

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論

令和2年度は、令和2年1月頃より流行したCOVID-19感染症のために第1回目の非常事態宣言（4月7日から5月25日）下では、日本人間ドック学会や日本総合健診学会の提言により、健診業務を停止することとなった。そして解除後、感染症対策を十分に、健診を再開するも、密にならないために人数を制限したり、マスクを外して行う胃内視鏡検査や呼吸機能検査などの項目を減らしていた。令和3年度になっても、新型コロナウイルス感染症の流行の波が続いているが、感染症対策に十分注意しながら、以前の受診人数に戻すようにした。

<感染症対策>

- ・職員標準予防策（マスク・手指衛生の遵守）
- ・職員の集団での食事はリスク、昼食・休憩時にできるだけ会話しない
- ・職員の朝夕の検温実施記録
- ・職員・家族の体調悪い時・濃厚接触・COCOA通知はすぐ連絡し、PCR等の対処の方針などをマニュアル化
- ・健診受診時にあらかじめ送る資料の封筒に感染症対策の説明を詳しく表記
- ・診療所入り口での受診者検温の実施、原則全員アルコール手指消毒
- ・感染症対策のための問診票（感染症の広がりによって見直し）による保健師・医師チェック
- ・受付時間を複数設け、密にならないように待合フロアの工夫。受診者数制限

- ・朝の受付時に列となる時、間隔が広がる（2m）ように壁や床にマーキング
- ・マスク（つけて来られない方用）の用意
- ・個人プロテクターの使用やアクリル板の設置
- ・清掃・消毒（検査・問診など一人が終わるとその都度消毒）
- ・換気の頻度（ドアを開けるが、見えないよう、聞こえないように工夫）・サーキュレーター設置
- ・感染症が疑わしい方の検体や検査は技師に確実に連絡する
- ・エアロゾル発生の可能性のある呼吸機能検査の中止、健診内視鏡検査は今年度より再開（診療では両者とも実施）

これらの事項を徹底し、各部署における現状と問題点を事故防止委員会でもそれぞれ発表し、他の部署からの意見を取り入れ、アップグレードした。それにより現時点（令和4年3月）でも、職員及び受診者を含め感染者は出ていない。

平成17年より導入された健診システム（HI-NET/CS、日本事務器）を用い、これまでも結果票を一枚裏表とし見やすくわかりやすいように努めてきたが、検査項目の変更も多少あり、平成24年1月より新たな健診結果票・オプション検査結果表とし、さらにわかりやすい配置に変更した。また平成26年度には、婦人科子宮頸がん健診の判定法の変化やオプション検査項目の変更などでマイナーチェンジを行なっている。

以前から**生活習慣病危険度**という欄をもうけ、動脈硬化の危険因子（耐糖能異常・糖尿病、脂質代謝異常、高血圧、喫煙、高感度CRP）の5項目中いくつを持っているかについて、視覚的にわかりやすいよう**グラフ化**している。経年的に危険因子数は改善されたのか、逆に悪化したのか、変化が見やすいので、現状の生活習慣がよい方向に向かっているかどうかの判断基準の一つになることを期待している。また**医師によるコメント欄**を充実するように心掛け、特に生活習慣における注意すべきポイントや検査の意味の解説などを明示した。

平成21年度からは呼吸機能検査実施者には肺年齢表示、クレアチニン測定者にはeGFRを表示することにより、最近問題になっている**閉塞性肺疾患 COPD、慢性腎臓病CKD**に対して啓蒙を行っている。さらに、脈拍数の表示や、**HbA1cの国際標準化**に伴う表示の変更、そして**コレステロールの新たな指標（L/H比、non-HDL）**を、日本動脈硬化学会や他の健診施設より早く採用した。糖尿病学会において、これまで日本で固有に用いられていたHbA1cのJDS値は、平成24年4月から国際標準値（NGSP値）に表記が変更となった。大体JDS値に0.4を加えた値になり、基準値も全体底上げされることになるので、大きくは変わらない。しかし、以前のデータと比較するためには注意しなければならないので、2年間は両値を併記していたが、学会の方針に従って平成26年4月よりJDS表記を消した。最近の大規模研究から、動脈硬化の発症率や予後の指標には、LDLコレステロールよりも、悪玉のLDLと善玉のHDLの比率を表すL/H比や、総コレステロールからHDLを引いたnon-HDLの方がより鋭敏であることがわかり、表記することとした。平成24年度の日本動脈硬化学会のガイドラインにも治療目標の指標として、「non-HDL 170mg/dl以下」が取り入れられている。特定健診においても平成30年度からnon-HDLが採用された。

ハードの面として、胸部・胃部X線、胃および大腸内視鏡検査、CT、腹部エコー、頸動脈エコー、マンモグラフィそして眼底検査がデジタル化され、待ち時間を短縮することができた。また画像がサーバー管理となったことで経時変化の比較読影がよりスムーズにできるようになった。また不要な再検査

をなくすように努めることで、質の高い健診を提供している。さらに当日の医師による結果説明時に、撮影した画像をモニターに見せながら説明をすることができ、よりわかりやすくなったと好評である。平成27年度からは外来におけるエコー検査装置もデジタル化された。令和4年度より唯一デジタル化されていない心電図のデジタル化（生理機能検査サーバーの導入）も行うことを検討している。また平成25年度には全自動血球分析装置と骨密度測定装置を更新している。さらに、健診システムに関しても、WINDOWS XPのサポート終了に合わせて、ハードウェアの交換も実施した。そして平成27年度は、高感度CRPや因子を測定する血漿蛋白検査システムや、CT撮影装置、胸部レントゲン撮影装置を新機種に更新した。CTは16列となり、これまでより短時間で高精度の画像が得られ、被曝量が低減された。平成29年度は胃レントゲン透視装置の更新や福祉健診に用いた体成分分析装置InBody570の購入を行なった。平成30年度には便潜血検査装置・末梢血液検査装置の更新、および令和2年にWINDOWS 7のサポート終了となり、健診サーバー・検査室サーバーの更新やインフラの整備などネットワークの強化も行なった。そして令和元年度は引き続き健診システム端末や画像サーバーの更新を行い、種々の腫瘍マーカー・インスリン・肝炎ウイルスの測定装置であるルミパルス検査装置も更新した。さらに令和2年度には臨床検査測定装置（シーメンス）の更新を行なっている。

日本臨床化学会は、令和3年4月1日よりALPとLDHの常用基準法を国際基準法に変更した。また令和3年6月より甲状腺関連の検査も測定キット間の標準化などのため、基準値が変更され、当センターにおいても対応した。平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導であるが、特定健診に関しては、すべての受診者に「標準的な特定健診問診票」の記載をお願いしている。当診療所の生活習慣病健診・定期健診（空腹時）においても、項目がすべて含まれるように改訂した。

健康保険組合等への情報提供整備も行っている。現在メタボリックシンドロームという言葉がマスメディアを通じて一般的になってきたが、他所に先駆け平成17年度より**腹囲**の測定を取り入れ、さらに

空腹時のインスリン測定を行っている。生活習慣病、内臓脂肪と密接に関連するメタボリックシンドローム、そしてその源流にあるインスリン抵抗性の診断、これに生活習慣病危険度を加えた3つの診断基準を示すことで、より詳しく受診者への啓蒙に努めている。平成25年4月から第2期の特定健診・特定保健指導が続いており、平成30年度からの第3期での変更点として、腹囲基準は維持され、non-HDLコレステロールやeGFRが採用された。当センターとしては今後も企業健診・区健診などで、特定健診に積極的に協力をしていきたい。

胃の検診において、胃レントゲンは当然有用な方法ではあるが、最近ではペプシノゲン法と血清ピロリ菌抗体の検査を組み合わせた**ABC検診**という胃がんのリスクをみる方式も検討されていて、導入する企業も徐々に増えてきている。当センターではオプション検査にて対応している。また、リスクの高い人には、胃がんを早期発見するためにも胃の内視鏡検査が有効とされている。最初から胃の内視鏡を希望する人もいるので、健診当日に内視鏡をスムーズに受けられるように、受診者の便宜を図ることも検討している。また、平成25年2月より胃内視鏡で「慢性胃炎」の診断がついた人に関しては、保険診療でピロリ菌の検査や除菌が行えるようになり、除菌される人が増えている。健診と保険診療の橋渡しがスムーズにいくように工夫していきたい。

しかし、ピロリ菌に依存しない胃がんや食道がんの発見には、胃レントゲンもまだまだ重要と考えている。平成27年12月のがん検診のあり方に関する検討会の発表では、胃がん検診に関しては、これまでの胃レントゲン検診に加え、50歳以上に隔年で胃内視鏡の検診を選択することを提言している。新宿区健診でも平成30年度から胃内視鏡検診が選択できるようになった。来年度はCOVID-19感染予防も留意しながら行っていく。

平成26年4月より婦人科子宮頸がん検診において、細胞診の方式をこれまでの日母分類からベセスダシステムに変更した。これまでの日母分類では細胞採取器具は綿棒であり、ライドに直接塗抹した検体を用い、I（正常）、II（炎症変化）、III a/b（細胞異型）、IV（がんの疑い）、V（がん）としていた。しかし、子宮頸がんとHPV（ヒトパピローマウィ

ルス）の関連から、精密検査ではHPV検査が重要であるため、その精密検査のフローチャートにあわせて組織的に判定するベセスダシステムが用いられることが一般的・実用的になってきた。海外諸国においてもすでに主流になり普及してきている。細胞採取器具は、ブラシで行い、塗抹ではなく液状検体にすることでより正確になり、まず判定可能か判定不能かを判断したのちに、扁平上皮系ではNILM（日母分類ではI～II）、ASC-US（II～III）、ASC-H（III a/b）、LSIL（III a）、HSIL（III a/b、IV）、SCC（V）、腺系ではAGC（III）、AIS（IV）、Adenocarcinoma（V）、その他の悪性腫瘍（V）に分類し、NILM以外は精密検査もしくは経過観察となる。

子宮頸がんは適正な検診を定期的に受ければ、ほぼ100%予防できるがんであるといわれている。当センターでも新しい方式を婦人科の医師の指導のもと変更したので、引き続き20代30代の女性に多い子宮頸がんをしっかりと検診していきたい。さらに、令和3年度からオプションで婦人科エコーを受けることができるように体制を整えた。

