

2023年度

年 報



公益財団法人 SBS静岡健康増進センター

目次

I センターの概況

・理念・基本方針、受診者の権利と責務	6
・沿革	7
・センターの現況	8
・健診コースの紹介	11
・組織図・会議一覧	14
・職員構成	15
・精度管理	16

II 2023年度の取り組み

・2023年度の取り組み	18
--------------	----

III 人間ドック・健診の統計

・受診者数の推移	22
・受診者の性・年齢別人数構成、地域分布	23
・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－	24
・人間ドック受診者の生活習慣－2022年度との比較－	26
・特定保健指導の実施状況	28
・健診後保健指導の実施状況	31
・紹介状発行率と医療機関受診率	32
・追跡調査とフォローアップ	33
・最近5年間(2019年度～2023年度)のがん発見数	34
・がん検診の要精検率および精密検査結果	35
・胸部X線検査、胸部CT検査	36
・腹部超音波検査	38
・上部消化管X線検査、内視鏡検査	40
・マンモグラフィ検査、乳房視触診、乳腺超音波検査	44
・子宮がん細胞診、婦人科内診所見	46
・便潜血検査、PSA検査	48
・肝炎検査(B型、C型)	50

・ 頭部MRI検査	52
・ 頭頸部MRA検査	53
・ 頸動脈超音波検査	54
・ PETがん健診	55
・ 安静時心電図検査	56

IV 委員会報告

・ 医療安全管理委員会	60
・ 感染対策委員会	62

V 職員研修

・ 職員研修	64
--------	----

VI 学術・研究活動

・ 共同研究	66
・ 学会発表	67

VII 地域貢献

・ 健康支援事業	70
・ 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」第1回～第4回	72
・ SBS静岡健康増進センター座談会 「教えて！健康 知って防ごう！肝臓病」	80

VIII 年表

・ 年表	94
------	----

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50年以上にわたり、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3万2000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2023年度現在では5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・講演会など定期的に開催し、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。

コロナ禍におきましては受診環境の確保に努め、厚生労働省の見解に則し健診実施機関として適切な感染症対策を行いコロナ禍を乗り切ることができました。今後も、安心・安全な健康診断実施を基本に10年後20年後を見据えた健康支援を展開してまいりたいと考えます。

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 JR静岡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52万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。

また2023年3月に、胸部X線画像診断の支援を目的としたAIによる最新鋭画像解析システムを導入しました。

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。

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49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83.7%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

● 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（液状化検体法）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、腫瘍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

歯科室では、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

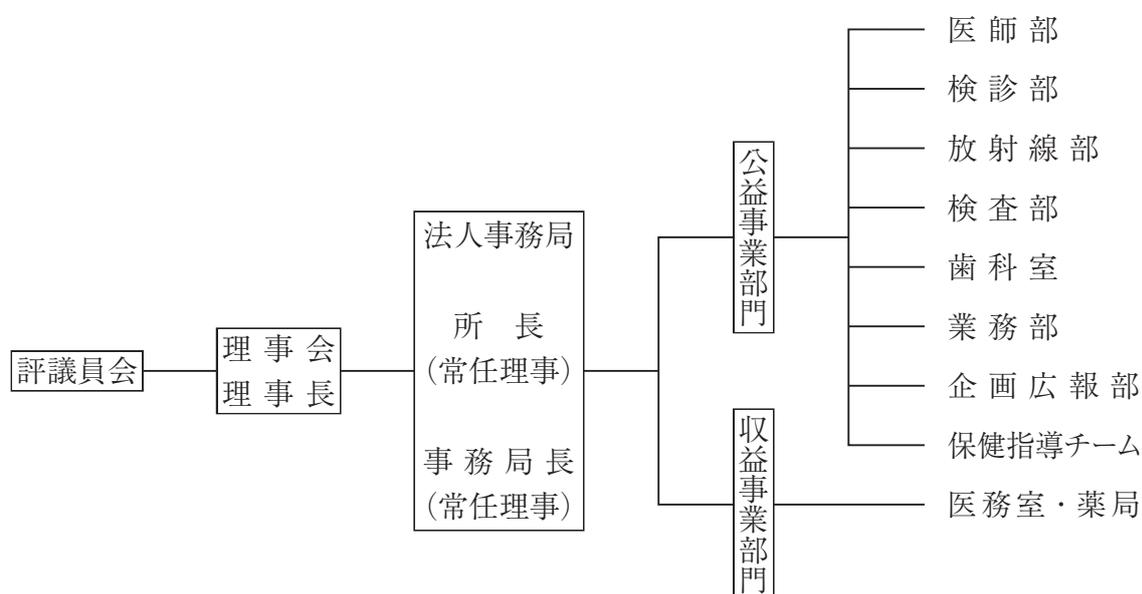
虫歯や歯周病の場合でも早期の発見、早期の治療が失う歯を最小限にし、治療費用と治療時間の節約をもたらします。また定期的な検診と毎日の正しい手入れで、治療以前の予防で済ますこともできます。

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

(2024.3.31 現在)

	常勤(人)	非常勤(人)	合計(人)
(医師) 内科	2	11	13
外科	2	6	8
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	11	2	13
診療放射線技師	14	0	14
臨床検査技師	6	4	10
薬剤師	0	1	1
歯科衛生士	1	0	1
管理栄養士	4	0	4
事務職員	17	14	31
計	68	46	114

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
- ・日本がん治療認定医：2
- ・日本外科学会外科専門医：5
- ・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：6
- ・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：5
- ・人間ドック学会健診専門医：2
- ・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
- ・遺伝学的検査アドバイザー：1
- ・日本消化器病学会専門医：7
- ・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：2
- ・日本消化器内視鏡学会専門医：6
- ・上部消化管内視鏡スクリーニング認定医：1
- ・日本消化管学会認定医：1
- ・H.Pylori(ピロリ菌)感染症認定医：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：10
- ・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

認定資格取得者：人

- ・消化器内視鏡技師：9
- ・放射線管理士：1
- ・サプリメントアドバイザー：2
- ・デジタルマンモグラフィ撮影認定技師：5
- ・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：12
- ・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師：6
- ・ピンクリボンアドバイザー(中級)：1
- ・健康づくりトレーナー：1
- ・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)：11
- ・乳がん検診超音波検査実施技師：2
- ・心理相談員：2

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】（2023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】（2023年9・10月）

評価対象項目に対する結果は、100点中99.1点でした。

《デジタルマンモグラフィの精度管理》

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 2023年度の取り組み

(2023年4月～2024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	2023年11月23日(木・祝)	実施日	2024年2月23日(金・祝)
健診コースと受診者数		健診コースと受診者数	
人間ドック	48人	人間ドック	24人
生活習慣病健診	21人	生活習慣病健診	21人
健康診断	33人	健康診断	41人
婦人科検診	4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 2024年1月23日(火)～2024年1月30日(火)

実習生 6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 : 2024年3月5日(火) 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 : 知って防ごう！肝臓病

第1部 肝臓の働き、脂肪肝と肝炎について

第2部 肝硬変、肝がんになったら

第3部 大切なのは健康づくり ~健診を意識して~

登壇者 : 濱村 啓介さん 静岡市立静岡病院 消化器内科科長

後藤 幹生さん 静岡県感染症管理センター長

古賀 震 公益財団法人 S B S 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、136名の方が聴講されました。

座談会の模様は3月29日~31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

2023年度の乳がん検診受診者は9,253人でうち29人(0.31%*)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、2023年度はメール25件、電話13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%

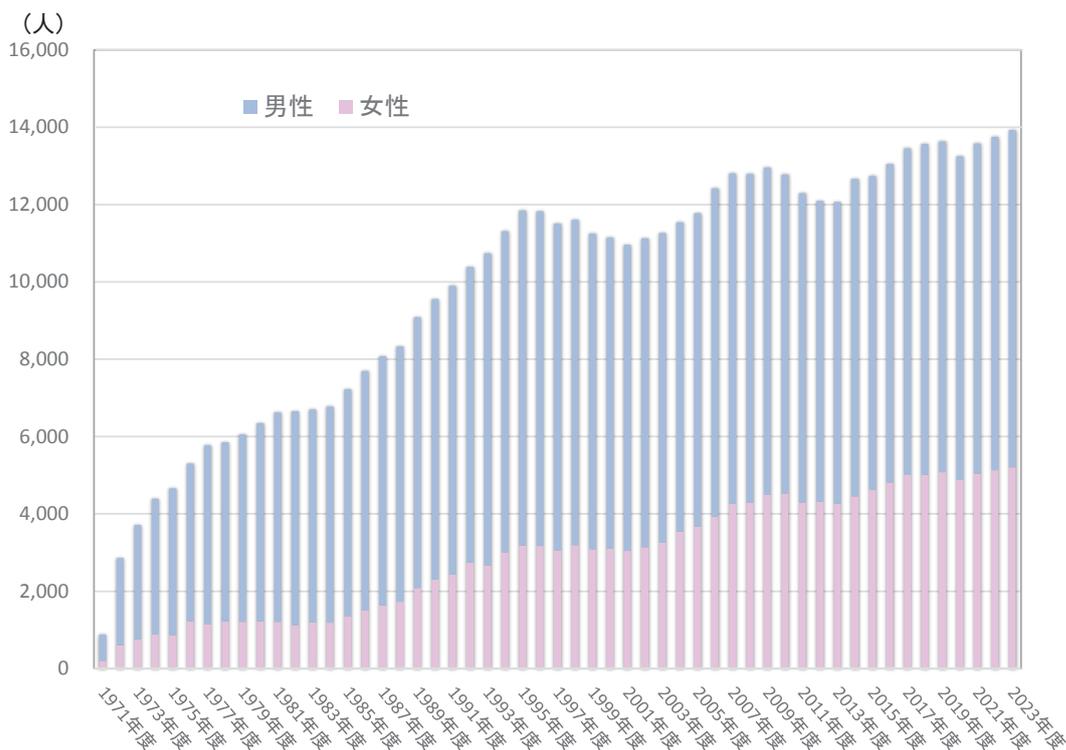
楽・ラク運動教室の実施

当センター2階の運動室にて、検査の待ち時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。日常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実際に身体を動かしながら指導を受けることができます。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やリフレッシュにも繋がります。新しい内容を取り入れながら実施しており2023年度は、1,090名以上の方にご参加いただきました。運動教室終了後に行った「運動教室に関するアンケート」では、参加された多数の方に、運動指導内容に対して高評価をいただきました。運動習慣のきっかけになることを願い、今後も継続して開催していく予定です。

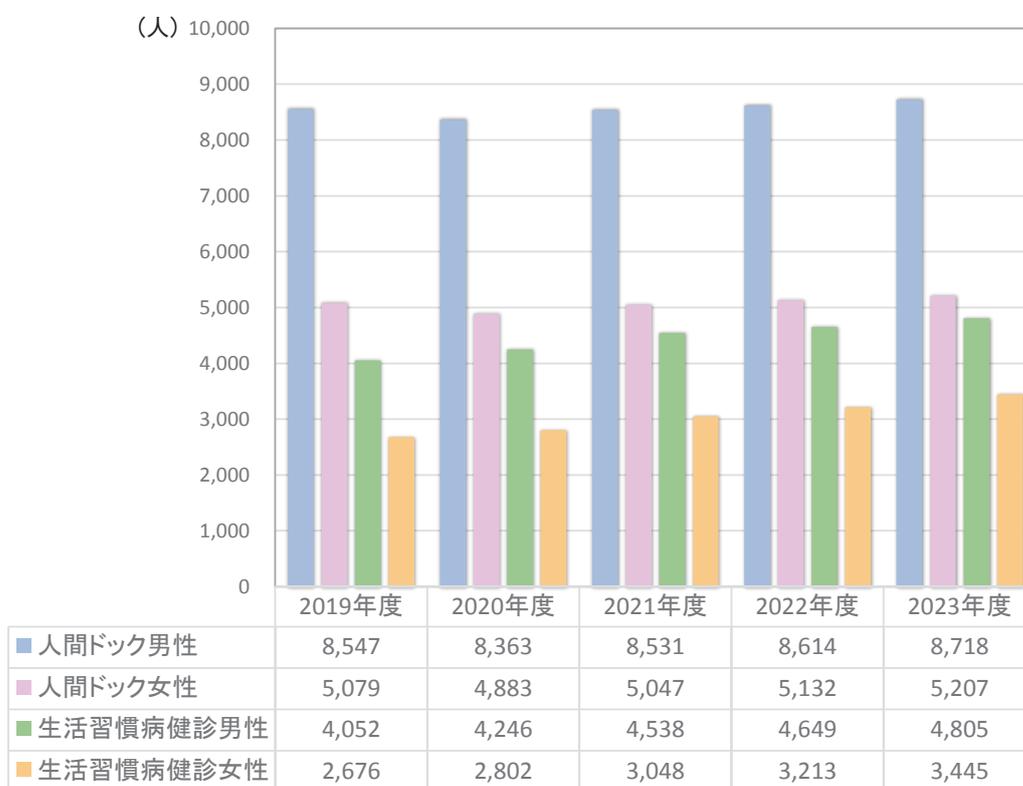


Ⅲ 人間ドック・健診の統計

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



(人)

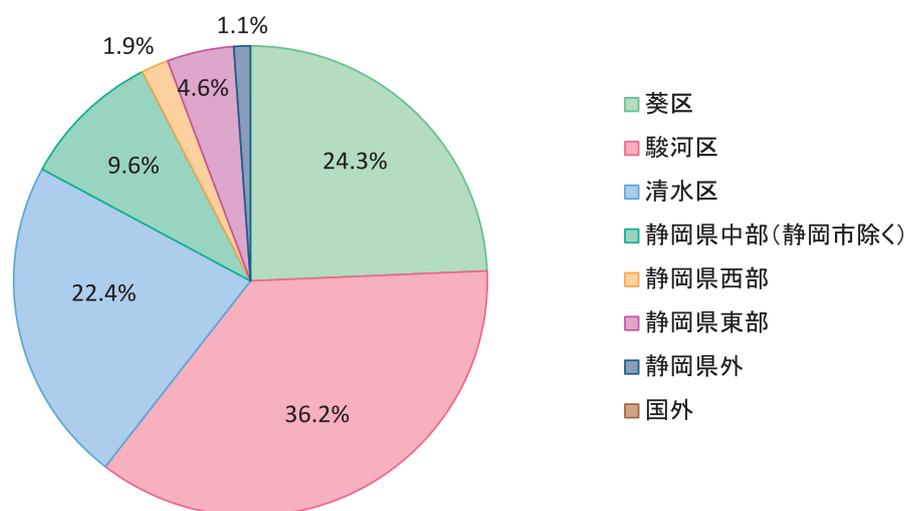
受診者の性・年齢別件数構成

(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	44	746	2,186	2,980	1,818	815	129	8,718
	女性	30	464	1,429	1,820	1,038	383	43	5,207
	計	74	1,210	3,615	4,800	2,856	1,198	172	13,925
生活習慣病健診	男性	44	704	1,505	1,596	803	152	1	4,805
	女性	18	441	1,145	1,295	477	69	0	3,445
	計	62	1,145	2,650	2,891	1,280	221	1	8,250
一般健診	男性	1,128	993	524	498	434	462	55	4,094
	女性	862	668	866	884	764	471	43	4,558
	計	1,990	1,661	1,390	1,382	1,198	933	98	8,652
乳がん・子宮がん検診		149	234	369	279	126	64	10	1,231
計		2,275	4,250	8,024	9,352	5,460	2,416	281	32,058

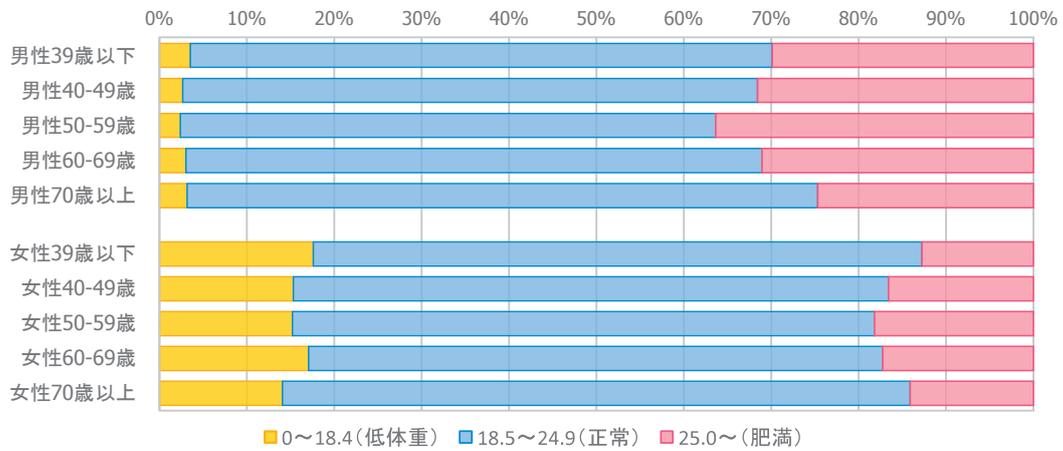
人間ドック受診者の地域分布

地域	受診者数(人)	比率(%)
静岡市	11,541	82.9
葵区	3,387	24.3
駿河区	5,037	36.2
清水区	3,117	22.4
静岡県中部(静岡市除く)	1,333	9.6
静岡県西部	258	1.9
静岡県東部	635	4.6
静岡県外	156	1.1
国外	1	0.01



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—

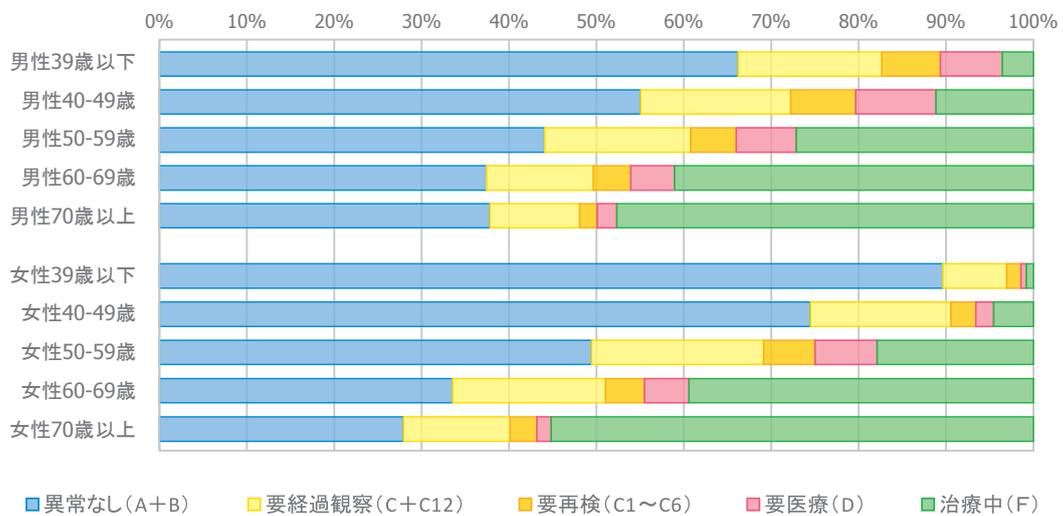
BMI



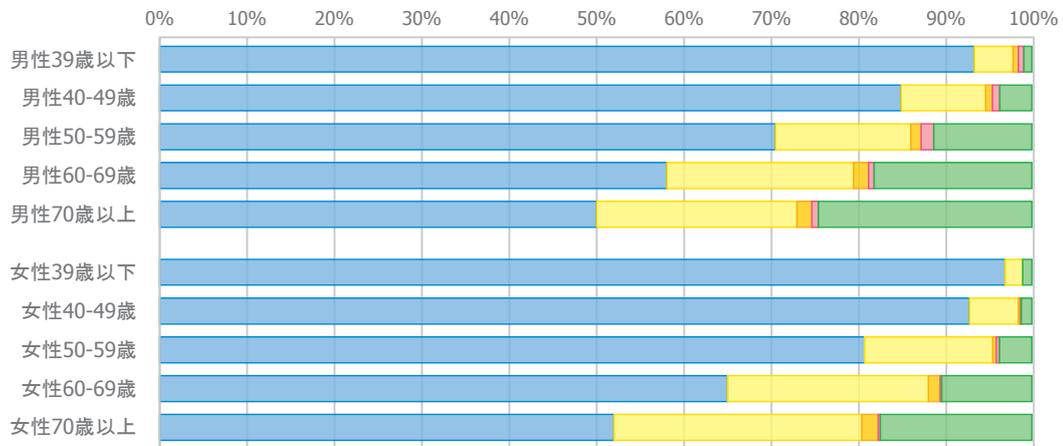
血圧判定



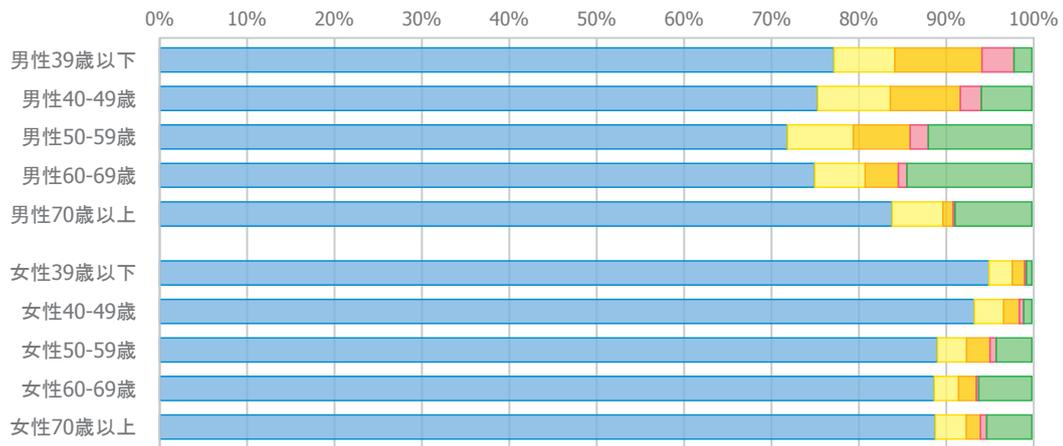
脂質判定



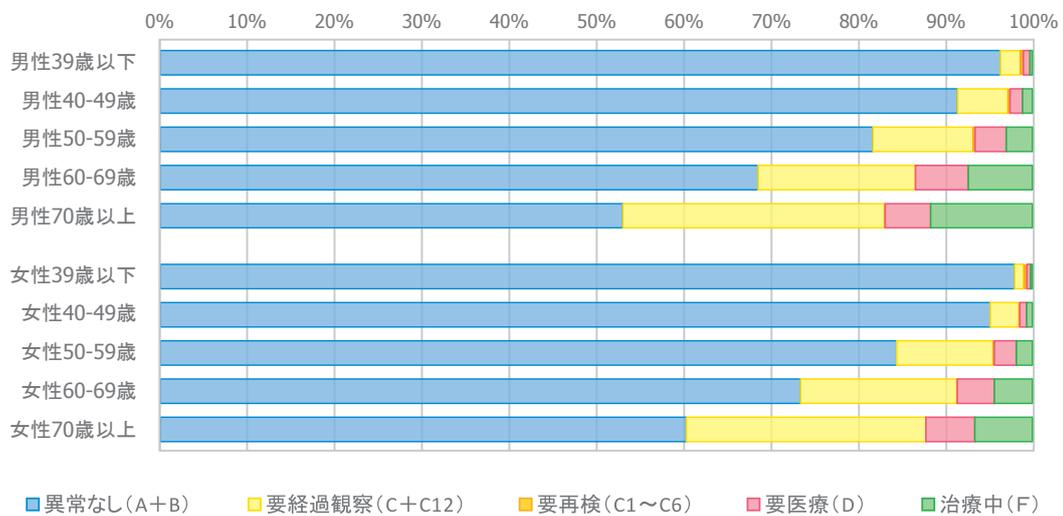
糖代謝判定



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 –2022年度との比較–

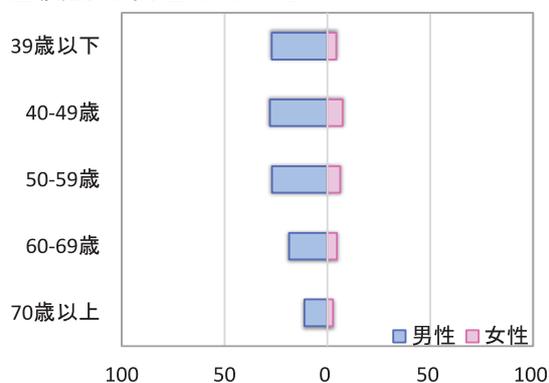
回答者数

2023年度	男性 8,370人	女性 5,072人
2022年度	男性 8,315人	女性 5,011人

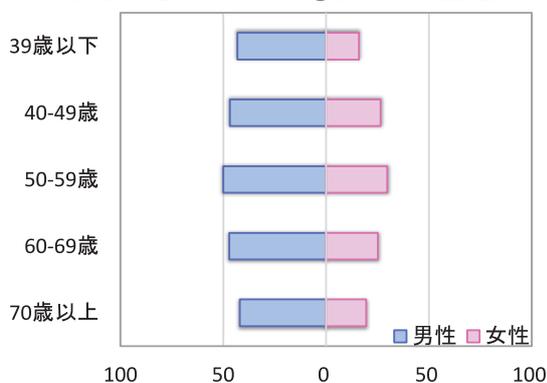
項目	男性		女性	
	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度
1 習慣的に喫煙している	24.2%	24.6%	5.8%	5.7%
2 20歳時と比較して10kg以上の体重増加	47.2%	46.7%	26.0%	25.7%
3 1回30分以上の運動が週2日未満	66.3%	66.1%	76.4%	76.6%
4 日常生活で歩行等が1日1時間未満	64.7%	65.0%	65.5%	66.0%
5 歩行速度が遅い	51.5%	50.7%	58.1%	58.5%
6 食事時ほとんど噛めないまたは噛みにくい	13.4%	13.6%	10.5%	11.3%
7 食べる速度が速い	39.0%	39.4%	27.8%	28.4%
8 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上	30.9%	30.6%	17.1%	17.2%
9 毎日間食や甘い飲み物を摂っている	10.8%	10.7%	25.2%	25.1%
10 朝食抜きが週3回以上	16.7%	16.8%	11.7%	12.0%
11 毎日飲酒している	31.8%	33.4%	12.1%	12.1%
12 飲酒日の1日あたりの飲酒量が2合以上	17.6%	17.1%	4.2%	3.8%
13 睡眠で休養が十分とれていない	34.9%	33.3%	41.0%	39.9%
14 生活習慣改善の意思がない	29.7%	29.1%	20.6%	20.3%
15 保健指導を希望をしない	76.2%	75.2%	68.5%	68.5%

