

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る。

<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と内視鏡検査の中止
（診療では両者とも再開しており、健診内視鏡は次年度より再開）

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、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（HINET/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。

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ゝでより正確になり、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。

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、特定健診の問診票の「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」の実地審査が行われ、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

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。

令和2年度実施状況

(2020年4月～2021年3月)

健診受診者総延べ数

・生活習慣病健診	7,427名
・職域入社・定期健診	1,108名
・新宿区・中野区成人病健康診査	485名
計	9,020名

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

B. 生活習慣病健康診断 各論

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>

受診者総数と年齢別一覧

(令和2年1月1日～令和2年12月31日) 生活習慣病健診の受診者総数は7,848名、男性3,825名、女性4,023名で、令和元年は前年との比較で、約1,500名減少した。今年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の減少となった。

年齢別構成は表1のとおりである。令和2年は男性で60歳以上、50～54歳、女性は45～49歳、50～54歳の受診者が多く、前年度と構成比は全く同じであった。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た。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	28	51	154	607	682	817	571	915	3,825	48.7
女性	27	35	135	676	927	895	699	629	4,023	51.3
合計	55	86	289	1,283	1,609	1,712	1,270	1,544	7,848	100.0
構成比	男性	0.7	1.3	4.0	15.9	17.8	21.4	14.9	23.9	100.0
	女性	0.7	0.9	3.4	16.8	23.0	22.2	17.4	15.6	100.0
	合計	0.7	1.1	3.7	16.3	20.5	21.8	16.2	19.7	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2年は飲食店・宿泊業は前年より増加したが、それ以外は、卸売・小売業（約500名）の減少を筆頭に、ほぼ全業種で減少した。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67.0%、女性52.0%で、前回（67.1、52.0）に比べ、男女ともほぼ変化はなかった。5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	22	13	35
鉱業	1	1	2
建設業	9	1	10
製造業	58	83	141
電気・ガス・熱供給・水道業	9	11	20
情報通信業	411	548	959
運輸業	0	0	0
卸売・小売業	1,760	2,060	3,820
金融・保険業	351	273	624
不動産業	19	9	28
飲食店・宿泊業	532	184	716
医療・福祉	63	78	141
サービス業	422	531	953
公務	3	4	7
一般	156	224	380
その他	9	3	12
合計	3,825	4,023	7,848

表3 総受診者の有所見の割合

所見 性別	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	5	0.1	1,304	34.1	2,561	67.0	3,825
女性	12	0.3	1,918	47.7	2,093	52.0	4,023
合計	17	0.2	3,222	41.1	4,654	59.3	7,848

（受診者数 男3,825名 女4,023名 合計7,848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31.9%で、女性肥満者の18.9%に比べ、男性の割合が例年どおり多くかつ増加傾向で、平成29年に30%を超え、その後もさらに増加している。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年は女性もやや増加している。特に令和2年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、令和元年に比べ男女とも肥満が進んでいる。

BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合でも男性5.2%で令和元年に比べ1%ほどの増加が見られ、女性4.0%でもやはり増加傾向であった。欧米諸国に比べ少ない値を続けてはいるが、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、支度待機、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瘦が進んでおられる方もおり、肥満と痩せの二極化が進んだ一年であった。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100cm²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	2,603	68.1	3,261	81.1	5,864	74.7
軽度肥満	1,024	26.8	602	15.0	1,626	20.7
肥 満	197	5.2	159	4.0	356	4.5
計	3,824	100.0	4,022	100.0	7,846	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10.9%で、令和元年の9.4%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、最近では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、この一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を続けていきたい(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0.5%、女性で2.1%と、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名くらい白血球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 (3,825名)	3,635	95.0	172	4.5	18	0.5
	女 (4,015名)	3,318	82.6	614	15.3	83	2.1
	計 (7,840名)	6,953	88.7	786	10.0	101	1.3
白血球	男 (3,825名)	3,593	93.9	145	3.8	87	2.3
	女 (4,015名)	3,755	93.5	147	3.7	113	2.8
	計 (7,840名)	7,348	93.7	292	3.7	200	2.6
血小板	男 (3,825名)	3,704	96.8	85	2.2	36	0.9
	女 (4,015名)	3,774	94.0	216	5.4	25	0.6
	計 (7,840名)	7,478	95.4	301	3.8	61	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15.9%、女性4.7%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和2年は令和元年と比べ男女とも増加傾向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）という病態が注目され、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15.0%、12.9%（令和元年は16.6%、11.8%）、女性では21.4%、4.8%（令和元年は21.1%、4.3%）と、女性の中性脂肪を除いて15%前後に異常がみられた。令和元年と比べると、中性脂肪は男女とも増加傾向であるが、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かもしれない。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やや