また肝機能・腎機能や血糖・血圧・脂質といった検査値に関して、特定健診の基準、日本人間ドック学会の基準そして各学会のガイドラインを参考に、平成28年4月より基準値や判定基準を変更した。大きな変更点は、特定健診の問診票の「血糖・血圧・脂質の内服などの治療を行っている」にチェックした人は「治療継続」とした。これまでの問診では、「治療を行っている」とした人のなかには「内服せずに経過をみているだけ」という人もいたので統一しなかったが、特定健診の問診表の「薬の内服」項目を活用することにした。また、肝機能と脂質の再検はやや緩めにし、血圧と糖代謝に関しては厳しめにした。そのために後述する「各論」に記すように、平成29年度からの統計は以前の統計と比べいろいろと変化していた。

なお、当センターは日本総合健診医学会および日本病院会認定の優良施設であり、コレステロールの測定に関しては米国CDC（疾病管理センター）の標準化の認定を受けている。平成28年9月には日本総合健診医学会の実地審査、さらに令和元年5月には日本人間ドック学会における「人間ドック・健診

施設機能評価バージョン4」の現地審査が行われ、そのなかで運営面・医療面ともかなり高い評価を受け、基準を満たしていると認定を受けていて、そのレベルの維持を心掛けている。

また、年1回の日本総合健診医学会読影精度基準（心電図・胸部レントゲン）でも90%前後の正答率を毎年続けており、他所と比較しても質の高い読影を行っている。さらに以前から通常のマンモグラフィ施設認定は取得していたが、平成25年度には日本乳がん検診精度管理中央機構によるデジタルマンモグラフィ施設認定も取得し、精度管理のしっかりとした検診を行っている。

（山下毅 記）

三越診療所・三越総合健診センターの設備



マンモグラフィ



CT

令和3年度実施状況

（令和3年4月～令和4年3月）

健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	8,736名
・職域入社・定期健診	1,015名
・新宿区・中野区成人病健康診査	690名
計	10,441名

B. 生活習慣病健康診断 各論

<対象>

受診者総数と年齢別一覧

（令和3年1月1日～令和3年12月31日）生活習慣病健診の受診者総数は8,170名、男性3,710名、女性4,460名で、令和3年度は昨年度との比較で、約320名増加した。昨年度は新型コロナウイルス感染症による健診中止と、健診受診控えが起こったことが原因でかなり減少したが、感染流行が続く中で、徐々に人数を戻しつつある。

年齢別構成は表1のとおりである。令和3年度は男性で60歳以上、50～54歳、女性は50～54歳、45～49歳の受診者が多く、前年度と構成比はほぼ同じであった。また以前と比べ男女とも30歳代の受診者が減少し、40～50歳代の受診者の割合が増加している。これは、ここ数年で大きな割合を占める企業の当センターへの割り当てが変わったことが原因と考えられる。

表1 年齢別受診者一覧

（名）

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	男女構成比 (%)	
男性	25	46	156	538	641	825	569	910	3,710	45.4	
女性	27	48	135	750	943	1,008	810	739	4,460	54.6	
合計	52	94	291	1,288	1,584	1,833	1,379	1,649	8,170	100.0	
構成比	男性	0.7	1.2	4.2	14.5	17.3	22.2	15.3	24.5	100.0	
	女性	0.6	1.1	3.0	16.8	21.1	22.6	18.2	16.6	100.0	
	合計	0.6	1.2	3.6	15.8	19.4	22.4	16.9	20.2	100.0	

業種別受診者数は表2のとおりである。業種分類は日本標準産業分類に準拠した。令和3年度は情報通信業・林業・不動産業では昨年度より減少したが、それ以外は、ほぼ全業種で増加した。これまで同様、当センターでの受診者は土地柄、第3次産業従事者の割合が高い状態が続いている。

総受診者における有所見者の割合を表3に示した。全受診者の要再検率は男性69.3%、女性55.0%で、前回(67.0、52.0)に比べ、男女とも僅かに増加した。6年前に男性が初めて60%、男女合わせても50%を切ったが、その後、再び増加傾向に転じている。十数年前と比較すると、健診の精度の上昇(レントゲン画像サーバー導入により容易に経年比較ができるようになった、尿潜血の判定を症例ごとに検討したなど)、および健診当日の生活指導が効果をあげてきたなどの要因により、年によって多少の増減はあるが、男女とも要再検率は低下傾向を示し、ここ数年は横ばいである。(参考：要再検率は平成10年男性83.4%・女性77.5%、平成15年男性70.1%・女性60.3%、平成20年男性62.3%・女性48.3%、平成25年男性64.5%・女性43.2%、平成30年男性66.6%・女性51.2%)

表2 受診業種別一覧

業種	男性	女性	合計
林業	24	1	25
鉱業	1	0	1
建設業	67	12	79
製造業	59	75	134
電気・ガス・熱供給・水道業	9	10	19
情報通信業	381	511	892
運輸業	0	0	0
卸売・小売業	1,636	2,417	4,053
金融・保険業	331	311	642
不動産業	4	4	8
飲食店、宿泊業	523	188	711
医療、福祉	65	85	150
サービス業	452	603	1,055
公務	4	2	6
一般	143	238	381
その他	11	3	14
合計	3,710	4,460	8,170

表3 総受診者の有所見の割合

	異常なし		心配なし及び要経過観察		要再検査		合計人数
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	
男性	3	0.1	1,135	30.6	2,572	69.3	3,710
女性	12	0.3	1,995	44.7	2,453	55.0	4,460
合計	15	0.2	3,130	38.3	5,025	61.5	8,170

(受診者数 男3,710名 女4,460名 合計8,170名)

<結果>

BMIによる肥満度(表4)では、18.5～25が正常範囲で、25以上が肥満である。これはBMI値22のときに健康人の割合が最も高く、18.5より低い痩せのときや25以上の肥満、特に肥満度が高くなるにつれて病気を合併することが多くなることから設定された値である。BMI値25以上の男性肥満者は31.1%で、女性肥満者の18.8%に比べ、男性の割合が例年どおり多かった。男性肥満者の割合は平成29年に30%を超え、その後もさらに増加していたが、今回は僅かだが減少している。ここ数年の傾向として、女性は変化が少なかったが、ここ5・6年は女性もやや増加している。特に令和2年度は下記のように新型コロナウイルス感染症流行下において、令和元年度に比べ男女とも肥満が進んでいたが、その反動か令和3年度は少し改善したものと考えた。

しかし、BMI値30以上の肥満者の割合で見ただけでは男性5.3%、女性4.1%で令和2年度に比べほぼ同じで高度肥満者においては改善は見られていない。高度肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けているが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男性3.7%・女性2.5%、平成30年男性4.1%・女性3.3%)。

男性・女性とも受診対象者の年齢が上昇してきていることもあるが、デスクワーク中心の労働と仕事の増加による運動時間の短縮、夜遅い時間(寝る直前)の食事など、生活習慣の乱れにより肥満になりやすい環境が、経済状況の悪化とともに進行しているようである。また令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行に伴い、非常事態下での自宅での自粛、

自宅待機、テレワークの推進などで、運動量が低下された方が非常に多く、また自宅にいて間食が摂りやすい状況ができたことも考えられる。また、高齢者や元から痩せておられる方は運動量が低下され、筋肉が落ちることにより痩せが進んでおられる方もおり、肥満と痩せの二極化が進んでいる印象で、令和3年度も同様の傾向が少しは改善したが続いているようである。こういった資料をもとにして、今後も引き続き事業所・産業医とともに効果的な対策を個別に提案していきたい。

また年代別の解析は行っていないが、女性において若い20～30歳代では肥満者は減少するものの、50～60歳代は増加しているという報告もあるので、閉経期前後の女性の肥満への対応策も必要である。メタボリックシンドロームのガイドラインにおいて、男性85cm・女性90cmという腹囲の上限がある。

腹囲が採用された根拠は、これまで世界各地で行われた疫学調査で、動脈硬化と相関する肥満の指標として、BMIや、ウェスト・ヒップ比よりも腹囲（絶対値）が優れており、この値は危険度が高まるという内臓脂肪面積100 cm²に対応しているからである。しかし未だその基準値は検討を要すると考えられる。厚生労働省研究班においても、特定健診結果を用いて、最も有効な腹囲基準の設定を行おうと検討してきたが（女性は80cm程度）、引き続き特定健康診断・特定保健指導の際には、腹囲基準を維持することになった。当施設においては平成17年より測定を開始したが、初期のころは経年変化をみたとき体重変化と相関しないような例もみられた。手技的な誤差も多いと考えられたが、できるだけ測定者による誤差を少なくするように腹囲測定方法を統一するなど努力を行い、最近は安定してきている。

表4 肥満度（BMI）

性別 肥満度	男		女		合計	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
正常範囲	2,555	68.9	3,621	81.2	6,176	75.6
軽度肥満	956	25.8	656	14.7	1,612	19.7
肥 満	198	5.3	182	4.1	380	4.7
計	3,709	100.0	4,459	100.0	8,168	100.0

正常範囲：BMI値25未満 軽度肥満：BMI値25～30 肥 満：BMI値30以上（単位：kg/m²）

血圧（表5）については、境界域を含めた高血圧の割合は11.8%で、令和元年度の10.9%に比べやや増加した。平成15年の12.0%から平成20年は7.9%とかなり改善され、最近は7～8%台で多少の増減はあったものの落ち着いている印象があった。しかし平成29年をピークにまた上昇し、その後は減少傾向であったが、この2年ではやや増加となった。新型コロナウイルス感染症流行のために運動量の低下、体重の増加の影響かもしれない。血圧に関しては、心血管系疾患の予防には低ければ低いほどよいと近年強調され、実際内服治療を受ける人数も多くなってきている。男女別では、男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高いことから、男性における啓蒙を続けていく必要がある。また平成31年4月

に改定となった日本高血圧学会高血圧治療ガイドラインでは、120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど、脳心血管病、慢性腎臓病などの罹患リスクおよび死亡リスクは高くなるとし、120/80未満を正常血圧、120～129/80未満を正常高値血圧、130～139/80～89を高値血圧、140以上は高血圧（Ⅰ度からⅢ度）となり、以前のガイドラインよりより細かくなっている。さらに前回のガイドラインで「診察室血圧よりも、家庭血圧を優先する」と明言しているように、**早朝高血圧・仮面高血圧**など、家庭での血圧が注目されるようになり、日常臨床的に家庭血圧が測られることが増えてきている（当統計では、以前からの比較のために境界域高血圧を採用している）。引き続き自宅で血圧を測るよう啓蒙

続けていきたい（家庭血圧の正常は135以下/85以下）。また、当事業団としては、平成29年度から判定基準を変更するとともに、減塩に注目し、オプションで尿から推測する推定食塩摂取量を採用している。引き続き減塩に関する研究および啓蒙活動を活発にしていきたい。