人間ドック受診者の生活習慣 –性・年齢別比較–

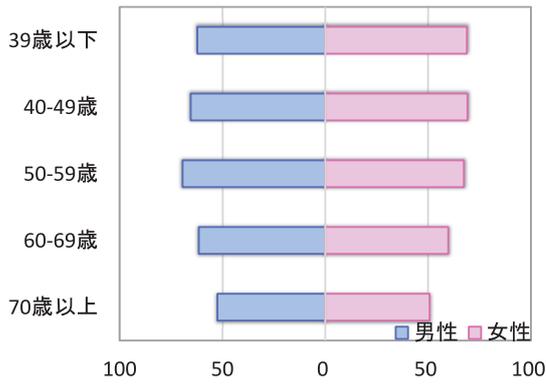
習慣的に喫煙している



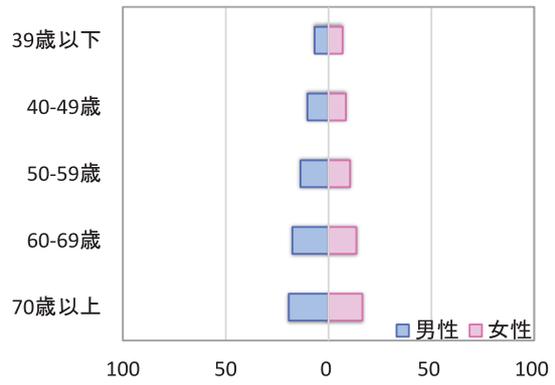
20歳時と比較して10kg以上の体重増加



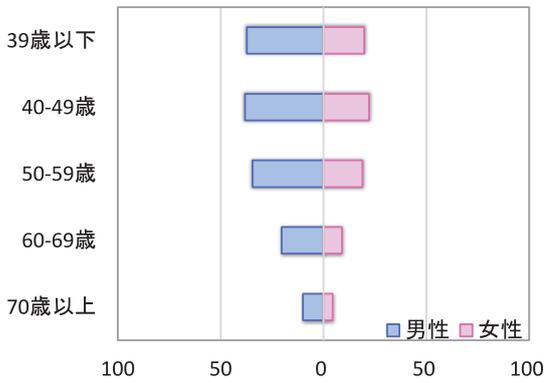
日常生活で歩行等が1日1時間未満



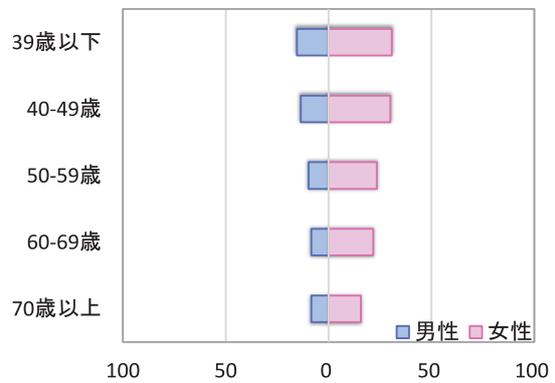
食事時ほとんど噛めないまたは噛みにくい



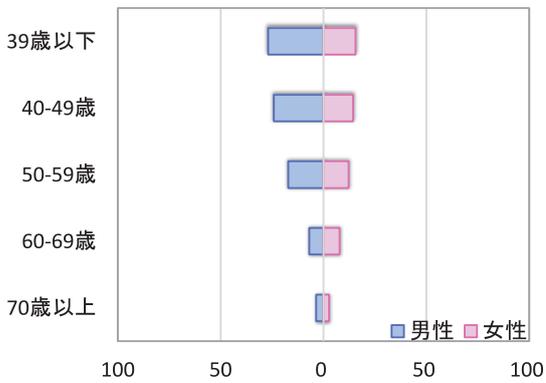
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上



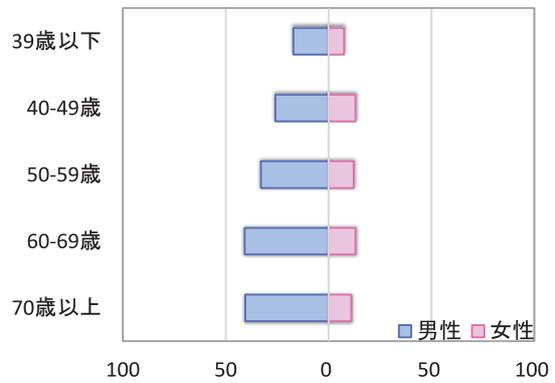
毎日間食や甘い飲み物を摂っている



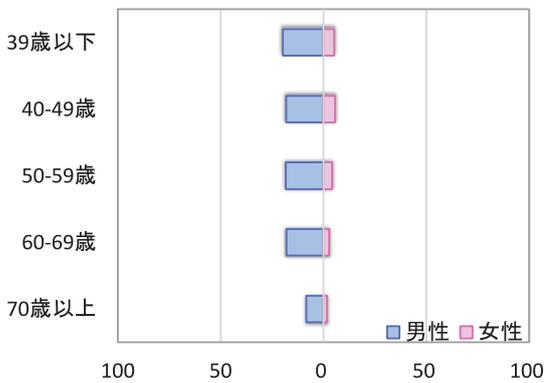
朝食抜きが週3回以上



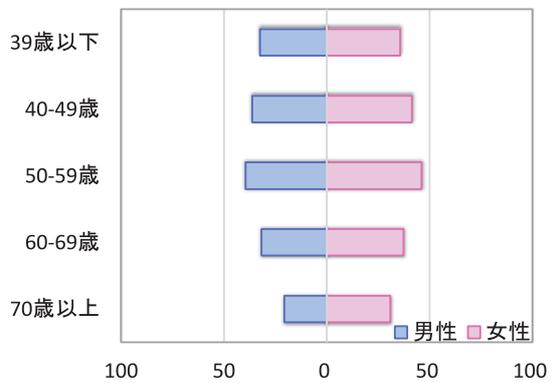
毎日飲酒している



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

2023年度の特定健診および特定保健指導階層化結果 (人)

		40歳未満	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	11	1,014	1,288	1,443	1,246	1,076	925	859	7,862
	女	11	922	1,204	1,476	1,180	969	719	622	7,103
動機付け支援	男	8	689	760	698	488	386	250	253	3,532
	女	10	812	1,002	1,123	776	558	338	254	4,873
服薬による情報提供	男	0	76	118	109	62	54	106	64	589
	女	0	56	69	72	55	36	35	14	337
積極的支援	男	2	149	201	205	161	95	0	0	813
	女	1	24	23	37	26	11	0	0	122
服薬による情報提供	男	1	100	209	431	535	541	569	542	2,928
	女	0	30	110	244	323	364	346	354	1,771

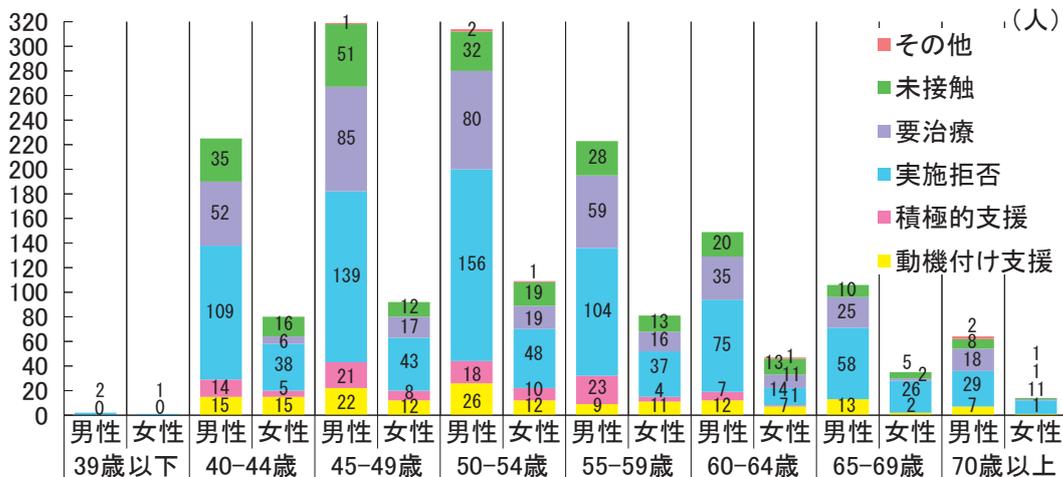
2023年度健診当日保健指導契約団体(47団体)の受診者数は14,965人(男性7,862人、女性7,103人)でした。階層化結果は、情報提供13,104人(87.6%)、動機付け支援926人(6.2%)、積極的支援935人(6.2%)でした。当日保健指導実施者は、動機付け支援926人中164人(実施率17.7%)、積極的支援935人中111人(実施率11.9%)でした。

※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 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			なし		
腹囲 <85cm(男性) <90cm(女性) BMI≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			なし		
	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。

2022年度に実施した特定保健指導の結果判定

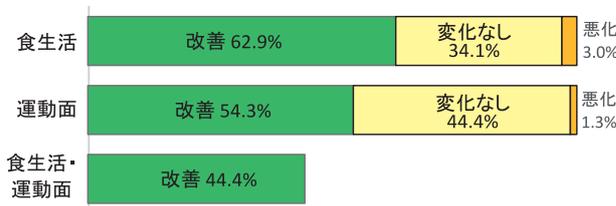
①保健指導支援終了者数

動機付け支援終了者	147
積極的支援終了者	84
計	231
途中中断者	7
健保脱退者	1
最終評価なし	9
計	17

2022年度健診当日と利用券で実施した248人の保健指導を行いました。

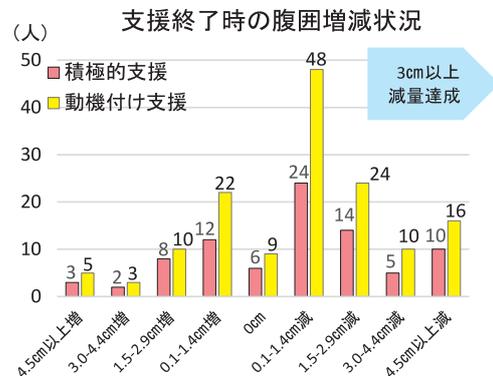
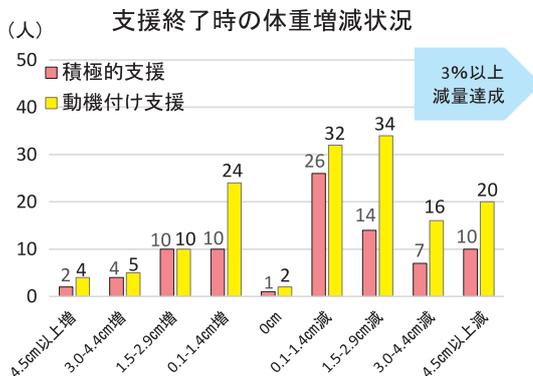
248人のうち途中中断者は7人、健保脱退者は1人、最終評価なしは9人でした。

②生活習慣の変化



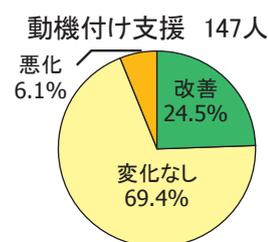
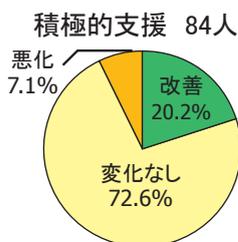
指導終了者232人のうち食事面の改善をした人は146人(62.9%)、運動面の改善をした人は126人(54.3%)、食生活・運動面双方の改善をした人は103人(44.4%)でした。

③体重・腹囲変化



3%以上の体重減量達成率は22.9%(53人)、3cm以上の腹囲減少達成率は17.7%(41人)でした。

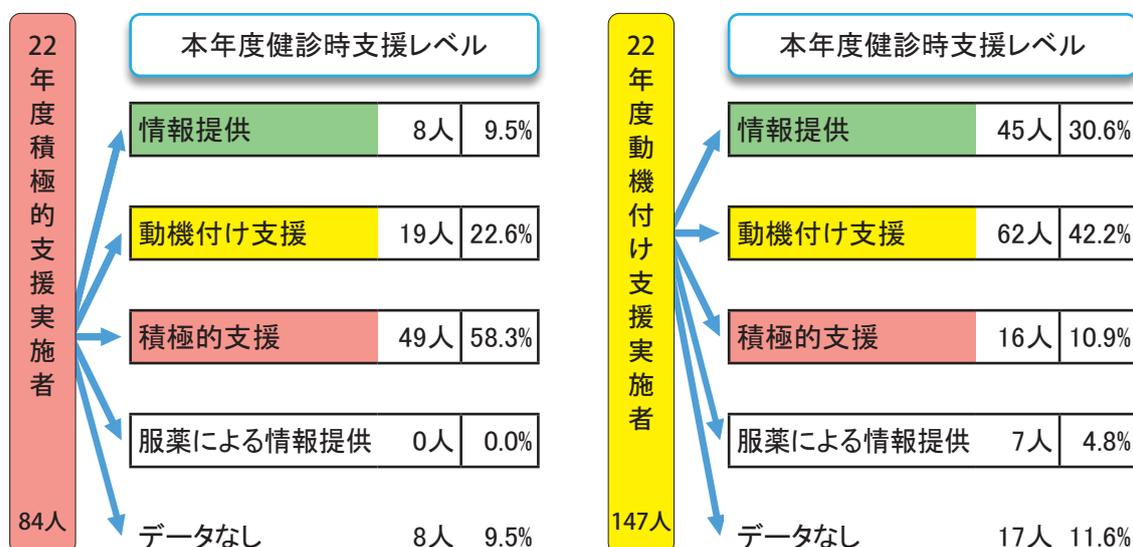
④支援終了時の結果



積極的支援終了者84人中17人(20.2%)、動機付け支援終了者147人中36人(24.5%)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ました。

2022年度から2023年度の支援レベル移行状況

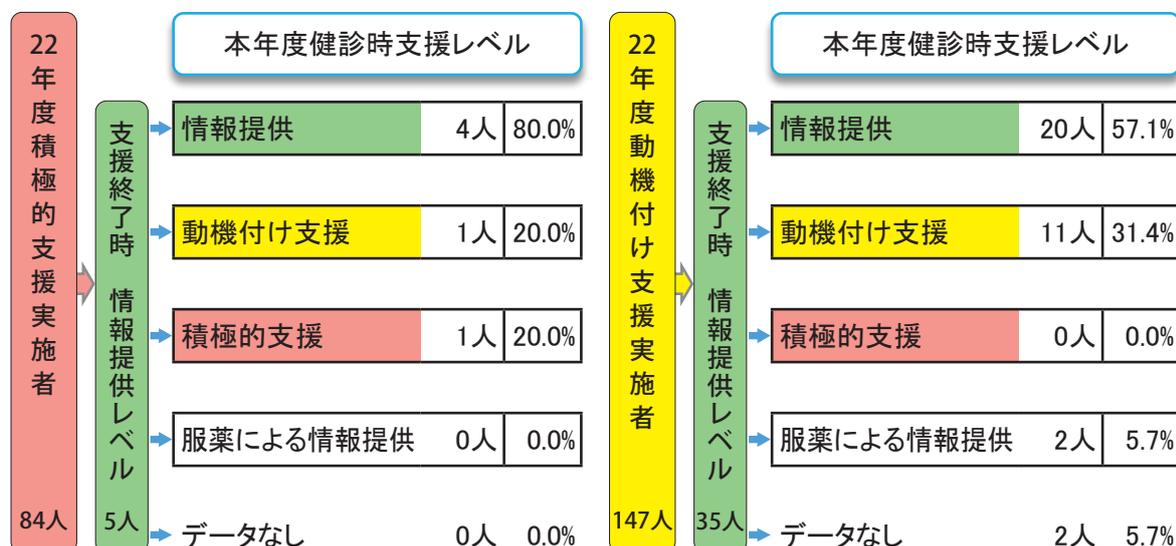
①支援実施者全体



2022年度に積極的支援を終了した84人中、「情報提供レベル」まで改善できた人は8人(9.5%)でした。

動機付け支援を終了した147人中、「情報提供レベル」まで改善できた人は45人(30.6%)でした。

②支援により「情報提供レベル」に改善した人



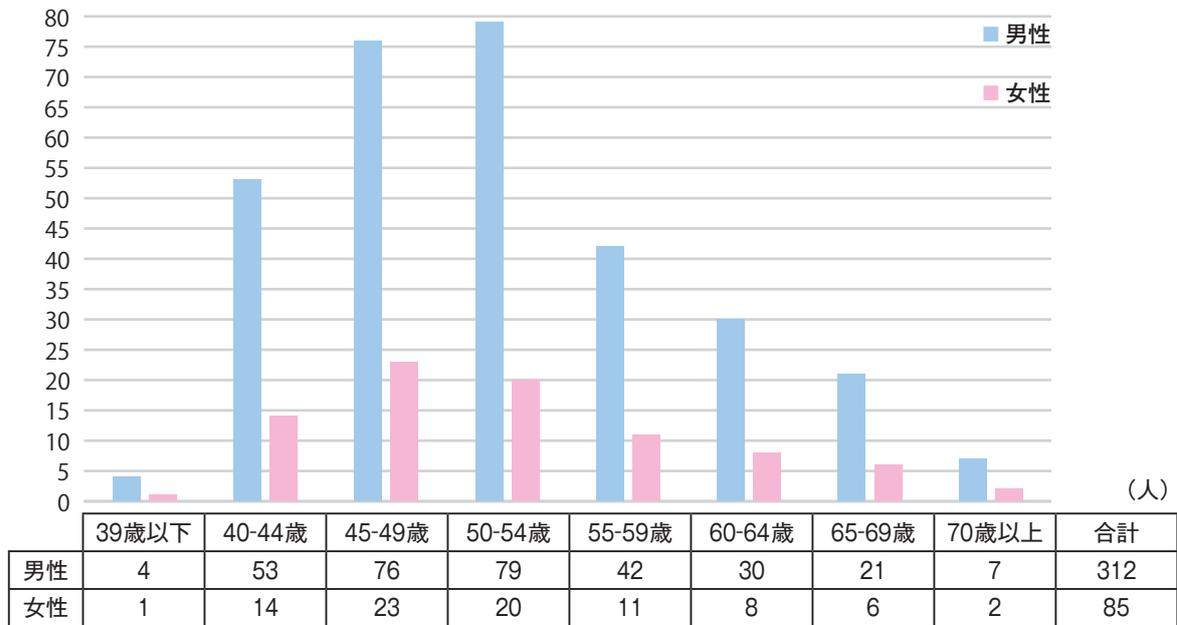
2022年度積極的支援終了時「情報提供レベル」まで改善した5人中、今年度も「情報提供レベル」を維持できた人は4人(80.0%)でした。動機付け支援終了時「情報提供レベル」まで改善した35人中、今年度も「情報提供レベル」を維持できた人は20人(57.1%)でした。

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=397人

実施状況(性・年齢別)



2023年度の実施者は397人(男性312人、女性85人)で、昨年度と比較し、175人増加しました。男性・女性共に実施件数が増加し、特に女性の実施率が上昇しました。

指導内容(性・年齢別)

N=1,034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	合計件数	指導※割合
体重	男性	4	49	70	76	41	27	19	7	293	94.0%
	女性	0	14	22	20	10	7	6	1	80	
血圧	男性	3	42	51	62	32	20	16	6	232	74.1%
	女性	0	12	15	17	7	4	6	1	62	
血糖	男性	1	22	25	30	12	5	8	3	106	34.3%
	女性	0	3	7	6	6	4	3	1	30	
脂質	男性	1	27	35	41	19	9	8	2	142	45.3%
	女性	0	2	9	12	7	3	4	1	38	
その他	男性	0	10	16	8	5	2	3	1	45	12.8%
	女性	0	0	3	2	1	0	0	0	6	

指導内容は体重373件(94.0%)、血圧294件(74.1%)、血糖136件(34.3%)、脂質180件(45.3%)でした。その他の指導は肝機能、尿酸、禁煙指導、受診勧奨などで51件(12.8%)でした。体重(減量)指導の割合が最も高く、指導対象の約95%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107,423件 要精検数2,145件)

検査名	検査数	要受診数	紹介状発行数 (%)	医療機関受診率 (%)		
				紹介状あり	紹介状なし	全体
便潜血検査	24,882	1,106	8 (0.7)	6 (75.0)	668 (60.8)	674 (60.9)
上部消化管X線検査	11,811	201	5 (2.5)	4 (80.0)	84 (42.9)	88 (43.8)
上部消化管内視鏡検査	8,986	97	30 (30.9)	28 (93.3)	26 (38.8)	54 (55.7)
胸部X線検査	29,153	271	11 (4.1)	10 (90.9)	202 (77.7)	212 (78.2)
胸部CT検査	698					
PSA検査	4,971	163	3 (1.8)	3 (100.0)	94 (58.8)	97 (59.5)
マンモグラフィ検査	7,973	162	59 (36.4)	55 (93.2)	80 (77.7)	135 (83.3)
乳房超音波検査	2,349					
乳房視触診	8,265					
子宮頸部細胞診	8,335	145	55 (37.9)	52 (94.5)	49 (54.4)	101 (69.7)

その他検査 (検査数251,310 要精検数5,409)

検査名	検査数	要精検数	紹介状発行数 (%)	医療機関受診率 (%)		
				紹介状あり	紹介状なし	全体
眼底検査	16,279	560	1 (0.2)	0	202 (36.1)	202 (36.1)
眼圧検査	14,240	187	0	0	74 (39.6)	74 (39.6)
血圧検査	30,780	804	19 (2.4)	11 (57.9)	247 (31.5)	258 (32.1)
糖代謝検査	30,649	309	5 (1.6)	3 (60.0)	96 (31.6)	99 (32.0)
脂質検査	30,242	1,773	28 (1.6)	16 (57.1)	376 (21.5)	392 (22.1)
肝機能検査	30,257	467	12 (2.6)	10 (83.3)	122 (26.8)	132 (28.3)
尿酸検査	25,927	227	3 (1.3)	0	57 (25.4)	57 (25.1)
腎機能検査	28,247	744	17 (2.3)	13 (76.5)	396 (54.5)	409 (55.0)
超音波検査	16,110	92	54 (58.7)	46 (85.2)	18 (47.4)	64 (69.6)
心電図検査	28,579	246	100 (40.7)	87 (87.0)	79 (54.1)	166 (67.5)

PSA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、腎機能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 電話
					受診済	未受診	
便潜血検査	24,882	1,106	606 (54.8)	161 (26.6)	135	26	11
上部消化管X線検査	11,811	201	177 (88.1)	62 (35.0)	56	6	5
上部消化管内視鏡検査	8,986	97	62 (63.9)	17 (27.4)	17	0	0
胸部X線検査	29,153	271	11 (4.1)	6 (54.5)	1	5	3
胸部CT検査	698						
PSA検査	4,971	163	83 (50.9)	39 (47.0)	36	3	2
マンモグラフィ検査	7,973	162	28 (17.3)	10 (35.7)	7	3	2
乳房超音波検査	2,349						
乳房視触診	8,265						
子宮頸部細胞診	8,335	145	77 (53.1)	44 (57.1)	43	1	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 電話
					受診済	未受診	
眼底検査	16,279	560	551 (98.4)	203 (36.8)	181	22	19
眼圧検査	14,240	187	183 (97.9)	69 (37.7)	63	6	5
血圧検査	30,780	804	779 (96.9)	218 (28.0)	188	30	11
糖代謝検査	30,649	309	300 (97.1)	73 (24.3)	70	3	3
脂質検査	30,242	1,773	1,723 (97.2)	383 (22.2)	289	94	77
肝機能検査	30,257	467	443 (94.9)	86 (19.4)	70	16	11
尿酸検査	25,927	227	221 (97.4)	44 (19.9)	33	11	9
腎機能検査	28,247	744	720 (96.8)	328 (45.6)	312	16	12
超音波検査	16,110	92	35 (38.0)	14 (40.0)	12	2	2
心電図検査	28,579	246	120 (48.8)	43 (35.8)	40	3	1

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血圧・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(2019年度～2023年度)のがん発見数



最近5年間のがん発見数

がんの種類	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	計
胃がん	16	9	18	20	12	75
大腸がん	27	25	26	26	24	128
肺がん	5	17	13	8	7	50
食道がん	10	2	4	0	4	20
肝臓がん	1	2	2	2	1	8
胆のうがん	1	0	0	0	0	1
胆管がん	0	0	2	1	0	3
多発性骨髄腫	1	0	0	0	0	1
悪性リンパ腫	5	1	2	6	2	16
膵臓がん	1	1	1	3	2	8
腎臓がん	5	4	2	6	1	18
膀胱がん	5	4	4	3	1	17
前立腺がん	20	24	32	17	15	108
喉頭がん	0	0	0	0	1	1
甲状腺がん	0	2	2	2	0	6
乳がん	35	40	30	30	28	163
子宮がん	5	5	4	5	5	24
その他のがん	11	4	10	15	5	45
計	148	140	152	144	108	692

2023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		5		1		6	12
大腸がん	6	3				15	24
肺がん	1	2	1	2		1	7
食道がん	1					3	4
肝臓がん						1	1
胆のうがん							0
胆管がん							0
多発性骨髄腫							0
悪性リンパ腫						2	2
膵臓がん						2	2
腎臓がん						1	1
膀胱がん						1	1
前立腺がん						15	15
喉頭がん	1						1
甲状腺がん							0
乳がん	7	10	9			5	31
子宮がん		2				3	5
その他のがん				1		4	5
計	16	22	10	4	0	59	111

その他のがんの内訳

がんの種類	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	計
口腔がん			1			1
咽頭がん	2					2
十二指腸がん		1		4	1	6
卵巣がん	1		4	2		7
小腸がん			1			1
白血病	3		1		2	6
皮膚がん	3	1	1	4		9
精巣がん	1	1		1		3
歯肉がん			1			1
胃GIST	1				1	2
褐色細胞腫		1	1			2
舌がん				1		1
尿管がん				2		2
肺カルチノイド				1	1	2

胃がん7人、大腸がん10人は内視鏡手術での治療となりました。

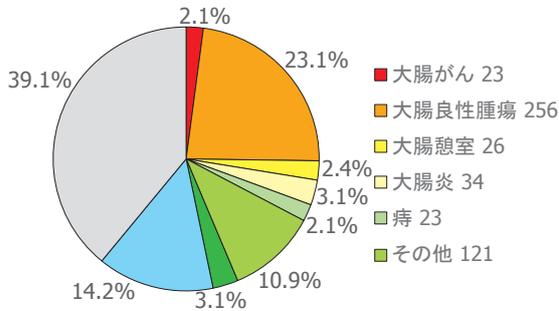
乳がん3人は両側乳がんでした。喉頭がん1人は上部消化管内視鏡検査で発見されました。

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	24,882人
要精検者数	1,106人 (4.4%)
医療機関受診者数	674人 (60.9%)

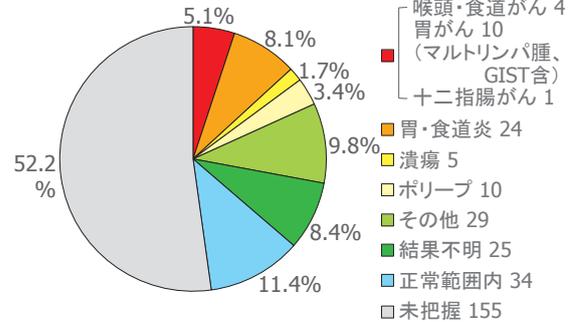
要精検者の内訳 早期がん：13 進行がん：0 不明：10



②上部消化器がん(上部消化管X線・内視鏡検査)

受診者数	21,797人
要精検者数	297人 (1.4%)
医療機関受診者数	142人 (47.8%)

