんが見つかったのです。検診のおかげで命拾いできたと思っています。

**長谷川** わが国では国民の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっています。そこで厚生労働省では、がん検診の受診率の目標を50%に掲げています。

**古賀** 私は他県の総合病院で血液内科勤務を経て、今はSBS静岡健康増進センターで人間ドックや健診、診察にあたっています。がんは近年、罹患患者数が増えています。医療の進歩とともに治癒率も向上しています。ですが、治療効果を上回るのがやはり早期発見なのです。当センターには、年間約3万人が人間ドックや健診に訪れています。とても多くの方がご自身の健康について関心が高いと感じています。ちなみに、健診に年齢制限はありません。90代の方も来られるほどです。

**長谷川** 何歳になっても健康管理は大切ですね。静岡市のがん検診について教えてください。

### 頻度の高いがんと変化

#### ・罹患数(全国推計値)が多いがんの部位(2013年)

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

#### ・罹患数(全国推計値)が多いがんの部位(2019年)

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

#### ・死亡数が多いがんの部位(2016年)

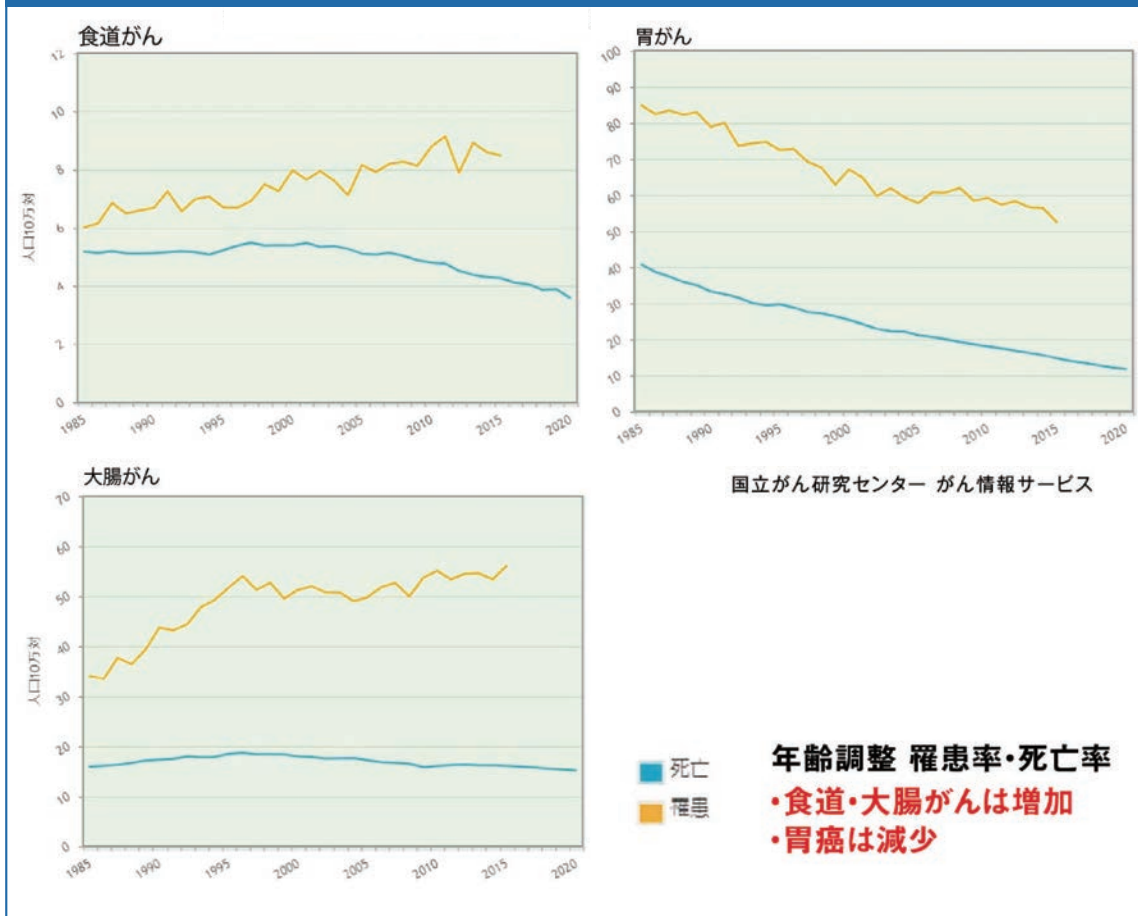
|     | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 男性  | 肺  | 胃  | 大腸 | 肝臓 | 膵臓 |
| 女性  | 大腸 | 肺  | 膵臓 | 胃  | 乳房 |
| 男女計 | 肺  | 大腸 | 胃  | 膵臓 | 肝臓 |