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17.7%に対し男性は25.7%と例年のごとく多く、令和元年（女性14.6%、男性23.6%）と比べ増加が明らかであり、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一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見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4.4%、女性0.5%で、やはり男女とも増加している（令和元年は男性3.7%、女性0.3%）。それ以前のデータと比べても微増している。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。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 (3,825名)	1,956	51.1	1,259	32.9	609	15.9	1	0.03
	女 (4,022名)	2,857	71.0	976	24.3	189	4.7	0	0.00
	計 (7,847名)	4,813	61.3	2,235	28.5	798	10.2	1	0.01
糖代謝	男 (3,825名)	1,548	40.5	1,295	33.9	608	15.9	374	9.8
	女 (4,022名)	2,268	56.4	1,040	25.9	553	13.7	161	4.0
	計 (7,847名)	3,816	48.6	2,335	29.8	1,161	14.8	535	6.8
総コレステロール	男 (3,825名)	2,589	67.7	664	17.4	554	14.5	18	0.5
	女 (4,022名)	2,409	59.9	752	18.7	806	20.0	55	1.4
	計 (7,847名)	4,998	63.7	1,416	18.0	1,360	17.3	73	0.9
中性脂肪	男 (3,825名)	3,001	78.5	329	8.6	490	12.8	5	0.13
	女 (4,022名)	3,609	89.7	220	5.5	193	4.8	0	0.00
	計 (7,847名)	6,610	84.2	549	7.0	683	8.7	5	0.06
尿酸	男 (3,821名)	3,622	94.8	29	0.8	131	3.4	39	1.02
	女 (3,992名)	3,723	93.3	252	6.3	15	0.4	2	0.05
	計 (7,813名)	7,345	94.0	281	3.6	146	1.9	41	0.52

胸部X線検査（表8）は、要治療者と要再検の割合は男性で2.8%、女性で1.9%と、令和元年の3.3%、3.4%に比較し男女とも減少していた。しかし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、令和元年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きは変動ない。また今年是非結核性抗酸菌症は見られていないが、最近結核の新たな発症はないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1、2例みつかっている。（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（3,817名）	2,226	58.3	1,484	38.9	98	2.6	9	0.24
女（3,984名）	2,308	57.9	1,601	40.2	59	1.5	16	0.40
計（7,801名）	4,534	58.1	3,085	39.5	157	2.0	25	0.32

(中止 男7名 女43名 計43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	56	52.3	50	66.7	106	58.2
肺嚢胞	5	4.7	0	0.0	5	2.7
陳旧性結核	1	0.9	0	0.0	1	0.5
肺野石灰化	15	14.0	10	13.3	25	13.7
肺線維症	3	2.8	0	0.0	3	1.6
胸膜癒着	1	0.9	1	1.3	2	1.1
その他	98	91.6	67	89.3	165	90.7

(中止 男107名 女75名 計182名)

心電図検査（表9）は、令和2年も異常なしの32.3%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65.0%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2.3%と男性がやや多く、男女とも令和元年の4.2%、2.3%から女性は変わらなかったが、男性で減少していたが、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、右脚ブロック、左室肥大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（3,825名）	1,001	26.2	2,711	70.9	55	1.4	58	1.5
女（4,016名）	1,532	38.1	2,388	59.5	70	1.7	26	0.6
計（7,841名）	2,533	32.3	5,099	65.0	125	1.6	84	1.1