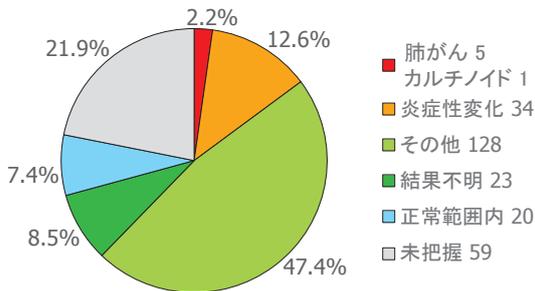
要精検者の内訳 早期がん：6 進行がん：0 不明：9



③肺がん(胸部X線・CT検査)

受診者数	29,158人
要精検者数	270人 (0.9%)
医療機関受診者数	211人 (78.1%)

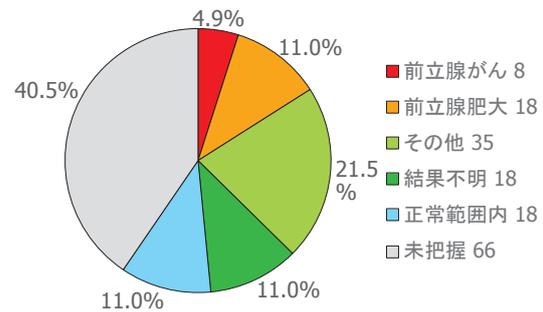
要精検者の内訳 早期がん：2 進行がん：4 不明：0



④前立腺がん(PSA検査)

受診者数	4,971人
要精検者数	163人 (3.3%)
医療機関受診者数	97人 (59.5%)

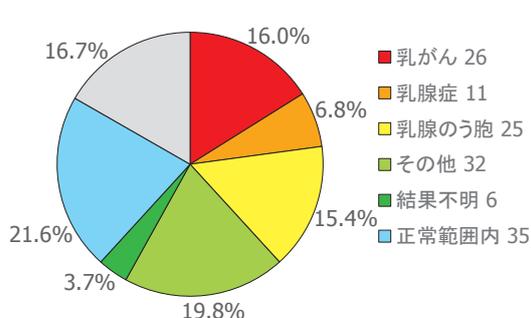
要精検者の内訳 早期がん：0 進行がん：0 不明：8



⑤乳がん(マンモグラフィ・超音波・視触診)

受診者数	9,251人
要精検者数	162人 (1.8%)
医療機関受診者数	135人 (88.3%)

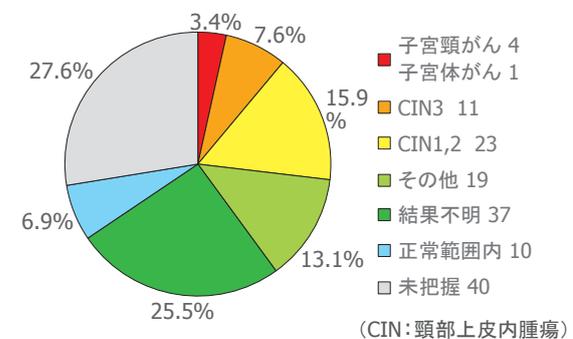
要精検者の内訳 早期がん：14 進行がん：8 不明：4



⑥子宮がん(子宮頸部細胞診)

受診者数	8,335人
要精検者数	145人 (1.7%)
医療機関受診者数	105人 (72.4%)

要精検者の内訳 早期がん：2 進行がん：0 不明：3



(CIN:頸部上皮内腫瘍)

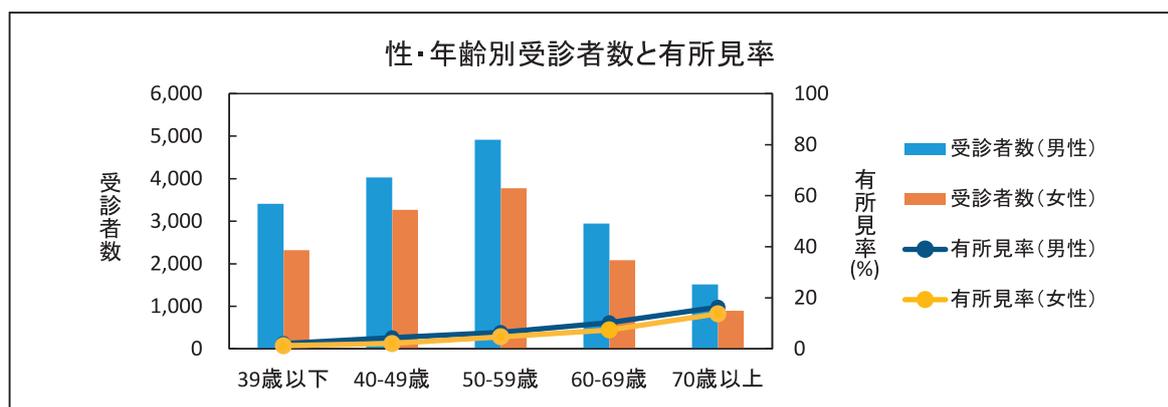
注：非浸潤がんまたは限局性でリンパ節転移のないものを早期がんとし、それ以外のものを進行がんとしています。

胸部X線検査

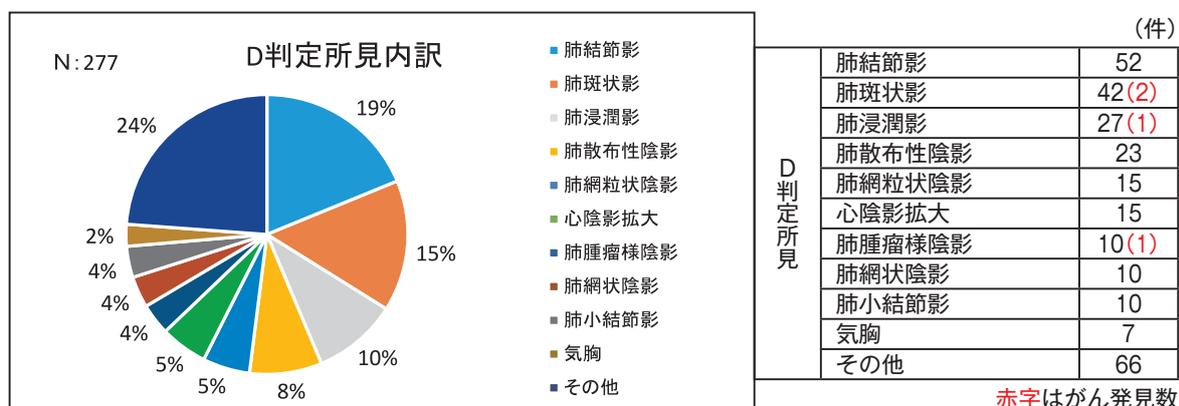
性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	3,407	3,337 (97.9)	50 (1.5)	16 (0.5)	4 (0.1)
	40-49歳	4,027	3,851 (95.6)	154 (3.8)	15(1) (0.4)	7 (0.2)
	50-59歳	4,915	4,600 (93.5)	249 (5.1)	43 (0.9)	23 (0.5)
	60-69歳	2,948	2,647 (89.7)	221 (7.5)	49(3) (1.7)	31 (1.1)
	70歳以上	1,511	1,264 (83.6)	160 (10.6)	42 (2.8)	45 (3.0)
女性	39歳以下	2,322	2,293 (98.8)	22 (0.9)	3 (0.1)	4 (0.2)
	40-49歳	3,269	3,201 (97.9)	52 (1.6)	11 (0.3)	5 (0.2)
	50-59歳	3,775	3,598 (95.3)	128 (3.4)	31 (0.8)	18 (0.5)
	60-69歳	2,085	1,931 (92.6)	112 (5.4)	19 (0.9)	23 (1.1)
	70歳以上	895	772 (86.3)	87 (9.7)	19 (2.1)	17 (1.9)
計		29,154	27,494 (94.3)	1,235 (4.2)	248(4) (0.9)	177 (0.6)

赤字はがん発見数

胸部X線検査の受診者数は29,154人、このうち要精検者数は248人(0.9%)、治療中は177人(0.6%)でした。がん発見者数は4人(発見率0.01%)でした。



受診者数は29,154人、このうち有所見者数は1,660人(5.7%)。男女とも加齢とともに有所見率が増加しています。

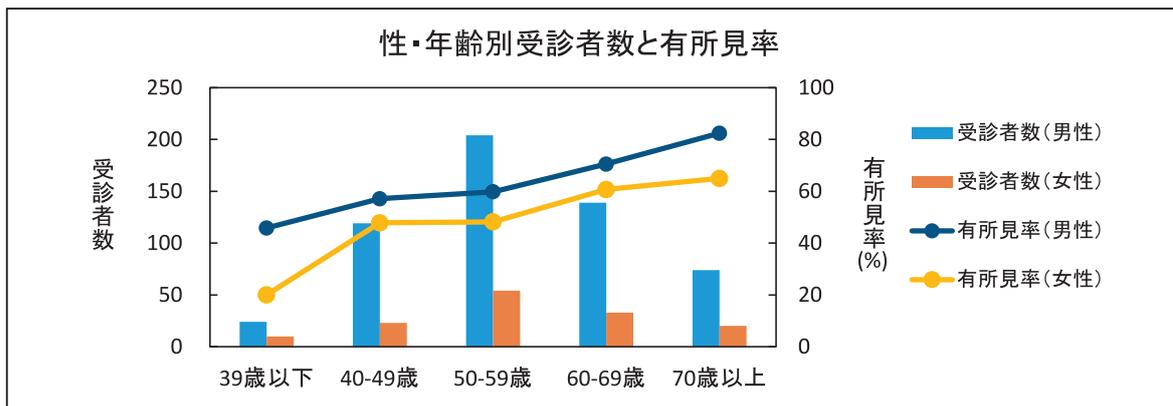


〈治療例〉・肺腫瘤様陰影(D)→肺カルチノイドと診断され、右肺部分切除術が施行されました。
 ・肺斑状影(D)→肺がんと診断され、胸腔鏡下肺部分切除術が施行されました。

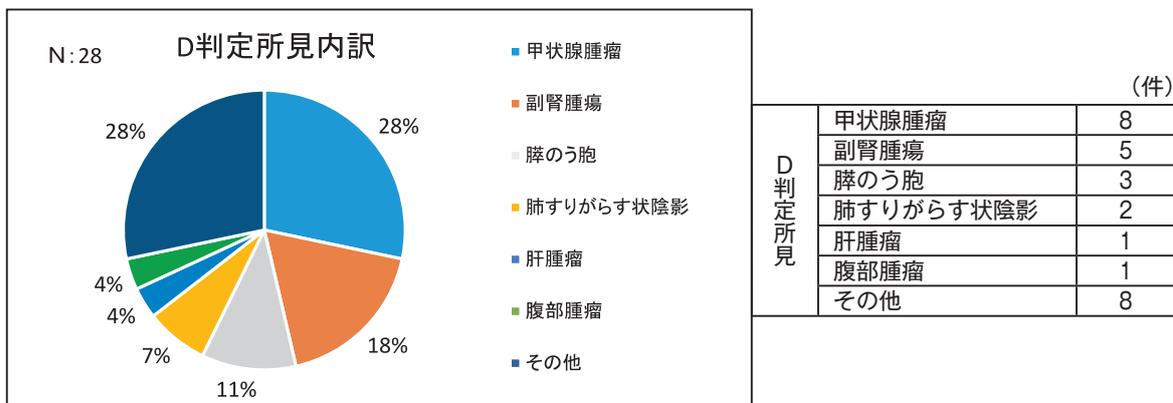
胸部CT検査(一次検査)

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	24	13 (54.2)	11 (45.8)	0	0
	40-49歳	119	51 (42.9)	64 (53.8)	3 (2.5)	1 (0.8)
	50-59歳	204	82 (40.2)	111 (54.4)	5 (2.5)	6 (2.9)
	60-69歳	139	41 (29.5)	85(1) (61.1)	8 (5.8)	5 (3.6)
	70歳以上	74	13 (17.6)	49 (66.2)	4 (5.4)	8 (10.8)
女性	39歳以下	10	8 (80.0)	2 (20.0)	0	0
	40-49歳	23	12 (52.2)	10 (43.5)	0	1 (4.3)
	50-59歳	54	28 (51.8)	21 (38.9)	2 (3.7)	3 (5.6)
	60-69歳	33	13 (39.3)	16 (48.5)	2 (6.1)	2 (6.1)
	70歳以上	20	7 (35.0)	7 (35.0)	1 (5.0)	5 (25.0)
計		700	268 (38.3)	376(1) (53.7)	25 (3.6)	31 (4.4)

胸部CT検査の受診者数は700人、このうち要精検者数は25人(3.6%)、治療中は31人(4.4%)でした。がん発見者数は1人(発見率0.14%)でした。



受診者数は700人、このうち有所見者数は432人(61.7%)。70歳以上の男性の有所見率が最も高い結果(82.4%)となりました。



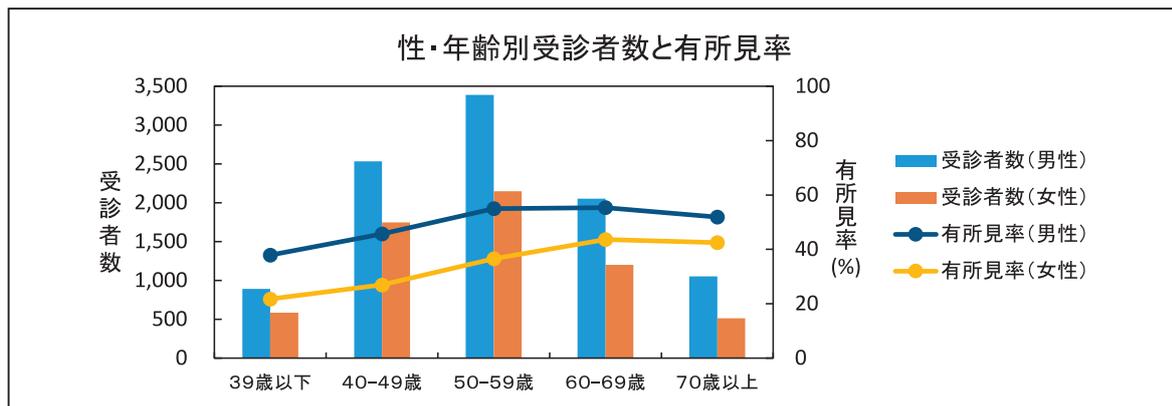
〈治療例〉・肺すりがらす状陰影(C12)→肺がんと診断され胸腔鏡下肺部分切除が施行されました。

腹部超音波検査

性別	年齢	受診者数	経過観察者数 (C0~C12)	要精検者数 (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	892	333	2	0	1	1	0	0	0
	40-49歳	2,534	1,130	14	2	4	8	2	0	0
	50-59歳	3,387	1,791	9	2	1	3	2	0	1
	60-69歳	2,053	1,049	28	4	4	8	9(1)	0	6
	70歳以上	1,053	482	10	0	2	2	4	0	2
女性	39歳以下	584	121	3	2	0	1	0	0	0
	40-49歳	1,746	452	4	0	0	2	1	0	1
	50-59歳	2,149	731	7	1	2	2	2	0	0
	60-69歳	1,199	477	10	4	3	1	1	0	2
	70歳以上	513	181	5	1	0	0	4	0	0
計		16,110	6,747	92	16	17	28	25(1)	0	12

赤字はがん発見数

腹部超音波検査の受診者数は16,110人、このうち要治療・要精検者数は92人(0.6%)でした。がん発見数は1人(発見率0.006%)で、膵臓がん1人でした。



受診者16,110人、このうち有所見者数は7,064人(43.8%)。60代男性の有所見率が最も高い結果となりました。

臓器別D判定の所見内訳

(件)

臓器	おもな所見	計
肝臓	腫瘍(9) 血管腫(3) 肝のう胞(3) 肝内血管短絡路(1)	16
胆のう	ポリープ(7) 腺筋腫症(2) 隆起性病変(2) 腫瘍(2) 胆石症(1) 壁肥厚(1) 胆砂(1) 総胆管拡張(1)	17
腎臓	腎盂拡張(11) 水腎症(5) 結石(3) 多発性のう胞腎(3) 腎腫瘍(2) 腎のう胞(2) 腎腫瘍(1) 多発腎のう胞(1)	28
膵臓	膵のう胞(14) 膵管拡張(7) 腫瘍(2) 腫瘍(1) 腫大(1)	25
その他	腹部大動脈瘤(7) 副腎腫瘍(2) 腹水貯留(1) 腹腔内のう胞(1) 腹腔内腫瘍(1)	12

〈治療例〉・膵管拡張(D)→膵臓がんと診断され術前化学療法の後、外科手術の適応となりました。

腹部超音波検査所見

		男性	女性	計
受診者数		9,919	6,191	16,110
正常者数(A・B) (%)		4,879 (49.2)	4,067 (65.7)	8,946 (55.5)
有所見者数(C0~C12) (%)		4,785 (48.2)	1,962 (31.7)	6,747 (41.9)
肝臓	脂肪肝	3,493 (35.2)	951 (15.4)	4,444 (27.6)
	肝血管腫	707 (7.1)	561 (9.1)	1,268 (7.9)
	肝のう胞	25 (0.3)	30 (0.5)	55 (0.3)
	肝限局性脂肪沈着	12 (0.12)	11 (0.2)	23 (0.14)
	肝石灰化	24 (0.2)	12 (0.2)	36 (0.2)
	その他	64 (0.6)	25 (0.4)	89 (0.6)
胆のう	胆石	486 (4.9)	215 (3.5)	701 (4.4)
	胆のうポリープ	184 (1.9)	77 (1.2)	261 (1.6)
	胆のう腺筋腫症	239 (2.4)	81 (1.3)	320 (2.0)
	胆のう壁内結石	142 (1.4)	48 (0.8)	190 (1.2)
	その他	53 (0.5)	21 (0.3)	74 (0.5)
腎臓	腎結石	175 (1.8)	39 (0.6)	214 (1.3)
	腎のう胞	47 (0.5)	9 (0.15)	56 (0.3)
	腎血管筋脂肪腫	48 (0.5)	90 (1.5)	138 (0.9)
	腎盂拡張	46 (0.5)	44 (0.7)	90 (0.6)
	腎石灰化	6 (0.06)	7 (0.11)	13 (0.08)
	腎腫瘍	2 (0.02)	0	2 (0.01)
	その他	71 (0.7)	37 (0.6)	108 (0.7)
膵臓	膵石灰化	33 (0.3)	19 (0.3)	52 (0.3)
	膵のう胞	62 (0.6)	55 (0.9)	117 (0.7)
	膵管拡張	6 (0.06)	1 (0.02)	7 (0.04)
	その他	10 (0.1)	5 (0.08)	15 (0.09)
脾臓	脾のう胞	8 (0.08)	7 (0.11)	15 (0.09)
	脾血管腫	9 (0.09)	15 (0.2)	24 (0.15)
	脾石灰化	2 (0.02)	3 (0.05)	5 (0.03)
	その他	15 (0.2)	6 (0.1)	21 (0.13)

肝臓では、脂肪肝が最も高率に指摘され、4,444人(27.6%)に認めました。その他、血管腫1,268人(7.9%)、のう胞55人(0.3%)でした。

胆のうでは胆石701人(4.4%)、胆のうポリープ261人(1.6%)でした。

腎臓では、結石214人(1.3%)、のう胞56人(0.3%)でした。

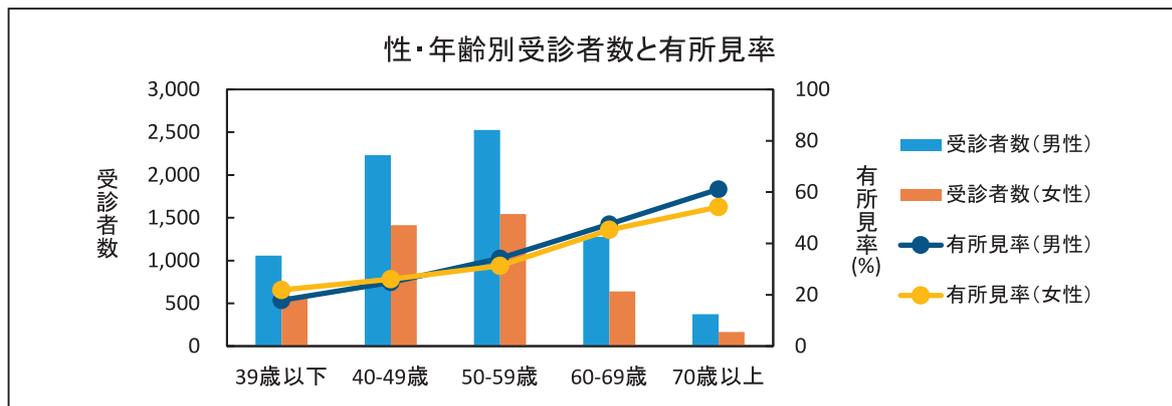
膵臓・脾臓は他の臓器に比べて所見の少ない臓器ですが、膵石灰化52人(0.3%)、膵のう胞117人(0.7%)、膵管拡張7人(0.04%)、脾のう胞15人(0.09%)、脾血管腫24人(0.15%)でした。

上部消化管X線検査

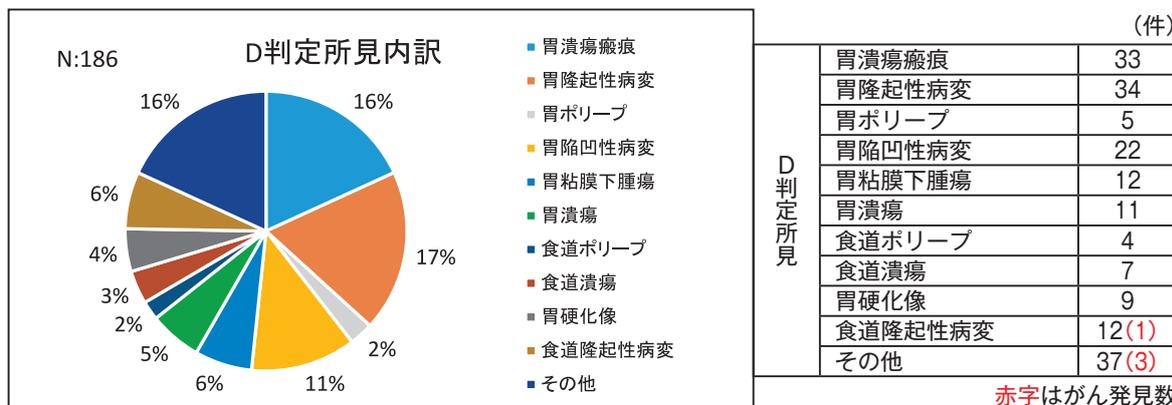
性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	1,058	869 (82.1)	185 (17.5)	4 (0.4)	0
	40-49歳	2,233	1,678 (75.2)	533 (23.8)	21(1) (0.9)	1 (0.1)
	50-59歳	2,526	1,662 (65.8)	807 (31.9)	55(1) (2.2)	2 (0.1)
	60-69歳	1,278	671 (52.5)	571 (44.7)	35(1) (2.7)	1 (0.1)
	70歳以上	373	145 (38.9)	213 (57.1)	15(1) (4.0)	0
女性	39歳以下	580	453 (78.1)	119 (20.5)	8 (1.4)	0
	40-49歳	1,414	1,045 (73.9)	350 (24.8)	19 (1.3)	0
	50-59歳	1,545	1,061 (68.7)	467 (30.2)	17 (1.1)	0
	60-69歳	638	349 (54.7)	270 (42.3)	19 (3.0)	0
	70歳以上	166	76 (45.8)	82 (49.4)	8 (4.8)	0
計		11,811	8,009 (67.8)	3,597 (30.5)	201(4) (1.7)	4 (0.03)

赤字はがん発見数

上部消化管X線検査の受診者数は11,811人、このうち要精検者数は201人(1.7%)、治療中は4人(0.03%)でした。



受診者数は11,811人、このうち有所見者数は6,155人(52.1%)。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、1人の食道がんと3人の胃がんが発見されました。

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 7,468人		女性 4,343人		合計 11,811 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	6 (0.1)	21 (0.3)	0	2 (0.1)	6 (0.1)	23 (0.2)
	食道びらん	0	0	0	0	0	0
	食道潰瘍	6 (0.1)	0	1 (0.02)	0	7 (0.1)	0
	食道潰瘍癒痕	1 (0.01)	0	0	0	1 (0.01)	0
	食道陥凹性病変	0	0	0	0	0	0
	食道ポリープ	3 (0.04)	26 (0.3)	1 (0.02)	16 (0.4)	4 (0.03)	42 (0.4)
	食道粘膜下腫瘍	0	4 (0.1)	0	1 (0.02)	0	5 (0.04)
	食道隆起性病変	8(1) (0.1)	5 (0.1)	4 (0.1)	0	12(1) (0.1)	5 (0.04)
	食道裂孔ヘルニア	1 (0.01)	133 (1.8)	1 (0.02)	30 (0.7)	2 (0.02)	163 (1.4)
	胃食道逆流症	0	1 (0.01)	0	0	0	1 (0.01)
	アカラシア	0	3 (0.04)	0	0	0	3 (0.03)
	食道静脈瘤	0	0	0	0	0	0
胃	胃がん	2(2) (0.03)	0	0	0	2(2) (0.02)	0
	胃炎	2(1) (0.03)	1,219 (16.3)	2 (0.1)	451 (10.4)	4(1) (0.03)	1,670 (14.1)
	萎縮性胃炎	10 (0.1)	36 (0.5)	4 (0.1)	18 (0.4)	14 (0.1)	54 (0.5)
	化生性胃炎	0	4 (0.1)	0	0	0	4 (0.03)
	胃びらん	0	0	0	0	0	0
	胃潰瘍	5 (0.1)	0	6 (0.1)	0	11 (0.1)	0
	胃潰瘍癒痕	20 (0.3)	23 (0.3)	13 (0.3)	6 (0.1)	33 (0.3)	29 (0.2)
	胃陥凹性病変	21 (0.3)	0	1 (0.02)	0	22 (0.2)	0
	胃ポリープ	5 (0.1)	549 (7.4)	0	597 (13.7)	5 (0.04)	1,146 (9.7)
	胃粘膜下腫瘍	7 (0.1)	30 (0.4)	5 (0.1)	42 (1.0)	12 (0.1)	72 (0.6)
	胃腺腫	0	0	0	0	0	0
	胃隆起性病変	18 (0.2)	9 (0.1)	16 (0.4)	2 (0.1)	34 (0.3)	11 (0.1)
	胃硬化像	7 (0.1)	3 (0.04)	2 (0.1)	2 (0.1)	9 (0.1)	5 (0.04)
	胃巨大粘膜ひだ	0	2 (0.03)	1 (0.02)	0	1 (0.01)	2 (0.02)
十二指腸	十二指腸びらん	0	0	0	0	0	0
	十二指腸潰瘍	2 (0.03)	0	0	0	2 (0.02)	0
	十二指腸潰瘍癒痕	1 (0.01)	120 (1.6)	1 (0.02)	34 (0.8)	2 (0.02)	154 (1.3)
	十二指腸ポリープ	0	14 (0.2)	1 (0.02)	12 (0.3)	1 (0.01)	26 (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	3 (0.04)	7 (0.1)	1 (0.02)	0	4 (0.03)	7 (0.1)
	リンパ過形成(十二指腸)	0	3 (0.04)	0	4 (0.1)	0	7 (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11,811人、このうち男性7,468人、女性4,343人でした。所見としては、男性は胃炎が最も多く1,219人(16.3%)、女性はポリープが最も多く597人(13.7%)でした。