#### ・死亡数が多いがんの部位(2021年)

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

国立がん研究センター がん情報サービス

## 年齢調整 罹患率・死亡率



**小田** 静岡市では胃、大腸、肺がん、乳がん、子宮頸がんと多様ながん検診を実施しています。加入されている保険組合で、希望するがん検診の制度がない方が対象です。主には国民健康保険や後期高齢者医療の方が対象です。例えば胃がん検診の受診率は令和3年で11.9%と高い数値とは言えないのが現状です。市としても、市民への啓発活動や医療機関、検診機関の整備をさらに拡充しようと努力しています。

**長谷川** 現在、胃がん検診はどのように行っていますか。

**大野** 従来はバリウムを飲んでエックス線撮影を行う検査が主流でしたが、近年は精度が高い胃カメラによる検査が増えてきています。バリウムにも利点がありますが、ごく早期のがんは見つけにくい難点があります。胃がんの主原因とされるヘリコバクター・ピロリ菌は幼児期に感染して、何十年と胃の中にすみ続けます。2000年からは、ピロリ菌の除菌治療は保険で認められるようになりました。

ただ、除菌をしてもすぐ胃がんのリスクはなくなりません。目に見えない微小ながん細胞が進行し、早期がんを確認できるようになるまでに10年はかかるからです。

**長谷川** 古賀先生、全国的な検診受診者数の傾向はいかがでしょうか。

**古賀** 2018年のデータでは、全国で年間約360万人が1日人間ドックを受けています。人間ドックは健診よりも検査項目が多いのですが、料金と所要時間の点で二の足を踏む方もいるようです。ただ、年に1回のことですから、少し時間とお金をかけてでも、ご自分の健康チェックはしてほしいのです。人間ドックの方がよりおすすめです。

健診によるがんの発見数では、乳がん、子宮がんが増えている印象があります。また、大腸がんの便潜血反応検査で見られる出血を即、がんだと曲解しないでください。他の原因も考えられるからです。便潜血反応検査は手軽な上、非常に有益な検査ですので、ぜひお勧めします。

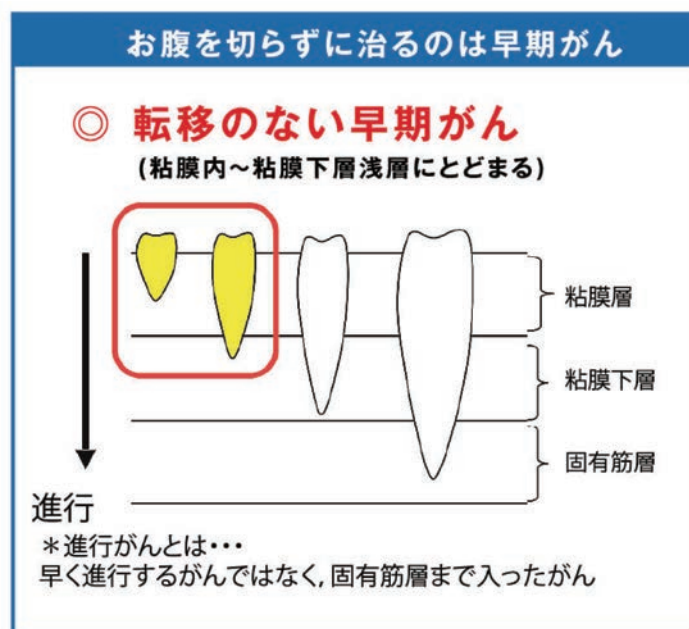
**小田** 静岡市民による精密検査後の受診率ですが、令和3年度のデータで、胃がんが58.2%、大腸がんが60%でした。「要精密検査」と言われたのに、受診をしていない方は今、大丈夫なのだろうかと心配になります。「自分はがんにならない」と誤った思い込みをする方は意外と少なくありません。過信せず、検査結果には素直に従ってください。