(中止 男0名 女2名 計2名)

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	20	17.7	16	16.7	36	17.2
心室性期外収縮	30	26.5	30	31.3	60	28.7
右脚ブロック	18	15.9	16	16.7	34	16.3
左脚ブロック	0	0.0	1	1.0	1	0.5
房室ブロック	8	7.1	3	3.1	11	5.3
左室肥大	15	13.3	5	5.2	20	9.6
心房細動	25	22.1	4	4.2	29	13.9
心筋虚血	0	0.0	0	0.0	0	0.0
WPW症候群	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(有所見者数 男177名 女119名 計296名)

上部消化管X線検査（表10）では、異常なしが令和2年も5割前後を占め、要治療を含む要再検査の割合は男性1.7%、女性1.6%と、男女差はほぼ見られなかった。また令和元年（男性2.5%、女性1.4%）に比べ男性で減少していた。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2年は、十二指腸潰瘍はみられなかったが、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、男女ともに要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ので、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(1,306名)	700	53.6	584	44.7	21	1.6	1	0.08
女(1,076名)	449	41.7	610	56.7	16	1.5	1	0.09
計(2,382名)	1,149	48.2	1,194	50.1	37	1.6	2	0.08

(中止 男436名 女582名 計1018名)

表10a 部位別要再検査者の内訳（要治療者も含む）

所見	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、ポリープ、潰瘍、憩室、静脈瘤、粘膜下腫瘍、壁不整、その他	1	4.5	0	0.0	1	2.6
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	2	11.8	2	5.1
胃	胃炎、ポリープ、潰瘍、憩室、粘膜下腫瘍、その他	13	59.1	4	23.5	17	43.6
		2	9.1	7	41.2	9	23.1
		2	9.1	0	0.0	2	5.1
		5	22.7	0	0.0	5	12.8
		4	18.2	3	17.6	7	17.9
		14	63.6	14	82.4	28	71.8
十二指腸	ポリープ、潰瘍、憩室、その他	1	4.5	0	0.0	1	2.6
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	0	0.0	0	0.0
		0	0.0	1	5.9	1	2.6

(要再検査数 男22名 女17名 計39名)

表10b 要再検者指示別内訳

検査法	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	21	100.0	16	100.0	37	100.0
要 直 接 撮 影	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	21	100.0	16	100.0	37	100.0

腹部超音波検査(表11)では、異常なしが男性24.6%に対し女性37.7%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女とも7.4%であり、令和元年の男性7.4%、女性7.4%と比べて男女とも全く同じであった。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 (1,529名)	376	24.6	1,039	68.0	97	6.3	17	1.11
女 (1,399名)	527	37.7	768	54.9	91	6.5	13	0.93
計 (2,928名)	903	30.8	1,807	61.7	188	6.4	30	1.02

(中止 男9名 女4名 計13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2年は22.9%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する検査は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	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	74	75.5	70	77.8	144	76.6
要 C T 検 査	24	24.5	19	21.1	43	22.9
要 M R I 検 査	0	0.0	1	1.1	1	0.5
計	98	100.0	90	100.0	188	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25.4%女性で29.8%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(7.3%)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ことがわかってきた。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はず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胆嚢ポリープ・腎のう胞に次ぎ3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	34	29.8	14	13.5	48	22.0
	肝のう胞	23	20.2	16	15.4	39	17.9
	肝血管腫	33	28.9	40	38.5	73	33.5
	肝内石灰化	4	3.5	2	1.9	6	2.8
	その他	11	9.6	12	11.5	23	10.6
胆のう	ポリープ	55	48.2	24	23.1	79	36.2
	胆のう腺筋腫	29	25.4	31	29.8	60	27.5
	胆のう壁肥厚	3	2.6	1	1.0	4	1.8
	胆のう壁肥厚	6	5.3	4	3.8	10	4.6
	その他	7	6.1	19	18.3	26	11.9
腎臓	のう胞	39	34.2	26	25.0	65	29.8
	結石	13	11.4	15	14.4	28	12.8
	血管筋脂肪腫	3	2.6	1	1.0	4	1.8
	水腎症	8	7.0	6	5.8	14	6.4
	その他	11	9.6	6	5.8	17	7.8
膵臓	のう胞	6	5.3	10	9.6	16	7.3
	その他	16	14.0	11	10.6	27	12.4
脾臓	のう胞	1	0.9	1	1.0	2	0.9
	その他	1	0.9	1	1.0	2	0.9