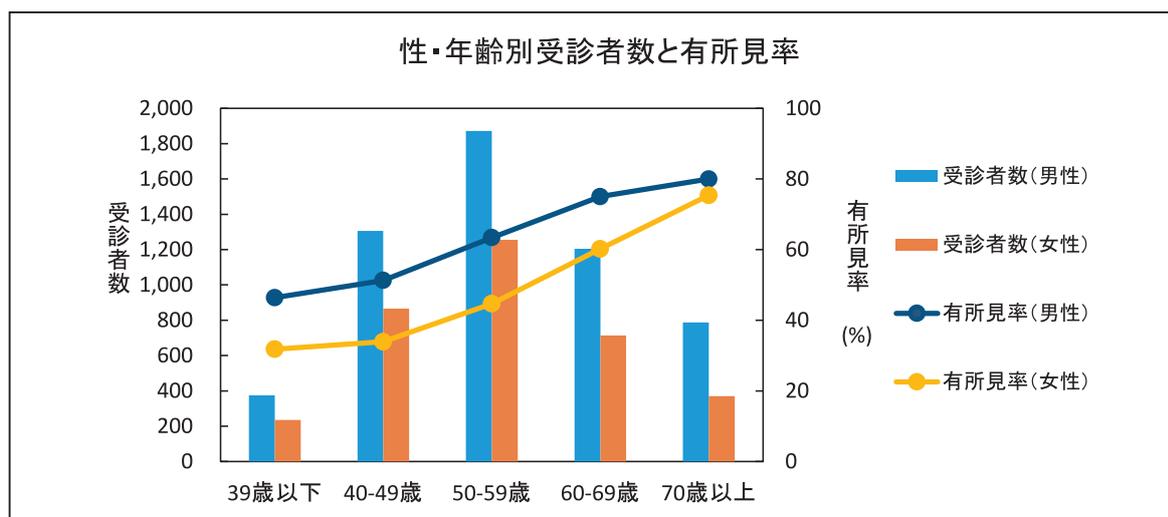
上部消化管X線検査受診者のうち、がん発見数は4人(0.03%)で、食道がん1人、胃がん3人でした。

上部消化管内視鏡検査

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	375	201 (53.6)	173 (46.1)	1 (0.3)	0
	40-49歳	1,306	636 (48.7)	660 (50.5)	10 (0.8)	0
	50-59歳	1,872	686 (36.6)	1,156 (1) (61.8)	27 (2) (1.4)	3 (0.2)
	60-69歳	1,204	301 (25.0)	886 (73.6)	15 (2) (1.2)	2 (0.2)
	70歳以上	787	151 (19.2)	621 (78.9)	15 (2) (1.9)	0
女性	39歳以下	236	161 (68.2)	71 (30.1)	3 (1.3)	1 (0.4)
	40-49歳	866	572 (66.1)	287 (33.1)	7 (0.8)	0
	50-59歳	1,256	695 (55.3)	549 (43.7)	10 (1) (0.8)	2 (0.2)
	60-69歳	714	284 (39.8)	427 (59.8)	3 (0.4)	0
	70歳以上	370	91 (24.6)	273 (73.8)	6 (2) (1.6)	0
計		8,986	3,778 (42.0)	5,103 (1) (56.8)	97 (9) (1.1)	8 (0.09)

赤字はがん発見数

上部消化管内視鏡検査の受診者数は8,986人、このうち男性5,544人、女性3,442人でした。要精検者数は男性68人(1.2%)、女性29人(0.8%)、計97人(1.1%)でした。がん発見数は10人(0.11%)で、喉頭がん1人、食道がん2人、胃がん6人、十二指腸がん1人でした。



受診者数は8,986人、このうち有所見者数は5,208人(58.0%)。70歳以上の男性の有所見率(80.8%)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 5,544人		女性 3,442人		合計 8,986人	
		要受診(%)	経過観察(%)	要受診(%)	経過観察(%)	要受診(%)	経過観察(%)
食道	食道がん	1(1) (0.02)	0	1(1) (0.03)	0	2(2) (0.02)	0
	食道腫瘍	1 (0.02)	0	0	0	1 (0.01)	0
	食道炎	0	21 (0.4)	1 (0.03)	13 (0.4)	1 (0.01)	34 (0.4)
	食道びらん	0	2 (0.04)	0	2 (0.06)	0	4 (0.04)
	食道ポリープ	0	8 (0.1)	0	3 (0.09)	0	11 (0.1)
	食道粘膜下腫瘍	1 (0.02)	24 (0.4)	0	16 (0.5)	1 (0.01)	40 (0.4)
	食道隆起性病変	2 (0.04)	9 (0.2)	0	3 (0.09)	2 (0.02)	12 (0.1)
	食道裂孔ヘルニア	0	105 (1.9)	0	36 (1.0)	0	141 (1.6)
	胃食道逆流症	17 (0.3)	850 (15.3)	2 (0.06)	173 (5.0)	19 (0.2)	1023 (11.4)
	パレット上皮	0	60 (1.1)	0	23 (0.7)	0	83 (0.9)
	食道静脈瘤	1 (0.02)	1 (0.02)	0	1 (0.03)	1 (0.01)	2 (0.02)
	食道カンジタ	0	5 (0.09)	0	1 (0.03)	0	6 (0.07)
	*喉頭ポリープ	1(1)				1(1)	
胃	胃がん	2(2) (0.04)	0	0	0	2(2) (0.02)	0
	胃炎	1 (0.02)	915 (16.5)	2 (0.06)	393 (11.4)	3 (0.03)	1,308 (14.6)
	萎縮性胃炎	2 (0.04)	1,747 (31.5)	5 (0.1)	882 (25.6)	7 (0.08)	2,629 (29.3)
	化生性胃炎	1 (0.02)	166 (3.0)	0	48 (1.4)	1 (0.01)	214 (2.4)
	胃びらん	1(1) (0.02)	71 (1.3)	1 (0.03)	30 (0.9)	2(1) (0.02)	101 (1.1)
	胃潰瘍	7 (0.1)	2 (0.04)	4 (0.1)	1 (0.03)	11 (0.1)	3 (0.03)
	胃潰瘍癒痕	0	83 (1.5)	1 (0.03)	28 (0.8)	1 (0.01)	111 (1.2)
	胃陥凹性病変	5(1) (0.09)	25 (0.5)	1(1) (0.03)	6 (0.2)	6(2) (0.07)	31 (0.3)
	胃ポリープ	2 (0.04)	259 (4.7)	1 (0.03)	126 (3.7)	3 (0.03)	385 (4.3)
	胃粘膜下腫瘍	0	265 (4.8)	3 (0.09)	180 (5.2)	3 (0.03)	445 (5.0)
	胃腺腫	0	3 (0.05)	0	1 (0.03)	0	4 (0.04)
	胃隆起性病変	5 (0.09)	20(1) (0.4)	0	9 (0.3)	5 (0.06)	29(1) (0.3)
	胃腫瘍	1 (0.02)	0	0	0	1 (0.01)	0
胃黄色腫	0	3 (0.05)	0	0	0	3 (0.03)	
十二指腸	十二指腸炎	2 (0.04)	40 (0.7)	1 (0.03)	10 (0.3)	3 (0.03)	50 (0.6)
	十二指腸びらん	2 (0.04)	86 (1.6)	1 (0.03)	22 (0.6)	3 (0.03)	108 (1.2)
	十二指腸潰瘍	1 (0.02)	0	0	1 (0.03)	1 (0.01)	1 (0.01)
	十二指腸潰瘍癒痕	0	86 (1.6)	0	31 (0.9)	0	117 (1.3)
	十二指腸ポリープ	0	77 (1.4)	0	26 (0.8)	0	103 (1.1)
	十二指腸粘膜下腫瘍	0	27 (0.5)	0	8 (0.2)	0	35 (0.4)
	十二指腸隆起性病変	1 (0.02)	4 (0.07)	1(1) (0.03)	2 (0.06)	2(1) (0.02)	6 (0.07)
	ファーター乳頭腫大	1 (0.02)	0	0	1 (0.03)	1 (0.01)	1 (0.01)
	十二指腸のう腫	0	10 (0.2)	0	1 (0.03)	0	11 (0.1)
	リンパ過形成(十二指腸)	0	0	0	0	0	0

赤字はがん発見数

上部消化管内視鏡検査の受診者は8,986人、このうち男性5,544人、女性3,442人でした。所見としては、男性女性ともに萎縮性胃炎が最も多く、男性1,747人(31.5%)、女性882人(25.6%)に認められました。要受診となった所見で最も多かったのは、胃食道逆流症19人(0.2%)でした。喉頭がんが1人に発見されました。

乳がん検診受診状況

受診者数：9,253人

	39歳以下	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	計	%
乳房視触診	1,072	2,426	2,654	1,459	654	8,265	89.3%
マンモグラフィ	426	2,510	2,876	1,515	646	7,973	86.2%
トモシンセシス	4	32	34	13	8	91	1.0%
超音波	786	691	564	243	67	2,351	25.4%

乳がん検診の受診者数は9,253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1,071人(11.6%)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	13 (0.2)	13	0	0	0	0	29歳以下	184	0
30-34歳	67 (0.8)	56	7	4	0	0	30-34歳	240	0
35-39歳	346 (4.3)	280	57	9	0	0	35-39歳	715	1
40-44歳	1,075 (13.5)	897	128	49(1)	1	0	40-44歳	1,229	1
45-49歳	1,434 (18.0)	1,192(1)	180	61(3)	0	1(1)	45-49歳	1,565	5
50-54歳	1,619 (20.3)	1,337(2)	212	66	2(2)	2(2)	50-54歳	1,724	6
55-59歳	1,257 (15.8)	1,040	172	42(1)	3(2)	0	55-59歳	1,337	3
60-64歳	930 (11.7)	778(1)	119(1)	30(1)	2(1)	1(1)	60-64歳	988	5
65-69歳	585 (7.3)	505	64	14(2)	2(1)	0	65-69歳	606	3
70歳以上	646 (8.1)	559	74	13(1)	0	0	70歳以上	665	1
計	7,972 (100)	6,657(4)	1,013(1)	288(9)	10(6)	4(4)	計	9,253	25
%		83.5	12.7	3.6	0.1	0.05	%		0.27

赤字はがん発見数

マンモグラフィ検査の受診者数は7,972人、このうち要精検(カテゴリー3以上かつD判定)者数は133人(1.7%)でした。

マンモグラフィ検査による乳がん発見数は19人(0.24%)でした。両側乳がんの方が3人いました。トモシンセシスを行った人が91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	169 (2.0)	0	2	1	0	0	0	0	0	0
30-34歳	223 (2.7)	0	6	3	0	0	1	0	0	1
35-39歳	680 (8.2)	0	11(1)	3	4	0	0	0	0	6
40-44歳	1,067 (12.9)	2	19(1)	5	1	1	0	0	0	5
45-49歳	1,359 (16.4)	4	27(2)	14(1)	2	0	1	0	0	1
50-54歳	1,509 (18.3)	3	17(1)	5	2	2	2	1	0	0
55-59歳	1,145 (13.9)	2	7	1	1	2	1	0	1(1)	2
60-64歳	891 (10.8)	3	4	5	4(1)	0	1(1)	0	0	0
65-69歳	568 (6.9)	2	3(1)	1	0	0	0	0	0	0
70歳以上	654 (7.9)	1	2	1	0	0	0	0	0	0
計	8,265 (100)	17	98(6)	39(1)	14(1)	5	6(1)	1	1(1)	15
%		0.2	1.2	0.5	0.2	0.06	0.07	0.01	0.01	0.2

赤字はがん発見数

乳房視触診受診者は8,265人、このうち要精検(D判定)者数は17人(0.2%)でした。

要精検者(D判定)の内訳は乳房腫瘍7人、乳腺硬結4人、乳腺結節2人、乳頭分泌2人、乳頭腫瘍1人、乳汁漏出症1人でした。

乳房視触診による乳がん発見数は10人(0.12%)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	乳管内腫瘍	乳管内乳頭種	構築の乱れ	葉状腫瘍	リンパ節腫大
29歳以下	181 (7.7)	1	0	21	36	0	1	0	0	0
30-34歳	183 (7.8)	2	1	17	29	0	0	0	1	1
35-39歳	422 (17.9)	3	1(1)	71	79	0	9	0	1	0
40-44歳	309 (13.1)	1	2(1)	36	91	0	4	0	0	3
45-49歳	382 (16.2)	7	10(3)	48	121	1	5	0	1	1
50-54歳	318 (13.5)	9	6(5)	40	74(1)	0	3	0	0	1
55-59歳	246 (10.5)	3	4(2)	18	42	0	2	1(1)	0	0
60-64歳	173 (7.4)	3	2(2)	10	29	1(1)	2	0	0	0
65-69歳	70 (3.0)	1	2(1)	3	9	0	2	0	0	0
70歳以上	67 (2.9)	0	0	4	9	0	1	0	0	0
計	2,351 (100)	30	28(15)	268	519(1)	2(1)	29	1(1)	3	6
%		1.3	1.2	11.4	22.1	0.09	1.2	0.4	0.1	0.3

赤字はがん発見数

乳房超音波検査受診者は2,351人、このうち要精検(D判定者数)は30人(1.3%)でした。

要精検者(D判定)の内訳は乳房腫瘍28人、乳管内乳頭腫2人、乳管内腫瘍2人、葉状腫瘍2人、構築の乱れ1人、線維腺腫1人、乳腺症1人、乳頭腫瘍1人、乳腺内低エコー域1人、乳房内リンパ節1人、のう胞内腫瘍1人でした。

乳房超音波検査による乳がん発見数は18人(0.77%)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	要受診者数(D判定)	NILM(陰性)	ASC-US	ASC-H	LSIL(軽度)	HSIL(中度)	HSIL(高度)	AGC(腺異型または腺癌疑)	判定不能	受診者数	陰性	判定不能
29歳以下	394	17	375	14	2	1	2	0	0	0	0	0	0
30-34歳	337	11	326	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0
35-39歳	708	17	691	12	2	1	0	1	1(1)	0	3	3	0
40-44歳	1,033	21	1,012	13	2	2	2	1	1(1)	0	7	7	0
45-49歳	1,333	30	1,303	20	8	1	0	1	0	0	20	20	0
50-54歳	1,463	17	1,445	12	3	1	0	0	1(1)	1	50	50	0
55-59歳	1,171	13	1,157	9	3	1	0	1(1)	0	0	37	36	1
60-64歳	828	10	818	4	5	1	0	0	0	0	14	13	1
65-69歳	525	5	520	1	1	0	0	2	1(1)	0	5	5	0
70歳以上	544	4	540	3	1	0	0	0	0	0	7	7	0
計	8,336	145	8,187	95	27	12	4	6(1)	4(4)	1	143	141	2
%		1.7	98.2	1.1	0.3	0.1	0.05	0.07	0.05	0.01		98.6	1.4

赤字はがん発見数

*子宮頸部細胞診検査は、2023年4月より従来法(直接塗抹法)から液状化検体法へ変更しました。

子宮頸部細胞診検査の受診者数は8,336人、このうち要受診者数は145人(1.7%)でした。
 受診結果は、子宮頸がん4人、子宮体がん1人、CIN 3(頸部上皮内腫瘍)11人、CIN 2(中等度異形成)9人、CIN 1(軽度異形成)14人でした。

子宮体部細胞診検査の受診者数は143人、このうち要受診者数は0人、判定不能2人(1.4%)でした。

◇HPV(ヒトパピローマウイルス)検査の受診者数は、26~63歳の39人でした。
 検査結果は陰性が35人、陽性が4人(29歳以下が1人、30~34歳が1人、40~44歳が1人、50~54歳が1人)でした。

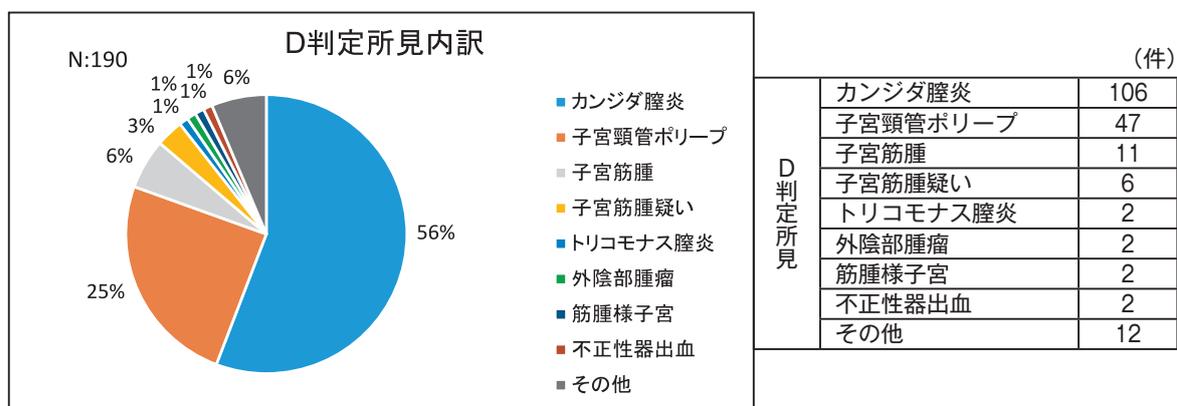
(病理検査結果は子宮頸癌取扱い規約(第4版)に準拠した結果です)

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 malig.	: 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 (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	394	26	0	0	0	0	1	26
30-34歳	337	16	0	0	0	0	5	15
35-39歳	708	20	10	4	1	0	14	20
40-44歳	1,033	38	19	11	0	0	44	28
45-49歳	1,333	35	51	18	1	1	81	30
50-54歳	1,463	31	76	15	0	0	117	41
55-59歳	1,171	8	36	6	1	0	79	40
60-64歳	828	4	21	3	1	0	61	27
65-69歳	525	3	6	1	0	0	32	15
70歳以上	544	7	0	0	0	0	18	41
計	8,336	188	219	58	4	1	452	283
%		2.3	2.6	0.7	0.05	0.01	5.4	3.4

頸管ポリープは452人(5.4%)、子宮筋腫は219人(2.6%)、付属器腫瘍は4人(0.05%)でした。有所見者の中には、複数有所見者が50人いました。



その他12件は、子宮頸管ポリープ疑い、急性外陰炎、膣炎、子宮腔部のう腫、卵巣のう腫、卵巣腫瘍疑い、トリコモナス膣炎疑い、尖圭コンジローム疑い、子宮下垂、子宮脱、膣下垂、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	105	3	60	4
30-34歳	160	3	88	2
35-39歳	1,220	41	828	32
40-44歳	1,628	57	1,299	43
45-49歳	2,051	93(3)	1,656	69
50-54歳	2,533	99(3)	1,999	80(2)
55-59歳	2,219	102(1)	1,580	55
60-64歳	1,728	97(4)	1,247	57(1)
65-69歳	1,199	64(2)	806	33
70歳以上	1,561	111(1)	915	61(6)
計	14,404	670(14)	10,478	436(9)
%		4.7		4.2

赤字はがん発見数

便潜血検査の受診者数は24,882人、このうち要精検(D判定)者数は1,106人(4.4%)でした。

精検結果は、大腸がん23人(2.1%)、大腸良性腫瘍256人(23.1%)、大腸憩室26人(2.4%)、大腸炎34人(3.1%)、痔23人(2.1%)、その他の疾患121人(10.9%)、結果不明34人(3.1%)、正常範囲内157人(14.2%)、未受診432人(39.1%)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	33	32	1	0
40-44歳	88	87	1	0
45-49歳	125	124	1	0
50-54歳	892	873	17	2
55-59歳	1,002	955	38(1)	9
60-64歳	934	868	59	7
65-69歳	732	663	64	5
70歳以上	1,154	1,027	112(4)	15(3)
計	4,971	4,640	293(5)	38(3)
%		93.3	5.9	0.8

赤字はがん発見数

PSA検査の受診者数は4,971人、このうち要精検(D判定)者数は163人(3.3%)でした。

精検結果は、前立腺がん8人(4.9%)、前立腺肥大18人(11.0%)、その他の疾患35人(21.5%)、結果不明18人(11.0%)、正常範囲内18人(11.0%)、未受診66人(40.5%)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	166	1	179	1
30-34歳	137	0	102	0
35-39歳	592	1	406	0
40-44歳	896	2	619	0
45-49歳	1,080	4	778	0
50-54歳	1,428	9	979	3
55-59歳	1,308	4	751	5
60-64歳	1,002	7	630	2
65-69歳	747	5	436	2
70歳以上	1,011	7	466	1
計	8,367	40	5,346	14
%		0.5		0.3

B型肝炎検査の受診者数は13,713人、このうち要精検(D判定)者数は9人(0.06%)でした。

精検結果は活動性B型慢性肝炎1人(0.01%)、主治医に相談1人(0.01%)、経過観察1人(0.01%)、結果不明3人(0.02%)、未受診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	163	0	0	0	167	0	0	0
30-34歳	108	0	0	0	85	0	0	0
35-39歳	261	0	0	0	212	0	0	0
40-44歳	233	0	0	1	227	1	0	0
45-49歳	221	1	0	0	194	0	0	0
50-54歳	272	1	0	0	223	1	0	0
55-59歳	238	2	0	0	191	1	0	1
60-64歳	123	1	0	1	123	0	0	0
65-69歳	75	1	0	0	59	0	0	0
70歳以上	48	0	1	0	39	1	0	1
計	1,742	6	1	2	1,520	4	0	2
%		0.3	0.1	0.1		0.3	0	0.1

C型肝炎検査の受診者数は3,262人、このうち要精検(D判定)者数は7人(0.2%)でした。

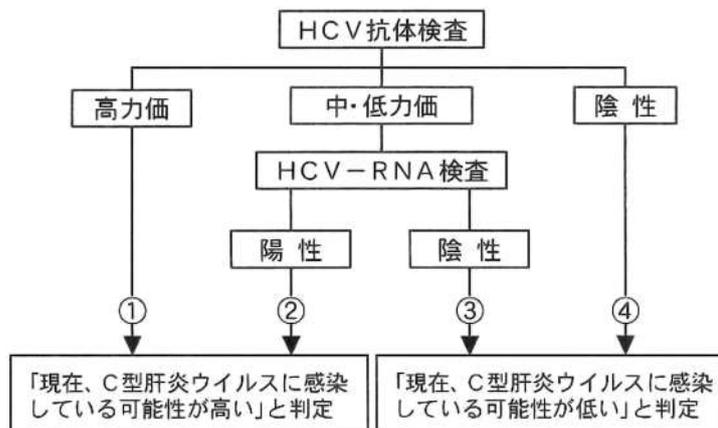
精検結果は慢性C型肝炎1人(0.03%)、主治医に相談2人(0.06%)、消化器科に相談1人(0.03%)、結果不明3人(0.09%)でした。

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1,054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	3人
	②	0人
「現在、C型肝炎に感染している可能性が低い」と判定された者	③	2人
	④	1,049人

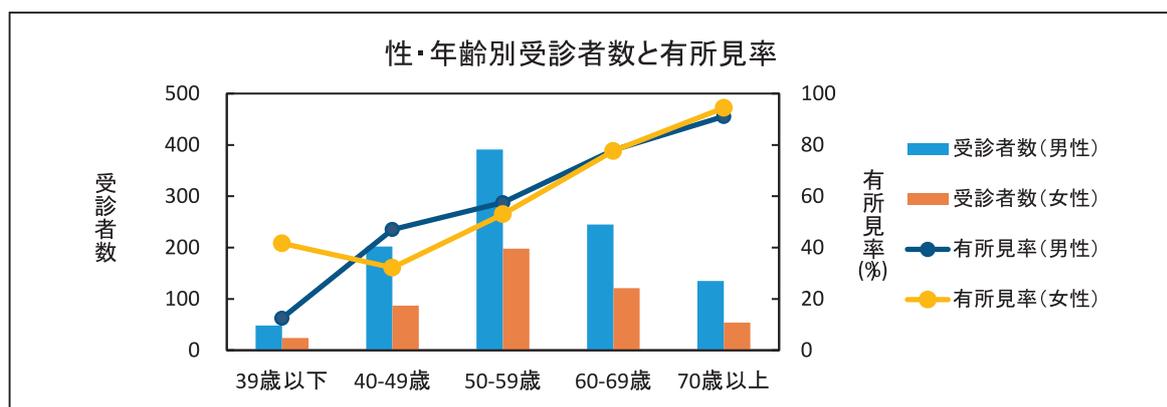
参考図 C型肝炎ウイルス検査



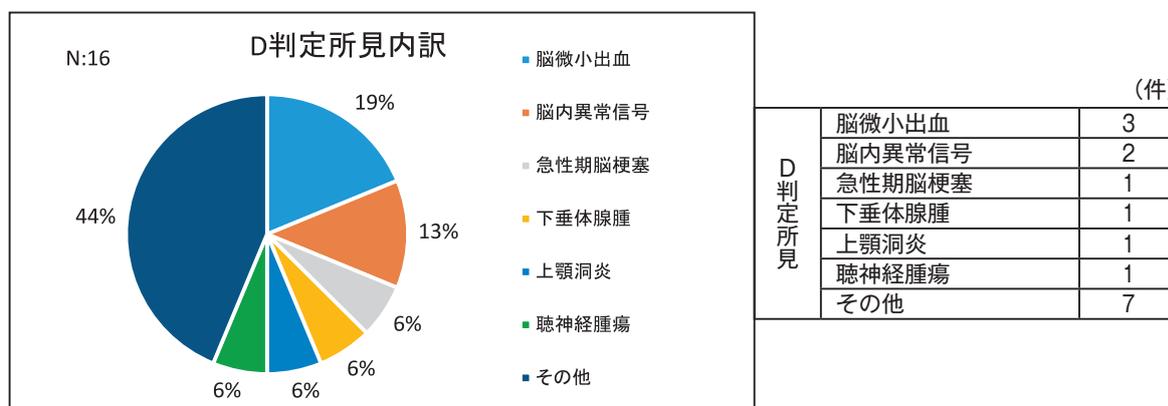
頭部MRI検査

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	48	42 (87.5)	6 (12.5)	0	0
	40-49歳	202	107 (53.0)	94 (46.5)	0	1 (0.5)
	50-59歳	391	166 (42.5)	216 (55.2)	5 (1.3)	4 (1.0)
	60-69歳	245	54 (22.0)	183 (74.7)	5 (2.1)	3 (1.2)
	70歳以上	135	12 (8.9)	119 (88.1)	2 (1.5)	2 (1.5)
女性	39歳以下	24	14 (58.3)	10 (41.7)	0	0
	40-49歳	87	59 (67.8)	27 (31.0)	1 (1.2)	0
	50-59歳	198	93 (47.0)	103 (52.0)	2 (1.0)	0
	60-69歳	121	27 (22.3)	93 (76.9)	0	1 (0.8)
	70歳以上	54	3 (5.6)	51 (94.4)	0	0
計		1,505	577 (38.4)	902 (59.9)	15 (1.0)	11 (0.7)