表5 血圧

性別 血圧		男		女		合計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
正 常 範 囲		3,296	86.2	3,690	91.7	6,986	89.0
境 界 域 高 血 圧		341	8.9	251	6.2	592	7.5
高 血 圧		188	4.9	81	2.0	269	3.4
	計	3,825	100.0	4,022	100.0	7,847	100.0

正 常 範 囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満 境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95
高 血 圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上（単位：mmHg）

末梢血液検査（表6）については、貧血の指標である血中ヘモグロビンの低値を示した要再検者が、男性で0.4%、女性で2.2%と令和2年度とほぼ同じで、以前と同じく女性に多くみられた。女性の貧血の割合は、ここ最近では漸増傾向であったが、ここ4年は少し減少している。

白血球数と血小板数の異常は例年と変化なく、要再検率の割合も0～3%台と極めて少なかった。体質的に白血球が多い人もいるが、白血球高値が続く理由は喫煙による影響も大きい。しかし何年かに1名くらい白血病やその他の血液疾患もみつかっており、要再検査になった人には念のために再検査を受けることを勧めている。

表6 末梢血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検 (要治療含む)	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
ヘモグロビン	男 (3,710名)	3,507	94.5	187	5.0	16	0.4
	女 (4,450名)	3,695	83.0	658	14.8	97	2.2
	計 (8,160名)	7,202	88.3	845	10.4	113	1.4
白血球	男 (3,710名)	3,501	94.4	127	3.4	82	2.2
	女 (4,450名)	4,137	93.0	165	3.7	148	3.3
	計 (8,160名)	7,638	93.6	292	3.6	230	2.8
血小板	男 (3,710名)	3,586	96.7	100	2.7	24	0.6
	女 (4,450名)	4,179	93.9	230	5.2	41	0.9
	計 (8,160名)	7,765	95.2	330	4.0	65	0.8

血液生化学検査（表7）については、肝機能検査の要治療を含めた要再検者は男性16.1%、女性4.3%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和3年度は令和2年度と比べ男性で増加、女性ではほぼ同じで、ここ数年間は多少の増減があった。やはり新型コロナウイルス感染症流行のための運動不足、体重増加による影響かもしれない。しかし平成27年に比べると男女ともかなり減少している（平成27年は男性31.2%、女性10.5%）。これは平成28年4月から判定基準としてAST30~49、ALT35~49を要再検から経過観察にしたためである（ただし「今までにウィルス性肝炎の検査をしていない方は、一度はチェックをされることをお勧めします」とコメント記載）。当然肝機能は正常化した方がよく、軽度の上昇でもウィルス肝炎が隠れている場合もあるのだが、特に男性で軽度の脂肪肝が毎年要再検となる場合が多いので、このように変更した。それ以前の平成15年は男性19.7%に対し、女性4.0%であったので、そのころと比べると男性は減少し女性は増加している。男性の要再検率が高い理由は、 γ GTP高値者が男性に多く、食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足による脂肪肝が多いことが考えられる。

女性での増加（甘い間食、運動不足）にも注意していきたい。最近、**NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）**という病態が目ざされ、アルコールをあまり飲まなくても、甘い間食、ジュースの取り過ぎや運動不足によって、肝炎・肝硬変へと進行していき、糖尿病を合併しやすいことがわかってきた。生活習慣病の一つとして、適確な指導に努めたい。

血清脂質検査の総コレステロールおよび中性脂肪の要治療を含めた要再検の割合は、それぞれ男性では17.9%、12.6%（令和2年度は15.0%、12.9%）、女性では24.7%、3.9%（令和2年度は21.4%、4.8%）と、女性の中性脂肪を除いて15%前後に異常がみられた。令和2年度は中性脂肪は男女とも増加傾向であったが、令和3年度はやや元に戻った感じであった。やはり新型コロナウイルス感染症のためか体重増加の影響も一段落したようである。しかし、コレステロールに関しては、男女とも令和2年度に比べて増加しており、

注意を要する点である。また、平成29年4月から判定基準を変更したが、その前後でいずれの値も大きな変動はなかった。ここ10年ほどの傾向をみると、男性はコレステロールの異常者が増加傾向にあったがようやく落ち着いてきていて、中性脂肪の異常者も低下してきた。女性ではコレステロールは依然高値であるが、中性脂肪は異常者がやや減少する傾向にある。健診受診者の高齢化の影響（女性では年齢が高い方がコレステロールは高い、男性は30歳代より40~50歳代の方がコレステロール・中性脂肪は高い）により、数値の変動がみられたものと考えられる。

糖尿病の指標である糖代謝の要治療を含めた要再検の割合は、女性の17.6%に対し男性は26.5%と例年のごとく多く、令和2年度（女性17.7%、男性25.7%）と比べほぼ変化なかったが、平成27年の（女性4.6%、男性13.4%）と比べると男女ともかなり増加している。これも新型コロナウイルス感染症による影響とともに、平成28年4月からの判定基準の変更が影響していて、特に要治療者の割合が増加している。「糖尿病を減少させよう」との方針に従い、判定基準を厳しくしたためである。平成15年では女性4.5%、男性16.1%だったので、特に女性の方が耐糖能異常を含め増加している印象である。また私見であるが、外来糖尿病患者さんの血糖コントロールもこの2年でやや悪化している印象である。

最近、糖尿病として診断される時点以前の**耐糖能異常の段階からインスリン抵抗性を介して動脈硬化が進んでいる**ことが注目されていることから、特定健診の方針に従って要再検とし、早くから介入できるようにした。また、インスリン抵抗性を健康診断でスクリーニングすることは有効であると考えられる。平成17年からは、主婦（配偶者）健診においてもHbA1cを、そして多くの人にインスリンおよびHOMA Indexというインスリン抵抗性の指標を測定するようになった。これにより適確で有効な診断が期待できるようになった。

当診療所では、メタボリックシンドローム、インスリン抵抗性、生活習慣病危険度の3つの項目で、生活習慣病の危険性を検討している。平成20年度

からの特定健診で問題となっているメタボリックシンドロームは、内臓脂肪を反映する病前的な状態である。それに対して、肥満もなく正常体重・正常腹囲の人でもHOMA Indexでインスリン抵抗性がみられることも多い。その人に話を聞くと、運動不足や内臓肥満につながるような甘い間食、ジュースを多くとることが多く、メタボリックシンドロームと診断される時点より早期の内臓脂肪蓄積状態を示しているようであった。これらのことから、**まずインスリン抵抗性が軽度**にみられる若いうちから**生活習慣を見直すように話し始め、メタボリックシンドロームがみられる段階では積極的に介入し、さらに生活習慣病危険度が3つ以上あるときは、軽度の異常であっても積極的に医療を受けることを推奨**していきたいと考える。

特定健診・保健指導では、空腹時血糖（ヘモグロビンA1cよりも優先）で、腹囲の基準を満たして

いるという条件ではあるが、メタボリックシンドロームの診断は110mg/dlであるのに対し、保健指導の階層化には100mg/dl以上というかなり厳しい基準を用いているように、より積極的に早期から介入が必要であるとしている。今後血糖の基準を強める方がよいのか、インスリン抵抗性をみた方がよいのかなど検討していきたい。

尿酸については、要治療を含めた要再検の割合は男性4.1%、女性0.2%で、令和2年度と比べると少し減少した（令和2年度は男性4.4%、女性0.5%）。しかし、それ以前のデータと比べては微増している。これも新型コロナウイルス感染症の影響と平成28年4月からの判定基準の変更が影響し、男女とも微増していると考えた。また例年どおり男性で多くみられ、これは男性で筋肉量が多く飲酒量が多いという性差があるためである。

表7 血液生化学検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
肝機能	男 (3,710名)	1,746	47.1	1,366	36.8	597	16.1	1	0.03
	女 (4,459名)	3,079	69.1	1,191	26.7	186	4.2	3	0.08
	計 (8,169名)	4,825	59.1	2,557	31.3	783	9.6	4	0.05
糖代謝	男 (3,710名)	1,479	39.9	1,250	33.7	608	16.4	373	10.1
	女 (4,458名)	2,534	56.8	1,139	25.5	611	13.7	174	3.9
	計 (8,168名)	4,013	49.1	2,389	29.2	1,219	14.9	547	6.7
総コレステロール	男 (3,710名)	2,335	62.9	709	19.1	635	17.1	31	0.8
	女 (4,459名)	2,486	55.8	873	19.6	1,028	23.1	72	1.6
	計 (8,169名)	4,821	59.0	1,582	19.4	1,663	20.4	103	1.3
中性脂肪	男 (3,710名)	2,963	79.9	279	7.5	465	12.5	3	0.08
	女 (4,459名)	4,099	91.9	186	4.2	174	3.9	0	0.00
	計 (8,169名)	7,062	86.4	465	5.7	639	7.8	3	0.04
尿酸	男 (3,707名)	3,529	95.2	27	0.7	126	3.4	25	0.67
	女 (4,432名)	4,161	93.9	261	5.9	9	0.2	1	0.02
	計 (8,139名)	7,690	94.5	288	3.5	135	1.7	26	0.32

胸部X線検査（表8）は、要治療者と要再検の割合は男性で2.6%、女性で1.8%と、令和2年度の2.8%、1.9%に比較し男女ともほぼ同じであった。ここ数年の傾向は男女とも2～3%台で安定している。要経過観察の割合は、逆にやや増えている。平成17年度からは全例フラットパネル直接撮影になった。また平成29年度はレントゲンの機種を更新している。さらに読影サーバーの導入により、読影時に容易に前年までのレントゲンとの

比較読影も行えるので、より精度の高い読影を行ったためと考えられる。要再検の内訳では、肺野異常陰影の所見が若干増加している。結核はなく、肺線維症が明らかな人はすでに治療中の人たちであった。読影医師の所見の取り方によって多少変動があったものの大きくは変動ない。また今年度も非結核性抗酸菌症は見られていないが、最近では結核の新たな発症がないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1、2例みつまっている。（平成29年、平成30年は各2例、令和元年は1例）

表8 胸部X線検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（ 3,704名）	2,085	56.3	1,521	41.1	87	2.3	11	0.30
女（ 4,413名）	2,665	60.4	1,670	37.8	53	1.2	25	0.57
計（ 8,117名）	4,750	58.5	3,191	39.3	140	1.7	36	0.44

(中止 男6名 女43名 計49名)

