

平成 30 年 度

事 業 年 報



公益財団法人 宮城県対がん協会

は じ め に



当協会は、昭和33年の創設以来「がん征圧」を設立目標にかかげ、東北大学をはじめとして、宮城県医師会、行政機関、経済界等関係団体、検診実施主体の皆様のご指導、ご協力をいただきながら、がんの1次予防、2次予防（検診）の実施、普及啓発、がん患者やその家族への相談支援、がんに関する研究およびその助成事業などを進めてまいりました。

この度、1年間における当協会の事業の成績を記録した「平成30年度事業年報」を作成いたしました。事業実施に当たりご指導、ご協力をいただきました県内各自治体をはじめとして、大学や医師会の

諸先生、企業・団体の皆様に対して心より感謝申し上げますとともに、是非本年報をご覧いただき、さらなるご教授をいただければ幸いです。

平成30年度の検診事業では、国のがん対策推進基本計画や宮城県がん対策推進協議会の方針に合わせて当協会独自の目標数を設定いたしました。しかし、胃がん、乳がん、子宮がん、肺がんなどの主要ながん検診において目標数を達成することが出来ませんでした。胃がん検診では目標数に届かないだけでなく、むしろ検診数の減少傾向が続いております。最も古くから行っている胃がん対策は、一般の方々にとってあたかも制圧されたがんという印象を与えているようですが、日本全体の統計でみると、胃がんの罹患数（新発生数）は男女合わせていまだ第2位、死亡数も第3位で手を抜いてはいけないまだまだ重要ながんなのです。X線検査と内視鏡検査による胃がん検診の組織化・強化を図る必要があります。

その他、調査研究事業、宮城県地域がん登録事業、がん患者とその家族のための医療相談事業、医師及び医療従事者の養成事業、および黒川利雄がん研究基金による若手医師への研究助成事業などは当初の計画通り実施することが出来ました。

当協会は平成24年4月から公益財団法人になったことから、公益事業を拡充し、がんの一次予防とがん対策普及啓発のための募金活動などにも一層の力を注ぎたいと考えております。それらの目標に向かって役職員一同邁進する覚悟であります。皆様の変わらぬご指導、ご支援をお願い申し上げます。

令和2年3月

公益財団法人宮城県対がん協会

会 長 久 道 茂

医心人心

東北大学大学院医学系研究科
消化器病態学分野 教授

正宗 淳



星野仙一さん

令和初のお正月を迎えながら、この原稿を執筆している。ちょうど2年前、お正月早々飛び込んできたのは、星野仙一さんが膵がんで逝去されたという悲しい報せであった。星野さんは楽天球団でのイメージが強いが、私にとっての星野さんは、中日ドラゴンズ時代の燃える闘将である。私事で恐縮ではあるが、私自身、今は亡き父と親子二代にわたる熱狂的な中日ドラゴンズファンである（最近のドラゴンズはすっかり弱くなり、私のドラゴンズ熱もだいぶ冷めてしまっているが）。背番号20をつけた青いユニフォーム姿の星野さんは、今思い出しても惚れ惚れするカッコよさであった。

報道によると、星野さんは2016年7月に急性膵炎を契機に膵がんと診断されたそうである。この翌月、ちょうど七夕祭りにあわせて、第20回国際膵臓学会と第47回日本膵臓学会大会、第6回アジアオセアニア膵臓学会が仙台国際センターで合同開催された。教室の下瀬川徹先生が国際膵臓学会会長を務められたため、私も事務局長として会の運営に携わらせていただいた。この時の特別講演をされたのが、実は星野さんであった。控室でお会いした星野さんは、テレビで見るいつものお姿であったが、心なしか痩せられていたのかもしれない。特別講演は聞き手を魅了する大変素晴らしいお話であった。膵がんと診断をされて間もない中、膵臓学会で講演をされていたご自身の心中を察するに、今でも心が痛む。その後、人知れず病魔と闘われた星野さんは、天国に旅立たれた。

膵がんは、現在、最も難治の固形がんとされる。年間罹患患者数はまもなく4万人に達すると予想される。直近のがん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計においても、5年相対生存率は9.8%にすぎない。ピロリ菌の除菌により胃がんの、肝炎ウイルスの退治により肝臓がんの制圧が、決して夢物語ではなくなりつつある中、膵がんの予後の悪さがひととき目立つ。膵がんを難治とする、さまざまな要因が指摘されている。例えば、膵臓全体を腹部エコーなど簡便な検査で描出することが困難であること、お腹の奥深くに位置し、周囲に重要な血管が位置するという膵臓の解剖学的特性、高度な線維化を伴い、低酸素下、ストレス下という劣悪な環境に適応し、浸潤

転移をしやすいという膵がん細胞の生物学的悪性度などである。何より、有効な検診法が確立されていないことが、早期発見を困難としている。現在、マイクロ RNAなどをターゲットとして、血液検査で膵がんを発見しようという取り組みが精力的に行われているが、その実用化は未定である。