頭部MRI検査の受診者数は1,505人、このうち要精検者数15人(1.0%)、治療中の受診者は11人(0.7%)でした。



70歳以上の受診者のうち、男性の121人(89.6%)、女性の51人(94.4%)に所見が見つかりました。男性では加齢とともに有所見率が増加しています。

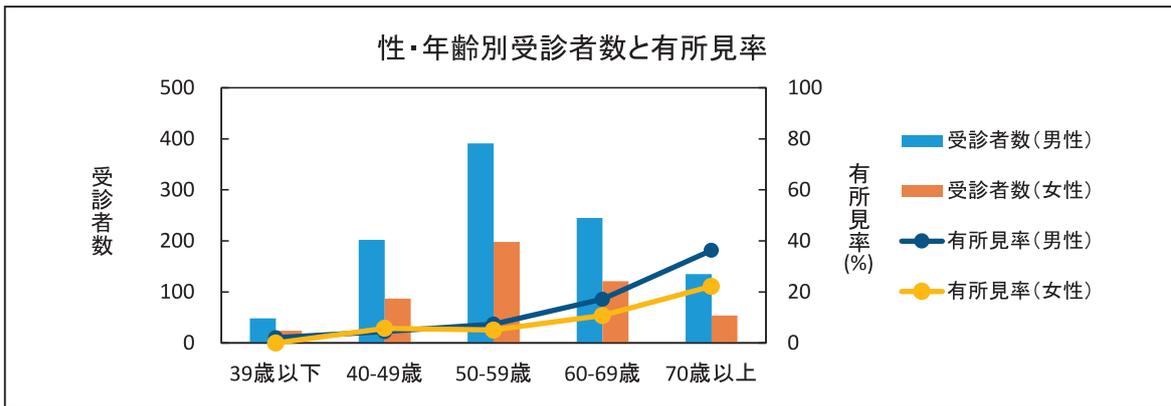


血管芽腫が発見され、紹介先の病院で手術がすすめられました。脳微小出血や陳旧性ラクナ梗塞に対しては降圧薬治療が検討されています。

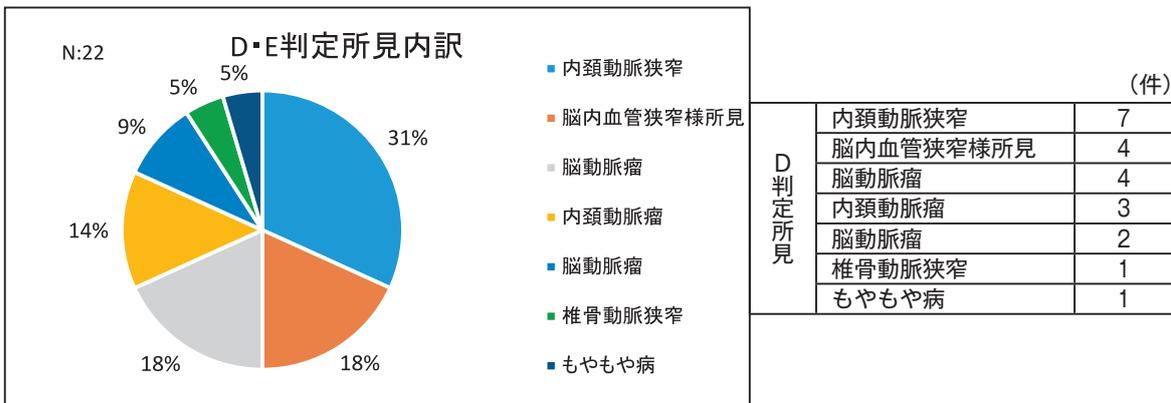
頭頸部MRA検査

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	48	47 (97.9)	1 (2.1)	0	0
	40-49歳	202	193 (95.5)	6 (3.0)	3 (1.5)	0
	50-59歳	391	362 (92.6)	22 (5.6)	3 (0.8)	4 (1.0)
	60-69歳	245	203 (82.9)	32 (13.1)	5 (2.0)	5 (2.0)
	70歳以上	135	86 (63.7)	40 (29.6)	4 (3.0)	5 (3.7)
女性	39歳以下	24	24 (100.0)	0	0	0
	40-49歳	87	82 (94.3)	2 (2.3)	2 (2.3)	1 (1.1)
	50-59歳	198	188 (95.0)	8 (4.0)	2 (1.0)	0
	60-69歳	121	108 (89.3)	9 (7.4)	3 (2.5)	1 (0.8)
	70歳以上	54	42 (77.8)	11 (20.4)	0	1 (1.8)
計		1,505	1,335 (88.7)	131 (8.7)	22 (1.5)	17 (1.1)

頭部MRA検査の受診者数は1,505人、このうち要精検者数22人(1.5%)、治療中の受診者は17人(1.1%)でした。



70歳以上の受診者のうち、男性の44人(32.6%)、女性の11人(20.4%)に所見が見つかりました。

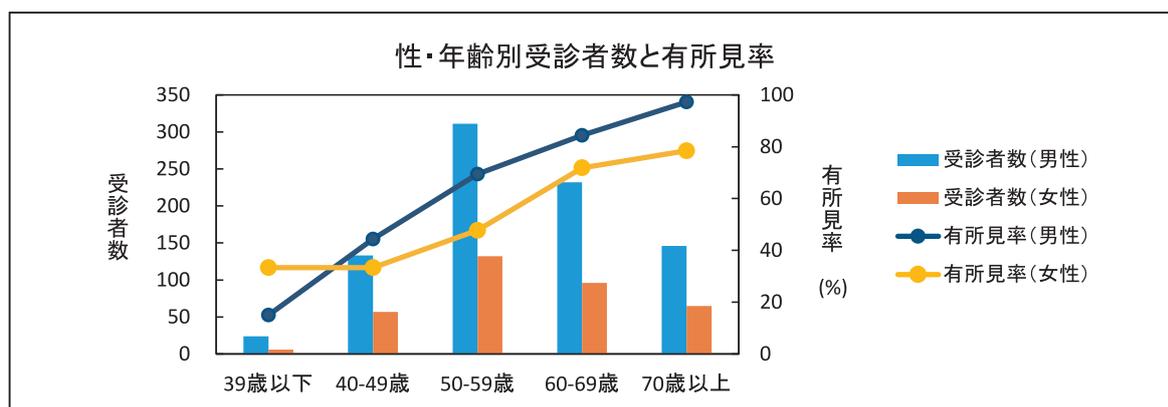


発見された脳動脈瘤のうち1例は、治療適応と考えられ今後精査予定となりました。

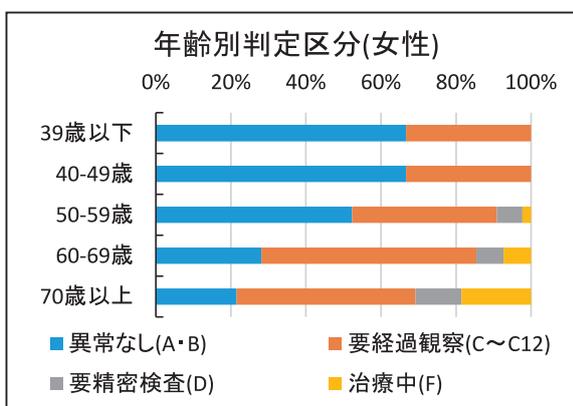
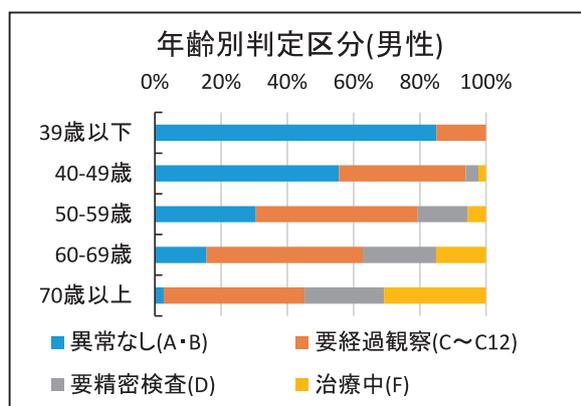
頸動脈超音波検査

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C0～C12判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	20	17 (85.0)	3 (15.0)	0	0
	40-49歳	133	74 (55.6)	51 (38.3)	5 (3.8)	3 (2.3)
	50-59歳	311	95 (30.5)	152 (48.9)	47 (15.1)	17 (5.5)
	60-69歳	199	31 (15.6)	94 (47.2)	44 (22.1)	30 (15.1)
	70歳以上	146	4 (2.7)	62 (42.5)	35 (24.0)	45 (30.8)
女性	39歳以下	6	4 (66.7)	2 (33.3)	0	0
	40-49歳	57	38 (66.7)	19 (33.3)	0	0
	50-59歳	132	69 (52.3)	51 (38.6)	9 (6.8)	3 (2.3)
	60-69歳	96	27 (28.1)	55 (57.3)	7 (7.3)	7 (7.3)
	70歳以上	65	14 (21.5)	31 (47.7)	8 (12.3)	12 (18.5)
計		1,165	373 (32.0)	520 (44.6)	155 (13.3)	117 (10.1)

頸動脈超音波検査の受診者は1,165人、このうち要精検者数155人(13.3%)、治療中の受診者は117人(10.1%)でした。

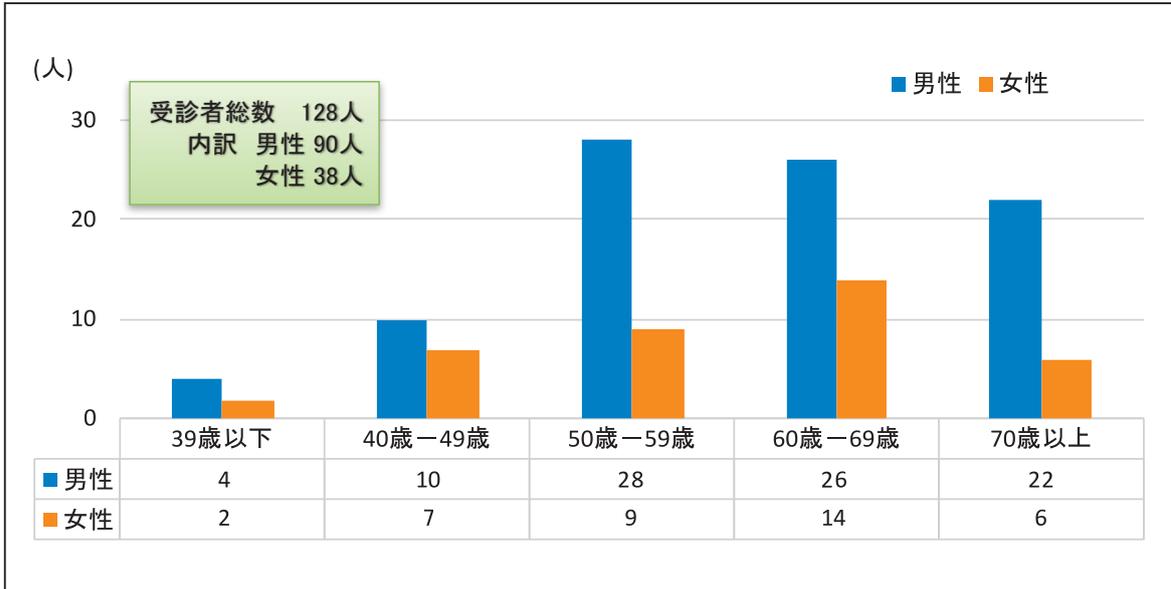


受診者数は1,165人、このうち有所見者は792人(68.0%)。男女共に加齢とともに動脈硬化が進む傾向が顕著に見られ、70歳以上では有所見者数193人(91.5%)でした。



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	肛門から臀部	肛門周囲膿瘍、痔瘻形成疑い	不明
2	甲状腺	甲状腺右葉の石灰化を含む腫瘍	甲状腺石灰化
3	甲状腺	甲状腺左葉腫瘍	甲状腺腫瘍
4	甲状腺	甲状腺右葉腫瘍	腺腫様甲状腺腫
5	甲状腺	甲状腺右葉のう胞性腫瘍	甲状腺腫瘍
6	胸部	右肺上葉結節影集積	異常なし
7	声帯	右声帯限局性集積	右声帯麻痺
	S状結腸	S状結腸憩室集積	不明
8	甲状腺	両葉集積	橋本病
9	結腸	結腸バウヒン弁付近集積	異常なし
10	前立腺	前立腺左辺縁限局性集積	経過観察
11	声帯	右声帯集積	異常なし
12	前縦隔	前縦隔腫瘍	胸腺のう胞疑い
13	胸部	左肺下葉結節集積	異常なし
14	胸部	両肺多数の小結節	縮小及び消退傾向
15	胸部	右肺結節集積	肺結節影
16	腹部	腹腔動脈拡張疑い	不明

有所見者数	16
正常者数	112
合計	128

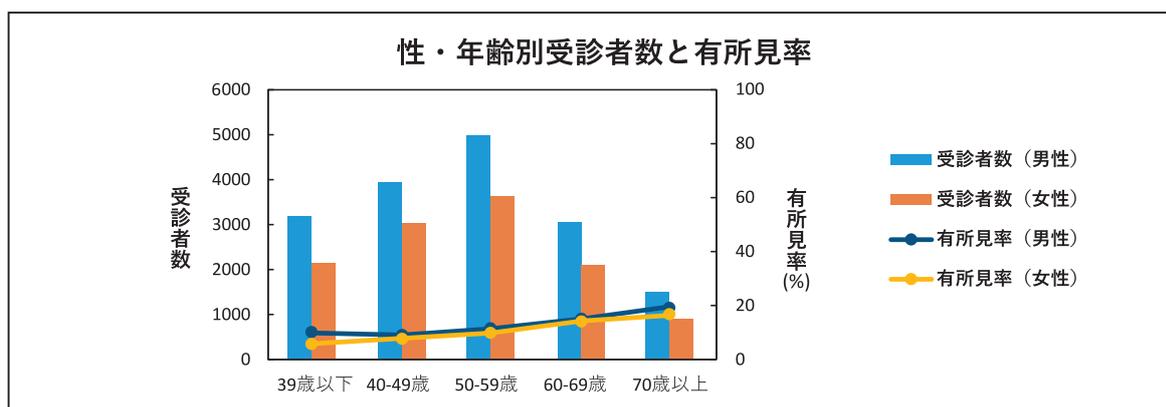
有所見 16/128=12.5%

PETがん健診の受診者は128人、このうち有所見者は16人(12.5%)でした。
PET検査でのがん発見は今年度はありませんでした。

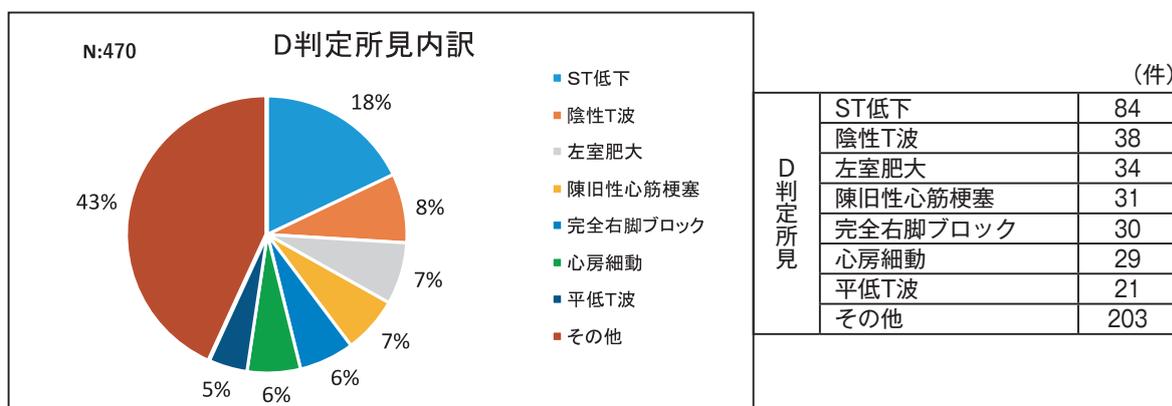
安静時心電図検査

性別	年齢	受診者数	正常者数 A・B判定(%)	経過観察者数 C判定(%)	要精検者数 D判定(%)	治療中 F判定(%)
男性	39歳以下	3,202	2,846 (88.9)	330 (10.3)	18 (0.6)	8 (0.2)
	40-49歳	3,952	3,548 (89.8)	364 (9.2)	28 (0.7)	12 (0.3)
	50-59歳	4,969	4,309 (86.7)	547 (11.0)	59 (1.2)	54 (1.1)
	60-69歳	3,046	2,496 (81.9)	423 (13.9)	52 (1.7)	75 (2.5)
	70歳以上	1,535	1,147 (74.7)	272 (17.7)	32 (2.1)	84 (5.5)
女性	39歳以下	2,165	2,027 (93.6)	135 (6.2)	2 (0.1)	1 (0.05)
	40-49歳	3,031	2,774 (91.5)	244 (8.1)	9 (0.3)	4 (0.1)
	50-59歳	3,649	3,254 (89.2)	374 (10.2)	14 (0.4)	7 (0.2)
	60-69歳	2,113	1,778 (84.1)	294 (13.9)	22 (1.0)	19 (0.9)
	70歳以上	919	739 (80.4)	147 (16.0)	12 (1.3)	21 (2.3)
計		28,581	24,918 (87.2)	3,130 (11.0)	248 (0.9)	285 (1.0)

安静時心電図検査の受診者数は28,581人、このうち要精検者数は248人(0.9%)、治療中は285人(1.0%)でした。



受診者数は28,581人、このうち有所見者数は3,378人(11.3%)。男女とも加齢とともに有所見率が増加しています。



陳旧性心筋梗塞と判定された1人は、植込み型除細動器術施行となりました。
心房細動と判定された1人は、アブレーション施行となりました。

安静時心電図検査所見

	男性	女性	総計
要精検者数	364(2.2%)	106(0.9%)	470
受診者数	16,704	11,877	28,581
PQ間隔短縮	2	0	2
QT延長	2	5	7
QT短縮	1	0	1
reversed r progressi	1	0	1
rsr'パターン	0	2	2
R波増高不良	4	0	4
ST・T異常	8	2	10
ST上昇	1	0	1
ST低下	60	24	84
WPW症候群	2	0	2
ブルガダ型	16	0	16
異常Q波	3	1	4
移動性ペースメーカー	0	1	1
陰性T波	28	10	38
右軸偏位	3	0	3
右室肥大	1	0	1
冠状静脈洞調律	0	1	1
完全右脚ブロック	26	4	30
完全左脚ブロック	5	3	8
巨大陰性T波	4	0	4
軽度のQT延長	2	0	2
高電位	9	0	9
左脚前枝ブロック	13	1	14
左軸偏位	10	1	11
左室拡大	0	1	1
左室肥大	27	7	34
時計回転	2	1	3
上室性期外収縮	3	4	7
上室性期外収縮(shortrun)	3	2	5
上室性期外収縮(連発)	3	0	3
心筋梗塞	1	0	1
心室性期外収縮	9	1	10
心室性期外収縮(二段脈)	2	0	2
心室性期外収縮(多形性)	2	0	2
心室性期外収縮(連発)	1	1	2
心室性補充収縮	0	1	1
心室性補充調律	1	0	1
心室内伝導障害	2	0	2
心室頻拍	0	1	1
心房細動	25	4	29
心房粗動	1	0	1
早期再分極	5	2	7
増高T波	3	0	3
第I度房室ブロック	3	0	3
第II度房室ブロック(W	1	0	1
陳旧性心筋梗塞	21	10	31
洞機能不全症候群	1	3	4
洞性徐脈	5	1	6
洞性徐脈(高度)	3	1	4
洞性頻脈	2	0	2
洞性頻脈(軽度)	7	4	11
洞性不整脈	1	0	1
洞停止	1	0	1
洞房ブロック	2	0	2
発作性上室性頻拍	0	1	1
反時計回転	0	1	1
頻脈	2	2	4
不完全右脚ブロック	4	0	4
不完全左脚ブロック	1	0	1
平低T波	18	3	21
房室接合部調律	1	0	1

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2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

<2023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

2023年4月3日 事例報告 6件

2023年10月4日 事例報告 8件

- 2) 報告事例(ヒヤリハット報告14件/年)

(事例1 内臓脂肪測定レポートの取り違い)

内容: 受診者Aに受診者Bの内臓脂肪測定結果を印刷して渡してしまった。

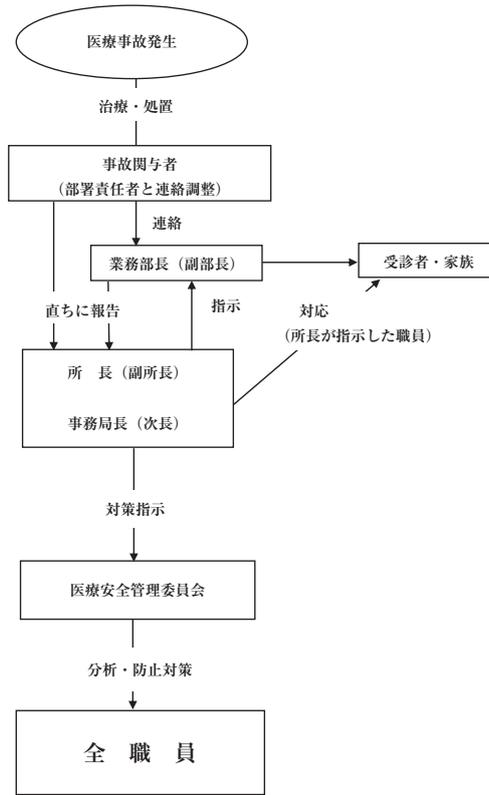
対策: レポート作成時に氏名の確認を徹底する。また、レポートを渡すときに受診者本人に氏名を確認してもらう。

(事例2 氏名登録間違い)

内容: 受付時に受診者が旧姓での受診を希望したため、それを了承し、保険証表記の氏名に変更しなかった。

対策: 保険証に表記されている氏名での登録を徹底する。本人が通称名での受診を希望されても、保険対応する場合もあるため、保険証表記の氏名登録となることをきちんと説明する。予約者名簿も保険証の氏名で送ってもらうよう各事業所をお願いする。

医療事故発生時の報告・対応 SBS 静岡健康増進センター

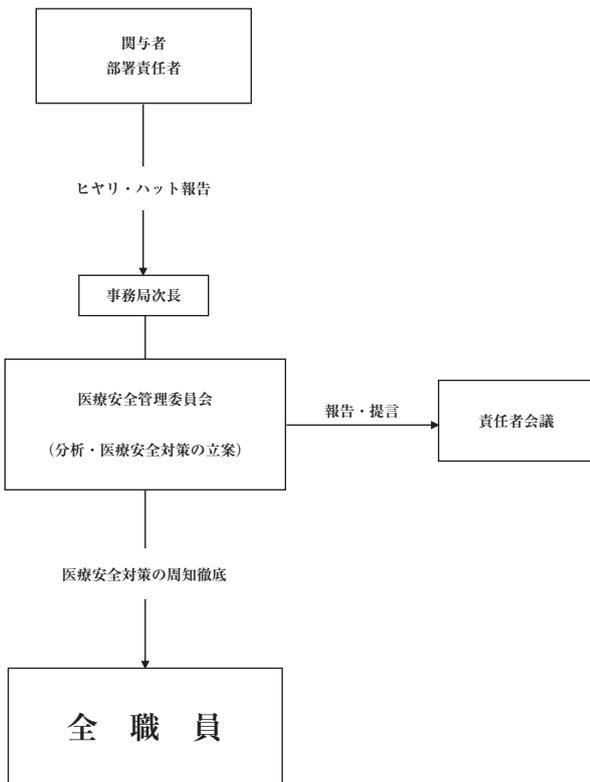


(資料2)

(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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 放射線管理 <input type="checkbox"/> 処方・与薬 <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			
リスクマネージャー (所属長) の評価			レベル

感染対策委員会

1. 感染対策研修会

2023年4月3日

・「肺活量検査再開に向けて」

検診部 高橋 彰子

- 1) 部屋の環境整備
- 2) 基本事項
- 3) 感染者への対応
- 4) 洗浄・消毒の基本
- 5) 受診者毎の消毒方法
- 6) フィルター交換
- 7) 洗浄方法
- 8) 消毒剤の効能、各ウイルスに対する効能
- 9) 使用予定のフィルター

2023年10月4日

・「インフルエンザ感染予防」

検診部 片瀬 則子

- 1) インフルエンザとは？
- 2) 2023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	88人
未接種	4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
HBs抗原	54人	0人	54人
HBs抗体	8人	46人	54人
HCV抗体	54人	0人	54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

2023年4月3日

- ・ヒヤリハット報告…………… 医療安全管理委員会
- ・肺活量検査再開に向けて…………… 感染対策委員会

2023年9月28日

- ・防災訓練

内容 地震後の火災を想定した避難訓練（iSISによる安否確認訓練）

目的 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10月4日

- ・ヒヤリハット報告…………… 医療安全管理委員会
- ・インフルエンザ感染予防…………… 感染対策委員会

2024年3月14日

- ・防災訓練

内容 南海トラフ大地震を想定した避難訓練（iSISによる安否確認訓練）

目的 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・危険個所・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（東北医科薬科大学医学部呼吸器外科 客員教授）

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）

中島 信明（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

*2023年12月には全国における目標症例数27,000例に到達し、1年目新規募集は中止となった

【当センターにおける1年目実施件数】

・2019年：89例 ・2020年：52例 ・2021年：64例 ・2022年：56例 ・2023年：9例

計270例

【当センターにおける6年目実施件数】

・2023年：43例

学会発表

マンモグラフィと超音波検査の併用受診で超音波検査が有効だった乳がん症例

発表者 福地 美美

共同研究者 榛葉 陽子 榊原 明日香 原田 真衣 石垣 みのり

長谷川 百香 中島 信明 古賀 震 中上 和彦

【はじめに】

日本人女性が罹患する癌で最も多いのは乳がんであり、年間約10万人が罹患している。乳がんの好発年齢は40歳代後半と60歳代後半と言われ、女性のがん死亡数順位を見ると大腸・肺・膵臓に次ぐ第4位で年間15,000人ほどである。乳がんはステージⅡまでに発見できれば5年生存率は95.5%、10年生存率は90.4%である。早期に発見できれば死亡数の減少が見込まれ、乳がん検診では早期発見が望まれている。

現在、対策型乳がん検診ではエビデンスのある検診方法としてマンモグラフィ検診だけが推奨されているが、J-STARTでは乳腺濃度が高いと考えられる40歳代で超音波検査との併用受診の有効性が検証された。乳腺濃度は個人差があり50歳代以上でも高濃度乳房の方もいて、年齢だけで分けるのは不可能である。

われわれの施設ではマンモグラフィの読影は認定医によるダブルチェックで、がん発見率は0.36%であり全国平均の0.3%と同等である。

今回マンモグラフィで悪性所見がなく超音波検査で所見を認め、精密検査後乳がんと診断された症例を経験したので報告する。

【対象・方法】

2017年4月から2022年3月までの5年間で、4,410人がマンモグラフィと超音波検査の併用受診し、乳がんと診断されたのは56人だった。このうちマンモグラフィのカテゴリーが1または2の良性判定だった8症例を検討した。

【結果】

8例のマンモグラフィで発見が難しかった原因は、マンモグラフィのブラインドエリアによる描出不能が1例、小さな浸潤癌が4例、石灰化を伴わない広範囲な非浸潤性乳管癌(DCIS)が2例、自覚症状があるも検診として受診しマンモグラフィでは明らかな所見を認めなかった1例である。

【結論】

マンモグラフィだけでは検出できない癌があることを含め、乳房超音波検査という選択肢もあることを周知していきたい。人間ドック施設においては全年齢層を対象にマンモグラフィと乳房超音波検査の併用受診による乳がん検診が望ましいと考える。

第64回 日本人間ドック学会学術大会（2023年9月2日、群馬県）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 2023.7.2 聴講者284名	<p>「在来そばは心の健康」</p> <p>手打ち蕎麦 たがた 田形 治さん SBS番組制作プロデューサー 鈴木 俊夫さん 静岡新聞掲載日 2023.7.31 SBSラジオ放送日 2023.8.6</p> <p>「明日から変わる!?不整脈のトリセツ」 公益財団法人SBS静岡健康増進センター 副所長 吉田 裕 静岡新聞掲載日 2023.7.30 SBSラジオ放送日 2023.7.30</p>
第2回 2023.9.3 聴講者352名	<p>「正しく知って健康長寿を目指そう！」 ～健康で長生きするために必要な知識と予防体操を学ぼう～ 健康運動指導士・介護予防主任指導員 木本 愛郎さん 静岡新聞掲載日 2023.10.2 SBSラジオ放送日 2023.10.8</p> <p>「知ってほしい!糖尿病ってこんな病気」 ～健康診断をうまく使おう～ 大村クリニック 副院長 大村 和規さん 静岡新聞掲載日 2023.10.1 SBSラジオ放送日 2023.10.1</p>
第3回 2023.10.8 聴講者284名	<p>「発酵食のある暮らし」</p> <p>発酵食スペシャリスト madoi(辻村円)さん 静岡新聞掲載日 2023.10.30 SBSラジオ放送日 2023.10.29</p> <p>「前立腺がんのAtoZ」 静岡県立総合病院 副院長 泌尿器科部長 吉村 耕治さん 静岡新聞掲載日 2023.12.5 SBSラジオ放送日 2023.12.17 *静岡県立総合病院の事情により、予定を変更して、掲載・放送を実施。</p>
第4回 2023.11.5 聴講者245名	<p>「令和時代の健康とは？」 ～心と身体を見つめよう～ パーソナルトレーナー 久住 健人さん ヨガインストラクター Emikoさん 静岡新聞掲載日 2023.11.27 SBSラジオ放送日 2023.12.3</p> <p>「肺がん検診にAIは役立つのか？」 公益財団法人SBS静岡健康増進センター 副所長 中島 信明 静岡新聞掲載日 2023.11.26 SBSラジオ放送日 2023.11.26</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！健康知って防ごう！肝臓病」

2024.3.5

企画・制作/静岡新聞社企画事業局

第1部	肝臓の働き、脂肪肝と肝炎について
第2部	肝硬変、肝がんになったら
第3部	大切なのは健康づくり ～健診を意識して～

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
2023.10.7	栄養の楽しみ方 ～間食のすすめ～	SBS静岡 健康増進センター	21名
2023.11.13	骨密度測定	スター精密株式会社	静岡本社 102名
2023.11.15	骨密度測定	スター精密株式会社	菊川工場 100名
2023.11.30	医師が教える 人生100年時代の健康管理のすすめ	・辻生涯学習交流館 ・清水保健福祉 センター	65歳以上 18名
2024.2.18	日本平ウォーク (受診勧奨・広報)		ウォーキング参加者

在来そばは心の健康 第1回

静岡新聞 SBS

SBS静岡健康増進センター公開講座2023

聞いてなるほど!