**長谷川** 例えば胃がんだった場合、どのような手術を行いますか。

**大野** 粘膜層にとどまる早期胃がんはESDなどおなかを切らずに内視鏡で切除出来る場合が多くなりました。これより進行した場合は外科手術でおなかを切りますが、大きな傷を残す開腹手術は減り、おなかに小さな穴を開け鉗子（かんし）を入れて行う腹腔鏡手術が普及しました。さらに近年は「ダ・ヴィンチ」というロボット支援下手術も導入され、狭い空間などで効果が期待されています。それでも内視鏡切除の方が体への負担は少ないことは確かです。ですから進行する前にがんを早期発見することはとても大事なのです。

**長谷川** 胃がんは大きさも然りですが、病巣の深さも大切と伺い、早期発見、検診への気持ち引き締められました。大野先生、胃がん検診で補足がありましたらお願いします。

**大野** 患者さんから胃のポリープについて、よく問い合わせを受けます。実はポリープは胃の中のピロリ菌の有無によって、リスクが大きく変わります。以前、一部の胃ポリープは「幸せポリープ」と呼ばれていました。正式には胃底腺ポリープという名称で、ピロリ菌がない胃にできやすい特徴があります。つまりこれがある方は胃がんになりにくいという意味です。ただし、最近ピロリ菌がない胃がんの患者さんが増えてきています。ポリープに対して過度の心配をする必要はありませんが、検診は毎年受けるようにしてください。



# 教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

## 第二部 大腸がん検診に迫る

大腸がんの罹患（りかん）者数が増える傾向にあるようです。イメージが先行して、恥ずかしさや不安から受診を控える方も少なくないようです。専門家の方々に検査の具体的な内容や傾向などを聞きました。

### 便潜血検査が主体 精密検査、勇気出し受診を

**長谷川** 第2部は「大腸がん検診に迫る」というテーマでお聞きします。大腸がん検診の方法は、便潜血検査が主体ということになるのでしょうか。

**大野** 便潜血検査は世界的に広く行われている検診方法で、有用であると証明されています。ただ、この検査でがんが確実に発見できるわけではありません。実は早期がんの方でも、陽性発見率は3~4割程度です。進行がんになった時点で、発見率が8~9割になると言われています。これは少し面倒かもしれませんが、精度を高めるために「2日法」という方法で、2日間にわたって便の採取をする必要があります。

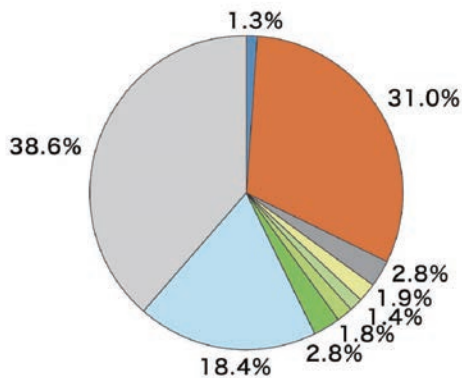
さて、なぜ便に潜血反応、つまり出血があるのかということですが、大腸内にある腫瘍が大きくなるほど、表面が崩れやすくなり、出血しやすくなります。そのはがれたところから出血が起こり、便に付着するのです。直径1センチに満たないがんもありますが、これらは出血しにくく、便潜血検査に引っかからない可能性が高いです。便潜血検査は有効な検査ですが、「便潜血反応が陰性だから、絶対にがんではない」ということではありません。

### SBS静岡健康増進センター2021年度の要検率と精密検査結果

#### 大腸ガン(便潜血検査)

|          |              |
|----------|--------------|
| 受診者数     | 23,486人      |
| 要精検者数    | 1,278人(5.4%) |
| 医療機関受診者数 | 785人(61.4%)  |