それでは、膵がんの早期発見は不可能なのであろうか。精密検査として CT や MRI、超音波内視鏡検査など特別な検査が必要とされる中、実施可能な方策は、膵がんになりやすい危険因子に注目し対象集団を絞ることであろう。私どもの教室では糖尿病と膵がんの危険な関係に注目し、糖尿病の新規発症や悪化をきっかけとして膵がんを発見しようという取り組みを始めている。膵がん細胞は、膵β細胞障害やインスリン抵抗性を誘導する因子を産生することで、腫瘍が画像上明らかに認識できる以前から糖尿病を引き起こす可能性がある。海外からは、膵がん診断の実に3年前から耐糖能異常が、1年前から糖尿病の発症がみられることや、高齢者で体重減少、急激な血糖コントロールの悪化がみられた場合には、膵がんが高率で見つかることが報告されている。これらの知見をもとに、糖尿病患者さんの中で膵がんリスクを層別化することができれば、新たな膵がん検診法につながることが期待される。膵がんという難敵を倒すことこそ、星野さんに代わって私どもが果たすべき使命といえよう。

目 次

公 益 事 業

1. 調査研究事業	1
2. 宮城県がん登録管理事業	5
3. 普及啓発事業	10
4. がん総合相談・健康相談	13
5. 地域統括相談支援センター事業	13
6. 医療従事者の研修	13
7. 「黒川利雄がん研究基金」研究助成事業	14
8. 各種がん検診対策委員会・診断委員会	15
9. がん検診事業	16
10. 事後管理	17
11. 検診料	17
12. 募金活動	18
13. 委託金・補助金	18
14. 施設整備	19

検 診 成 績

宮城県におけるがんの実態	21
胃がん検診	26
子宮がん検診	44
乳がん検診	64
肺がん検診	82
大腸がん検診	88
肝・胆・膵疾患検診	100
前立腺がん検診	102
がん・生活習慣病健診	108

細胞診検体数の内訳	120
病理組織検体数の内訳	120

トピックス

みやぎよろこびの会 50 周年及び解散	122
フラットパネルディテクタ搭載乳がん検診車「すみれ 8 号」の紹介	125

研 究 発 表

対策型胃内視鏡検診の精度管理と安全対策	129
“胃 X 線検診のための読影判定区分(カテゴリー分類)”を用いた 胃 X 線読影の精度評価に関する検討	135
人間ドックにおいて胃がんリスク層別化検査(ABC 分類)を受けた受診者の 胃がん検診受診行動の実際	143
胃 X 線検診におけるカテゴリー分類の運用～技師による一次読影を目指して～	147
AGC と判定される病態と臨床経過の検討	152

資 料

宮城県対がん協会の沿革概要	157
役員等名簿	168
黒川利雄がん研究基金運営委員会委員	169
各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿	170
組織機構図	179
個人情報規約	180
編集後記	185

公益事業

1. 調査研究事業

がんの予防、検診方法、検診評価等がん検診に関する調査研究事業を進めました。また、医療技術者および関係役職員を学会、研究会に派遣し、医療技術の向上と学術交流を深め質の向上に努めました。

1) 当協会における研究課題を設定し、各種学会及び研究会等において研究成果を発表しました。

研究課題

- ① 胃がん検診に関する研究
- ② 大腸がん検診に関する研究
- ③ 肝・胆・膵がん検診に関する研究
- ④ 子宮頸がん及び体がん検診に関する研究
- ⑤ 乳がん検診に関する研究
- ⑥ 肺がん検診に関する研究
- ⑦ 泌尿器がん検診に関する研究
- ⑧ がん登録による悪性新生物の研究

職員による学会発表

[口演発表]

部門	月日（開催地）	学 会 名 ・ テ ー マ	発 表 者
胃 が ん	H30. 6. 8～9 （新潟市）	第57回 日本消化器がん検診学会総会	
		・ 一般演題 4	
		「胃 X 線検診のための読影判定区分でカテゴリー3bと判定された検診発見胃癌の解析」	千 葉 隆 士
		・ 放射線フォーラム基調講演	
		「胃 X 線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）の導入と精度評価」	加 藤 勝 章
		・ シンポジウム	
		「胃 X 線検診のための読影判定区分の運用～技師による一次読影を目指して～」	金 子 貴 安

部門	月日（開催地）	学 会 名 ・ テ ー マ	発 表 者
乳がん	H31. 3. 3 （仙台市）	第 5 7 回 日本超音波医学会 地方会 ・ 口演 「30歳代乳がん超音波検診における技師のカテゴリー判定と組織診断結果の整合性の検討」	大 渡 久 美 子
その他の	H30. 7. 6～7 （仙台市）	第 5 6 回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・ 口演 「腹部超音波検診（健診）で発見された膵のう胞性病変からの発がん」	手 嶋 紀 子
	H30. 11. 17～18 （横浜市）	第 5 7 回 日本臨床細胞学会秋期大会 ・ 示説 「2015年度宮城県肺がん検診における喀痰細胞診の検討」	中 川 朋 美

〔誌上発表〕

胃がん	・ 胃と腸 53(8) : 1081-1088, 2018, 7. 「対策型胃内視鏡検診の精度管理と安全対策」	渋谷 大 助
	・ 日本消化器がん検診学会雑誌 56(3) : 266-280, 2018, 5. 「検診間隔別に見た対策型胃X線検診の検診精度の検討」	加 藤 勝 章
	・ 日本消化器がん検診学会雑誌 56(4) : 479-489, 2018, 6. 「“胃X線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）”を用いた胃X線読影の精度評価に関する検討」	加 藤 勝 章
	・ 日本消化器がん検診学会雑誌 57(1) : 20-29, 2019, 1. 「「胃X線検診のための読影判定管理区分（カテゴリー分類）」におけるカテゴリー1と2の胃がんリスクに関する検討」	加 藤 勝 章