いきいきライフ

好評につき受講生追加募集!

詳しくはアットエスで。募集に関する問い合わせ先...



田形 俊夫さん 鈴木 俊夫さんの講演は 8/6(日)18:30~19:00 SBSラジオでOA!



SBSラジオ(1404kHz/1557kHz)

在来そばは心の健康

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2023年度シリーズ(全4回)の第1回がこのほど、静岡市葵区のしずきんホール ユーフォニアで行われた...

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター 〒422-8033 静岡市駿河区豊昌3-1-1

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番組制作プロデューサー

鈴木 俊夫さん

すずき・としお 1979年に静岡放送に入社。93年にはTBS系列ニューコープ支局に赴任。これまで「イブアイしずおか」「元気!しずおか」などニュース、ドキュメンタリー、情報番組の取材などを行い、静岡県を中心とした生活、経済、消費、農業、教育問題などを取り上げてきた。

清水区に在来そば 鈴木:私はSBS静岡放送で40年、放送記者をしていました。静岡市内でそば店を営む田形さんを12年前から取材しています。田形:私は昔からそば好きで全国のそばを訪ね歩き、それが高じて20年前に開業しました。全国には徳島の祖谷(いやく)、高輪の椎葉村といった山間地に、おいしい在来そばがあります。ある時「静岡にも在来そばがあるのでは」と探したところ、静岡市清水区

静岡に全国に誇る在来そばあり



手打ちそば店 店主

田形 治さん

たがた・おさむ 静岡市内でそば店を開業して約20年。そばを通して海上山の農林水産循環を目指し、そば屋だからできること、自分だからできることに取り組んでいる。今年4月に店をリニューアルし、どこにもない新たなそば屋の魅力を始めた。

清水区に出会えたのです。非常にとんがったそばはとていませうか、これ以上強い香りは世界から探してもないというほど、風味の強いそばです。在来そばは、ナッツ系を蒸したような香りがします。現在、日本で流通しているそばの約8割が外国産といわれています。残り2割のうち、半分が北海道産です。それらも大粒だったり、作業性や生産性の良いそばに改良され、今はそちらが主流です。在来種といわれる、昔からその土地に残るそばは、多少程度で希少なものです。鈴木:本当にいいそばは、ブーンという香りがします。

種があるのかと驚きつつ、こう話されました。「徳川家康が江戸へ入府する際、駿川家の職人も江戸へ連れて行き、その時からそばは全国に広がりました。全国的にそばは、そのルーツは駿河。だとういそばもありました。静岡の地をそばは歴史のなごりを感じ、私は喜びに包まれました。

焼き畑農業での復活

鈴木:そして田形さんは、この在来そばを焼き畑農業という方法で復活させようと取り組んでいます。井川では焼き畑農業を60年ほど前まで行っていました。焼き畑は風が強い朝早くから火をつけて行ったため、私も夜中から取材したことがありました。田形:この焼き畑で育った在来そばは、収穫も手作業です。10日ほど天日干しをすれば、そこから栄養分がそばの実に行き、機械作業では出せないおいしさをそばの実が取るのです。



強い風味、守り育てる

鈴木:そういえば、2015年にイタリアで開催された「ミラノ国際博覧会」で、田形さんはそば打ちのデモンストレーションをされましたね。この時も焼き畑の話をしたと聞きました。

田形:パビリオンの日本館でそば打ちをし、焼き畑の話をしていただきました。すると、客席からイタリアの婦人が感動したと聞きました。



田形:あんな言葉でそばの実が芽をふくと、と等者に言われるほど、奇跡的な発芽でした。そして地域の方々が3シーズンかけて育て、収穫量を伸ばしました。野趣あふれるうま味と香りは、まさに宝物のそばです。この在来そばが地域を盛り上げる一役を担ってほしいと信じています。静岡の人たちが地元のを在来そばを食べ、その味に舌つみを持って育てていただきたさ。他県の方々が「静岡ってすごい」と誇らやうなおいしいそばを食べてほしい、そんな思いで、今後もそばを打ってまいります。

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2023



聞いてなるほど!

いきいきライフ



大村 和規 さんの講演は
10/1(日) 18:30~19:00
SBSラジオでOA!

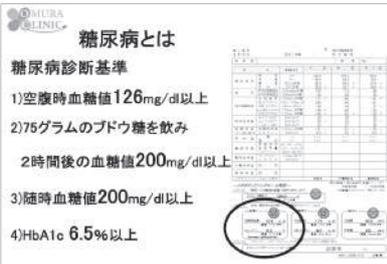
SBSラジオ (1404kHz / 1557kHz)

知ってほしい! 糖尿病ってこんな病気
~健康診断をうまく使おう~

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2023年度のシリーズ(全4回)の第2回がこのほど、静岡市葵区のしずきホール・ユーフォニアで開かれた。第2回の前半は、大村クリニック(静岡市駿河区)の大村和規副院長が「知ってほしい! 糖尿病ってこんな病気 ~健康診断をうまく使おう~」と題して講演した内容を紹介する。

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



糖尿病とは
糖尿病診断基準
1)空腹時血糖値126mg/dl以上
2)75gラムのブドウ糖を飲み2時間後の血糖値200mg/dl以上
3)随時血糖値200mg/dl以上
4)HbA1c 6.5%以上

備群を含めるとわが国における患者数は2000万人いると言われています。男女とも50代以降で患者数が急増しています。特に40歳以上では4人に1人が発症しているとも言われ、国民病とも言っても差し支えないほど身近な病気です。

- 糖尿病の怖さー合併症
- ・神経障害(感覚の低下・しびれ・疼痛など)
 - ・腎症(血液透析療法が必要に)
 - ・網膜症(悪化すると失明の可能性も)
 - ・歯周病・虫歯(抜歯の可能性も)
 - ・動脈硬化性疾患(心筋梗塞・脳梗塞など)

また、水をたくさん飲む、安土城入城の際には手足の強い痛みやしびれが強かったと記憶されています。そして、糖尿病と診断された後、医師から「血糖値をコントロールするために、食事と運動で治療してください」と言われました。

生活習慣病予防・治療するために
適正体重と適正なエネルギー量の設定
身長160cm、軽労作の場合、適正食量は...
56.3 x (25~30)
= 1408~1689kcal
1日分の適正食量
1食あたり 約500kcal

分りにくい自覚症状
糖尿病は目の裏側にある膵臓(すい臓)から出るインスリンというホルモンがうまく働かず、血中のブドウ糖の値(血糖値)が高くなる病気です。やがて全身に合併症を引き起こします。診断には、空腹時の血糖値が170mg/dl以上、あるいは空腹時以上の血糖値が170mg/dl以上あったり、糖化ヘモグロビン(HbA1c)が6.5%以上あったりといった基準があります。

合併症のリスクが高くなる
糖尿病には自己免疫疾患が原因の1型糖尿病、そして2型糖尿病、その他の糖尿病、妊娠糖尿病の4種類に分類されます。本日は日本人患者の90%以上を占める2型糖尿病について紹介します。

食事と運動で治療
さて、この糖尿病を含む生活習慣病を予防・治療するために最も基本的な方法が食事療法と運動療法です。食事では炭水化物の取り過ぎに注意してください。目安は摂取カロリー(50~60%)、食事を食物繊維も一日20g以上は取りましょう。



大村 和規 さん
森村クリニック 副院長
おおむら・かずき 2001年、県立静岡高校卒業。08年、北里大学医学部卒業。10年、北里大学内分分泌代謝内科学教室入局。海老名総合病院糖尿病センター在院時に糖尿病専門医取得。16年4月より医療法人 塚和会大村クリニックにて勤務。

水・金または火・木・土治療が必要で毎朝3~4時間かき、時間、肉体的、経済的にも負担が生じます。三つ目が膨らむ、失明の可能性もあります。四つ目は歯周病・心臓病です。糖尿病と合併症やむし歯の因果関係は指摘されています。糖尿病の有無を問わず、2~3カ月目には一度は歯のチェックをしてもらいましょう。

次は運動療法です。できれば毎日、食事の30分後にウォーキングをしましょう。ラジオ体操も効果的です。強度があるものよ、毎日コツコツと続けることが大事です。

最後に伝えたいのが健康診断です。糖尿病や生活習慣病にはほとんど自覚症状がありません。ですので早期発見のためには定期的な健康診断が大切です。健康診断を悪化させてしまったケースも少なくありません。

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2023

聞いてなるほど! いきいきライフ

木本 愛郎 さんの講演は
10/8(日) 18:30~19:00
SBSラジオでOA!

SBSラジオ (1404kHz / 1577kHz)

正しく知って健康長寿を目指そう!
~健康で長生きするために必要な知識と予防体操を学ぼう~

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2023年度シリーズ(全4回)の第2回がこのほど、静岡市葵区のしずきんホール 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本木愛郎さんが「正しく知って健康長寿を目指そう! ~健康で長生きするために必要な知識と予防体操を学ぼう~」と題した講演内容と、その場で聴講者も実践した体操を紹介する。

好評につき受講生追加募集!

詳しくはアットエス。で。
募集に関する問い合わせ先
静岡新聞社・静岡放送 企画推進部
<電話>054-284-9236



アットエス いきいきライフ 検索

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター
〒422-8033 静岡市駿河区豊島 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

最近「健康寿命」という言葉がよく目にします。「健康上の理由が問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」という意味です。平均寿命は年々延びていますが、健康寿命との差は男性が10・56歳、女性が12・93歳。つまり、この期間は健康上の問題で日常生活に支障をきたしている期間となるのです。厚生労働省による令和元年の健康寿命の都道府県別ランキングで、静岡県は男女とも全国5位です。本県は気候が温暖で食材や食生活も豊か、緑茶をよく飲み、元気に働く高齢者が多い点で健康寿命の長さを裏付けているのかもしれません。

健康寿命トップクラスの要因(都道府県別)

静岡県	山梨県	大分県
1 地味な食材が豊富で食生活が健康的 2 高齢者の割合が少なく、若くからお茶をたくさん飲んでいる 3 元気に働いている高齢者が多い 4 温風な気候からくる穏やかな気候 5 「ふじのくに健康増進計画」に取り組み 6 認知症の発生率を低く抑えている 7 高齢者の健康増進計画への取り組みが活発	1 がん検診や特定保健指導の受診率が高く、医師の健康指導も徹底している 2 65歳以上の有業割合が全国2位と高く、乳がん検診も積極的に行っている 3 ボランティア活動や地域への参加など社会との関わりがもたらした健康増進に貢献している 4 健康的な食生活と適度な運動を継続している	1 健康アプリ「おおいの歩」の活用 2 地産地消で野菜たっぷりの食事「うま塩」もつと野鳥の飼育 3 事業所ごとの健康づくりに取り組み(健康経営) 事業所の増加

※令和5年8月、静岡県府HPより引用

運動と食、社会参加し健康長寿

最近「健康寿命」という言葉がよく目にします。「健康上の理由が問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」という意味です。平均寿命は年々延びていますが、健康寿命との差は男性が10・56歳、女性が12・93歳。つまり、この期間は健康上の問題で日常生活に支障をきたしている期間となるのです。厚生労働省による令和元年の健康寿命の都道府県別ランキングで、静岡県は男女とも全国5位です。本県は気候が温暖で食材や食生活も豊か、緑茶をよく飲み、元気に働く高齢者が多い点で健康寿命の長さを裏付けているのかもしれません。

健康寿命が長い理由



健康運動指導士・
介護予防主任指導員

木本 愛郎さん

きもと・あいろう 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。

歩いても骨を刺激し強化

さて、2019年の厚生労働省の調査報告によると、要介護となる要因に認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱が挙げられます。要支援では関節炎、骨折による衰弱、骨折・転倒が要因となります。介護を要しない段階では、要支援・要介護という順番で徐々に悪化します。筋肉や関節、骨がもつねば、転倒・骨折の恐れがあります。骨折予防に

以上、のドライバーによる踏み間違い事故が非常に多いようです。そこで実験してみました。まず椅子に浅く腰掛けてください。その姿勢のまま膝の向きを委すに、自分の真後ろを見られますか。車をバックさせるような動作を見ながらハンド操作をします。体が傾いてうまく見られませんが、体を大きくひねると足元のアクセルとブレーキが遠くなり、踏み間違いが起きやすくなります。つまり、高

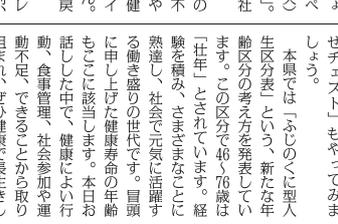
齢による運動機能の低下で、事故の可能性が高まっているのです。私の体力は身体的要素と精神的要素に分かれています。体力は単に力強い、速く走れる、高く跳べるという単純なものでありません。また、身体的要素に劣るが、柔軟性が挙げられます。また、防衛体力には体温調節や免疫、身体的ストレスに対する抵抗力があります。精神的要素の行動力には意志、判断、意欲、精神的ストレスへの抵抗力も挙げられます。

体をむしばむストレス

ところで「フレイル」という言葉はご存じでしょうか。「虚弱」に近い意味ですが、フレイルは多面的に二つの要素があり、まず認知機能が低下やうつなどの心理・精神的フレイル。次に骨粗鬆症などの身体的フレイル。フレイルは健康と不健康の間状態です。フレイルが不健康の側に進むと要支援、やがて要介護に進みます。健康な状態からいきなりフレイルになることはありません。早期であれば健康な状態に戻ることが可能です。ただ、さまざまなストレス、例えば配偶者との死別、喪失などの悲しみ、孤独感などの喪失体験はフレイルの要因になっています。フレイルが進行して要支援・要介護になるとなかなか健康な状態に戻すことが困難になってしまいます。私たち人間はあらゆるストレスを抱えて生きています。ストレスはフレイルの引き金となり得るのです。人は誰でも老いと共に体力が低下し

背中(肩こり・猫背)の予防など

1. 2. 3. 4(肘を曲げる) 5. 6. 7. 8(伸ばす)をゆっくりと声を出してカウントする。運動回数・疲労感を感じるまで!



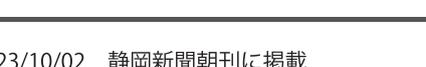
ですが、介護予防運動を行ったと、体重管理をしたりすることで、その落ち方を緩やかにできます。これが介護予防です。何もしなければ、体力は急激に低下してしまいます。そこで皆さんには、運動、食生活、社会参加をしっかり意識していただきたいのです。

さて、ここへいくつかの運動を試してみよう。「背中の運動」は肩こり、猫背の予防になります。腕を前に出し、両手の親指を上へ向けます。続いて両手の親指を下に向けながら腕を後ろへ引き下ろします。肩甲骨が動いているのが分かってしょうか。「手合わせチェスト」もやってみよう。

本県では「ふじのくに型」年区分別の考え方を発表しています。その中で40〜70歳は「壮年」とされています。経験は積み、さまざまなことに熟達し、社会で元気に活躍する働き盛りの世代です。冒頭に申し上げた健康寿命の年齢もここに該当します。本日はお話しした中で、健康によい行動、食事管理、社会参加や運動不足、できることから取り組まれ、ぜひ健康で長生きしていただきたいと願っております。

手合わせチェスト

・声に出してカウントしながらリズムよく腕を上下させる!
・10回+10カウント静止・15回+10カウント静止……など



前立腺がんのA to Z 第3回

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2023

聞いてなるほど!

いきいきライフ

吉村 耕治 さんの講演は 10/29(日)18:30~19:00 SBSラジオでOA!

SBSラジオ (1404kHz / 1557kHz)

前立腺がんのA to Z

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2023年度のシリーズ(全4回)の第3回がこのほど、静岡市葵区のしずきんホール ユーフォニアで開かれた。第3回の前半は静岡県立総合病院(静岡市葵区)副院長兼泌尿器科部長の吉村耕治さんが「前立腺がんのA to Z」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部>

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター 〒422-8033 静岡市駿河区役員 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

前立腺がんを診断するものは難しく、PSA検査が一般的です。4ng/ml(ナノグラムバシリットル)未満であれば基準範囲内とされます。前立腺肥大症や炎症がある場合でも数値は高くなりますので、がんか否かの見極めは難しいです。前立腺がんを診断す

初期の前立腺がんには“QOL”も考える

QOL= quality of life: 生活の質

利点

- 監視療法: 合併症はない。手術: 完全に治し切ることが期待できる。放射線: 根治が期待できる。手術が避けられる。内分泌: 治療の中では急激な合併症が少ない。

初期の前立腺がんには“QOL”も考える

QOL= quality of life: 生活の質

欠点

- 監視療法: 癌は進行する。手術: 尿失禁、勃起不全の合併症。放射線: 放射線による障害、再発した時手術しにくい。ホルモン: 内科的合併症。根治治療ではない。

手術や放射線治療は、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。

なります。この尿失禁の回復にはロボット支援下手術の方が有効です。ただ、1年ほど経過すれば、どの手術方法でも回復は同程度になってきます。まれに重度の尿失禁が起こることがありますが、その原因は、術者の技量の差や患者さんが高齢かどうか、前立腺肥大症といった要素が挙げられます。重度の尿失禁が回復しない場合、人工尿道括約筋を埋め込む手術も行われます。さらに合併症として、射精障害や勃起障害の性機能障害も挙げられます。

早期なら完治も 放射線治療には内服薬と外部照射の2種類があり、多くの場合は内服薬を併用します。内服薬には密閉小線源治療が主流です。ヨウ素125という放射線が出る小線源を、前立腺の中に埋め込む治療法です。おとなしいタイプのがんなら、この治療法は今年4月からこの治療法で行っていません。

期待されています。歴史がまだ浅く、今後の検証が必要ですが、こちらも保険で治療を行うことができます。最後に薬物治療について説明します。内服薬はホルモン療法は病期にこだわらず使用できます。前立腺がんはテストステロンという男性ホルモンが誘因となっているため、テストステロンを抑える注射や、受容体に結合するのを抑える内服薬が主流です。内服薬は奏効する、PSAの値が数ヶ月には0になる人もいます。ですが、これは完治ではありません。治療をやめると、がん細胞が再び息を吹き返してきます。さらに、この治療は持続性がなく、やがて効かなくなってくる欠点があります。これらのホルモン治療に抵抗して発生するがんを「去勢抵抗性前立腺がん」といいます。昨年なられた件徳の西郷輝彦さんもそのがんでした。治療には内分泌療法法の強化と抗がん剤の使用が勧められます。前立腺がんは早期であれば完治を目指せます。男性は健康診断や人間ドック、かかりつけ医などでPSA検査を受けてご自身の基準値を知り、早期発見につなげていきましょう。

増えている罹患者 前立腺は膀胱(ほっこ)の直下にある男性にしかない臓器です。尿や精液の通り道で、精液の一部を作る役割があります。近年、前立腺がんの患者さんは非常に増えていきます。わが国における男性のがん罹患の1番数は前立腺がんですが、当院の外來でも、患者さんの約7割が前立腺がんの病であるほどです。また70、80代になると、2人に1人は前立腺の中にがんが潜んでいるといわれています。ただ、がんによっては悪さをしないものもあり、すべての前立腺がんが生命に影響を与えるわけではありません。前立腺がんの診断は血液によるPSA検査が一般的です。4ng/ml(ナノグラムバシリットル)未満であれば基準範囲内とされます。前立腺肥大症や炎症がある場合でも数値は高くなりますので、がんか否かの見極めは難しいです。前立腺がんを診断す

るには生検が必須です。肛門に超音波の機械を入れ、前立腺の中に6、7カ所針を刺して組織を採取し、がん細胞の有無を調べます。生検の結果やCT、骨シンチグラフィなどで病期を判断する検査をさらに行いますが、ですが、これらの検査にも限界があって、どれも完璧ではないため、複数の検査結果から総合して診断することになります。前立腺がんの病期は、AからDに分類されます。早期のA、Bは根治が可能です。Cは転移までしていないけれど、少し外へがん細胞が出ている状態。Dは転移と判断し、無治療を勧めます。わが国では、監視療法、無治療経過観察をすることがあります。実は初期の前立腺がんの場合、前立腺全摘手術すれば死亡率は減少しますが、無治療でも、10年後の死亡率は15%程度なのです。当然がんは進行していきませんが、手術や放射線治療による尿失禁や勃起不全といった合併症のリスクは避けられます。それ以外の治療法として、手術、放射線、内分泌治療が挙げられます。

手術や放射線治療 手術では前立腺と精のうを摘出し、膀胱と尿道をつなぎます。リンパ節も取る場合もあります。前立腺全体を摘出しますが、外から肉眼で見てもどこにがんがあるかわからないという特徴があります。手術には3種類あります。まず恥骨切開式、開腹して前立腺を取り出す。次に経陰式、股の会陰部を切開し、前立腺にアプローチします。三つ目は腹腔鏡下あるいはロボット支援下手術です。わが国では前立腺がんの手術にはロボット支援下手術が盛んです。術者は拡大立体視された映像を見ながら、ロボットアームを駆使して手術を行います。

従来、手術支援用ロボットは「ダヴィンチ」といふ海外の機器が主流でしたが、最近では国産の優れた機器も活躍しています。漫画家の手塚治虫さんの作品をもじった「hinotori(火の鳥)」というロボットです。当院ではすでにこの機器を導入しています。ロボット支援下手術は他の手術方法と比べ、再発率などに大差はありません。ですが、傷が小さい、痛みが少なく社会復帰が早い、手術時間が短く出血も少ない、合併症が少ないといった低侵襲のメリットがあり、患者さんのQOL(生活の質)の向上に一役買っています。

は、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。

なります。この尿失禁の回復にはロボット支援下手術の方が有効です。ただ、1年ほど経過すれば、どの手術方法でも回復は同程度になってきます。まれに重度の尿失禁が起こることがありますが、その原因は、術者の技量の差や患者さんが高齢かどうか、前立腺肥大症といった要素が挙げられます。重度の尿失禁が回復しない場合、人工尿道括約筋を埋め込む手術も行われます。さらに合併症として、射精障害や勃起障害の性機能障害も挙げられます。

早期なら完治も 放射線治療には内服薬と外部照射の2種類があり、多くの場合は内服薬を併用します。内服薬には密閉小線源治療が主流です。ヨウ素125という放射線が出る小線源を、前立腺の中に埋め込む治療法です。おとなしいタイプのがんなら、この治療法は今年4月からこの治療法で行っていません。

期待されています。歴史がまだ浅く、今後の検証が必要ですが、こちらも保険で治療を行うことができます。最後に薬物治療について説明します。内服薬はホルモン療法は病期にこだわらず使用できます。前立腺がんはテストステロンという男性ホルモンが誘因となっているため、テストステロンを抑える注射や、受容体に結合するのを抑える内服薬が主流です。内服薬は奏効する、PSAの値が数ヶ月には0になる人もいます。ですが、これは完治ではありません。治療をやめると、がん細胞が再び息を吹き返してきます。さらに、この治療は持続性がなく、やがて効かなくなってくる欠点があります。これらのホルモン治療に抵抗して発生するがんを「去勢抵抗性前立腺がん」といいます。昨年なられた件徳の西郷輝彦さんもそのがんでした。治療には内分泌療法法の強化と抗がん剤の使用が勧められます。前立腺がんは早期であれば完治を目指せます。男性は健康診断や人間ドック、かかりつけ医などでPSA検査を受けてご自身の基準値を知り、早期発見につなげていきましょう。

前立腺がん、健診受けて早期発見



静岡県立総合病院 副院長 泌尿器科部長 吉村 耕治 さん

よしむら・こうじ 1992年、京都大学医学部卒業。泌尿器科に入局し、以降同連病院に勤務。2004年、京都大学医学部附属病院泌尿器科勤務。11年、同科准教授。14年、静岡県立総合病院泌尿器科部長、18年に同病院副院長。

手術や放射線治療

手術では前立腺と精のうを摘出し、膀胱と尿道をつなぎます。リンパ節も取る場合もあります。前立腺全体を摘出しますが、外から肉眼で見てもどこにがんがあるかわからないという特徴があります。手術には3種類あります。まず恥骨切開式、開腹して前立腺を取り出す。次に経陰式、股の会陰部を切開し、前立腺にアプローチします。三つ目は腹腔鏡下あるいはロボット支援下手術です。わが国では前立腺がんの手術にはロボット支援下手術が盛んです。術者は拡大立体視された映像を見ながら、ロボットアームを駆使して手術を行います。

従来、手術支援用ロボットは「ダヴィンチ」といふ海外の機器が主流でしたが、最近では国産の優れた機器も活躍しています。漫画家の手塚治虫さんの作品をもじった「hinotori(火の鳥)」というロボットです。当院ではすでにこの機器を導入しています。ロボット支援下手術は他の手術方法と比べ、再発率などに大差はありません。ですが、傷が小さい、痛みが少なく社会復帰が早い、手術時間が短く出血も少ない、合併症が少ないといった低侵襲のメリットがあり、患者さんのQOL(生活の質)の向上に一役買っています。

は、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。手術後の患者さんには、おなかに力を入れて尿が漏れる腹圧性の尿失禁の合併症が起りやすくなる。

なります。この尿失禁の回復にはロボット支援下手術の方が有効です。ただ、1年ほど経過すれば、どの手術方法でも回復は同程度になってきます。まれに重度の尿失禁が起こることがありますが、その原因は、術者の技量の差や患者さんが高齢かどうか、前立腺肥大症といった要素が挙げられます。重度の尿失禁が回復しない場合、人工尿道括約筋を埋め込む手術も行われます。さらに合併症として、射精障害や勃起障害の性機能障害も挙げられます。

ご静聴ありがとうございました!