（要再検者数 男114名 女104名 計218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5.5%と女性5.0%であった。令和元年（7.1%、4.7%）に比べ、男性でやや減少、女性でやや増加していた。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（ 3,609名）	3,409	94.5	200	5.5	0	0.0
女（ 3,650名）	3,469	95.0	181	5.0	0	0.0
計（ 7,259名）	6,878	94.8	381	5.2	0	0.0

（中止 男111名 女160名 計271名）

眼底検査（表13）では、異常なしが男女とも85%前後であり、経過観察は男性12.0%、女性8.4%、要精密検査は男性4.2%、女性2.2%であった。平成30年の要精密検査男性5.4%、女性2.7%に比べ男女ともごくわずかに減少した。読影担当医の変更により多少の変化はみられる。

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（1,179名）	988	83.8	141	12.0	50	4.2
女（1,558名）	1,393	89.4	131	8.4	34	2.2
計（2,737名）	2,381	87.0	272	9.9	84	3.1

（中止 男12名 女10名 計22名）

乳腺検診（表14）では、要精密検査は3.3%で平成元年の2.8%よりわずかに増加した。心配なしおよび要経過観察は58.7%で令和元年（48.9%）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	405	37.99
心配なし及び要経過 観察	626	58.72
要精密検査	35	3.28
総数	1,066	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、

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。

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。

さらに、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。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を対象に乳腺エコーによる検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	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）	担当医の技量に左右客観的ではない 腫瘍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	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	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	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	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60.8%、要精密検査は15.3%であった。令和元（63.3%、12.7%）に比べ、令和2年は異常なしがやや減少し、そして要精密検査はやや増加した。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、ここ最近では増加している。診察所見としては、子宮筋腫（7.2%）、頸管ポリープ（1.1%）の順で多くみられ、令和2年も子宮筋腫が一番多かった。今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。

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.0%とやはり大多数を占め、要精密となるLSILが1.1%、ASC-USが0.7%、ASC-Hが0%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILは0.2%（3名）と毎年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がみつかり、婦人科での慎重なフォローアップを受けている。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16 婦人科検診

	人数	構成比 (%)
異常なし	747	60.8
心配なし及び要経過観察	293	23.9
要精密検査	188	15.3
総数	1,228	100.0

(未実施 86名)

表16a 有所見者内訳

	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	13	1.1
子宮筋腫	88	7.2
卵巣腫瘍	5	0.4
所見あり	0	0.0
その他	16	1.3

(受診者数 1228名)

表16b 細胞診内訳

	所見数	構成比 (%)
NILM(正常範囲)	1,203	98.0
LSIL	13	1.1
HSIL	3	0.24
ASC-US	9	0.73
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総数	1,228	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総計6例で、その内訳は表17のとおりである。乳がんが5例、子宮体がん1例の合計6例であった（区健診の3例を含めると9例）。令和2年は令和元年の11例や例年の平均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。