その他の学会・研修会への参加

（１）放射線技師関係	（第 3 8 回 東北地区集検放射線技師部会	他 1 0 回 延べ 5 6 名）
（２）保健師・看護師関係	（第 5 6 回 日本消化器がん検診学会東北地方会	他 1 6 回 延べ 5 5 名）
（３）検査技師関係	（第 5 9 回 日本臨床細胞学会総会	他 6 1 回 延べ 1 3 8 名）
（４）事務職関係	（平成 3 0 年度 がん征圧全国大会	他 2 回 延べ 8 名）

2) がん研究事業に関する寄付

東北大学医学部、東北医科薬科大学等の各講座に対し、集団検診の体系化に関する研究に寄付を行い、予防医療体系に占めるがん検診の位置付けの確立に努めました。

研 究 課 題	助 成 先
胃がん検診の体系化に関する研究	東北大学医学部 消化器病態学分野
子宮がん検診の体系化に関する研究	東北大学医学部 産科学婦人科学分野
乳がん検診の体系化に関する研究	東北大学医学部 第一外科学分野 東北大学医学部 腫瘍外科学分野 東北医科薬科大学 乳腺内分泌外科
悪性新生物の疫学的研究	東北大学医学部 公衆衛生学分野
悪性新生物の病理学的研究	東北大学医学部 病理診断学分野
X線撮影装置の画質向上に関する研究	東北大学医学部 保健学科

3) 研究事業への参加

厚生労働省の研究事業に参加し、国のがん対策に一役を担うなど、重要な役割を果たしました。更に、平成30年度も日本医療研究開発機構（AMED）の研究事業に引き続き参加し、市町村、医師会等の多大なるご協力により研究参加者数が目標に到達しましたので、追跡調査を開始しました。

「がん検診の適切な把握法及び精度管理手法の開発に関する研究」

「研究者と自治体の協働による、がん検診受診率向上等、自分自身で健康を守るための国民の行動変容を促す方法の開発と評価」

「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有効性に関する研究」

「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」

「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」

「脳脊髄液減少症の非典型例及び小児例の診断・治療法開拓に関する研究」

2. 宮城県がん登録管理事業

平成27年までの罹患症例は宮城県の委託事業として、県全域にわたるがん患者の登録を行った。
また、平成28年の罹患症例からは、がん登録推進法に基づき宮城県内すべての病院及び指定診療所から届出を受理した。

地域がん登録件数(平成27年罹患症例まで)	全国がん登録件数(平成28年罹患症例以降)
報告件数 3,045 件	26,437 件
採録件数 2,941 件	
計 5,986 件	

宮城県におけるがんの性別、部位別罹患数（平成28年）

性 別	部 位	男		女	
		ICD-10	罹患数 (%)	罹患数 (%)	
	全 部 位	C00-C96	10,039 100.0	7,580 100.0	
	口 腔 ・ 咽 頭	C00-C14	238 2.4	116 1.5	
	食 道	C15	451 4.5	81 1.1	
	胃	C16	1,866 18.6	845 11.1	
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	1,639 16.3	1,261 16.6	
	（ 結 腸 ）	C18	1,035 10.3	920 12.1	
	（ 直 腸 ）	C19-C20	604 6.0	341 4.5	
	肝および肝内胆管	C22	427 4.3	231 3.0	
	胆 の う ・ 胆 管	C23-C24	201 2.0	205 2.7	
	膵 臓	C25	387 3.9	353 4.7	
	喉 頭	C32	72 0.7	6 0.1	
	肺	C33-C34	1,477 14.7	714 9.4	
	皮 膚	C43-C44	229 2.3	206 2.7	
	乳 房	C50	18 0.2	1,654 21.8	
	子 宮	C53-C55	— —	442 5.8	
	（ 子 宮 頸 部 ）	C53	— —	147 1.9	
	（ 子 宮 体 部 ）	C54	— —	289 3.8	
	卵 巣	C56	— —	255 3.4	
	前 立 腺	C61	1,440 14.3	— —	
	膀 胱	C67	289 2.9	112 1.5	
	腎・尿路(膀胱除く)	C64-C66 C68	339 3.4	174 2.3	
	脳・中枢神経系	C70-C72	51 0.5	51 0.7	
	甲 状 腺	C73	83 0.8	234 3.1	
	悪 性 リ ン パ 腫	C81-C85 C96	295 2.9	266 3.5	
	多 発 性 骨 髄 腫	C88-C90	63 0.6	51 0.7	
	白 血 病	C91-C95	114 1.1	85 1.1	
粘 膜 が ん	大 腸	D010-D012	488 —	281 —	
	（結 腸）	D010	337 —	196 —	
	（直 腸）	D011-D012	151 —	85 —	
上皮内がん	乳 房	D05	0 —	261 —	
	子宮頸部	D06	— —	426 —	

死亡情報のみによるもの(DC0)の割合=2.1%

罹患数(I)と死亡数(M)の比 I/M比=2.64 または、M/I比=0.38

注. 平成23年以降の集計結果には、登録方式の変更、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約があるため、過去との単純な比較が困難であり、今後の推移に注意が必要です。