発酵食のある暮らし 第3回

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2023

聞いてなるほど!
いきいきライフ

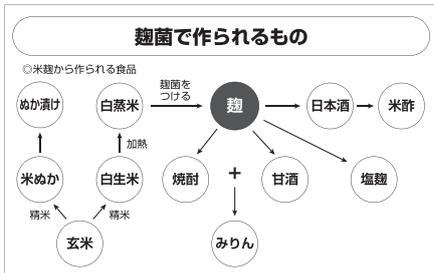
madoi(辻村 円)さんの講演は
11/5(日)18:30~19:00
SBSラジオでOA!
SBSラジオ(1404kHz/1557kHz)

発酵食のある暮らし

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2023年度のシリーズ(金4回)の第3回は、静岡市葵区のしずきんホール ユーフォニアで開かれた。第3回の後半は発酵食スペシャリストのmadoi(辻村 円)さんが「発酵食のある暮らし」と題して講演した内容を紹介します。

公益財団法人 SBS静岡健康増進センター
〒422-8033 静岡市駿河区豊島 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



この菌は「国産」と認定されています。この菌を利用して作られる日本の食文化は素晴らしいとあらためて感じるとともに、大切に守り伝えたいと力



腸には体の免疫細胞の70%が集まっています。腸内環境を整え、便通はもとより、免疫力にも良い影響を与えてくれるでしょう。新陳代謝もよくなり、さらに「幸せホルモン」と呼ばれるオキシトシンというホルモンも、腸からよく分泌されてきます。

さて、発酵食を暮らしに取り入れたいのが自家製の塩麹です。塩麹は、自分の手の存在が、家にとって大切な味になります。作り方は簡単です。米300g、水400g、塩100g、水400gだけです。まず、ボ

「守り伝える食文化」
さて、発酵食を暮らしに取り入れたいのが自家製の塩麹です。塩麹は、自分の手の存在が、家にとって大切な味になります。作り方は簡単です。米300g、水400g、塩100g、水400gだけです。まず、ボ

素材の栄養価高める
私が発酵食に出ったのは妊娠中だった10年前。つわりで食事を取るのが難しくなったときに、アミノ酸豊富な甘酒をイチゴでブレンドしたところ、そのおいしさに目覚めました。また、砂糖代わりに料理に使うと、肉は柔らかくなり、甘みも上品。甘酒はこうじから作られていると知り、探究心火がつかましました。こうじはコウジカビが米を

発酵させて生まれます。日本には昔からこうじを使った発酵食品が各地で作られてきました。みそやしょうゆ、日本酒をはじめ、和食の陰の立役者なものがこうじです。また各地ならではの「地発酵文化」もあり、本県ではワサビ漬けに浜松市の浜納豆、西伊豆町の潮かつおなどが挙げられます。

発酵食品は素材の栄養価を高めてくれます。例えば、生のダイコンとぬか漬けにしたものを比べると、ビタミンB1、B2、B6、カルシウムがぐんと増えます。さらに乳酸菌も増え、腸に良い影響を与えます。

腸内には約1000種類、100兆個の細菌がすんでいます。腸内には乳酸菌やビフィズス菌などの善玉菌、ウェルシュ菌やブドウ球菌といった悪玉菌、そのどちらにもない菌の3種類があります。

腸内には約1000種類、100兆個の細菌がすんでいます。腸内には乳酸菌やビフィズス菌などの善玉菌、ウェルシュ菌やブドウ球菌といった悪玉菌、そのどちらにもない菌の3種類があります。



発酵食スペシャリスト
madoi(辻村 円)さん

つむら・まどか 発酵ごはんの料理教室「円座」主宰、静岡市内の企業でオーガニックカフェやアパレル店などの立ち上げや運営に15年以上携わり独立。2013年、料理教室を開始。オンラインレッスンもしている。22年に法人化。発酵あんこのお菓子を製造販売する「つきのか」を同市内にオープン。

おいしく食べて腸活
発酵食は味もさることながら栄養価、健康面でもお勧めです。生活習慣を見直し腸内環境を整える「腸活」という言葉を耳にした方もいると思いますが、発酵食を取ると腸により影響を与えてくれるのです。

一方、悪玉菌を増やすのは高脂肪、高脂質、化学的な食品添加物です。腸内環境が乱れて体調が崩れやすくなり、一度、添加物を減らす食生活を試してみたら、体調に何か変化を感じられるかもしれません。

塩麹の作り方・レシピ

米麹 300g	+	塩 100g	+	水 400g
------------	---	-----------	---	-----------

- ①ボウルに米麹を入れてほぐし、塩とよく混ぜる
- ②水を加えて混ぜる
- ③清潔な容器に移し、常温で発酵させる
- ④夏場は1週間、冬は10日ほどでとろとろしてきたら完成

※一日一回はかき混ぜる

肺がん検診に AI は役立つのか? 第4回

静岡新聞 SBS

SBS 静岡健康増進センター公開講座 2023

聞いてなるほど! いきいきライフ

中島 信明 さんの講演は 11/26(日)18:30~19:00 SBSラジオでOA!

肺がん検診に AI は役立つのか?

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2023年度のシリーズ(全4回)の第4回が...

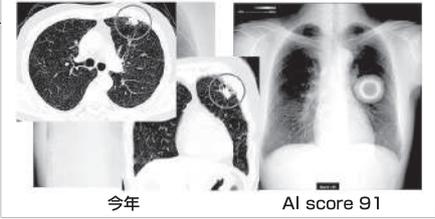
「聞いてなるほど! いきいきライフ」第3回前半の吉村耕治・静岡県立総合病院副院長の「前立腺がんの A to Z」は12月6日(水)に掲載します。

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

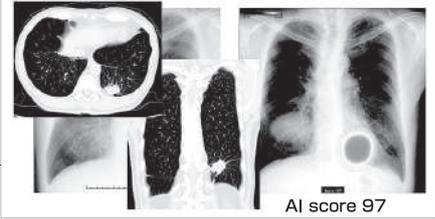
主催 公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援 静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市

多くの臓器が対象 近年、AI(人工知能)やIT(情報技術)といった言葉をよく目にします。AIとは自然言語の理解、音声認識、論理的推測、意思決定、視覚など、人の知的行動を模倣する...

左中肺野腫瘍影: 60歳男性(肺扁平上皮がん)



左下肺野腫瘍影: 67歳男性(炎症性腫瘍影)



病巣発見に貢献、精度向上へ期待



SBS静岡健康増進センター 副所長 中島 信明 さん

なかじま・のぶあき 1979年、群馬大医学部卒業。同大放射線科、群馬県立がんセンター放射線科勤務を経て86年、静岡県立総合病院放射線科副院長、90年、同病院放射線科部長、2005年、同病院放射線科部長、19年に同病院を定年退職し、現職。

医師が読影するだけでは分かりにくい病巣も、AIであればわずかに約20秒と非常にスピーディーに処理してきます。結節・腫瘍影であれば肺がんの結核などが、浸潤炎なら肺炎や結核などの感染症を疑います。それ以外の所見は従来通り、医師が読影をして診断します。

完璧ではない診断

では、当センターにおけるAI診断による診断事例をご紹介します。まずは非常に小さな病巣です。医師が見過ごしてしまうほど淡い陰影で、病期1期の肺の扁平上皮がんをAIによって発見することができました。また、臓器の陰に隠れて見つけにくい病巣も発見されています。例えば心臓の裏に腫瘍影が隠れていたのですが、AIが見事に指摘してくれました。

医療現場の負担軽減

次に、AI診断における確信度と誤診についてもご紹介いたします。当センターでは、この半年間で実施した胸部エックス線腫瘍影のAI診断を、1万4689人に行いました。このうち、病変の確信度は0から100で示す、スコア15以上が異常判定は約4人に1人と結構多かったのですが、最終的に「異常なし」判定されたのは、18・6%という結果でした。つまり、スコアが15以上ですと、80%以上の誤認が出てしまうという結果となったのです。まさに「オオカミが来た!」という状況です。

まとめ

- *胸部XPのAI診断(CXR-AID)導入半年間の14,683症例を評価した。
*スコア15以上の異常判定は27.8%で、最終異常判定は18.6%であった。
*スコア50以上は5.8%で、最終異常判定は46.8%であった。
*スコア80以上は1.4%で、最終異常判定は76.8%であった。
*結節影として明瞭な乳頭、石灰化、肋骨骨島は高スコア傾向であった。
*胸膜下の肺実質を巻き込んだ胸膜肥厚像は異常判定されやすい。
*濃厚な浸潤影、間質性肺炎は高スコア傾向であった。
*気胸の誤認(多くはプラ)は高頻度であった。
*AI判定対象のがん、炎症、気胸に関しては過剰判定傾向はあるが、見落としが極めて少ない点は検診には有用と考えられる。

今後、当センターでも最新のAI技術を導入し続け、病期の早期発見と精度の高い診断を心掛けて、多くの県民の皆さまに寄与できるより一層尽力してまいります。

SBS静岡健康増進センター座談会

教えて!健康

テーマ 知って防ごう!肝臓病

第1部 肝臓の働き、
脂肪肝と肝炎について

第2部 肝硬変、肝がんになったら

第3部 大切なのは健康づくり
～健診を意識して～

座談会参加者



静岡市立静岡病院 消火器内科科長

濱村 啓介さん

広島大学、東大大学院を経て、虎の門病院、三井記念病院、静岡県立総合病院医長、マイアミ大学リサーチアソシエイト、東大助教、静岡市立静岡病院消化器内科医長などの後、現職。日本肝臓学会の肝臓専門医、肝臓病指導医。



静岡県感染症管理センター長

後藤 幹生さん

1964年、大阪府生まれ。89年、京都大学医学部を卒業し、小児科医として静岡県や大阪府の市民病院等で勤務。2011年から静岡県に入職し、行政医師として保健所や、県庁疾病対策課で勤務。2020年より新型コロナウイルス感染症対策を担当。



SBS静岡健康増進センター

古賀 震

熊本大学医学部卒業、同大学院医学博士課程修了。熊本赤十字病院、米国コロロンビア大学医学部研究員、静岡県立大学教授などを経て現職。日本血液学会血液内科専門医・指導医。2018年から現職。

聞き手



フリーアナウンサー

長谷川 玲子さん

SBS静岡健康増進センター座談会

教えて!健康

テーマ 知って防ごう!肝臓病

第1部 肝臓の働き、脂肪肝と肝炎について

肝臓はさまざまな働きをする重要な臓器の一つです。医師に専門的な話を伺いながら、正しい知識を身に付け、予防を目指しましょう。第1部では肝臓の働きや肝臓病の初期段階について詳しく聞きます。

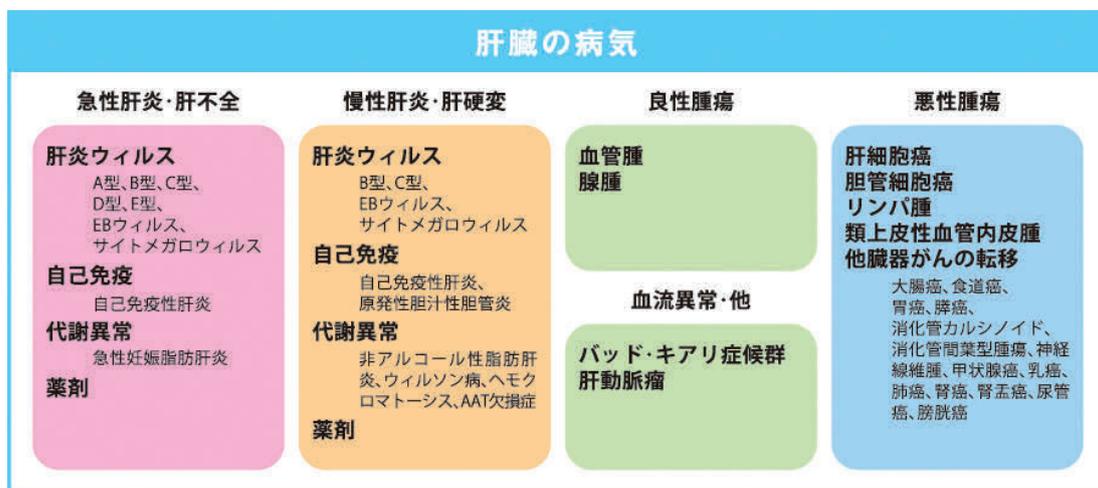
〈企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

「肥満大敵」酒もたばこも控えて

長谷川 「沈黙の臓器」の別名を持つ肝臓ですが、無自覚のまま命に関わる病気に進行することがあるといわれます。肝臓は多くの役割を担う大事な臓器。今回改めて学びましょう。

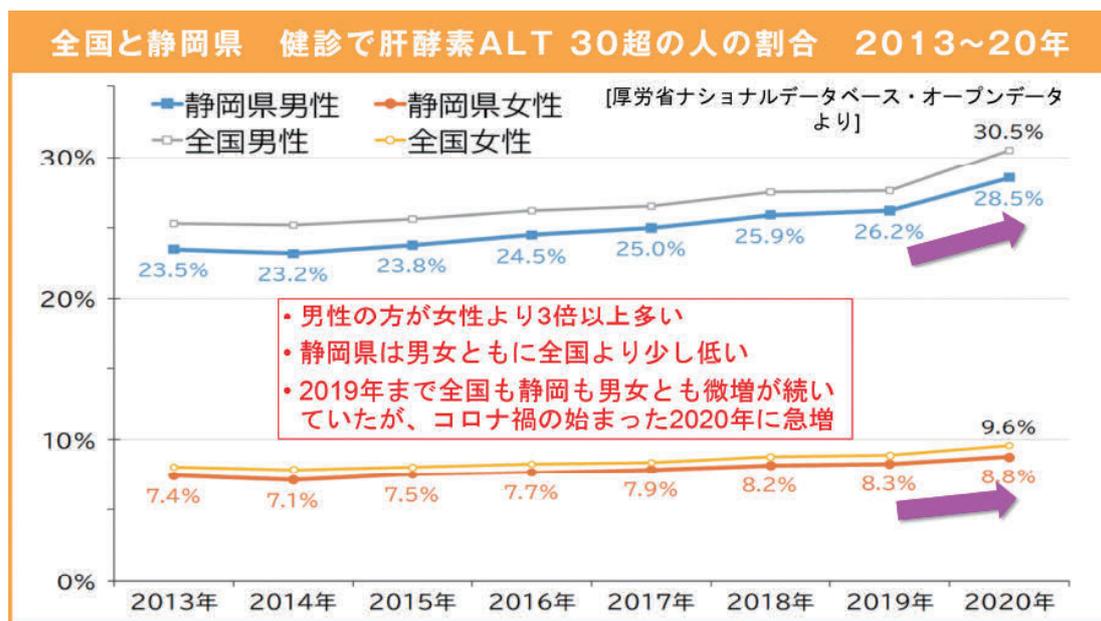
濱村 肝臓は体の中心に位置しています。栄養の代謝と貯蔵、有害物質の解毒のほか、食べ物を消化する胆汁を作る働きもあります。ところで、あらゆる臓器は一般に予備の力があり、有事の時に即応できるようになっています。例えば、日頃運転する自動車は通常、時速40km前後でしか走らないのに、スピードメーターは、たとえば、時速160kmまで出せることになっています。このくらいの余力がないと実は快適に走れないのです。人の臓器の一つ、肺の例では、普段500cc以下で呼吸をしているのに、肺活量は3〜4ℓあるのが普通です。肝臓も同じで、普段は一部しか使用していません。しかし、慢性肝炎を放置したり、飲酒をしたりすると、予備の力が知らないうちに減っていくのです。普段は症状は起こりませんが、肝臓が大活躍しなければならぬ状態、つまり、けが、手術、感染症などにかかったときに、余力のない肝臓では黄疸（おうだん）や腹水が生じてしまいます。これが、「沈黙の臓器」たるゆえんです。

臓器の病気は、一般に炎症と腫瘍に分類できます。炎症には急性と慢性があります。急性肝炎は生肉や衛生状態の悪い水を摂取した後に生ずるA型とE型、血液や体液に汚染された器具や性交渉によって生じるB型、C型があります。B型は母子感染で慢性化し、C型は約7割が慢性肝炎に移行します。そのほか、脂肪肝や薬剤による慢性肝炎もあります。慢性肝炎には自覚症状がありません。20年、30年の長い年月をかけて徐々に肝硬変に移行し、末期になるまで症状が現れません。この間、だんだん肝細胞がんも発症しやすくなります。



長谷川 本県で肝臓の病気を持つ方はどのくらいいるのでしょうか。

後藤 B型、C型ウイルス性肝炎の治療には県から医療費が助成されます。この助成件数の統計によれば、B型肝炎は治療が継続するため、件数は増加しています。2022年には約2000人が助成を受け治療を続けています。C型肝炎は減少傾向で約300人です。また、肝がんの患者数は男性が女性の2倍多く、毎年700～800人が発症します。肝機能を示す一つにALT値があります。肝臓の細胞が壊れると血液中の濃度が高まるため、血液検査で確認できます。正常値は30IU/L以下です。実はコロナ禍以降、運動不足や自宅での飲酒量増加のためか、脂肪肝やアルコール性の肝障害の方が増加している可能性があります。



長谷川 康診断や人間ドックを受ければ、自身のALT値が把握できますね。では、SBS静岡健康増進センターの受診状況はいかがでしょう？

古賀 当センターの健診受診者は男女とも年々増え、健康への意識の高まりを感じます。2022年度はがん検診、人間ドック、健康診断で、県内全域から約3万1000人が受診しました。その中でB型、C型肝炎の検査結果を見ると、B型は30代以下が皆無で、中高年に多く見られます。C型は特効薬が2015年に登場したこともあり、激減しています。B型はウイルス感染が原因ですが、かつて注射針を交換しないまま集団予防接種が行われ、そこでウイルスに感染した方が全国で約40万人います。さらにご自分の感染を知らないまま他人に移している場合もあるので、健診はぜひ受けるようお願いします。

長谷川 肝臓病の初期疾患である脂肪肝について教えてください。

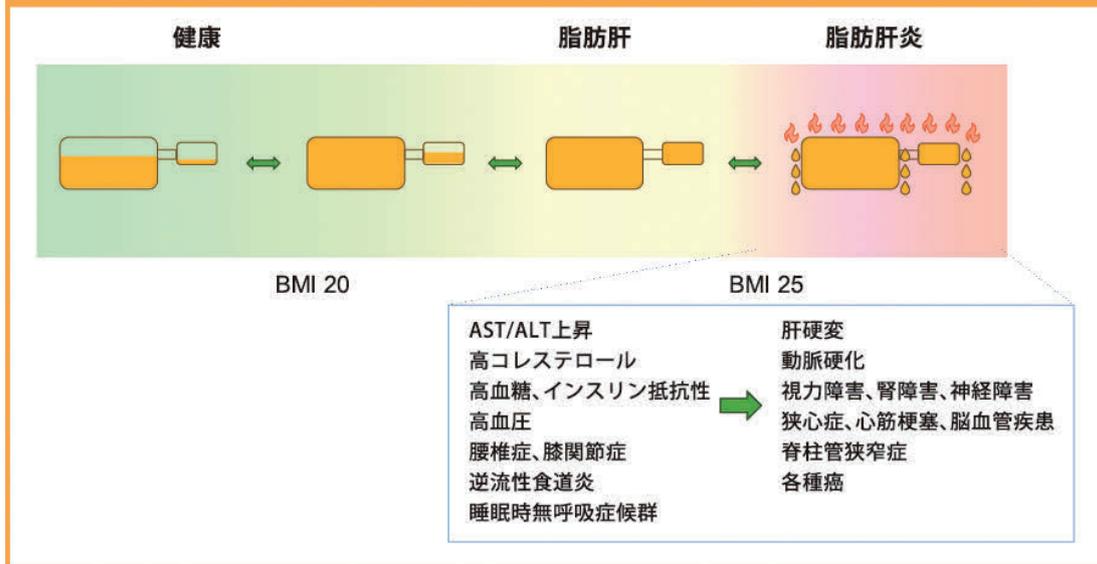
濱村 非常に多い病気です。原因は体質(遺伝)と生活習慣です。体の中で、脂肪組織は、燃料タンクのようなもので、肝臓は補助のタンクと言えます。タンクの大きさは、人それぞれですが、食べ過ぎるとどちらもいっぱいになり、溢れた燃料が燃え始め、慢性炎症を抱えることとなります。燃え始める目安は、BMIという肥満を示す指標で25前後です。慢性炎症は、長期間放っておくと、がんを含めた多くの病気の元となります。ですから、「油断大敵」ならぬ「肥満大敵」なのです。

肝がんについて

- 厚生労働省の調査によると、日本では1年間に約3万5000人が肝がんで死亡。
- 肝がんには肝臓から生じた「原発性肝がん」とほかの臓器のがんから転移した「転移性肝がん」がある。わが国では原発性肝がんのほとんどが肝炎ウイルスが原因。約70%がC型肝炎ウイルスに感染している人からの発症。B型肝炎ウイルスに感染している人からの発症もあわせると、全体の90%を占める。通常、肝がんは慢性肝炎から肝硬変を経て発症するが、**しかし、肝硬変を経ずに、慢性肝炎から肝がんが発生するケースも増えている。**肝がん自体による自覚症状は、ほとんどありません。B型肝炎とは、B型肝炎ウイルスの感染による肝臓の病気。
- B型肝炎ウイルスが肝臓に感染した状態で6ヵ月以上経過すると、B型肝炎ウイルス持続感染者となる。B型肝炎ウイルス持続感染者のうち約10%から20%の人に炎症が起き、慢性肝炎と発展する。
- B型肝炎ウイルス持続感染者の全員が肝臓病になるわけではない。しかし、**B型肝炎を発症した場合、放置するとやがて肝硬変や肝がんへと移行することがある。**
- B型肝炎ウイルスの主な感染経路は、感染者からの血液です。血中のB型肝炎ウイルスが多い場合は、体液から感染するケースもある。年間約10,000人の新規感染者がいるとされ、決して珍しい病ではない。
- 感染は母子感染や性交渉による場合が多いが、子供のころの集団予防接種が原因でB型肝炎ウイルスに感染した方は約40万人いると言われている。自分自身が感染しているとは知らず、無自覚のまま感染を拡大させているケースも認められる。

・日本肝臓病学会：肝がん白書(令和4年度) ・厚生労働省HP、国立がんセンターがん統計 などによる

肥満大敵(ひまんたいてき)



古賀 当センターの人間ドック受診者の生活習慣病関連の結果を調べました。男性の場合、50歳をピークに20~30%の方がBMIが25以上でした。女性は男性より少ない傾向です。ほかALT、ASTが「要経過観察」となるのは、50~60歳がピークです。男性は女性の倍以上多く、要因には飲酒や脂肪肝が挙げられます。

脂肪肝の判定には腹部超音波（エコー）検査が行われます。通常は暗い色ですが、脂肪肝になると画像に明るく白く映り「ブライトリバー（明るい肝臓）」と呼ばれます。エコー検査を行うと4人に1人が脂肪肝と診断され、その多さがご理解できることでしょう。患者数は全国で1000万人以上いるとされ、肥満やメタボリックシンドロームの患者さんの増加に伴い、脂肪肝の患者さんも増えているのです。

長谷川 脂肪肝は非常に多い病気なのですね。さて、本日の参加者から「脂肪肝とアルコールの関係」について、多くの質問が挙がっています。

濱村 飲酒との関連は皆さん気になりますよね。厚生労働省では1日の飲酒量の指標を出しています。純エタノールに換算し、男性は1日40g、女性は20gで、それを超えると健康上のリスクが高まります。例えばがん発症率。肝臓がんは1.8倍、大腸がんは2倍、食道がんは4.6倍です。飲むと顔が赤くなる、いわゆるお酒に弱い人や女性は同じ量を飲んでも肝硬変や肝がんになりやすくなります。しかし、病院に来られる患者さんの多くは、すでに肝硬変や肝がんを患っています。患者さんの視点で見れば、「飲まなければ良かった」「食べ過ぎなければ良かった」と後悔しているばかりです。もちろん、喫煙もそうです。それでも飲みたい場合は、検査数値でAST、ALT、 γ -GTPをみます。肝臓の弱い人は少量の飲酒でも肝障害が現れますが、肝臓の強い人は現れません。これらを目安に限度を決めて、たしなんでいただければ良いと思います。

長谷川 つい食べ過ぎ、飲み過ぎる方は多いと思いますが、飲まないに越したことはない、何事もたしなむ程度に楽しむことの大切さを改めて痛感しました。

結論

- ・ 飲酒・喫煙・肥満を避けるに越したことはない。
- ・ 飲酒をする場合は、個人のリスクを評価→肝障害(AST、 γ -GTP上昇)が現れない程度に。
- ・ 肥満の場合は、ALTが上昇しない程度に。

SBS静岡健康増進センター座談会 教えて!健康

テーマ 知って防ごう! 肝臓病

第2部 肝硬変、肝がんになったら

第1部では肝臓の働きや肝臓病の初期段階について詳しく聞きました。肝臓に脂肪が蓄積する脂肪肝が進行するとどうなるのでしょうか。パネリストの医師に引き続き伺っていきます。

〈企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

症状出にくい肝がん、制度利用し検査を

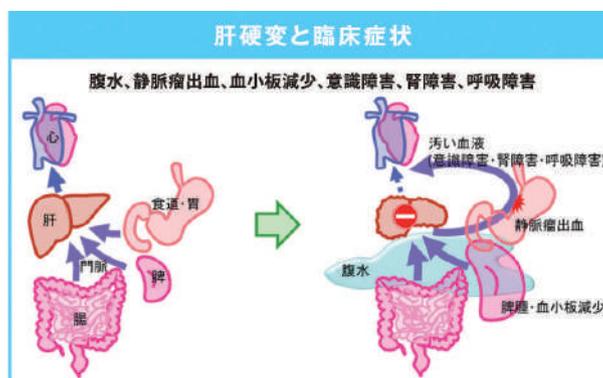
長谷川 第2部では肝硬変や肝がんについて伺います。まず肝硬変とはどんな病気でしょうか。