要精検者の内訳 早期がん:7 進行がん:0 不明:10

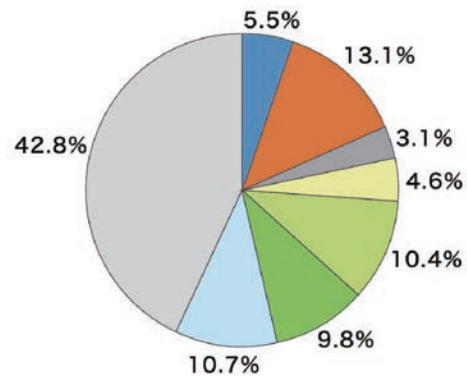


- 大腸がん 17
- 大腸良性腫瘍 396
- 大腸憩室 36
- 大腸炎 24
- 痔 18
- その他 23
- 結果不明 36
- 正常範囲内 235
- 未受診 493

#### 胃ガン(Upper GI・内視鏡検査)

|          |             |
|----------|-------------|
| 受診者数     | 20,646人     |
| 要精検者数    | 327人(1.6%)  |
| 医療機関受診者数 | 187人(57.2%) |

要精検者の内訳 早期がん:12 進行がん:2 不明:4



- 胃がん・食道がん・胃マルトリリンパ腫など 18
- 胃・食道炎 43
- 潰瘍 10
- ポリープ 15
- その他 34
- 結果不明 32
- 正常範囲内 35
- 未受診 140

**長谷川** 小田さんはこの便潜血検査で要精密検査になり、直腸がんと診断されました。

**小田** 現在、私は検診普及の業務に就いていますが、罹患した8年前は、検査に対して何の知識もありませんでした。そこでいざ精密検査を受けることになった時、がんへの不安と共に、恥ずかしさや抵抗感も出てきてしまいました。「お尻に大腸カメラを入れたら、刺激でうっかり便が出ちゃうんじゃないか」「異性の医療従事者に検査されるのは恥ずかしい」など、誤った先入観や羞恥心が強かったのです。命に関わることですから、全く恥ずかしがる必要はないことと、どんな検査をするのかという正しい情報を、事前知っておくことは大切だと痛感しました。

便潜血検査は静岡市の場合、40歳以上が対象で自己負担金がわずか300円で受けられます。非常に安価で気軽に受けられるので、恥ずかしがらず、ぜひ多くの方に検査を受けていただくようお願いします。

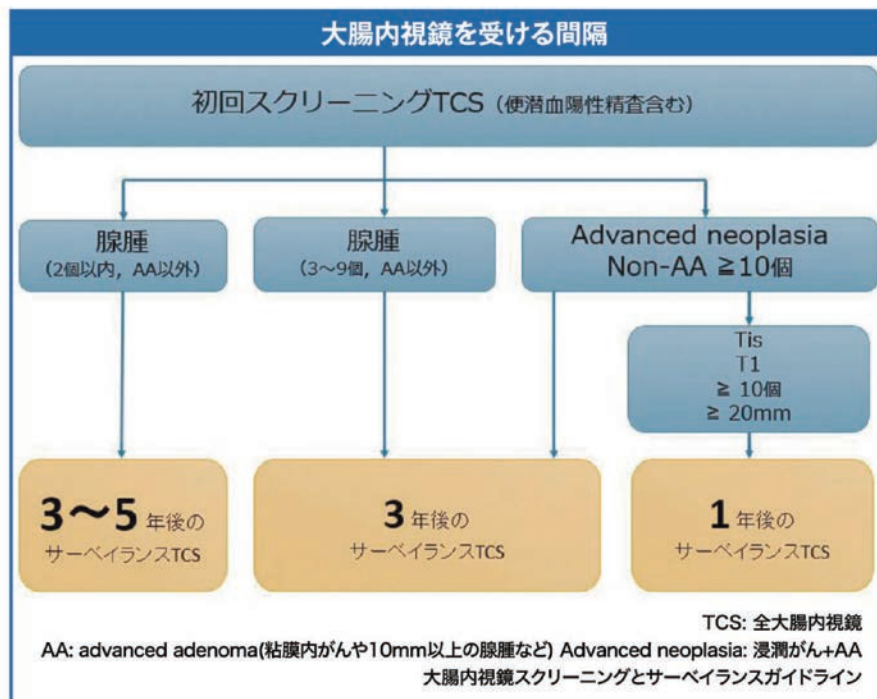
**長谷川** 実際、精密検査はどんな内容なのでしょうか。

**大野** 私が研修医だった約20年前は、お尻にバリウムを入れてからエックス線撮影をする注腸検査も多く行われていました。現在ではほとんどが大腸内視鏡検査です。大腸は食べ物のかすとかが残りやすく、バリウムだとポリープが分かりにくくなるのです。内視鏡の場合、直接大腸内を観察できますし、検査中にポリープが見つければ、小さなものはその場で切除できます。