乳がんは今年も2年連続で5例とかなり多くなっている。今回は50歳代が3例と比較的若年齢で見つかっているが、昨年のように30歳代はいなかった。1例目の52歳女性は、前回健診マンモグラフィにて、わずかな石灰化が見られ、6ヶ月後のマンモグラフィ再検査を指示されたが放置し、今回マンモグラフィにて石灰化が増加し腫瘤陰影もみられ、触診でも腫瘤を触知したので、至急当所の乳腺外来から東京医大に紹介され、17mm大の不整形腫瘤と多発性病変が見られ乳がんとして診断された。発見が遅れた残念な症例であった。2例目の52歳女性は、1年おきにマンモグラフィを受けておられる方で、今回マンモグラフィ上新たに微細石灰化が見られ、至急当初の乳腺外来受診していただき、MRIなどから初期の非浸潤性乳管がんであることが疑われ、亀田京橋クリニックで乳がんとして診断され聖路加病院にて手術となった。3例目の52歳女性は、以前は毎年検診を受けられていたのだが、新型コロナウイルス感染症流行のため前年は検診をお休みされていたところ、今回触診で腫瘤が触知され、マンモグラフィ上も石灰化と構築の乱れが見られたため、やはり至急連絡し、マンマリア築地にて浸潤性乳管がんの診断を受け、この症例も聖路加病院で手術となった。66歳女性は、オプションで当所では10年ぶりの乳がん検診を受けていただいたところ、マンモグラフィ上の構築の乱れと微細石灰化集簇が見られ、銀座プリマクリニックで乳がんの診断を受け、北里研究所病院で手術となった。

77歳女性は、1月に乳腺触診で腫瘤疑いを指摘（マンモグラフィは項目にない）されたが、新型コロナウイルス感染症流行で非常事態中であったためもあり、5月に当所乳腺外来に受診され、マンモグラフィ上は明らかな所見は見られなかったが、乳腺エコーで嚢胞内がんを疑い、MRIでも同所見であったため、東京警察病院紹介され、乳腺嚢胞内がんの診断で、手術となった。

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。

子宮体がんの47歳女性は、子宮頸がん検診では異常は見られず、問診で不正出血があるとのことだったので、「自覚症状が続くときは受診してください」というくらいの判定であったが、健診時に尿潜血が以前より増加していることにより要精査となり、その精密検査のために当所にて腹部エコーを行ったところ子宮腫大が見られたため、みなみ野レディースクリニック紹介し、そこでMRIや子宮体がん組織診を行ったところ、子宮体がんとして診断された症例であった。尿潜血は女性でも多く見られる所見ではあるが、一般的には遊走腎などによる病的ではないものが多いが、このように尿潜血が増えてくるものの中には、子宮体がんをはじめ、膀胱がん・腎臓がんなどが隠れていることもあり、見逃さないように判定・精査する必要がある。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	66
		女	52
		女	52
		女	52
		女	77
	子宮(体)	女	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、血清ピロリ菌抗体とペプシノゲン法ができるので、一緒に行うとABC健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、婦人科健診の際に、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、検査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年は令和元年に比べ100名ほど少ない、560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670名に実施した。今年はオプションでは見つからなかったが、区健診としては1名見つかった（区健診の項に記載）。前立腺がんの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、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2年は、174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、検査を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・乳腺の健診

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。

ハイリスクHPV検査は220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となった人が令和2年は5人

おり、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。今回始まった婦人科経膈エコーは96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。

表18 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
Lp(a)	150	142	292
ホモステイン	76	64	140
BNP	172	163	335
尿中アルブミン	173	162	335
頸動脈エコー	266	294	560
インスリン	128	122	250
アディポネクチン	19	15	34
シスタチンC	75	82	157
HbA1c	17	10	27
CEA	667	463	1,130
CA19-9	607	389	996
ペプシノゲン	211	190	401
PSA	670	0	670
CA125	0	576	576
CYFRA	213	204	417
SCC	172	271	443
CA15-3	0	296	296
PIVKA-II	218	208	426
腹部エコー	393	354	747
血清ピロリ	65	109	174
喀痰	11	1	12
ヘリカルCT	73	43	116
内臓脂肪CT	82	62	144
HBs抗原	58	27	85
HCV抗体	61	34	95
AFP	132	56	188
IV型コラーゲン	120	63	183
アミラーゼ	176	91	267