濱村 慢性肝炎を放置すると肝臓が硬くなり、肝硬変に移行します。ただ、肝硬変になっても、しばらく自覚症状は出ません。C型肝炎の場合、症状が出ない「代償期」を40年以上経て、非代償期の肝硬変に至ります。正常な肝臓は柔らかいですが、肝硬変になるとでこぼこ、カチカチになって、肝臓の中を血液が通りにくくなってきます。そこで、血液が迂回路（うかいろう）を作って通るようになるのですが、そこに食道や胃があるため、静脈瘤（りゅう）が発生、破裂します。この時点で、突然吐血して初めて肝硬変が判明する人がとても多いです。肝臓が血液を通しにくいので、門脈の圧力が高くなって、血液の血しょう成分が血管から漏れ出し、腹水が起こります。この二つが初期の症状です。さらに進行すると、黄疸（おうだん）や意識障害（肝性脳症）などの症状が出てきます。例えば、C型肝炎を放置すると、肝の線維化は10年ごとに1段階ずつ進みます。しかし、治療でウイルスを取り除くと、3年ごとに1段階ずつ戻っていきます。このことから、肝硬変になっても原因を取り除けば治る方向に向かうということが分かります。

肝がんになりやすい人は肝臓が硬い人、男性、高齢者です。高齢者に多いのは罹患（りかん）期間が長いからとも言えます。飲酒をすると、さらにがんの危険が増します。C型肝炎は治療をすると、がんの危険が5分の1に減ります。肝炎の原因を除く重要性が改めて理解できます。

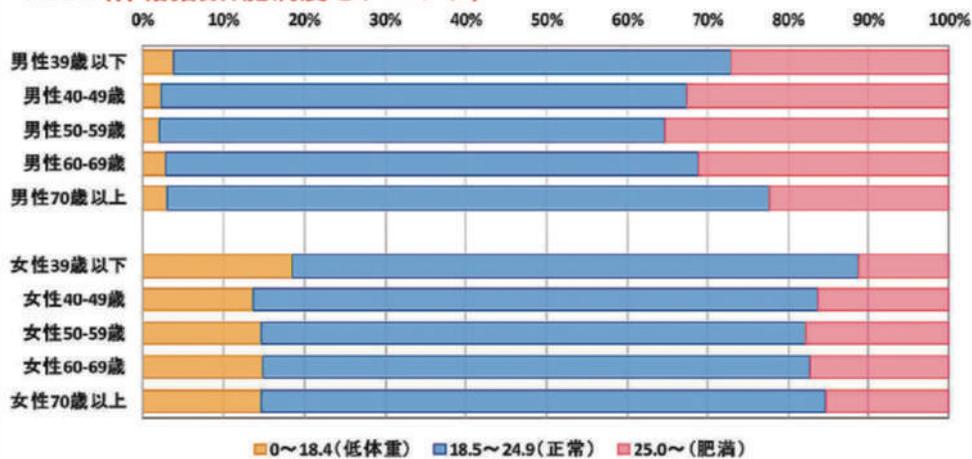
古賀 「肝硬変診療ガイドライン」によると現在、B型、C型肝炎は非常に減ってきています。その一方、アルコール性肝炎や脂肪肝は増加中です。この傾向は当センターの受診者データとも一致します。それだけに、人間ドックや健診の必要性をより強く感じます。

「お酒を飲まないのに、なぜ肝臓が悪くなるの?」。このような質問が受診者から寄せられます。肝硬変にはアルコール性と非アルコール性があり、お酒を飲まないのが非アルコール性です。さらに非アルコール性は脂肪肝と脂肪肝炎（NASH）に分かれます。このNASHが結構厄介で、年月とともに肝硬変、肝がんに行進していくのです。そこで診断された方は、経過観察が大事になってきます。

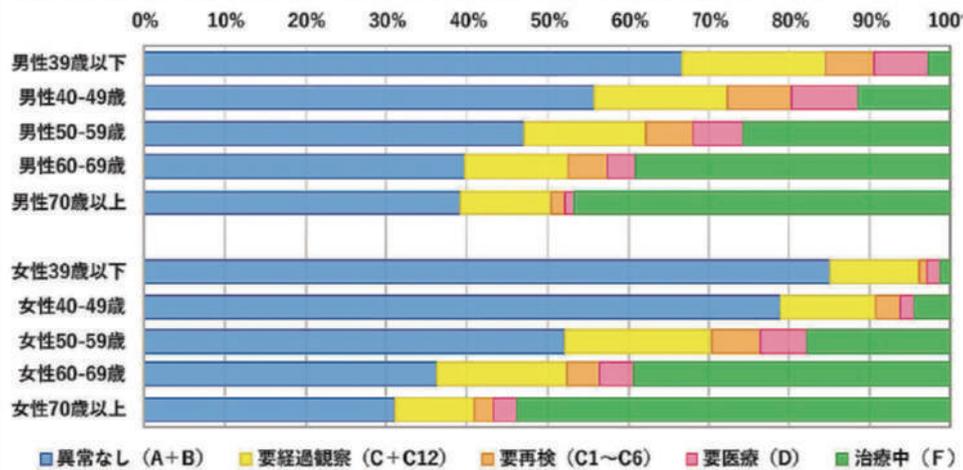


人間ドック受診者の生活習慣病関連項目の判定結果

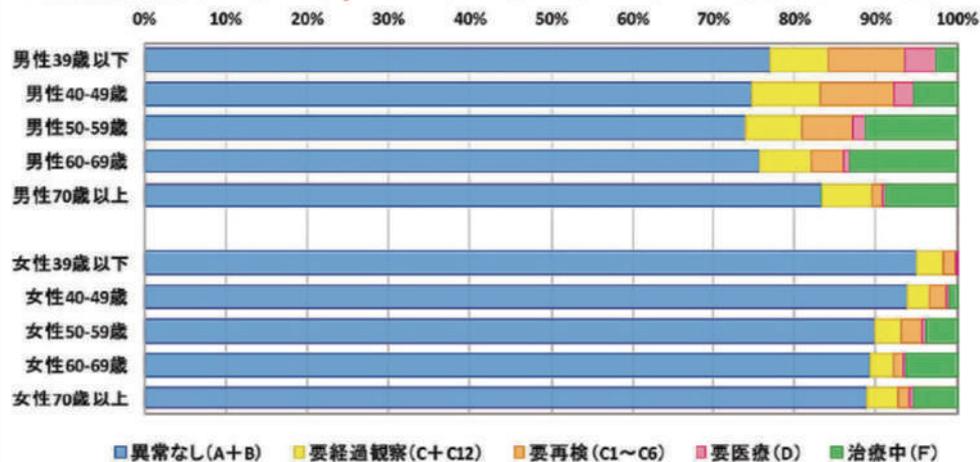
1. BMI (体格指数、肥満度をチェック)



2. 脂質判定 (コレステロール: LDL-C, HDL-C, TGなどのチェック)



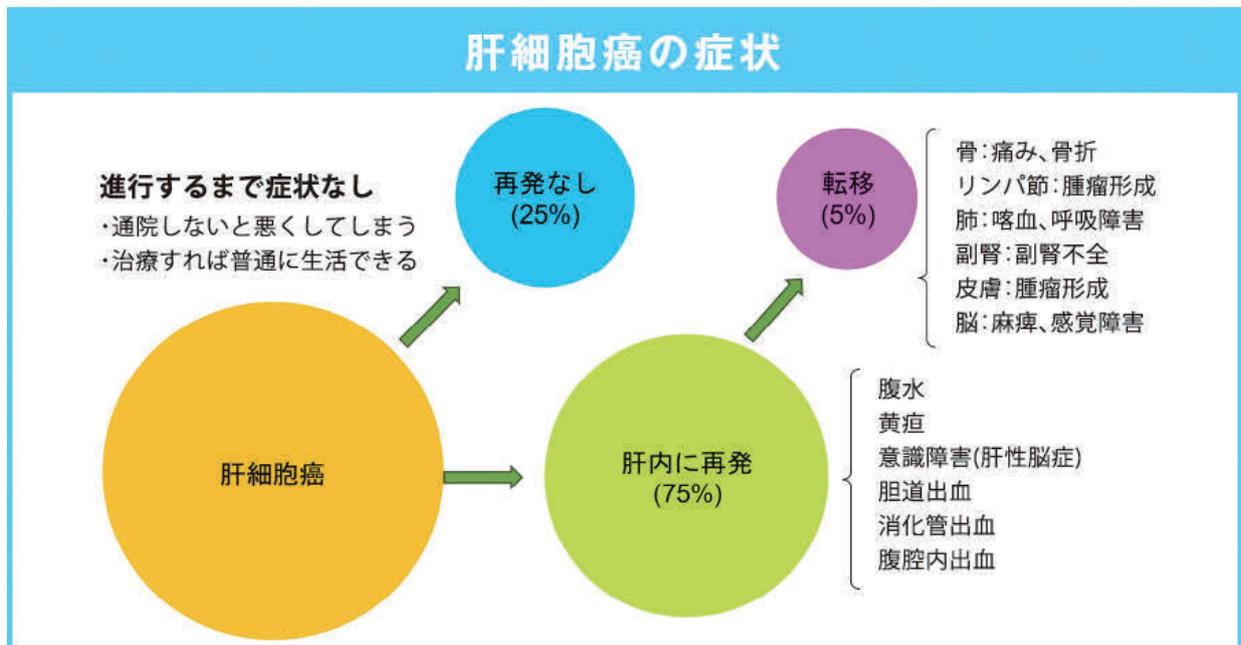
3. 肝機能判定 (AST, ALT, γ-GTP, ChE, ALB, HBV, HCVなどのチェック)



出典: SBS静岡健康増進センター

濱村 肝がんは進行するまで症状はありません。そのため、病状が悪くても、自分では気がつかない点が怖いところです。しかし、見方を変えて、きちんと通院して治療をすれば普通に生活ができる考えると、むしろそれは良い点と言えます。肝がんになっても、およそ20%の患者さんが10年以上生存できます。とくに、C型肝炎、B型肝炎の治療が進歩しており、がんが再発しない患者さんも増えています。肝がんは骨、リンパ節に転移することが多いのですが、胃がん大腸がんに比べると珍しく、約5%です。それ以外は肝内に再発します。肝内で再発が進めば、腹水、黄疸、意識障害などの肝不全症状が現れます。消化管出血、胆道出血、腹腔内出血を起こすこともあります。

治療は外科手術、ラジオ波やマイクロ波による焼灼、カテーテルによる動脈塞栓（そくせん）術、抗がん剤を使います。病巣が小さく数が少なければ（3センチ以内、3個以内）、おなかを切らなくても治療ができます。これを、大きさを超える場合は手術、数で超えればカテーテル治療を行います。さらにはがんが進行し、病変が大きいつき、血管への侵入、骨転移が起こると、全身化学療法が必要になります。切除が容易で肝機能が悪い場合には、肝移植を検討することもあります。



長谷川 もし肝硬変、肝がんになった場合、治療費が気になります。これらの疾患には公的な医療費の助成制度が適用されるそうですね。

後藤 静岡県では国の助成制度を県内の患者さんに提供しています。肝硬変や肝がんの原因の6、7割は、B型肝炎やC型肝炎のウイルス感染です。そこで、このウイルスに感染しているか否かの肝炎検査を一生に1回は受けまじょうと県では啓蒙しています。40歳の節目の年などに市や町で行う住民健診や、保健所・医療機関でも無料で肝炎ウイルス検査ができます。そこで陽性と判定されたら、ぜひ精密検査を受けてください。陽性と分かった初回の精密検査の費用のほぼ全額が助成される制度があります。さらに年2回の定期検査も助成対象となります。また、肝炎や肝硬変、肝がんの治療後、再発を懸念した定期検査に関しても、年2回までは所得に応じて自己負担額が発生しますが、かなり検査費用を抑えられる制度もあります。B型、C型ウイルス性肝炎の治療には高額な薬が使われています。この治療費も患者さんの所得に応じて、自己負担額が最大でも月1万～2万円で治療ができる制度があります。また、肝がんや重い肝硬変になって、その原因がウイルス性の肝炎だった場合にも助成制度が適用されます。これも自己負担額は月1万円までが上限です。検査や治療について本県は助成制度を通して支援を続けます。

B型・C型肝炎ウイルス検査 無料実施

- ・40歳など節目年齢に市町の住民健診で**無料**検査
- ・それ以外の年齢の希望者は、保健所や委託医療機関で**無料**検査

初回精密検査 費用助成

- ・肝炎ウイルス検査陽性判明後の最初の精密検査(血液、エコー)の費用を**ほぼ全額助成**

定期検査 費用助成

- ・検査陽性判明後や、肝炎・肝硬変・肝がんの治療後の定期検査費用を**年2回まで**助成
- ・血液、エコー、場合によりCT、MRIが対象、所得により自己負担額あり

ウイルス性肝炎 治療費助成

- ・**B型・C型慢性肝炎・肝硬変**の治療費を助成(所得により自己負担額が**月1万円か2万円**)

肝がん・重度肝硬変 治療費助成

- ・**B型・C型肝炎ウイルスを原因とする肝がん・重度肝硬変を長期間治療**している方が対象
- ・肝がんは入院・外来とも対象、肝硬変は入院のみ対象(高額所得の方はともに対象外)
- ・高額療養費の自己負担額が**月1万円**になる

長谷川 患者さんの検査、治療を厚くカバーしてくれる、このような制度を知っておくのは大事なことです。

後藤 県のデータによれば、肝炎の初回精密検査の件数は少し減っていますが、治療前、治療後の定期的な検査については、C型肝炎の治療者が減ったためか、減少しています。2019年からは重度肝硬変、肝がんの方の治療をサポートする制度も始まりました。これらの患者数は増加傾向になっています。2022年には、本県におけるB型肝炎、C型肝炎の治療は、年間でB型が2000人、C型が300人が助成を受けている状況です。

SBS静岡健康増進センター座談会 教えて!健康

テーマ 知って防ごう!肝臓病

第3部 大切なのは健康づくり ～健診を意識して～

「沈黙の臓器」ともいわれる肝臓の病気は知らない間に進行している恐れがあります。誰しも病気にはなりたくないですが、どのようなことに注意して生活すればいいのでしょうか。パネリストの医師に予防などについて伺います。

(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)

減量、運動、検査数値確認を心掛けて

長谷川 第1部、2部では肝臓の働きや病気、本県が行う助成制度などについて伺ってきました。第3部では肝臓に良い食生活、運動、健康診断や人間ドックの結果の見方などを学びます。

濱村 脂肪肝の治療で一番大事なのは減量です。非アルコール性脂肪肝患者で体重を3～5%減らせば、肝の脂肪化が改善し、7～10%減らせば、肝の線維化が改善するとされています。食事の内容は「地中海食」のような食物繊維や不飽和脂肪酸の豊富なものが推奨されることがあります。また、運動はサイクリング程度の有酸素運動を週3～5回、計150～200分を目安にします。近年では薬を使った脂肪肝の治療もあります。たとえば、糖尿病を持つ脂肪肝の患者さんには、SGLT2阻害薬やGLP1受容体作動薬が使われることがあります。自分の肝臓の状態を知るために、健診や人間ドックは非常に大切です。通院中の人も肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などともにALT上昇が見られる場合は腹部超音波検査を行います。脂肪肝と診断されたら、肝の線維化の状態を種々の方法で調べ、線維化があると判断された場合には、専門医を受診します。

脂肪肝の治療

食事と運動

・減量

体重の3～5%:肝脂肪化の改善
7～10%:肝線維化の改善

・食事

地中海食:野菜、果物、ナッツ類、オリーブオイル、
魚介類が豊富
総カロリー摂取の制限が重要

・運動

5～6メッツ*の有酸素運動を週3～5回
合計150～200分

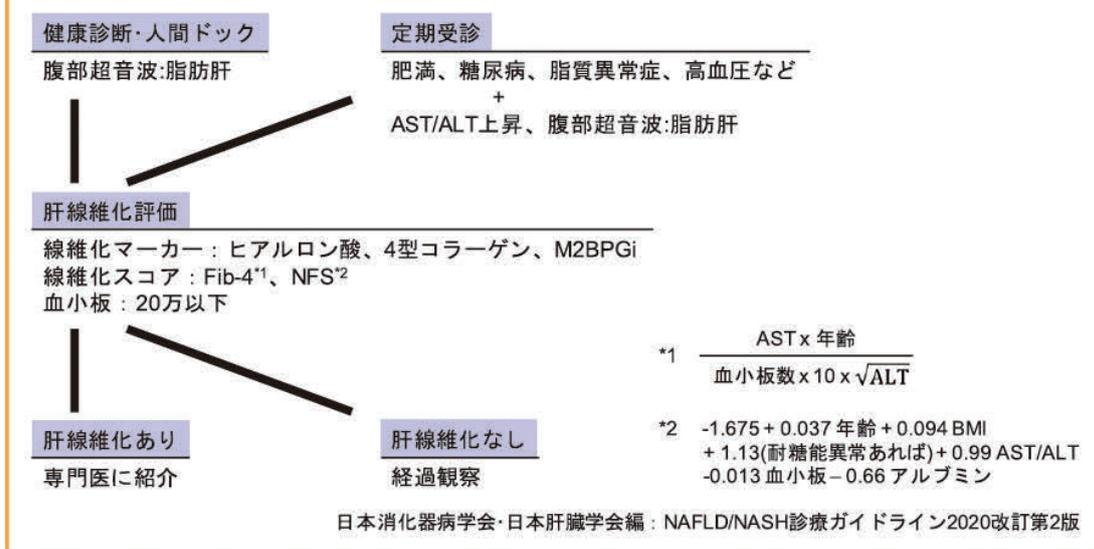
*サイクリング程度の運動。1メッツは、安静時のエネルギー消費量。

薬物

・経口薬

チアゾリジン薬 (糖尿病:インスリン感受性改善)
SGLT2阻害薬 (糖尿病:ブドウ糖を尿から排出)
GLP1受容体作動薬 (糖尿病・肥満:食欲抑制)
ビグアナイド系 (糖尿病:脂肪合成抑制)
スタチン系 (脂質異常症:ALT低下、肝組織改善)
フィブラート系 (脂質異常症:インスリン感受性改善)
エゼチミブ (脂質異常症:コレステロール吸収抑制)
アンギオテンシンII受容体阻害薬
(高血圧:肝線維化抑制)
ビタミンE (抗酸化作用)

脂肪肝のスクリーニング



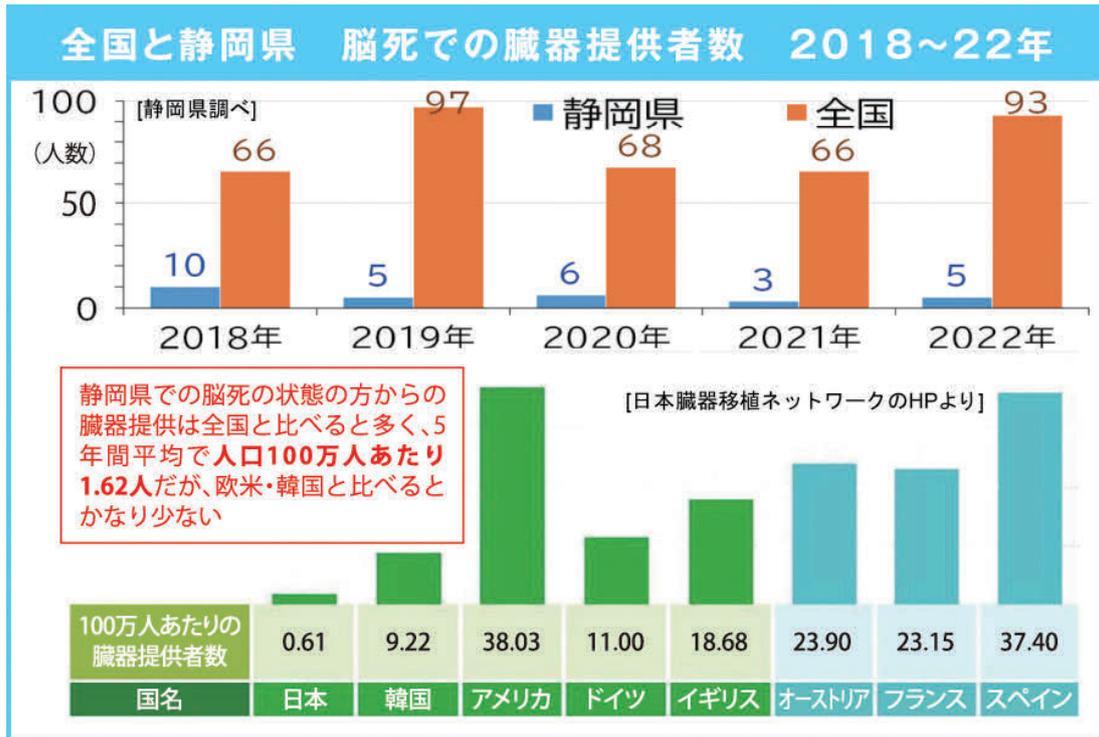
長谷川 ALT30という数字が出ましたが、健診の際にチェックしていきたいものですね。ところで本県では、肝臓病の対策や患者支援は行っているのでしょうか。

後藤 静岡県では「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」ことを目標に掲げ、「肝炎対策推進計画」を6年ごとに更新しています。次期はちょうど今年4月から始まりますが、脂肪肝なども含んだ肝疾患全体の計画に拡大します。「肝炎の正しい知識を広め、肝炎ウイルス感染を予防」「肝炎ウイルス検査と、検査陽性者への受診の勧奨」「身近な地域で医療提供体制の確保」「患者と家族への支援の充実」「脂肪肝やアルコール性肝疾患の予防啓発とALT高値の人への受診勧奨」といった5本の柱で実施してまいります。

古賀 肥満度を表すBMIの指数が25以上の方は注意してください。LDLコレステロールや中性脂肪が高い方も脂肪肝になりやすいので油断はできません。肝臓の検査としてはAST、ALT、γ-GTPの三つが重要です。当センターでも前述の「ALT30」を活用し、早期に肝臓の疾患を見つけていくことを目指しています。脂肪肝は肝硬変、肝がんに行進する場合があります。半年に1度ぐらいの間隔で、超音波や血液検査で定期的にチェックしていきましょう。BMIが25~26になると、さまざまな病気を併発しやすくなります。人間ドックや健診は肝臓病以外の生活習慣病も見つけることができます。早期発見できれば、予防や早期治療につながれますし、医療費の削減にもなります。ご自分で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、血液検査は非常に有効です。また、定期的な健康チェックが行えるかかりつけ医を持つことも、ぜひご考慮ください。

長谷川 治療、助成、食事、運動、健診の大切さを伺いましたが、それ以外に私たちが予防や治療のためにできることはありますか。

後藤 肝臓をはじめとするいくつかの臓器では、移植しか治療がない病気があります。先日国内で子どもの患者さんに家族から肝臓と肺を同時移植して成功したニュースがあったばかりです。実は本県は脳死となった方からの臓器提供者数が全国平均より多いのです。とはいえ、海外諸国と比較すると、日本はまだまだまだ多くありません。人口100万人あたりの臓器提供者が日本は0.61人ですが、アメリカは38.03人、韓国も9.22人と大きな差があります。1人の脳死になった方が臓器提供をしていただくと、10人近い方の命が救われる場合もあります。大切な命をつないでいくためにも、運転免許証やマイナンバーカードに臓器提供のご意思の有無をぜひ記載してください。進行した肝がんであっても、肝臓移植という治療ができる場合があります。



濱村 日頃患者さんたちと接していて切実に感じるのは、「お酒、たばこ、太りすぎに注意していれば良かったのに（節制）」「健診を受けていればもっと早く病気が見つかったのに（健診）」「病気や薬のことを知っていれば、悪くしないで済んだのに（知識）」という思いです。お医者さんに「お任せします」というのではなく、日常生活の中で、「自分自身で健康を管理しよう、病気を治そう」という意識を持つことが大切です。「節制」「健診」「知識」は、肝臓だけでなく、すべての病気の予防と治療に役立ちます。

長谷川 お勤めている方は職場での健診がありますが、高齢者や自営業、主婦は自ら意識して人間ドックや健診を受ける必要がありますね。

肝臓の病気を予防するには

節制	健診	知識	ワクチン
飲酒 食べすぎ 喫煙	AST、ALT HBs抗原 抗HCV抗体 定期的なエコー検査	自分の健康は自分で 管理するという意識 お医者さん任せにしない(神様ではない)	B型肝炎 A型肝炎

**「節制」「健診」「知識」は、すべての病気の予防に役立つ。
 B型肝炎ワクチンは最近普及し始めた。**

健診・人間ドックの意義

- ・健康診断・人間ドックは、生活習慣病(高血圧、肥満、脂質異常症、脂肪肝、肝障害、腎障害、糖尿病、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・診断することで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・検査(血液検査：CBC(血算)、AST/ALT/γ-GTP、腹部エコーなど)が必要である。
- ・かかりつけ医をきちんと受診しながらまた連携して毎年、人間ドック・健診を受けることをお勧めします!!

後藤 繰り返しになりますが、肝臓の病気には医療費の助成制度がありますので、ご活用ください。さらに知識も大事です。自身や家族がB型、C型肝炎検査をしたかどうかの確認もしましょう。まだ行っていなければ、自治体の健診や保健所・医療機関で検査を一度はしていただきたい。B型、C型肝炎は治療で肝硬変や肝がんへの進展を防ぐことが可能です。

古賀 本日は肝臓について専門家の先生方の話を聞いて、私も非常に勉強になりました。この知識を有効活用し、さらに人間ドックや健診も忘れずに行いながら、今後皆さんが長生きできる一つの手助けになればと願っております。

VIII 年表

2023年度 年表

(2023.4.1～2024.3.31)

2023.4.1	正職員(放射線部)1名入職 正職員(検査部)1名入職 正職員(業務部)1名入職 20代限定人間ドックキャンペーン ～5.31
2023.4.3	全体会議 職員研修会(感染対策他)
2023.4.12	消化器内視鏡技師取得(2名)
2023.8.1	全体会議 創立52周年セレモニー 永年勤続 勤続30年2名 勤続10年2名
2023.8.20	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師取得(1名)
2023.8.21	職員対象ストレスチェック ～8.31
2023.9.1	人間ドック学会 群馬県・Gメッセ群馬高崎芸術劇場 発表1題(放射線部) ～9.2
2023.9.28	職員防災訓練
2023.10.4	職員研修会(感染対策他)
2023.10.7	栄養ワンダー 栄養の楽しみ方～間食のすすめ～

2023.11.13	骨密度測定 スター精密株式会社本社102名
2023.11.15	骨密度測定 スター精密株式会社菊川工場100名
2023.11.23	休日人間ドック・生活習慣病健診他業務実施
2023.11.30	講演会 医師が教える人生100年時代健康管理のすすめ (辻生涯学習交流館・清水保健福祉センター)
2024.2.1	ピンクリボンアドバイザー取得(3名)
2024.2.18	日本平ウォーク(受診勧奨・広報)
2024.2.23	休日人間ドック・生活習慣病健診他業務実施
2024.3.5	公開講座 「教えて！健康」
2024.3.14	職員防災訓練

(編集委員)

伊藤 美和

加藤 知美

北爪 宏幸

鈴木 美里

高橋 彰子

※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)

2023年度 年 報

2024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)