表8a 要再検者内訳（要治療者を含む）

性別 所見	男		女		合計	
	所見数	要再検者総数（男）に対する割合（%）	所見数	要再検者総数（女）に対する割合（%）	所見数	要再検者総数（全体）に対する割合（%）
肺野異常陰影	52	53.1	46	59.0	98	55.7
肺 嚢 胞	6	6.1	1	1.3	7	4.0
陳旧性結核	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肺野石灰化	18	18.4	14	17.9	32	18.2
肺線維症	2	2.0	0	0.0	2	1.1
胸膜癒着	2	2.0	2	2.6	4	2.3
その他	111	113.3	68	87.2	179	101.7

(中止 男98名 女78名 計176名)

心電図検査(表9)は、令和3年度も異常なしの33.7%と軽度の心電図変化がみられるが、心配なしおよび経過観察は63.1%で、合わせると大部分を占めている。要治療を含めた要再検の割合は男性2.9%、女性3.5%と男性がやや多く、男女とも令和2年の2.9%、2.3%から男性は変わらなかったが、女性で増加していたが、ここ数年でみると大きな変化はなかった。有所見者の内訳では、男性で心室性期外収縮、心房細動、上室性期外収縮、左室肥大、右脚ブロック、の順で有所見率が高く、女性では心室性期外収縮、上室性期外収縮、右脚ブロックの

順である。女性ではここ数年ずっと心室性期外収縮がトップのままである。男性では5年ほど前は心房細動がトップであったが、平成30年で3位、令和元年は4位そして令和2年からは2位とトップを明け渡している。心房細動の増加はひと段落したが、脳塞栓の予備軍として、注意深くみていく必要がある。自覚症状がなくても、年齢や糖尿病の有無を考慮したCHADS2スコア等を参考に、抗血栓療法やレートコントロール等の治療を勧める場合や、カテーテルアブレーションによる治療を行う場合がある。

表9 心電図検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男(3,710名)	1,046	28.2	2,555	68.9	46	1.2	63	1.7
女(4,456名)	1,705	38.3	2,595	58.2	128	2.9	28	0.6
計(8,166名)	2,751	33.7	5,150	63.1	174	2.1	91	1.1

表9a 有所見者内訳

所見	男		女		合計	
	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)
上室性期外収縮	18	16.5	29	18.6	47	17.7
心室性期外収縮	34	31.2	35	22.4	69	26.0
右脚ブロック	13	11.9	28	17.9	41	15.5
左脚ブロック	0	0.0	0	0.0	0	0.0
房室ブロック	5	4.6	3	1.9	8	3.0
左室肥大	14	12.8	7	4.5	21	7.9
心房細動	20	18.3	3	1.9	23	8.7
心筋虚血	0	0.0	0	0.0	0	0.0
WPW症候群	1	0.9	0	0.0	1	0.4

(有所見者数 男109名 女156名 計265名)

上部消化管X線検査（表10）では、異常なしが令和3年度も5割前後を占め、要治療を含む要再検査の割合は男性1.4%、女性1.5%と、男女差はほぼ見られなかった。また令和2年度（男性1.7%、女性1.6%）に比べ男女とも僅かに減少していた。最近では以前に比べずっと少なくなっている（平成11年男性11.1%、女性8.3%）。これはヘリコバクターピロリ菌除菌治療の効果が現れているものと推測された。

多い所見としては、男女とも胃炎と胃ポリープである。令和3年度は、十二指腸潰瘍で1例、胃潰瘍は2例見られた。しかし以前に比べ、胃・十二指腸潰瘍は減少してきており、萎縮性胃炎といった老化による胃炎が増加してきていると推測される。ピロリ菌を除菌し、ペプシノゲン法（萎縮性胃炎の指標）は改善し陰性化しても、長年ピロリ菌が住みつ

いていた胃粘膜では胃レントゲン上での胃炎は続いていると推測される（ただし除菌後の胃の検査のフォローは胃レントゲンより胃内視鏡検査を推奨している）。

要再検査の指示内容については、男女ともに胃内視鏡検査指示者がここ最近全員となっている。これは、例年所見がある人は、はじめから内視鏡検査を推奨しているため、内視鏡の割合が増加しているものと考えられる。胃内視鏡検査で胃炎が認められた人は、保険診療でピロリ菌の検査や除菌を行えるようになった。腹満感や胃もたれなど胃の自覚症状がある人には、積極的に胃の内視鏡検査を勧めている。

平成19年よりレントゲン撮影機器をデジタルに変更し、平成29年は1台更新している。また読影サーバーでの画像管理を行っているため、高性能の撮影および読影時の高精度化・経年比較を行い、より高質な検診を進めている。

表10 上部消化管X線検査

	異常なし		心配なし及び要経過観察		要再検査		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男(1,315名)	743	56.5	554	42.1	16	1.2	2	0.15
女(1,140名)	501	43.9	622	54.6	16	1.4	1	0.09
計(2,455名)	1,244	50.7	1,176	47.9	32	1.3	3	0.12

(中止 男495名 女652名 計1147名)

表10a 部位別要再検査者の内訳（要治療者も含む）

性別		男		女		合計	
		所見数	要再検査者総数(男)に対する割合(%)	所見数	要再検査者総数(女)に対する割合(%)	所見数	要再検査者総数(全体)に対する割合(%)
食道	食道炎	0	0.0	1	5.9	1	2.9
	ポリープ	1	5.6	0	0.0	1	2.9
	潰瘍	1	5.6	0	0.0	1	2.9
	憩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	静脈瘤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	粘膜下腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	壁の不整その他	1	5.6	0	0.0	1	2.9
胃	2	11.1	2	11.8	4	11.4	
胃	胃炎	10	55.6	7	41.2	17	48.6
	ポリープ	4	22.2	6	35.3	10	28.6
	潰瘍	1	5.6	1	5.9	2	5.7
	潰瘍痕	1	5.6	0	0.0	1	2.9
	粘膜下腫瘍その他	1	5.6	0	0.0	1	2.9
その他	8	44.4	11	64.7	19	54.3	
十二指腸	ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍	1	5.6	0	0.0	1	2.9
	潰瘍痕	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	憩室その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	1	5.6	1	5.9	2	5.7	

(要再検査数 男18名 女17名 計35名)

表10b 要再検者指示別内訳

検査法	性別	男		女		合計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要 C T		0	0.0	0	0.0	0	0.0
要 内 視 鏡 検 査		16	100.0	15	100.0	31	100.0
要 直 接 撮 影		0	0.0	0	0.0	0	0.0
計		16	100.0	15	100.0	31	100.0

腹部超音波検査（表11）では、異常なしが男性23.3%に対し女性32.8%と、例年と同じく女性が多かった。これは男性の方が脂肪肝の所見が多いためと考える。要治療を含む要再検者は男性7.9%、女性9.3%と、令和2年度の男性7.4%、女性7.4%と比べて男女とも増加していた。以前と比べてみると、平成15年に男性1.3%、女性1.2%であったので、最近は増加傾向を示している。

表11 腹部超音波検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（1,472名）	343	23.3	1,014	68.9	104	7.1	11	0.75
女（1,430名）	469	32.8	828	57.9	117	8.2	16	1.12
計（2,902名）	812	28.0	1,842	63.5	221	7.6	27	0.93

（中止 男6名 女6名 計12名）

要再検査指示の内訳は（表11a）、以前には要超音波検査がほとんどを占めていたのだが、要CT検査が平成21年の2.6%に比べ、令和3年度は29.3%と増加していた。当所においてCTによる精密検査ができるようになったため、また肝臓の血管腫に対しての検査はCTが必須であることから増加したと考えられる。

表11a 要再検者指示別内訳

検査法	性別	男		女		合計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要 超 音 波 検 査		73	69.5	84	71.8	157	70.7
要 C T 検 査		32	30.5	33	28.2	65	29.3
要 M R I 検 査		0	0.0	0	0.0	0	0.0
計		105	100.0	117	100.0	222	100.0

要再検査の所見としては（表11b）、読影医が変わったことが大きいのであろうが、最近では以前と比べ肝血管腫は減少傾向であったが平成30年から再び30%を超え、1位の所見に返り咲いて維持している。胆のうポリープは男性に多く脂肪肝も男性で多く、胆石は男性で22.6% 女性で21.8%と男女とも多い。そして胆石に伴う胆のう壁肥厚は手術適応の要因でもあるので、注意深くみている。また、急性膵炎の原因や膵臓がんの鑑別と疾患となる膵臓のう胞（10.9%）や膵管拡張で要再検となる数が

以前と比べ増えている。最近、膵のう胞と膵管拡張をしっかりとフォローしていくことが膵臓がんの早期発見につながり、死亡率の改善につながる事がわかってきた。外来での厳格なフォローアップにつなげていきたい。

脂肪肝の所見は要再検査とならず要経過観察としているので実際の有病率もっと多いのであるが、今回は要再検者のなかの所見でも男性では腎のう胞・肝血管腫・胆嚢ポリープに次ぎ4位であった。実際肥満者での脂肪肝はよくみられるところである

が、肥満がない状態で、またアルコールをそれほど飲まない状態での脂肪肝も男女で目立ってきていて、若いうちから甘い間食やジュース類の過剰摂取、運動不足から起こる内臓脂肪の蓄積が広く起こってきている可能性がある。また、最近話題になっている**非アルコール性脂肪肝炎（NASH）**の増加も懸念される。

表11b 部位別要再検者内訳

所見	性別	男		女		合計	
		所見数	要再検者総数（男） に対する割合（%）	所見数	要再検者総数（女） に対する割合（%）	所見数	要再検者総数（全体） に対する割合（%）
肝臓	脂肪肝	33	28.7	18	13.5	51	20.6
	肝のう胞	32	27.8	35	26.3	67	27.0
	肝血管腫	37	32.2	46	34.6	83	33.5
	肝内石灰化	1	0.9	3	2.3	4	1.6
	その他	10	8.7	11	8.3	21	8.5
胆のう	ポリープ	34	29.6	29	21.8	63	25.4
	胆石	26	22.6	29	21.8	55	22.2
	胆のう腺筋腫	0	0.0	1	0.8	1	0.4
	胆のう壁肥厚	14	12.2	10	7.5	24	9.7
	その他	11	9.6	20	15.0	31	12.5
腎臓	のう胞	44	38.3	28	21.1	72	29.0
	結石	21	18.3	27	20.3	48	19.4
	血管筋脂肪腫	1	0.9	3	2.3	4	1.6
	水腎症	3	2.6	4	3.0	7	2.8
	その他	11	9.6	16	12.0	27	10.9
膵臓	のう胞	8	7.0	19	14.3	27	10.9
	その他	19	16.5	12	9.0	31	12.5
脾臓	のう胞	0	0.0	1	0.8	1	0.4
	その他	0	0.0	1	0.8	1	0.4