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。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、検査を始めた平成27年は14名のみであったが、令和元年は104名、令和2年は56名と実施している。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレ

(名)

	男	女	計
非特異IgE	10	18	28
ハウスダスト	26	63	89
スギ	28	66	94
ヒノキ	26	65	91
MAST36	36	118	154
Fe/TIBC	13	64	77
フェリチン	10	60	70
眼底	101	128	229
眼圧	98	158	256
乳腺触診	0	691	691
MMG	0	758	758
乳腺エコー	0	56	56
婦人科	0	447	447
HPV	0	220	220
経膈エコー	0	96	96
甲状腺	27	104	131
リウマチ	31	159	190
骨密度	17	369	386
推定食塩摂取量	56	108	164
便潜血	8	19	27
血液型	10	7	17
胃直	17	14	31
風疹抗体	19	45	64
麻疹抗体	14	36	50
風疹クボン	36	0	36
合 計	5,588	8,360	13,948

ルギー反応があるかどうか分かるMAST36は、154名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでおられ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144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116名で実施している。今年は肺がんはなかったが、好酸球性多発血管炎肉芽腫症という難病がみつかっている。

風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人は36名で、オプションとして検査した人は64名であった。また50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。

生活習慣病健康診断 まとめ

令和2年当センターでは追跡確認できたがんの症例は、6例（区健診も含めても9例）と例年よりかなり少なかった。新型コロナウイルス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、来年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。

（山下毅記）

動脈硬化におけるコレステロールの指標

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

2.5以上は要注意

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

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618名、女性834名の総計1,452名で、令和元年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165名減少していた（表19）。年齢別では、30歳未満の人が35.1%、30～34歳の人が33.7%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和元年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

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	202	118	40	56	23	12	13	618	42.6
女性		356	287	157	5	5	9	7	8	834	57.4
合計		510	489	275	45	61	32	19	21	1,452	100.0
構成比	男性	24.9	32.7	19.1	6.5	9.1	3.7	1.9	2.1	100.0	
	女性	42.7	34.4	18.8	0.6	0.6	1.1	0.8	1.0	100.0	
	合計	35.1	33.7	18.9	3.1	4.2	2.2	1.3	1.4	100.0	

表20 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
建設業	18	4	22
製造業	13	30	43
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0
情報通信業	68	217	285
卸売・小売業	208	255	463
金融・保険業	122	135	257
不動産業	10	7	17
飲食店・宿泊業	110	7	117
医療・福祉	9	28	37
教育、学習支援業	1	16	17
サービス業	59	135	194
その他	0	0	0
合計	618	834	1,452

<結 果>

肥満度（BMI）（表21）からみた肥満者の割合は、男性25.6%、女性10.5%と男性が令和元年も高かった。令和元年の男性23.0%、女性11.2%に比べ、男性は増加、女性は微減していた。ここ数年来でみると、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

なっている。また、生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.9%、女性18.9%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、若年層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）

	人数	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（618名）	460	74.4	131	21.2	27	4.4	
女（834名）	747	89.6	73	8.8	14	1.7	
計（1,452名）	1,207	83.1	204	14.0	41	2.8	

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5.6%、女性1.5%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和元年の男性5.6%、女性0.8%と比べ男性は変わらず、女性は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る。生活習慣病健診での男性13.8%、女性8.2%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 (618名)	583	94.3	28	4.5	7	1.1
女 (834名)	822	98.6	8	1.0	4	0.5
計 (1,452名)	1,405	96.8	36	2.5	11	0.8