過去5年間の罹患数の推移

部 位 \ 年		男					女				
		24	25	26	27	28	24	25	26	27	28
全 部 位		10,812	10,217	9,488	9,565	10,039	7,932	7,645	6,989	7,213	7,580
口 腔 ・ 咽 頭		244	268	239	238	238	102	117	117	127	116
食 道		523	442	450	424	451	103	100	69	85	81
胃		2,260	2,078	1,959	1,909	1,866	974	928	825	840	845
大腸（結腸・直腸）		1,626	1,497	1,478	1,443	1,639	1,304	1,297	1,147	1,170	1,261
（ 結 腸 ）		1,022	860	907	887	1,035	929	912	817	863	920
（ 直 腸 ）		604	637	571	556	604	375	385	330	307	341
肝および肝内胆管		494	493	386	417	427	289	251	186	196	231
胆 の う ・ 胆 管		282	280	234	215	201	239	227	187	206	205
膵 臓		395	339	364	381	387	341	331	339	335	353
喉 頭		107	81	83	79	72	6	4	6	11	6
肺		1,614	1,562	1,476	1,431	1,477	749	650	671	645	714
皮 膚		183	184	153	157	229	200	173	161	170	206
乳 房		16	5	8	13	18	1,589	1,576	1,498	1,563	1,654
子 宮		—	—	—	—	—	479	446	418	456	442
（ 子 宮 頸 部 ）		—	—	—	—	—	174	163	153	169	147
（ 子 宮 体 部 ）		—	—	—	—	—	287	264	252	269	289
卵 巣		—	—	—	—	—	227	210	200	206	255
前 立 腺		1,478	1,375	1,149	1,337	1,440	—	—	—	—	—
膀 胱		277	260	240	248	289	107	90	92	103	112
腎・尿路（膀胱除く）		316	327	306	341	339	160	171	136	147	174
脳・中枢神経系		74	51	61	61	51	54	58	41	41	51
甲 状 腺		70	93	76	89	83	273	306	262	267	234
悪 性 リ ン パ 腫		272	321	274	281	295	290	268	219	247	266
多 発 性 骨 髄 腫		73	75	71	63	63	83	73	49	69	51
白 血 病		150	129	127	126	114	90	110	99	85	85
粘 膜 が ん	大 腸	506	486	533	514	488	259	256	269	264	281
	（結 腸）	354	353	350	349	337	183	182	183	184	196
	（直 腸）	152	133	183	165	151	76	74	86	80	85
上皮内がん	乳 房	1	1	1	0	0	257	221	230	218	261
	子宮頸部	—	—	—	—	—	299	342	334	364	426

注1. 平成31年再集計値

2. 平成23年以降の集計結果には、登録方式の変更、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約があるため、過去との単純な比較が困難であり、今後の推移に注意が必要です。また、平成24年及び平成25年の集計結果は、システム上の制約により、死亡情報のみで登録された症例が除外された数値ですので、比較の際にはご注意ください。

過去5年間の年齢調整罹患率の推移

年 部 位	男					女				
	24	25	26	27	28	24	25	26	27	28
全 部 位	375.5	350.3	325.9	326.2	326.8	271.7	260.3	245.9	250.0	259.7
口 腔・咽 頭	9.5	10.9	9.1	9.0	8.9	2.8	4.0	4.4	4.2	3.9
食 道	18.3	15.0	15.3	13.8	13.9	3.0	2.4	1.7	2.3	1.9
胃	75.1	69.5	64.1	61.4	57.6	26.3	22.7	22.5	21.5	20.7
大腸（結腸・直腸）	57.0	53.5	52.7	51.4	56.0	35.9	34.9	31.0	31.8	33.3
（ 結 腸 ）	34.1	28.7	30.3	30.1	33.2	23.9	22.4	20.6	21.7	22.5
（ 直 腸 ）	22.9	24.8	22.4	21.4	22.8	12.0	12.4	10.4	10.1	10.8
肝および肝内胆管	17.2	16.3	13.2	13.8	13.3	6.6	5.5	4.0	3.6	4.6
胆 の う ・ 胆 管	8.2	8.1	6.7	5.8	5.6	4.7	4.4	3.5	3.9	3.7
膵 臓	13.3	11.6	12.0	12.6	12.1	8.7	7.9	7.3	7.7	7.1
喉 頭	3.8	2.6	2.9	2.5	2.4	0.2	0.1	0.2	0.4	0.2
肺	51.5	48.0	45.3	44.2	43.4	19.3	17.4	16.7	16.9	19.2
皮 膚	5.8	5.6	4.6	4.5	6.6	4.9	3.6	3.8	4.3	4.8
乳 房	0.5	0.1	0.4	0.4	0.5	74.7	73.9	72.2	72.2	77.1
子 宮	—	—	—	—	—	23.5	22.1	21.5	22.7	22.5
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	10.0	9.5	8.6	10.0	8.1
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	13.1	12.1	12.5	12.4	14.3
卵 巣	—	—	—	—	—	10.1	10.3	9.4	9.9	13.5
前 立 腺	47.8	42.3	35.8	41.4	42.2	—	—	—	—	—
膀 胱	8.3	7.5	7.2	7.4	7.9	2.0	1.9	1.4	1.9	2.4
腎・尿路（膀胱除く）	12.0	13.0	11.3	12.9	12.5	4.8	4.5	4.1	4.2	4.4
脳・中枢神経系	3.9	2.3	3.6	3.6	3.1	2.9	2.5	2.5	2.9	2.7
甲 状 腺	3.7	4.9	3.8	4.4	4.2	14.0	16.9	14.5	16.2	13.0
悪 性 リ ン パ 腫	11.5	12.5	11.3	11.4	11.3	11.1	9.2	7.6	8.6	9.4
多 発 性 骨 髄 腫	2.5	2.7	2.4	2.0	1.8	2.0	1.6	1.4	1.6	1.2
白 血 病	8.4	7.5	7.0	7.7	7.1	4.5	5.4	6.8	5.2	4.9