女性のがんの死因の1位は大腸がんですが、一般論で言えば、実はがんの性質としては進行が遅い部類に入ります。ですから早期発見できれば、かなりの確率で治ります。また、一生のうち一度でも大腸内視鏡検査を受ければ、大腸がんで死亡する率が下がるというデータもあるほどです。

ただ、女性は羞恥心から検査控える傾向があるようです。ですが、私たち医療従事者は検査を日常的に行っていて、腸内の病巣には関心を寄せますが、それ以外は全く気にも留めません。それよりも、一度も受診したことがない方や、便潜血法で要精密検査になっても放置しているほうが命にも関わり、その怖さは比較になりません。ためらわず、勇気を奮って受診していただきたいと思います。

また検査前の処置で、下剤1~2ℓをごまめに飲まなくてははいけないのですが、これを苦手に思う人もいます。近年では下剤の味も改良され、飲みやすくなっています。さらに今は検査にあたり、希望者には鎮静剤を用いた麻酔処置を行える検診機関も増えてきていますので、以前よりかなり検査は楽になってきていると思います。



**古賀** 健診で便潜血反応が陽性と分かったとき、今後どうしたらいいかという問い合わせを当センターにいただくことがあります。出血は、がん以外にも炎症やポリープ、潰瘍の可能性もあります。大事なのは便潜血陽性の場合、炎症や潰瘍などなんらかの病変があり、その中でがんが見つかる場合があるということです。  
便潜血検査は早期がんのみならず、進行がんであれば発見される可能性が高いです。まずは検査を受けて陽性反応がでたら、さらに次の精密検査を確実に受けることが大切だとご理解ください。

### 健診で「便潜血陽性」と分かった時？

- 1) 便潜血が陽性となる疾患は、口から肛門に至る消化管における炎症、潰瘍、ポリープ、ガン、静脈瘤、痔、クローン病、腸結核などです。頻度の多いのは、痔、大腸ポリープです。
- 2) 便潜血検査とは、大腸がんなど何らかの影響により大腸から出血した血液が便に混ざっているかを調べる検査で、「大腸がん」を調べる検診項目です。便潜血2日法では進行がんの約80～90%、早期がんの約50%を発見することができるといわれています。
- 3) 便潜血検査の陽性または陰性が意味すること！
  - 1、便潜血検査が陽性の場合「便潜血陽性=大腸がん」ではありません。便潜血検査が陽性を示すうちの約3%が大腸がんであり、ポリープからの出血が約30%、その他の大半は痔が原因で陽性となります。
  - 2、便潜血検査が陰性の場合  
「便潜血が陰性=大腸がんではない」ではありません。残念ながらすべての大腸がんがこの検査で陽性になるわけではなく、あくまで2日とも便に血が混ざっていなかったということしかありません。  
便潜血が陰性でも便秘や下痢が続く、便が細い、腹痛などがある場合は大腸内視鏡検査などの精密検査を実施したほうがよい場合もあります。
- 4) 健診で「便潜血陽性」と分かった時？受けるべき検査は「大腸内視鏡検査」です。大腸がんの検査として大腸の内視鏡検査がもっとも確実な方法です。

**長谷川** 大腸がんだと診断された場合、どのような治療を行いますか。

**大野** 早期発見であれば、内視鏡的粘膜切除術（EMR）や粘膜下層剥離術（ESD）で治療します。例えばS状結腸という部位にがんがある場合、肛門から20～30センチの位置にあるので、お尻からその長さだけ内視鏡を入れておなかを切らずにがんを切除します。また、外来でよく行われるのがEMRです。2センチ未満の早期がんや腺腫と呼ばれる腫瘍が対象です。粘膜下層に生理食塩水を注入して病巣を浮かせスネアという金属製の輪でつかみ、電氣的に切り取る方法です。切り取った跡は数センチ程度の小さなクリップで縫います。クリップは術後2～3カ月以内に便と共に排出されます。多くは外来で行うケースが多いため、患者さんの時間的制約も少なくすみます。