（要再検者数 男115名 女133名 計248名）

便潜血反応（表12）では要再検査と要精密検査の割合は男性5.9%と女性5.2%であった。令和2年度（5.5%、5.0%）に比べ、男女ともやや増加していた。平成28年4月から3回法から2回法へと検査方法を変更したため、平成27年の（7.9%、6.0%）と比べ男女とも減少している。また便潜血分析器の更新により潜血量は定量でもわかるようになり、痔からの出血によるものかとの判断にも有用になった。しかし、1回でも陽性が出た人は、しっかりと大腸内視鏡検査を受けることが必

要だが、市町村健診の統計でも大腸がん検診の精密検査受診率は60%台と他のがんに比べても一番悪いことが報告されている。最近のがん統計として、日本人の一番多いがんは胃がんを抜き、大腸がんとなり、それも40歳からの発症が多いことが報道された。今後男女ともさらに**大腸がんの増加が懸念**されるので、30～40歳代であっても検診をしっかりと受け、要精検者は積極的に大腸内視鏡検査を受け、大腸がんの前がん状態でもある大腸ポリープのうちに内視鏡で切除することが望まれる。

表12 便潜血反応

	異常なし		要再検査		要精密検査	
	人数	構成比（%）	人数	構成比（%）	人数	構成比（%）
男（ 3,482名）	3,275	94.1	207	5.9	0	0.0
女（ 3,886名）	3,683	94.8	203	5.2	0	0.0
計（ 7,368名）	6,958	94.4	410	5.6	0	0.0

（中止 男118名 女165名 計283名）

眼底検査（表13）では、異常なしが男女とも80%前後であり、経過観察は男性11.8%、女性7.6%であった。要精密検査は男性12.0%、女性9.2%と、平成30年度の要精密検査男性5.4%、女性2.7%に比べ男女ともかなり増加している。異常なしが減り要精密検査が増えた原因は、読影担当医の変更により変化が見られたものと考えられる。

表13 眼底検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要精密検査	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（1,157名）	881	76.1	137	11.8	139	12.0
女（1,571名）	1,306	83.1	120	7.6	145	9.2
計（2,728名）	2,187	80.2	257	9.4	284	10.4

（中止 男11名 女18名 計29名）

乳腺検診（表14）では、要精密検査は2.5%で平成2年の3.3%よりわずかに減少した。心配なしおよび要経過観察は60.1%で令和元年（58.7%）より増加している。ここ数年の傾向では、要精密検査は減少傾向であり要経過観察は増加している。経過観察がやや増えたのは、診察医の変更により所見の取り方が変わったことと、経過観察することで、自分自身で気をつけて日ごろから自己触診を行ってほしいためである。またやや疑わしい石灰化や乳腺所見の左右差なども積極的にとっているからと考える。最近の話題としてマンモグラフィ検診の要精密検査をとりすぎることが問題となっているが、当診療所では要精密検査の割合は経時的にもやや減少傾向である。以前のマンモグラフィとの比較読影によって質の高い読影が行えていると考える。

表14 乳腺検診（女性のみ）

	人数	構成比 (%)
異常なし	394	37.45
心配なし及び要経過 観察	632	60.08
要精密検査	26	2.47
総数	1,052	100.00

（中止 26名）

乳がんは女性において壮年期（30～64歳）のがん死亡原因のトップとなっている。また30歳代

平成17年よりほぼ全例両眼を行うようになった。糖尿病性変化、動脈硬化性病変だけでなく、緑内障（**正常眼圧緑内障**を含む）や**黄斑部変性症**などの早期診断にも役立っている。オプションでは眼圧を測定することができ、将来は緑内障の早期発見のためにも簡易視野検査などを導入することも検討している。

から急増し、最もかかりやすいのは40歳代で、早期発見すれば約90%以上が治癒する。しかし最近、高齢者の乳がんも増えつつあるとの報告もある。厚生労働省の乳腺検診のガイドラインでは、30歳代で一度基本となるマンモグラフィを撮り、40歳以上の女性には隔年でマンモグラフィ検査を受けることを勧めている。当センターにおいても視触診とマンモグラフィを併用することにより、早期に適確な診断に努める方針である。

当センターでは乳腺検診学会が進めるマンモグラフィ撮影技師・読影医師講習を受け、認定技師・医師として認定されている。またデジタルマンモグラフィの施設認定も受けている。

平成29年の6月に厚生労働省の有識者会議では高濃度乳房の場合、マンモグラフィにおける診断率が低下し、検診結果に影響するために、受診者に「高濃度乳房であること」を報告するように検討を始めること発表した。高濃度乳房には診断率が高い乳腺エコーを活用した方がよいということである。しかし、乳がん検診学会などは、「乳腺エコー単独ではまだ十分なエビデンスはない」「まだ十分乳腺エコー検診の体制が整っていない」などの理由で、今後高濃度乳房について受診者への報告の開始は十分に検討し、受診者によく説明してから行うとの方針である。

最近注目されている概念として「プレストア・ウェアネス」が世界的に提唱された。乳房を意識する生活習慣という意味で、4つのポイントがある。

- 1 自分の乳房の状態を知る（しこりを探す自己触診というより、気軽に入浴中などの生活習慣に乳房を意識する）
- 2 乳房の変化に気をつける（腫瘤の自覚、分泌物、びらん、皮膚の陥凹・引きつれ、乳房痛）
- 3 変化に気づいたらすぐに医師へ相談する（早期にうちに見つけると治る可能性が高くなり、体と費用の負担が少なくなる）
- 4 40歳になったら2年に一回乳がん検診を受ける（乳がん死亡率減少効果が証明されているマンモグラフィ検診）

さらに当診療所としては、平成27年4月からマンモグラフィを実施した人対象に乳腺エコーによる健診を一部のコースのオプション検査として開始した。まず一般受診者で拡大し、さらに体制を整えて対象を徐々に拡大している。

表15 乳がん検診 各検査法の利点と欠点

	利点	欠点	感度
視触診	<ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍を見つける ・乳房や乳頭の形（陥凹など）の異常乳頭分泌を確認できる ・身体に負担をかけない（自己触診のポイントを教育できる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当医の技量に左右客観的ではない ・腫瘤がある程度の大きさでないとわからない ・単独では死亡率低減効果がないとするEBMあり 	60%程度
マンモグラフィ	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに特徴的な微細な石灰化病変検出 ミリ単位の病変検出 ・繊維腺腫などの良性病変を検出 精度管理が確立されている ・欧米で確立された唯一のEBM 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い人に多い高濃度乳房では腫瘍がみつけにくい ・被曝 ・検査に痛みを伴う場合があるブラインドエリアの存在 	85%程度
超音波	<ul style="list-style-type: none"> ・若い人に多い高濃度乳房の腫瘍を検出のう胞などの良性病変を検出 ・被曝・痛みがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当技師の技量に左右 ・記録性・再現性に問題があり標準化されていない ・疑陽性症例が多くなる傾向 ・死亡率減少効果は未だ示されていない 	80%以上

婦人科検診（表16）では、異常なしは63.1%、要精密検査は13.1%であった。令和元年度60.8%、15.3%）に比べ、令和3年度は異常なしがやや増加し、そして要精密検査はやや減少した。平成26年度に日母分類からベセスダ分類に変更してから、要精密検査は大きくは変わらなかったが、わずかに増加傾向である。しかし、平成15年度は7.1%であったことからすると、要精密検査は、ここ最近増加している。診察所見としては、子宮筋腫（6.8%）、頸管ポリープ（0.8%）の順で多くみられ、令和3年も子宮筋腫が一番多かった。令和2年度からはオプションとして経膈エコーを加え、更なる検診内容の充実を図っている。まだ小さな子宮筋腫で年一回フォローアップされている方々に、検診において一緒に大きさを経過観察できると受診者に好評である。

表16 婦人科検診（未実施 77名）

	人数	構成比（%）
異常なし	746	63.1
心配なし及び要経過観察	282	23.8
要精密検査	155	13.1
総数	1,183	100.0

表16a 有所見者内訳（受診者数1183名）

	所見数	受診者数に対する割合（%）
膈部びらん	0	0.0
膈炎	0	0.0
頸管ポリープ	9	0.8
子宮筋腫	81	6.8
卵巣腫瘍	5	0.4
所見あり	0	0.0
その他	8	0.7

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.9%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.4%、ASC-USが0.6%、ASC-Hが0%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILは0.08%（1名）と今年は少なかったが毎年2～3名が見つかっている。また腺がん系のAGCは今回も0名であった。ただし、この統計には入っていないが、変則的な運用として午前中に定期健診枠として約200名程度が乳腺婦人科を受けている。若い年代の方では数名HSILがみつき、婦人科での慎重なフォローアップを受けていたり、円錐切除術を受けている。また、平成26年度からオプションでハイリスクHPV検査も受けられるように変更している。

表16b 細胞診内訳

(未実施 77名)

	所見数	構成比 (%)
NILM(正常範囲)	1,170	98.9
LSIL	5	0.4
HSIL	1	0.08
ASC-US	7	0.59
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総数	1,183	100.0

生活習慣病一次健診において要精密検査の指示を受けた受診者のなかで、当センターにおいて確認できたがんと診断された症例は5例で、その内訳は表17のとおりである。乳がんが3例、大腸がん2例の合計5例であった（区健診の1例を含めると6例）。令和3年度は令和2年度の6例と比べさらに減少し、例年の平均10例より少なかった。受診者数が少なかったことに加え、新型コロナウイルス感染を心配して、精密検査を受けなかったためかもしれない。他の医療施設での報告でも、この一年は、胃がんも大腸がんも手術数が少なかったことが報告されている。見過ごされている可能性があり、今後の症例数の増加が危惧される。また、令和2年度は乳がん5例、子宮がん1例、大腸がん2例（2例とも昨年の年報後に判明した）の合計8例であったが、最近は、乳がんも大腸がんも多く見つかっている。

乳がんは令和3年度3例と他のがんより多く発見された（区健診も入れると4名）。今回は50・60歳代から3例で見つかっているが、昨年度のように若年の30・40歳代の方はいなかった。1例

目の57歳女性は、毎年検診を受けていたが、前回までに見られなかった1cmくらいの小さな腫瘍陰影が見られたので要精密検査になり、当所乳腺外来で乳腺エコーで腫瘍陰影が見られMRI上がんが疑われたため、慈恵医大葛飾医療センターに紹介され、早期がんとして手術及びホルモン療法となった。翌年の健診時には小さなうちに見つけていただいたと感謝の言葉をいただいた。2例目の61歳女性は、以前から良性の繊維腺種を指摘されていたが、2年前に新たな石灰化があったために要精査となったが放置され、今回さらに石灰化が進み腫瘍陰影も見られたために再び要精査となった。やはり当所乳腺外来でMRI上がんが疑われ、人形町乳腺クリニックにて針生検を実施し、浸潤がんの診断を受け、虎ノ門病院にて手術となった。3例目の63歳女性も、毎年検診を受けていて、今回初めて微細な石灰化が見られたため要精査となった。翌年に健診を受診されたときにお聞きすると、手術を受け乳がんステージ0ということで早期のうちに対処できたとのことであった。