注1. 平成31年再集計値

2. 年齢調整罹患率…標準人口はWHOの世界人口を使用（人口10万対）
3. 平成23年以降の集計結果には、登録方式の変更、新システムに移行した過去のデータと重複して集計されたものが含まれるなどシステム上の制約があるため、過去との単純な比較が困難であり、今後の推移に注意が必要です。また、平成24年及び平成25年の集計結果は、システム上の制約により、死亡情報のみで登録された症例が除外された数値ですので、比較の際にはご注意ください。
4. 平成24年から平成27年までの人口は国立がん研究センターと国立社会保障・人口問題研究所が共同で開発した国勢調査の「性、年齢階級別の総人口、日本人人口」より年齢不詳を按分して算出した人口データ
5. 平成28年以降の人口は総務省統計局提供の人口推計（e-Stat）から入手したデータ

過去5年間の死亡数の推移

年 部 位	男					女				
	25	26	27	28	29	25	26	27	28	29
全 部 位	3,854	3,879	3,898	3,930	3,921	2,644	2,661	2,680	2,733	2,795
口 腔 ・ 咽 頭	77	90	92	103	97	44	28	45	43	42
食 道	195	184	191	166	164	38	47	33	41	30
胃	567	569	499	569	501	283	273	257	267	277
大腸（結腸・直腸）	439	421	435	467	467	423	438	404	434	449
（ 結 腸 ）	271	261	265	292	299	305	332	316	345	356
（ 直 腸 ）	168	160	170	175	168	118	106	88	89	93
肝および肝内胆管	282	256	301	263	318	149	146	161	162	156
胆 の う ・ 胆 管	175	199	185	167	171	162	153	175	190	190
膵 臓	275	296	305	341	341	284	293	302	304	299
喉 頭	11	14	10	22	5	0	4	1	1	2
肺	983	987	996	908	982	346	360	343	361	380
皮 膚	23	14	14	16	13	11	23	15	9	13
乳 房	1	0	4	2	2	227	238	229	272	279
子 宮	—	—	—	—	—	94	99	132	112	126
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	41	47	49	39	—
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	41	28	56	48	—
卵 巣	—	—	—	—	—	80	90	87	101	85
前 立 腺	229	215	225	242	246	—	—	—	—	—
膀 胱	84	81	98	117	103	52	61	50	58	49
腎・尿路（膀胱除く）	103	93	112	104	—	69	57	57	61	—
脳・中枢神経系	29	33	32	24	37	23	22	8	20	18
甲 状 腺	8	5	19	11	—	22	24	25	20	—
悪 性 リ ン パ 腫	119	133	106	109	108	85	79	105	82	91
多 発 性 骨 髄 腫	36	40	37	44	—	43	35	48	38	—
白 血 病	65	92	81	81	65	69	59	57	35	50

- 注1. 平成25年から平成28年までの死亡数は全国がん登録データベースシステムからのデータ（国立がん研究センター提供）
2. 平成29年の死亡数は宮城県衛生統計年報より算出。脳・中枢神経系はC70-C72及びC75.1-C75.3、悪性リンパ腫はC81-C85で、他の年と集計区分が異なるため、比較の際には注意が必要です。

過去5年間の年齢調整死亡率の推移

年 部 位	男					女				
	25	26	27	28	29	25	26	27	28	29
全 部 位	113.7	112.6	111.4	106.4	102.6	59.9	60.4	59.1	58.6	60.2
口 腔 ・ 咽 頭	2.6	2.9	2.9	3.3	3.1	0.9	0.5	1.1	0.8	0.9
食 道	6.1	5.6	5.8	4.5	4.2	0.9	0.9	0.6	0.9	0.6
胃	17.0	16.7	15.1	15.7	12.8	5.7	5.9	5.1	5.2	5.4
大腸（結腸・直腸）	13.8	12.9	12.9	13.4	13.3	8.2	8.4	7.6	7.9	8.4
（ 結 腸 ）	8.0	7.5	7.4	8.0	8.1	5.3	6.1	5.8	6.3	6.5
（ 直 腸 ）	5.8	5.4	5.6	5.4	5.2	2.9	2.3	1.8	1.6	1.9
肝および肝内胆管	9.0	7.5	8.8	7.5	8.7	2.6	2.7	2.7	2.4	2.6
胆 の う ・ 胆 管	4.5	5.0	4.4	3.8	4.1	2.6	2.4	2.9	2.8	2.8
膵 臓	9.1	9.2	9.5	10.0	9.6	6.3	6.1	5.9	5.4	5.5
喉 頭	0.3	0.4	0.3	0.6	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
肺	27.5	27.0	27.6	23.2	24.7	6.8	7.1	6.7	6.3	7.0
皮 膚	0.6	0.6	0.5	0.4	0.4	0.1	0.5	0.3	0.1	0.2
乳 房	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	9.2	8.9	8.4	10.3	10.0
子 宮	—	—	—	—	—	3.6	3.6	4.6	4.2	4.5
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	1.9	1.8	2.2	2.0	—
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	1.3	0.9	1.8	1.4	—
卵 巣	—	—	—	—	—	2.7	3.2	3.4	2.8	2.9
前 立 腺	5.3	4.7	4.8	4.7	4.7	—	—	—	—	—
膀 胱	2.0	1.9	2.3	2.9	2.2	0.7	1.0	0.7	0.7	0.6
腎・尿路（膀胱除く）	3.1	2.5	2.9	3.0	—	1.0	1.0	1.0	0.8	—
脳・中枢神経系	1.2	1.7	1.4	0.8	1.7	0.8	1.1	0.3	1.2	0.8
甲 状 腺	0.3	0.1	0.5	0.2	—	0.4	0.5	0.4	0.4	—
悪 性 リ ン パ 腫	3.6	4.0	2.9	2.9	2.9	1.5	1.5	2.1	1.8	1.4
多 発 性 骨 髄 腫	1.2	1.2	1.0	1.0	—	0.7	0.7	1.0	0.7	—
白 血 病	2.0	3.9	2.6	2.8	2.5	2.2	1.6	1.5	1.3	1.7