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2年も例年どおり、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、そして尿酸に異常が出やすい。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 (614名)	368	59.9	163	26.5	81	13.2	2	0.3
	女 (803名)	722	89.9	63	7.8	18	2.2	0	0.0
	計 (1,417名)	1,090	76.9	226	15.9	99	7.0	2	0.1
糖代謝	男 (613名)	467	76.2	106	17.3	29	4.7	11	1.8
	女 (801名)	683	85.3	95	11.9	18	2.2	5	0.6
	計 (1,414名)	1,150	81.3	201	14.2	47	3.3	16	1.1
総コレステロール	男 (613名)	463	75.5	80	13.1	68	11.1	2	0.3
	女 (801名)	683	85.3	67	8.4	47	5.9	4	0.5
	計 (1,414名)	1,146	81.0	147	10.4	115	8.1	6	0.4
中性脂肪	男 (613名)	487	79.4	60	9.8	66	10.8	0	0.0
	女 (801名)	712	88.9	49	6.1	40	5.0	0	0.0
	計 (1,414名)	1,199	84.8	109	7.7	106	7.5	0	0.0
尿酸	男 (569名)	473	83.1	57	10.0	32	5.6	7	1.2
	女 (728名)	699	96.0	28	3.8	1	0.1	0	0.0
	計 (1,297名)	1,172	90.4	85	6.6	33	2.5	7	0.5
ヘモグロビン	男 (618名)	582	94.2	35	5.7	0	0.0	1	0.2
	女 (832名)	751	90.3	69	8.3	8	1.0	4	0.5
	計 (1,450名)	1,333	91.9	104	7.2	8	0.6	5	0.3
白血球	男 (618名)	572	92.6	34	5.5	12	1.9	0	0.0
	女 (832名)	757	91.0	56	6.7	19	2.3	0	0.0
	計 (1,450名)	1,329	91.7	90	6.2	31	2.1	0	0.0
血小板	男 (618名)	590	95.5	27	4.4	1	0.2	0	0.0
	女 (832名)	777	93.4	54	6.5	1	0.1	0	0.0
	計 (1,450名)	1,367	94.3	81	5.6	2	0.1	0	0.00

表24 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (618名)	20	3.2	16	2.6
女 (834名)	20	2.4	85	10.2
計 (1,452名)	40	2.8	101	7.0

表25 胸部X線

	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 (618名)	483	78.2	128	20.7	7	1.1	0	0.0
女 (796名)	639	80.3	147	18.5	10	1.3	0	0.0
計 (1,414名)	1,122	79.3	275	19.4	17	1.2	0	0.0

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 (598名)	199	33.3	388	64.9	11	1.8	0	0.0
女 (774名)	241	31.1	526	68.0	6	0.8	1	0.1
計 (1,372名)	440	32.1	914	66.6	17	1.2	1	0.1

表26 a 有所見者の内

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	5	45.5	2	28.6	7	38.9
心室性期外収縮	3	27.3	3	42.9	6	33.3
右脚ブロック	3	27.3	1	14.3	4	22.2
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

(有所見者数 男11名 女7名 合計18名)

表27 聴力

	異常なし		心配なし	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (598名)	582	97.3	16	2.7
女 (786名)	772	98.2	14	1.8
計 (1,384名)	1,354	97.8	30	2.2

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。

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。今年度は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大きな変化があった。

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た。ただし検査中のエアロゾル発生の可能性もあるために、当初消化器内視鏡学会が「不要不急の胃内視鏡検査は控える」という提言を出したので、外来診療での内視鏡は数を減らして行っていたが、今年度は検診における内視鏡を中止した。ただし換気や消毒に十分注意しながら2021年に入ってからは、一般の健診でも密にならな

いよう数を減らしてはいるが、徐々に胃内視鏡を再開しており、区健診においても胃の内視鏡検査を再開している。

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ていたので、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。新宿区では前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、当診療所では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2）。

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。令和元年と比較し、延べ人数で約1,752人、実質人数は485人で約275人減少した。これは第一回目の非常事態宣言下で健診が中止となり、再開したが、今年は健診を敬遠した方も多いため、密にならないために人数制限を行っていたためである。これはだいたい平成15年ごろと同じくらいである。次年度には回復することを期待したい。内容的には全体的に満遍なく減少しており、胃がんに関しては区健診としては胃内視鏡を行わなかったため、胃レントゲンのみの実施となった。