このように、日帰りで治療ができるまでに医療技術は進歩していますが、あくまでも早期発見で、がんが進行していないことが前提条件です。かなり進行してから治療となると、開腹手術や薬物療法が必要となり、患者さんの体の負担や生存率にも大きな影響を与えてしまうのです。

# 教えて! 健康

テーマ 胃がん検診、大腸がん検診に迫る

## 第三部 検診のメリット～早期発見の重要性～

食事や生活習慣の変化などにより、病気の傾向も変わりつつあります。また、検診や手術においても技術の進歩により、体への負担を減らせるようになっています。最新の情報を専門家に伺いました。

### がんは誰もがなり得る 支援制度利用し受診を

**長谷川** 引き続き第3部では「検診のメリット、早期発見の重要性」について伺います。これまでの話を聞いて「それでは人間ドックや検診に行ってみよう、家族にも勧めよう」と思った時、まずはどのような手続きを踏めばいいのでしょうか。静岡市の場合を例に教えてください。

**小田** 静岡市では、特定検診や後期高齢者向けの検診のための受診券というものは特にありません。ですが、毎年3月下旬に「成人健診まるわかりガイド」という冊子を、町内会を通じて各世帯にお配りしています。がんの検診情報や実施医療機関が掲載されていますので、ご自分が受けたい検診や施設をお決めになり、その医療機関に直接予約をしていただく流れになります。

**長谷川** 検診は自分で予約する必要があるのですね。ただ、金銭面や時間的な都合で、なかなか腰が上がらない人もいると思いますが、何か受診を後押ししてくれるサポートはあるのでしょうか。

**小田** 検診料につきましては、市の検診で受ければ安く受けられます。また乳がん、子宮頸がんは国の補助制度があります。子宮頸がんは21歳になる年度、乳がんなら41歳になる年度に無料クーポン券が対象者に郵送されますので、ぜひご利用ください。皆さん、日々お忙しいと思いますが、多忙や面倒を理由に検診を後回ししないようにしてください。

静岡市のがん検診(R5年度内容) (加入する保険組合に、当該検診制度がない方が対象となります。)

| 種類                       | 対象年齢                   | 自己負担金                    | 通常検診価格             |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| 胃がん<br>(内視鏡 か X 線)       | 50歳以上 (偶数年齢)           | ¥3,000 内視鏡<br>¥1,200 X 線 | ¥14,000<br>¥10,000 |
| 胃がんリスク検診<br>(ABC 検査+内視鏡) | 35歳～ 49歳<br>(50歳までに1回) | ¥4,000                   | ¥17,000            |
| 大腸がん (便潜血検査)             | 40歳以上                  | ¥300                     | ¥1,500             |
| 肺がん<br>(胸部レントゲン)         | 40歳以上                  | 無料<br>¥300 (喀痰細胞診容器代)    | ¥2,000             |
| 乳がん<br>(マンモと視触診)         | 40歳以上 (偶数年齢)           | ¥2,000                   | ¥4,000             |
| 子宮頸がん (細胞診)              | 20歳以上 (偶数年齢)           | ¥1,000                   | ¥5,000             |
| 前立腺がん                    | 50歳以上                  | ¥1,000                   | ¥2,600             |

※70歳以上の方、市民税非課税世帯の方は、無料

長谷川 医療技術の進歩とともに、検診の方法も変化しているのでしょうか。

大野 胃がん検診の場合、以前は「ピロリ菌が胃にいないければ、がんになるリスクは低い」と言われていました。ですが静岡県立総合病院で内視鏡切除を行った早期胃がんのうち、ピロリ菌に感染していない方は徐々に増加し、2022年は約14%に達しました。食生活の変化などに伴い、病気の質も変わってきていると推測されます。現段階では内視鏡でもバリウム検査でも、とにかく検診を受けていただくことが重要です。

また、近年では「リキッドバイオプシー」と言われる、血液からがん細胞・がん細胞由来の物質を遺伝子解析して、比較的早期のがんを発見できる技術も出てきました。今後はさらに新たな技術が生まれることでしょう。ただ現段階では、確実性において十分なデータは出ていないと思います。