- 注1. 年齢調整死亡率…標準人口はWHOの世界人口を使用（人口10万対）
 2. 平成25年から平成28年までの年齢調整死亡率は全国がん登録データベースシステムからのデータ（国立がん研究センター提供）
 3. 平成29年の死亡数は宮城県衛生統計年報より算出。脳・中枢神経系はC70-C72及びC75.1-C75.3、悪性リンパ腫はC81-C85で、他の年と集計区分が異なるため、比較の際には注意が必要です。
 4. 平成25年から平成27年までの人口は国立がん研究センターと国立社会保障・人口問題研究所が共同で開発した国勢調査の「性、年齢階級別の総人口、日本人人口」より年齢不詳を按分して算出した人口データ
 5. 平成28年以降の人口は総務省統計局提供の人口推計（e-Stat）から入手したデータ

3. 普及啓発事業

がんの一次予防の励行と、がん検診に対する意識の高揚を目的とした機関紙及びリーフレットなどの配布を行いました。また、宮城県や市町村等の協力を得て、がん予防に関する健康教育やパネル展示及び各種大会、講演会、研修会を開催したり、今年度は創立60周年の記念グッズを配布しました。

また、今年度で6年目となるがん教育事業では、県内の小中学校へ出向き「がん」に対する理解を深めるがん教育出前授業や、女子大学等にて産婦人科の医師によるがん予防講演会を実施しました。

さらに、がん予防と生活習慣に関する正しい知識や最新のがん情報、精度の高い検診方法、診断から治療方法等の研修会を、市町村及び事業所等の保健師・看護師や保健衛生担当者等を対象に開催し、知識及び技術の向上に努めました。

1) 主な普及啓発事業

①健康教育などによる普及啓発活動

		回 数	人 数
健 康 教 育	地区組織（保健推進員、食改員等）	1 1	5 6 0
	各種団体（J A女性部、事業所等）	0	0
	学校関係	2 9	2, 1 9 4
	一般住民	1 6	2, 5 9 1
健 康 ま つ り	市町村他	1 3	2, 7 0 5

②ピンクリボン啓発活動（イーグルスガールデー2018）

会 場：楽天生命パーク宮城

平成30年6月23日

参集者：26,949人

③がん征圧月間行事

がん征圧月間の周知とがんの知識の普及を目的とし、宮城県並びに仙台市と共催で以下の事業を行いました。

(1) がん予防パネル展

パネル展示会場

宮城県庁舎1階ロビー	9月 3日	～	9月 14日
仙台市シルバーセンター交流ホールロビー			9月 20日

(2) がん講演会

会 場：仙台市シルバーセンター交流ホール 参 集 者：160人
テ ー マ：「がんを予防しようー生活習慣と検診の大切さー」

公益財団法人 宮城県対がん協会
がん検診センター 所長 渋谷 大 助

(3) がん予防懸垂幕の掲示

懸垂幕掲示場所	仙台市役所	9月	3日	～	28日
	仙台市青葉区役所	9月	4日	～	28日
	仙台市泉区役所	9月	3日	～	28日
	仙台市太白区役所	9月	4日	～	28日
	がん検診センター	9月	1日	～	28日

④一番町啓發行進（街頭活動キャンペーン）

会 場：仙台市一番町商店街 参 加 者：180人

⑤平成31年度がん検診事業説明会並びにがん予防研修会

会 場：フォレスト仙台

[がん検診事業説明会]