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かワーストから抜け出していたよだが、

平成29年度は再びワーストワンに返り咲いたそうである。令和2年度はがん検診の要精検者数は肺がん21人、胃がん7人、大腸がん13人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん5（6）%、胃がん5（5）%、大腸がん3（6）%で、今年度は大腸がんの要精検率は減っている。ここ数年で見ると、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2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今年は胃部X線のみであったが、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。

今回は大腸がんが1名みつかった。79歳男性は、例年検診を受けていたが、初めて便潜血が2日も陽性であったので、大腸内視鏡を受けたところ、横行結腸に25mmの隆起性の進行がんと、直腸部に55mmの線状になった早期癌(LST)が見つかり、慶應病院にて治療を行った。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。

成人病基本健診の受診者も全体的に人数を減らしているが、例年どおり女性が多く（男150人、女295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24名に実施し、B型肝炎陽性が1名見つかった。PSA検査

は93人に実施し、9名に擬陽性以上（精検率10%、前年度10%）であった。

今年の前立腺がんが2名みつかった。70歳の男性は去年までは正常範囲の4以下（ここ数年で1から3台）であったが、今年度初めて擬陽性の4.35となったので、国立国際医療研究センター泌尿器科に受診し生検を行ったところ前立腺がんであり、

精密検査後、手術や放射線治療を行うとのことであった。84歳の男性は、2018年に5.65、2019年に8.35であり、国立国際医療研究センターにてフォローアップされていたが、今回11.48とさらに上昇したので、生検を行ったところ早期前立腺がんが見つかった。ご年齢を考慮して治療で行う予定である。

表28 区健診集計

健診内容	男	女	令和2年	(うち中野区)	令和元年	平成30年	平成29年	平成28年
基本健康診査	144	279	423	15	636	665	642	671
肝炎検査	9	15	24	0	70	114	64	48
PSA	93	-	93	-	119	122	115	142
胃がん								
胃レントゲン	50	91	141	-	144	169	162	360
胃内視鏡	0	0	0	-	210	138	204	-
大腸がん	135	261	396	14	558	599	578	608
肺がん	131	255	386	-	561	583	539	582
(含む一般胸部)			446)	14				
乳がん	-	137	137	1(触診)	248	254	253	310
子宮がん	-	130	130	3	219	248	223	255
	562	1,168	1730		2,765	2,892	2,780	2,976

乳がん検診は137人（前年度248）、子宮がん検診は130人（前年度219）で、去年に比べ検診受診者は大幅に減少した。要精検者数はそれぞれ4人（精検率3%、前年度5%）と1人（精検率1%未満、前年度も1%未満）で、乳がん検診の要精検率はわずかに低下した。令和2年は乳がんが1名みつかった。88歳の人は、5年前に検診を受けていた人で、その時には食深夜マンモグラフィ上では明らかでなかったが、最近ご自身で皮膚が凹んできたことを感じるのとこと、区検診項目ではなかったが、オプションで乳腺触診を選択され、診察上、9cm大くらいの大きな腫瘍と皮膚陥凹が見られ、至急精密検査を行い、国立国際医療研究センターに紹介され、手術療法とホルモン療法が開始となった。乳がんのピークの年齢は40歳代といわれているが、最近は中高年以上の乳がんが増えていく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1名はASC-USであり、令和2年度はがんに近いHSILはみられなかった。

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。

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。

令和2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)

まとめと将来への展望

令和2年度も区健診では受診者を大きく減らしたが、上記のごとく乳がん1例、大腸がん1例、前立腺がん1例が発見された（表29）。

表29 がん集計

	部位	性別	年齢
区 健 診	乳	女	88
	大腸	男	79
	前立腺	男	70
	前立腺	男	84

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る。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2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2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。