このように早期発見・早期治療のためにも、要精密検査は放置せずに早めに受診する必要があると思われる。新型コロナウイルス感染症流行下であってもスムーズに診断できるように努めたい。

大腸がんは2例見つけた。53歳女性は、4年間便潜血陽性が見られ要精密検査であったが、放置しており、今回初めて大腸内視鏡を行ったところ、5つのポリープが見られそのうちの一つが25mmの大きさだったので入院してポリペクトミーを行ったところ、ステージ0の早期がんであった。なんとか開腹手術にならずに対処できた症例だった。47歳男性は、初めての便潜血陽性（2回中1回）であったが、大腸内視鏡を行ったところポリープがあり、やはりステージ0の早期がんであった。2例とも40・50歳台と比較的若い人において、早期のうちであったため、開腹手術せずにポリペクトミーのみで取り切れた。総論でも述べたが、日本で一番多くなった大腸がんは男女とも40台から増えており、しっかりとがん検診を行い、

要精密検査になった時は、必ず大腸内視鏡検査を受けることが重要である。

2020年のがん拠点病院（735病院）集計では2019年に比べ6万人減ったことが報告された。また、がん関連3学会の新型コロナウイルス（COVID-19）対策ワーキンググループでは、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんいずれも診断数が2019年に比べ2020年では10%程度減っており、進行期別では特に早期である1期の減少が著明であった。全国においても、新型コロナウイルス流行によりがん検診の検診数減少により、診断された人数が減り、それも早期での発見が減っていることが明らかである。近い将来進行がんの増加が心配されるところである。当事業団としても、新型コロナウイルス流行期においても、しっかりと検診を受け、要精密検査になった時は必ず受診するように啓蒙していきたい。

検査自体もそうであるが、引き続き医師の診察など検診の精度を上げ、要精密検査を放置することなく精密検査を受けるようにするフォローアップ体制を練り、多くの症例の情報を得るべく努力したい。がんセンターを中心に地域などでも行われているが、日本人間ドック学会でも「ドック施設としてのがん登録」を計画しており、当施設でも積極的に協力していく予定である。（山下毅記）

表17 がん集計

	部位	性別	年齢
生活習慣病	乳	女	57
		女	61
		女	63
	大腸	女	53
		男	47

C. オプション

生活習慣病をより正確に把握するためや、がんのハイリスク者など、個々の受診者の状態によりオーダーメイドな健診を受けてもらうことを目標として、平成15年よりオプション検査項目を設定し、平成17年度よりセット項目を設定し、受診者にわかりやすく選択してもらうようにした。内容は血管機能検査（頸動脈エコー有無）、がん検査、肺がん検査、肝腎検査、乳がん検査で、それ以外に単項目検査でも受け付けている。平成20年度からは腎機能をより早期から反映するシスタチンC、脂肪細胞から分泌される抗動脈硬化的なサイトカインであるアディポネクチン、緑内障の指標である眼圧検査など、項目を充実させてきた。また、平成23年度よりオプション検査に血清ピロリ菌抗体、甲状腺機能、アレルギー反応を追加した（オプション検査内で、血清ピロリ抗体とペプシノゲン法ができるので、一緒に行うとABC検診が実質できるようになった）。

平成26年から甲状腺セットをFT3から甲状腺腫瘍マーカーであるサイログロブリンへと変更し、子宮がんに関連するハイリスクHPV検査、そして推定食塩摂取量などを追加した。

平成27年4月からは一部コースに限定しているが、乳腺エコー検査もオプション検査として実施しはじめている。ここ数年輸入感染症としての麻疹や風疹による先天性風疹症候群の流行や発症が問題となっており、免疫を持たない人は積極的に予防接種が推奨されている。そこで健診時に気軽に免疫を持っているかどうかを確認するため、血液で風疹・麻疹そして水痘とムンプスに関する抗体価を測れるように平成31年1月からオプションに追加した。また令和に入って厚生労働省は風疹の抗体検査そして風疹ワクチンの第5期定期接種がある特定年代の成人男性に無料クーポンを配布する事業を開始した。その事業にも当診療所・健診センターとしては早くから対応しており、忙しい受診者からは健診時に一緒に検査ができると喜ばれている。

さらに令和2年1月よりアレルギー検査項目の充実（MAST36）、腫瘍マーカーの充実（CYFRA、SCC、CA15-3、PIVKA-II）、血清フェリチン、内臓脂肪CTを開始している。また、婦人科エコーも導入し、婦人科検診の際に、触診だけではなく子宮筋腫や子宮体がんなどの病変も検査できるようになった。

そして、令和2年より午前中の生活習慣病健診や区健診の方だけでなく、午後に行う**定期健診**の方にも、項目は絞っているがオプション検査を受けることができるように対象を広げている。検査項目がますます充実し、受診者の方々に好評である。また、企業などとの契約上、検診項目のない腹部エコーやマンモグラフィなども希望すれば受けやすくなるようにしている。

表18はオプション検査の実施状況である。特に頸動脈エコーは例年増加していたが、全体の受診者数が減ったこともあり令和2年度は令和元年度に比べ100名ほど少なかったが、令和3年度は再び増加して620名に実施した。軽度から強度までの頸動脈硬化を発見し、動脈硬化の危険因子をより積極的にコントロールする動機づけにすることができた。頸動脈エコーをきっかけに最近高血圧や高コレステロール血症の治療を開始される方が増えている。また、メディアで興味を持ち、初めて受ける人も増え、毎年繰り返し受けて動脈硬化の経過をみている人も多い。

また、腫瘍マーカーで特に有用とされているPSAは702名に実施した。今年度はオプションでは前立腺がんは見つからなかったが、早期発見のためにも、50歳以上の人には毎年受けていただきたい項目である。

血清ピロリ菌抗体は、以前行っていた便中ピロリ菌検査に比べ、健診時で行う血液検査ですむこともあって検査する人が多く、健診におけるスクリーニングとして有用である。令和3年度は、169名に実施した。平成25年4月より厚生労働省が「内視鏡検査により慢性胃炎が見られた人」を対象に、ピロリ菌の検査と除菌が保険診療内で受けられるようになった。ピロリ菌の話題が広がったこともあり、まず胃内視鏡を検査を行う前に簡易にできる検査として希望する人が増えてきたと考えられる。

また企業によっては個人で婦人科・乳腺の検診をオプションで受ける人が多くなり、婦人科がんの腫瘍マーカーであるCA125を追加して受ける女性が多くなってきた。

表18 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
Lp(a)	159	172	331
ホモシステイン	0	1	1
BNP	184	217	401
尿中アルブミン	198	216	414
頸動脈エコー	262	358	620
インスリン	122	133	255
アディポネクチン	15	13	28
シスタチンC	88	97	185
HbA1c	16	13	29
CEA	681	555	1,236
CA19-9	623	501	1,124
ペプシノゲン	226	224	450
PSA	702	0	702
CA125	0	657	657
CYFRA	216	259	475
SCC	186	322	508
CA15-3	0	338	338
PIVKA-II	221	263	484
腹部エコー	390	445	835
血清ピロリ	64	105	169
喀痰	10	6	16
ヘリカルCT	72	40	112
内臓脂肪CT	76	77	153
HBs抗原	62	31	93
HCV抗体	68	35	103
AFP	140	74	214
IV型コラーゲン	127	78	205
アミラーゼ	179	143	322
非特異IgE	8	31	39
ハウスダスト	7	28	35
スギ	9	29	38
ヒノキ	7	28	35
MAST36	28	116	144
Fe/TIBC	9	93	102
フェリチン	8	88	96
眼底	106	170	276
眼圧	98	195	293
乳腺触診	0	835	835
MMG	0	902	902
乳腺エコー	0	59	59
婦人科	0	578	578
HPV	0	240	240
経膣エコー	0	211	211
甲状腺	26	127	153
リウマチ	34	161	195
骨密度	26	506	532
推定食塩摂取量	70	138	208
便潜血	9	54	63
血液型	4	9	13
胃直	11	26	37
風疹抗体	11	42	53
麻疹抗体	9	31	40
風疹クボン	13	1	14
合計	5,580	10,071	15,651

ハイリスクHPV検査は240名に実施した。HPV検査陰性でありベセスダ分類でNILMと両者とも異常のない人は、子宮頸がんになるリスクは少ないと判定される。オプションで婦人科検診を受けた人のなかから高度異形成のHSILやASC-Hとなった人が令和3年度は4人おり、内1名は円錐切除術を行っている。それ以外の方も婦人科での慎重なフォローアップを受けていただいている。令和2年度から始まった婦人科経膣エコーは令和2年度で96名、令和3年度で211名の方が実施され、ご自身の子宮筋腫の経過観察などに役立てておられ、非常に好評である。

推定食塩摂取量は、尿中のナトリウムを測定し、1日に摂取している食塩量を推定計算する。正確な値は24時間の蓄尿が必要であるが、検診での尿を用いて計算する方法が開発され、高血圧や慢性腎臓病の人の食事療法（減塩）指導時に役立てられている。令和元年国民健康栄養調査での食塩摂取量の平均は男性で10.9g、女性で9.3gであり、平成27年厚生労働省食事摂取基準では、男性で1日8g未満、女性で7g未満であったが、令和2年には男性で1日7.5g未満、女性で6.5g未満とより厳しくなっている。また、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインでは、高血圧の人は

さらに6g未満を目標にしている。オプションで簡易に測定し、受診者がどの程度食塩を摂っているかを自覚することで、減塩に役立てていただきたい。令和3年度は208名の方が実施された。

乳腺エコー検査は、マンモグラフィを受けた一般受診者を対象に行っているが、令和3年度は59名と実施している。マンモグラフィでは分かりにくい高濃度乳腺の方に有用であることがわかっている。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレルギー反応があるかどうか分かるMAST36は、144名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでいる方が多いかを表している。

自分の内臓脂肪の状態が、ビジュアルでわかる内臓脂肪CTは153名、レントゲンではわからないような早期の肺がんを見つけることができる胸部のヘリカルCTは112名で実施している。