平成31年度の各種がん検診の事業計画等について説明

公益財団法人宮城県対がん協会
事務局長

阿 部 洋

講演：「宮城県の胃内視鏡検診について」

公益財団法人宮城県対がん協会
がん検診センター 副所長

加 藤 勝 章

講演：「宮城県がん予防対策特別調査事業について」

東北大学大学院医学系研究科
公衆衛生学分野 教授

辻 一 郎

講演：「世界の潮流からみた日本のがん検診」

青森県立中央病院
医療顧問

斎 藤 博

⑥ピンクリボン仙台推進委員会講演会

平成30年10月21日

会場：東北福祉大学仙台駅東口キャンパス

参集者：90人

⑦報道機関による普及活動

(1) 2月、4月の検診申込期間と9月のがん征圧月間に、新聞、ラジオをはじめとするマスメディアによる広範囲な「がん予防」に関する知識の普及を推進しました。

(2) 行政機関、農協、その他関係団体が発行している広報紙等に情報を提供するなど、地域住民のがんに関する知識の普及に努めました。

(3) 創立60周年記念事業として、テレビコマーシャルを制作・放映し、受診率の向上に向けて働きかけました。

⑧機関紙並びに印刷物等の配布

名 称	内 訳	部 数	備 考
機 関 紙	「ともしび」(年2回)	29,000	日本対がん協会作成
	日本対がん協会報(年13回)	7,800	
リーフレット	胃がん	3,000	日本対がん協会作成
	子宮がん	3,000	
	乳がん	3,000	
	乳がんの自己検診	1,000	
	肺がん	3,000	
	受動喫煙について考えよう	1,000	
	大腸がん	3,000	
	前立腺がん	2,000	
	受診勧奨奨用	82,000	
	がん総合相談	1,000	
	がん検診	3,000	

名 称	内 訳	部 数	備 考
パンフレット	がんなんでも相談	5,000	
	もっと知りたい乳がん	300	日本対がん協作成
	もっと知りたい大腸がん	100	日本対がん協作成
	もっと知りたい肺がん	100	日本対がん協作成
ポスター	がん征圧月間	230	日本対がん協作成
	がん予防（禁煙）	230	日本対がん協作成
	がん講演会	100	
教 育 資 材	パネル・模型等の貸出	8回	

2) 各種大会の開催および参加

- ①第36回全国よろこびの会総会
 平成30年6月21日～22日
 会 場：山形県天童市 天童温泉「天童ホテル」 参 集 者：106人
 講 演：「がん検診こぼれ話」
 公益財団法人 宮城県対がん協会 会長 久 道 茂

②宮婦連ブロック別研修会

当協会では「がん予防クイズ ～大腸がんについて～」というテーマのもと、各ブロック別研修会に出席し講話を行いました。

ブロック別	日 程	場 所	出席者数
登 米 ブ ロ ッ ク	平成30年 7月 3日	登米市宝江ふれあいセンター	85人
栗 原 ブ ロ ッ ク	平成30年 7月 5日	金成けやき会館	150人
気仙沼ブロック	平成30年 7月 8日	気仙沼中央公民館	60人
中 央 ブ ロ ッ ク	平成30年 7月12日	まほろばホール	300人

- ③平成30年度がん征圧全国大会
 平成30年9月14日
 会 場：千葉県千葉市「幕張メッセ国際会議場」 参 集 者：1,400人
 記念講演：「明るくさわやかに生きる ～アグネスがみつめた生命～」
 歌手 アグネス・チャン

- ④リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 in みやぎ
 平成30年9月29～30日
 会 場：せんだい青葉山交流広場（宮城県） 参 集 者：618人

3) よろこびの会の支援

がんの治癒者が自己の経験に根ざした活動は、がんに関する普及広報に大きな説得力を生むことなどから「みやぎよろこびの会」各支部の自主運営を支援し、情報を提供するとともに、一層の関係強化を図ってまいりましたが、会員数減少と既存会員の高齢化等で解散する支部が増加し、昨年9月に設立50周年を刻んだこともあり、会としての役割は一段落したという認識のもとに発展的解散にいたしました。「全国よろこびの会」についても、6月の総会を持って解散いたしました。

今まで色々な方々にご理解ご協力を頂き活動できました事に、厚く御礼申し上げたいと思います。

4. がん総合相談・健康相談

対がん協会の医師が直接面談を行い、患者やその家族の悩み、不安、疑問などに応じる「がん相談窓口」を開設し、平成30年度は5回で延べ5人の相談に応じました。また、保健師等による面談や電話等での健康相談を行い様々な相談が寄せられました。

5. 地域統括相談支援センター事業

宮城県からの事業を受託し、同支援センターの仕様書に基づき、がん患者本人及び家族から療養上の悩みや不安、日常生活の相談に応じました。また、「がん患者会・サロン ネットワークみやぎ」の運営支援や、ピアサポーターの育成研修会を開催しました。

平成30年度は、ホームページによる事業の案内や市町村広報紙への「相談窓口」の掲載依頼とフリーペーパーでの広報等により、482件の相談に応じました。

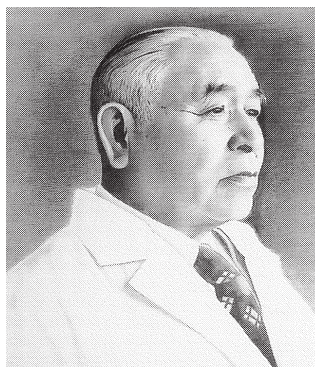
6. 医療従事者の研修

当協会は、医師や医療従事者を対象とした、がんの医療及び治療に関する高度な専門知識・技術等の養成をする為の拠点施設であるとともに、がん対策に関わる人々の研修・交流の場としての機能が充実していることから、他機関からの依頼に応じ研修を受託したり、がん対策に関する研修会を企画実施いたしました。