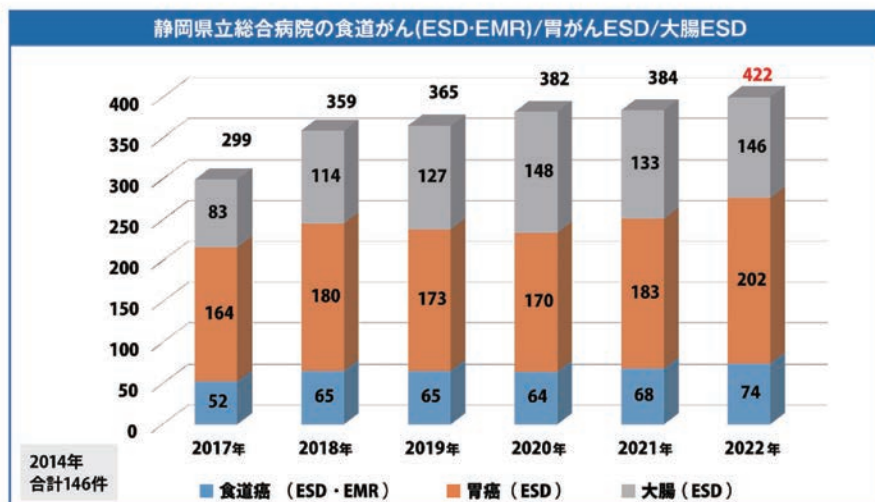
がんはどの種類でも初期症状がほとんどありません。当院ではESDなど入院が必要な内視鏡治療を年間400件以上行っていますが、その中で自覚症状のあった方は誰もいませんでした。もちろん、体重も減少しません。例えば胸焼けとか胃もたれといった胃の不快感があっても、それは他の原因であって、仮に胃からがんの病巣を取っても胃もたれは治らない、ということもあるわけです。

早期のがんであれば、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）でがん病巣を除去できます。直径10mmほどの大きながんであっても、粘膜に留まっている状態であれば、ESDが行えます。低侵襲性のため入院期間も短く、患者さんの体への負担は少なくなります。逆に、病巣が小さくても、筋肉の層まで浸潤していると、ESDでは取れないので外科的手術となります。入院期間も含め、患者さんの心身の負担は一気に重くなってしまいます。

また、当院では内視鏡治療を行う早期がんの患者数が年々増加しています。2015年に私が当院へ赴任する前は、胃、食道、大腸がんの内視鏡治療が年間140件でしたが、今はその3倍に増加しています。

静岡県立総合病院の胃がん内視鏡治療とピロリ感染(2020~2022年)

|      | 治療件数 | 現感染             | 既感染              | 未感染             | 不祥 |
|------|------|-----------------|------------------|-----------------|----|
| 2020 | 170  | 72<br>(42.4%)   | 86<br>(50.6%)    | 9<br>(5.3%)     | 3  |
| 2021 | 183  | 68<br>(37.2%)   | 93<br>(50.8%)    | 18<br>(9.8%)    | 4  |
| 2022 | 202  | 60<br>(29.7%) ↓ | 108<br>(53.5%) ↑ | 28<br>(13.9%) ↑ | 6  |





**小田** がんは誰でもなり得る病気なんだと、身をもって実感しています。今後、もし皆さんががんと診断されても、悲嘆せずに「これもライフイベントの一つだ」と、前向きにとらえてみてはいかがでしょうか。私は手術の時「手術台って、平均台みたいにこんなに狭いのか」と、好奇心を持ちながら受けた思い出があります。治療中はさまざまなことを経験するので、それも一つの人生かなと思います。ですので、検診も面倒がらずに、楽しむような気持ちで受けていただければと思います。

**大野** 今回は胃がん、大腸がんを中心に話をさせていただきました。医療の現場にいて思うのは、膵臓がんなど発見や治療が難しいがんもありますが、一般的には胃がんや大腸がんは早期発見しやすく、治る可能性も高いがんです。検診を行わずに、このようながんで命を落とすことは非常にもったいないとも言えます。ご自身はもちろん、大切なご家族のためにも人間ドックや検診を継続されることを強くお勧めします。