風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人は14名で、オプションとして検査した人は53名であった。また40名の人は麻疹・水痘・ムンプスの抗体価検査も行っている。中には十分な免疫を持っておられない方もおり、風疹や麻疹含有ワクチンの接種をお勧めしている。

(山下毅記)

生活習慣病健康診断 まとめ

令和3年度当センターでは追跡確認できたがんの症例は、5例（区健診も含めても6例）と例年より少ない去年よりもさらに少なかった。新型コロナ感染症流行の影響により、健診数の減少と、精密検査を受けなかった方がいたことが考えられ、将来にはその反動が来ることも予想される。今後も症例追跡を強化していきたい。また、ハイリスクな人には、必要ならば積極的にオプション検査のがんセット、肺がんセットそしてマンモグラフィを推奨し、早期発見に努めていきたい。

平成28年4月より特に生活習慣病に関する項目の基準値・判定基準の見直しを行った。そのために要精査の割合は、脂質代謝では大きく変わらなかったが、肝機能では特に男性で大きく減少、糖尿病では増加、血圧では少し減少し、総合判定としては大きな変化はなかった。

ここ数年男性では、肥満度が微増し、脂肪肝の割合が増加して、血清脂質（中性脂肪増加およびHDLコレステロールの低下）が進み、血糖値も増加している。血圧は薬剤治療が浸透してきたためかほぼ変化はないが、女性と比べてその頻度は高く、これはメタボリックシンドローム（内臓脂肪を伴うインスリン抵抗性の存在、高血圧、高中性脂肪、低HDLコレステロール、糖尿病・耐糖能異常、内臓肥満を合併する代謝障害）の増加を表し、将来の虚血性疾患や脳卒中などの動脈硬化疾患の増加につながるものと危惧される。コレステロールに関しても、女性ではここ数年異常者の割合が減少しているのに対し、男性では増加傾向にあり、現在労働環境が悪化している社会情勢のなかで生活習慣を改善するにはなかなか難しいものがあると考えられる。しかし、糖尿病予備軍のうちからしっかりと血糖コントロールしていくためにも受診者に啓蒙していきたい。

平成30年度から第3期目の特定健診・特定保健指導が始まっているが、当センターでは平成17年1月からインスリン値、HOMAインデックスを全例測定し、平成17年7月からは他の健診センターに先駆け腹囲の測定を開始し、インスリン抵抗性やメタボリックシンドロームの診断を行っている。また、生活習慣病危険度を5項目でグラフ化し、動脈硬化危険因子の重複例には、より積極的な生活指導やフォローアップを啓蒙してきた。また平成9年日本動脈硬化学会診療ガイドラインそして平成30年度から始まった第3期の特定健診でも Non-HDLコレステロールが採用となったが、当センターではそれに先駆け平成25年度から心血管イベントの鋭敏なマーカーとされるコレステロールの指標（L/H比と non-HDL）を結果表に示している。さらに今後も、特定健診の対象外である40歳未満の人に対して積極的にアプローチしていきたい。

動脈硬化におけるコレステロールの指標

$L/H比 = LDL \text{コレステロール} / HDL \text{コレステロール}$

2.5以上は要注意

$Non-HDL \text{コレステロール} = 総コレステロール - HDL \text{コレステロール}$

170以上は要注意

D. 定期健康診断

定期健康診断は労働者に法律上求められている健診項目を中心とした健康診断で、当健診センターでは主に午後に行っている。生活習慣病健診に比べると検査項目が少ないので、主に企業における若年労働者を対象としている。

<対 象>

定期健康診断の受診者総数は男性545名、女性758名の総計1,303名で、令和2年度に比べ男女とも減少し生活習慣病健診の減少に比べ減少率は少ないが、合計約150名減少していた（表19）。年齢別では、30歳未満の人が36.5%、30～34歳の人が29.6%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和3年度も明らかに若年層の受診者が多かった。業種別受診者数は表20に示した。

表19 年齢別受診者一覧

(名)

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	男女構成比 (%)
男性	154	164	130	17	33	19	14	14	545	41.8
女性	321	222	176	6	9	9	6	9	758	58.2
合計	475	386	306	23	42	28	20	23	1,303	100.0
構成比	男性	28.3	30.1	23.9	3.1	6.1	3.5	2.6	2.6	100.0
	女性	42.3	29.3	23.2	0.8	1.2	1.2	0.8	1.2	100.0
	合計	36.5	29.6	23.5	1.8	3.2	2.1	1.5	1.8	100.0

表20 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
林業	17	3	20
建設業	7	3	10
製造業	16	25	41
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0
情報通信業	47	184	231
卸売・小売業	207	222	429
金融・保険業	114	114	228
不動産業	8	6	14
飲食店・宿泊業	52	13	65
医療・福祉	7	27	34
教育、学習支援業	1	15	16
サービス業	69	146	215
その他	0	0	0
合計	545	758	1,303

<結 果>

肥満度（BMI）（表21）からみた肥満者の割合は、男性26.0%、女性10.9%と男性が令和3年度も高かった。令和2年度の男性25.6%、女性10.5%に比べ、男女とも微増していた。ここ数年来てみると、男女とも増加傾向が続いている。男女比は、以前は約3倍であったが、ここ数年は2倍近くと差が少なくなってきた。また生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.1%、女性18.8%に比べると、肥満者の割合は少ないものの、男性は10年以上連続で20%を超えた。若年者が多い定期健診において男性の5人に1人以上が肥満ということであり、若年時からの肥満対策の必要性が強く示唆された。

表21 肥満度（BMI）

	正常範囲		軽度肥満		肥 満	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	403	73.9	108	19.8	34	6.2
女 (758名)	675	89.1	64	8.4	19	2.5
計 (1,303名)	1,078	82.7	172	13.2	53	4.1

正常範囲：BMI値25未満、軽度肥満：BMI値25～30、肥満：BMI値30以上（単位：kg/m²）

血圧（表22）については、高血圧（境界域を含む）の割合は、男性6.6%、女性2.1%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和2年の男性5.6%、女性1.5%と比べ男女とも今年は増加している。ここ数年でみると男女とも減少傾向が続いていたが、今年は反転した形である。生活習慣病健診での男性14.8%、女性9.2%と比べ、若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表22 血圧

	正常範囲		境界域高血圧		高血圧	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	509	93.4	23	4.2	13	2.4
女 (758名)	742	97.9	15	2.0	1	0.1
計 (1,303名)	1,251	96.0	38	2.9	14	1.1

正常範囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満 境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95
高血圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上（単位：mmHg）

血液検査（表23）では、令和3年度も例年どおり、要治療を含めた要再検の割合は、糖代謝、総コレステロールで、生活習慣病健診より低かった。しかし、男性において、肝機能に関してはほぼ肉薄しており、中性脂肪と尿酸に関しては生活習慣病健診より多くなっている。**若年男性においてまず高尿酸血症（痛風）や脂肪肝が増え、その後メタボリックシンドロームの傾向が明らかになってきているのではないかと考えられる。**また、例年どおり男性は女性に比べ貧血以外の項目で要再検査の割合が高かった。さらに、定期健診は主に午後に行っているため、食後に検査値が変動する中性脂肪、血糖、そして尿糖に異常が出やすい。このため正確な健診（メタボリックシンドロームの診断をつける）のために**昼食を抜いてきていただくよう毎年指導し、年々改善されてきてはいるが、職種上無理な人や企業により徹底できていない場合もある。**今後も引き続き空腹で来ていただくように、受診者・企業ともに啓蒙指導を行っていきたい。

（山下毅記）

表23 血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
肝機能	男 (544名)	322	59.2	121	22.2	100	18.4	1	0.2
	女 (731名)	624	85.4	88	12.0	19	2.6	0	0.0
	計 (1,275名)	946	74.2	209	16.4	119	9.3	1	0.1
糖代謝	男 (543名)	414	76.2	88	16.2	26	4.8	15	2.8
	女 (729名)	627	86.0	83	11.4	14	1.9	5	0.7
	計 (1,272名)	1,041	81.8	171	13.4	40	3.1	20	1.6
総コレステロール	男 (543名)	404	74.4	73	13.4	61	11.2	5	0.9
	女 (729名)	576	79.0	91	12.5	60	8.2	2	0.3
	計 (1,272名)	980	77.0	164	12.9	121	9.5	7	0.6
中性脂肪	男 (543名)	450	82.9	44	8.1	48	8.8	1	0.2
	女 (729名)	670	91.9	39	5.3	20	2.7	0	0.0
	計 (1,272名)	1,120	88.1	83	6.5	68	5.3	1	0.1
尿酸	男 (480名)	395	82.3	51	10.6	23	4.8	11	2.3
	女 (650名)	628	96.6	21	3.2	1	0.2	0	0.0
	計 (1,130名)	1,023	90.5	72	6.4	24	2.1	11	1.0
ヘモグロビン	男 (545名)	512	93.9	29	5.3	3	0.6	1	0.2
	女 (755名)	700	92.7	42	5.6	7	0.9	6	0.8
	計 (1,300名)	1,212	93.2	71	5.5	10	0.8	7	0.5
白血球	男 (545名)	509	93.4	24	4.4	12	2.2	0	0.0
	女 (755名)	707	93.6	27	3.6	21	2.8	0	0.0
	計 (1,300名)	1,216	93.5	51	3.9	33	2.5	0	0.0
血小板	男 (545名)	520	95.4	24	4.4	1	0.2	0	0.0
	女 (755名)	714	94.6	37	4.9	4	0.5	0	0.0
	計 (1,300名)	1,234	94.9	61	4.7	5	0.4	0	0.0

表24 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	19	3.5	13	2.4
女 (758名)	25	3.3	69	9.1
計 (1,303名)	44	3.4	82	6.3

表25 胸部X線

(中止 女18名)

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	428	78.5	113	20.7	3	0.6	1	0.2
女 (740名)	625	84.5	108	14.6	6	0.8	1	0.1
計 (1,285名)	1,053	81.9	221	17.2	9	0.7	2	0.2

表26 心電図

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (520名)	171	32.9	345	66.3	3	0.6	1	0.2
女 (711名)	233	32.8	468	65.8	9	1.3	1	0.1
計 (1,231名)	404	32.8	813	66.0	12	1.0	2	0.2

表26 a 有所見者の内

(有所見者数 男4名 女10名 合計14名)

所見	男		女		合計	
	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)
上室性期外収縮	3	75.0	0	0.0	3	21.4
心室性期外収縮	2	50.0	3	30.0	5	35.7
右脚ブロック	1	25.0	0	0.0	1	7.1
左脚ブロック	0	0.0	0	0.0	0	0.0
左室肥大	0	0.0	0	0.0	0	0.0
心房細動	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表27 聴力

	異常なし		心配なし	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (523名)	510	97.5	13	2.5
女 (717名)	705	98.3	12	1.7
計 (1,240名)	1,215	98.0	25	2.0

定期健康診断 まとめ

定期健康診断は生活習慣病健診より若年者の比率が高いため、要再検査の割合は低いが、男性においては、肥満、脂肪肝、中性脂肪、尿酸をはじめとするメタボリックシンドロームの割合が増える傾向にあり、女性においてもまだその数は少ないが、脂肪肝、高中性脂肪の傾向が増加している可能性がある。新型コロナ感染流行下においてさらに加速してきている可能性も考えられる。

若年時からの食習慣・運動習慣に対する対策が急務であり、当センターとしても、平成20年度より特定健診に準じて腹囲の測定を開始した。今後も企業の産業医や健康管理室と連携を深めていきたい。現行の特定健診は40歳以上とされているが、むしろ40歳以下からしっかりと対策していくことが必要であると考え。また、50歳以上の健診はがんを早期にみつけるためにも重要であり、できるだけ生活習慣病健診を受けてもらえるよう、引き続き企業に提案していきたい。

(山下毅記)

E. 区健診

区健診は新宿区や中野区の一般住民を対象として毎年行われている。平成20年度より始まった特定健診項目を含み（腹囲測定追加、メタボリックシンドローム判定）、ほぼ通年で実施されている。令和2年度はCOVID-19 流行のため、非常事態宣言も繰り返し出され、健診数の減少、健診項目の減少などが見られたが、今年度は以前までの回復はないが、受診者数は増加した。

当診療所において、基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、婦人科検診（頸部）、乳がん検診を行った。平成29年度から胃がん検診は胃内視鏡か胃部X線かを選択できるようになったために、胃・大腸がん検診は胃がん検診と大腸がん検診に分けるようになっている。令和2年度では胃内視鏡はエアロゾル発生の可能性で中止したが、今年度は換気や消毒など十分に感染予防対策を行い再開している。

当診療所においては、平成15年度より生活習慣病健診と一緒に回っていただいでいて、複数の検診を一度に受けるので、受診者には好評である。

健康保険の種類によって異なるが、一般の成人病健診（基本健診）とともに特定健診が実施されている。新宿区では昨年度から一般成人健康診査の年齢が30歳以上へと拡大された。

また平成23年度からデータをすべて健診システムに入力するようにしたので、問診・診察時や結果説明時に経年変化を見ることができるようになり、健診の質の向上や統計的検討に役立っている。また受診率を上げるためにも土曜日にも受けられる日時を設けたり、オプション検査を受けられる体制にし、好評を得ている。平成30年度からは特定健診第3期目が始まり、当診療所ですでに導入していたnon-HDLコレステロールやeGFRを扱うようになった。

健診項目と対象年齢

1. 基本健康診査（30歳以上）：問診、血圧測定、検尿（蛋白、糖、潜血）、血液一般検査（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板）、血液化学検査（総蛋白、ALB、GOT、GPT、ALP、 γ GTP、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、non-HDLコレステロール、中性脂肪、血糖、ヘモグロビンA1c）、胸部X線、心電図、眼底検査、肝炎検査（まだウィルス検査を行っていない者）、PSA検査（男性希望者）
2. 肺がん検診（40歳以上）：胸部X線、喀痰細胞診（対象者・希望者のみ）
3. 胃がん検診（35歳以上）：胃部X線または胃内視鏡検査
4. 大腸がん検診（35歳以上）：便潜血
5. 婦人科検診（30歳以上）：内診、子宮細胞診（頸部）
6. 乳がん検診（40歳以上隔年）：マンモグラフィ
7. 胃がん精密検診：胃内視鏡検査
8. 大腸がん精密検診：便再検、注腸検査、大腸内視鏡検査ほか（中野区は一般健康診査と大腸、乳腺触診、婦人科のみ）

区健診受診者の結果

基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺検診の受診者動向をまとめた（表28）。平成29年度から胃・大腸がん検診がそれぞれに分かれたので、平成28年度からの実施人数との比較を行った。令和2年度と比較し、延べ人数で2,509人で約750人の増加、実質人数でも690人で205人の増加となった。これは昨年度は健診を敬遠した方も多いのと、密にならないために人数制限を行っていたために減少したため、今年度は回復傾向であるが、まだ令和元年度と比べ、延べではまだ150人ほど少ない。内容的には全体的に満遍なく増加しており、胃がんに関しては昨年度は胃内視鏡を行わなかったため0人であったが、今年度は今までで一番多い238人を実施した。

平成23年度からずっと新宿区は東京23区中ワーストワンのがん健診受診率で、数年間は区の推進策が効いたためワーストから抜け出していたようだが、平成29年度から再びワーストワンに返り咲いたそうである。令和3年度はがん検診の要精検者数は肺がん23人、胃がん11人、大腸がん22人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん4（5）%、胃がん3（5）%、大腸がん4（3）%で、大きくは変化ない。ここ数年でみても各がんとも大きくは変化はないが、胃がんに関しては胃内視鏡実施する前と比べて明らかに要精検率は減っている。

肺がん検診の要精検者は、主に指定医療機関へ紹介することになっているが、当所でCTを受ける希望者も増えてきている。令和3年度には肺がんは見つからなかった。

胃がん検診において令和2年度は胃部X線のみであったが、今年度は胃の内視鏡検診が再開した。要精密検査を行った方からは胃がんは見つからなかった。平成29年度から胃内視鏡による検診が始まったが、胃の内視鏡を受けた人は次年度では胃がん検診を受けられないという区の決まりなので、必要な方は保険診療で毎年内視鏡を受けた方がよいと説明している。

大腸がん検診の要精検者は当所にて大腸内視鏡検査を受けることができる（ただし、入院施設がないので80歳以上の方は、入院施設のある医療施設に紹介している）。今年度は区健診からは大腸がんは見つからない。大腸内視鏡は胃内視鏡に比べ身体への負担が大きいため、実施をためらう方がおられるが、毎年検診を受け、1日でも便潜血が陽性であれば、積極的に大腸内視鏡を受け、早期のうちにガンの芽を摘むことが重要であろう。今まで毎週木曜日の実施であったが、令和4年度からは毎週月・水・木曜日に実施できる体制に変更予定である。

成人病基本健診の受診者も全体的に回復しているが、例年どおり女性が多く（男162人、女381人）、27年度から30歳以上が対象となったものの、60歳・70歳台が大部分を占めている。定年退職後の人が多く、自営業など働いている世代の受診状況は少ないようである。すでに高血圧、高脂血症、糖尿病などを治療している人はもちろん、検診を組み合わせ定期的に検査を受けている人も多い。肝炎ウィル

ス検査はこれまでに受けていない人にも実施することになっているが、今回26名に実施したが、陽性者はいなかった。PSA検査は108人に実施し、4名に擬陽性以上（精検率4%、前年度10%）であった。今年度は前立腺がんは見つからなかった。

乳がん検診は225人（前年度137、令和元年度248）、子宮がん検診は213人（前年度130、令和元年度219）で、去年に比べ検診受診者は回復傾向である。要精検者数はそれぞれ12人（精検率5%、前年度3%）と3人（精検率1%、前年度1%未満）で、乳がん検診の要精検率はわずかに増加した。

去年に続き令和3年度も乳がんが1名みつけた。81歳の方は、今回初めての受診で、最近自分の乳腺を触れたときにしこりを自覚したので、乳腺外科にかからず、まず検診を受けられた。マンモグラフィ上、腫瘤陰影及び石灰化が見られたため、健診当日に当所乳腺外科を受診して頂き、乳腺エコー上でもがんが疑われ、東京医科歯科大学病院に紹介し、1ヶ月少して手術が実施され、ステージⅠの早期とのことであった。速やかに診断治療ができた症例であった。また、乳がんのピークの年齢は40歳代とされているが、最近では中高年以上の乳がんが増えていることがトピックである。80歳を超えていても、自己触診で異常を感じたら早く外来診療を受けてほしい。

子宮頸がん検診で要精査になったうちの2名はASC-USであり、そのうち1名は円錐切除術を受け中等度異形成であった。また、HSILの1名はやはり円錐切除術を受け、高度異形成とがんの一手手前で対処することができた。

平成29年度より乳がん検診では触診がなくなった。マンモグラフィ検査は石灰化に鋭敏であるが、腫瘍が弱点であるので、オプションで触診や乳腺エコーを追加することや、自己触診を励行するように勧めている（プレストアウェアネス）。また婦人科検診では子宮体がん検診がなくなった。体がん検診では検診時に操作するブラシにより出血などの合併症も多いので検診としては行われなくなる方向であった。しかし、月経異常などの自覚症状があるときには積極的に婦人科に受診するように勧めている。

（山下毅記）

表 28 区健診集計

健診内容	男	女	令和3年	(うち中野区)	令和2年	令和元年	平成30年	平成29年	平成28年
基本健康診査	162	381	543	27	423	636	665	642	671
肝炎検査	9	17	26	3	24	70	114	64	48
PSA	108	-	108	-	93	119	122	115	142
胃がん 胃レントゲン	42	87	129	-	141	144	169	162	360
胃内視鏡	74	164	238	-	0	210	138	204	-
大腸がん	154	366	520	25	396	558	599	578	608
肺がん	153	354	507	-	386	561	583	539	582
(含む一般胸部)			594)	26	446				
乳がん	-	225	225		137	248	254	253	310
子宮がん	-	213	213	5	130	219	248	223	255
	702	1,807	2,509		1,730	2,765	2,892	2,780	2,976

まとめと将来への展望

令和3年度の区健診は、昨年度で受診者を大きく減らしたが、回復してきている途中である。上記のごとく乳がん1例のみが発見された。(表29)

表 29 がん集計

	部位	性別	年齢
区健診	乳	女	81

当診療所では、1日で一度に複数項目の検診が受診できることや、健診から外来へ連携もよいことから、以前から受診者数は増加していたが、ここ5年以上は飽和状態のため一段落していた。新型コロナウイルス感染症流行が落ち着いた後にはまた受診者数の増加が見込まれる。平成25年度から一般成人健康診査が30歳以上へと拡大されたが、まだ十分には浸透していないようで、受診者は少なかった。また胃がん検診が平成29年度から胃レントゲンと胃内視鏡が選択できるようになった。

令和3年度の精検率は各がん検診において大きな変動はないと考えられる。今後も健診の精度を上げていくように努めたい。

(山下毅 記)

F. 無料巡回健診

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、社会福祉施設無料巡回健診を行わず、公募により選ばれた3施設を対象に3年間実施したデータを研究分析する年とした。