治るべき病気は早く見つけて治す。ご自身はもちろん、大切なご家族のためにも、人間ドックや検診は毎年欠かさず受けていただき、健やかな日々を過ごしていただきたいと願っています。

#### 健診(ガン検診)の意義

- ・ 健康診断は、生活習慣病(高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、ガンなど)をはじめ、さまざまな病気の早期発見・早期治療はもちろん、病気そのものを予防することを目的に実施されている。早期発見・早期治療で完治、医療費の削減等を目指す。
- ・ 自分では自覚できない症状や忍び寄る病気を見逃さないためにも、定期的な受診が必要である。
- ・ 毎年、人間ドック・健診を受けることをお勧めします!!

教えて！

毎週土曜日・日曜日の朝

SBSテレビで放送

# 健康診断

SBSテレビで放送されたテレビCM「教えて！健康診断」。  
健康に関する情報を4名の医師が紹介しました。

【腫瘍マーカーでわかること】



所長 古賀 震

【胸部X線検査でわかる病気】



副所長 中島 信明

【マンモグラフィとエコー検査】



副所長 中上 和彦

【心電図検査でわかる病気】



副所長 吉田 裕

## VIII 年表

## 2022年度 年表

(2022.4.1～2023.3.31)

|           |   |
|-----------|---|
| 2022.4.1  | 正職員(医務部)1名入職<br>正職員(検査部)1名入職<br>超音波検査士取得(1名)<br>20代限定人間ドックキャンペーン ～5.31            |
| 2022.4.4  | 全体会議<br>職員研修会(感染対策 他)   |
| 2022.4.12 | 消化器内視鏡技師取得(1名)  |
| 2022.5.1  | 正職員(放射線部)1名入職   |
| 2022.7.28 | 人間ドック健診情報管理指導士取得(1名)  |
| 2022.8.1  | 正職員(検診部)1名入職<br>正職員(業務部)2名入職  |
| 2022.8.22 | 職員対象ストレスチェック ～8.31  |
| 2022.9.2  | 人間ドック学会<br>千葉県・幕張メッセ国際会議場<br>発表1題(検診部) ～9.3                                       |
| 2022.10.5 | 全体会議<br>創立51周年セレモニー(コロナ禍の為8月から延期)<br>永年勤続表彰 勤続30年 2名<br>勤続10年 1名<br>職員研修会(感染対策 他) |
| 2022.10.6 | 職員防災訓練  |

|            |   |
|------------|---|
| 2022.11.9  | 講演会 健診を受けよう！生活習慣病を予防しよう！<br>(清水保健福祉センター)                |
| 2022.11.23 | 祝日人間ドック・生活習慣病健診他業務実施                                    |
| 2022.11.29 | 講演会 健診を受けよう！生活習慣病を予防しよう！<br>(興津生涯学習交流館)                 |
| 2023.2.1   | ピンクリボンアドバイザー初級取得(2名)                                    |
| 2023.2.8   | 講演会 健診を受けよう！生活習慣病を予防しよう！<br>(蒲原生涯学習交流館)                 |
| 2023.2.19  | 日本平ウォーク (受診勧奨・広報)                                       |
| 2023.2.23  | 祝日人間ドック・生活習慣病健診他業務実施                                    |
| 2023.3.1   | 正職員(業務部)1名入職  |
| 2023.3.4   | 腹部エコー撮影と骨密度測定<br>測ってみよう！脂肪肝と骨密度・ストレッチ指導<br>(南部生涯学習センター) |
| 2023.3.23  | 職員防災訓練  |

(編集委員)

漢人 由季

北爪 宏幸

鈴木 美里

高橋 彰子

堤 和泉

※中上 和彦

長谷川百香

前川 翔吾

増田こず江

向笠 栄乃

※編集委員長

(50音順)

## 2022年度 年 報

2023年12月16日発行

編集・発行 公益財団法人 SBS静岡健康増進センター  
〒422-8033 静岡市駿河区登呂3丁目1番1号  
TEL (054) 282-1109(代)

制 作 シオサカ印刷株式会社  
〒422-8006 静岡市駿河区曲金7丁目8番65号  
TEL (054) 283-2277(代)