職 種	委 託 機 関	人 数	日 数
医 師	仙台オープン病院	1 名	9 日
医学部修練学生	東北大学公衆衛生学分野	4 名	1 日
臨床検査学生	東北大学医学部保健学科検査技術科学	36 名	7 日
看護師、検査技師、事務	岩手県対がん協会	5 名	1 日

7. 「黒川利雄がん研究基金」研究助成事業

「黒川利雄がん研究基金」は、平成元年6月、当協会初代会長の故黒川利雄先生の遺志を受け、がん予防および早期発見に関する技術の開発等に係わる医師等の研究助成並びに顕彰を行うことを目的に創設されました。



平成2年度の第1回から、平成30年度（第29回）まで、延べ119名、総額7,790万円の研究助成を行いました。

当基金では、今後研究助成金や顕彰を幅広くするためにも、さらなる基金の増額を図る所存であります。

第29回の式典は久道茂会長の挨拶及び選考経過報告、渋谷大助がん検診センター所長より研究者の紹介があり、久道茂会長が一人ひとりに証書と助成金のほか記念品として黒川利雄先生の座右の銘であった「山上に 山あり 山また山」を刻した碑石版を贈呈しました。それに対し、研究者を代表して浅沼清孝氏が謝辞を述べられました。



贈呈式での記念撮影（平成30年6月 於ホテル白萩）

前列左より浅沼先生、久道会長、原田先生、望月先生
後列左より田勢細胞診センター所長・渋谷がん検診センター所長・阿部事務局長

研究助成対象及び研究者

望 月 麻 衣	宮城県立がんセンター がん幹細胞研究部	助成金 80万円
『扁平上皮癌における、新規治療標的CD271の同定と治療応用』		
原 田 成 美	東北大学大学院 医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	助成金 70万円
『乳癌におけるアミノ酸代謝リプログラミングを標的とした新規診断システムの構築』		
浅 沼 清 孝	東北大学大学院 医学系研究科 消化器病態学分野	助成金 70万円
『食道腺癌の粘膜下浸潤に対する間葉系細胞による防御機構の解明と治療法の開発』		

8. 各種がん検診対策委員会・診断委員会

各種がん検診の対策委員会および診断委員会を、定期的かつ必要に応じて随時開催し、がん検診の体系化の確立および検診方式並びに診断方法等を検討するとともに、症例検討会等を行い診断技術の向上に努めました。

(平成31年3月31日現在)

委 員 会 名	委 員 長 名		開催回数
胃 がん 対 策 委 員 会	副 会 長 理 事	正 宗 淳 東北大学教授	1
胃 集 検 診 断 委 員 会	学 術 顧 問	小 池 智 幸 東北大学准教授	2
婦 人 科 検 診 診 断 委 員 会	理 事	伊 藤 潔 東北大学教授	2
大 腸 がん 対 策 委 員 会	副 会 長 理 事	正 宗 淳 東北大学教授	2
大 腸 がん 診 断 委 員 会	学 術 顧 問	木 内 喜 孝 東北大学教授	2
乳 がん 対 策 委 員 会	理 事	石 田 孝 宣 東北大学教授	2
乳 がん 診 断 委 員 会		鈴 木 昭 彦 東北医科薬科大学教授	2
宮城県肺がん対策協議会	評 議 員	岡 田 克 典 東北大学教授	1
肝・胆・膵疾患対策委員会	副 会 長 理 事	正 宗 淳 東北大学教授	—
肝・胆・膵疾患診断委員会	副 会 長 理 事	正 宗 淳 東北大学教授	—
前立腺がん対策診断委員会	学 術 顧 問	荒 井 陽 一 宮城県立がんセンター総長	1

9.がん検診事業

各種がん検診については、精度管理を重視した検診を継続するとともに、受診率の向上を図り、信頼される検診を目指しました。当協会が実施している検診成績は国が示すがん検診の事業評価における主要指標の基準値に比し、顕著なる高位を示し、事業評価のためのチェックリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目においても上位でクリアしており、関係方面から高い評価を得ました。

1) 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会委員

宮城県が生活習慣病検診の実施方法および精度管理に関する重要事項を協議するため設置しています。

会 長 理 事	久 道 茂	業務執行理事	渋 谷 大 助
副 会 長 理 事	佐 藤 和 宏	評 議 員	辻 一 郎
副 会 長 理 事	八重樫 伸 生		

2) 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会専門部会委員

宮城県が健康診査をより効果的、効率的に実施するため設置しています。

(1) 胃がん部会

副 会 長 理 事	正 宗 淳	学 術 顧 問	小 池 智 幸
理 事	加 藤 勝 章		

(2) 子宮がん部会

副 会 長 理 事	八重樫 伸 生	評 議 員	小 澤 信 義
-----------	---------	-------	---------

(3) 乳がん部会

理 事	石 田 孝 宣
-----	---------

(4) 大腸がん部会

業務執行理事	渋 谷 大 助
--------	---------

注．各委員は当協会役員のみを掲載

10. 事後管理

検診事業の事後管理の充実に向けて、積極的な取り組みを行いました。

1) 事後管理及び指導

検診精度を管理するため、医師会、東北大学医学部、県立がんセンター、国公立病院などと連携を密にし、発見患者の医療機関への誘導および追跡管理の徹底を図りました。

また、市町村の保健師、事業所の衛生管理者との連携を密にし、経過観察者の方々に保健指導および健康相談を行うなど事後指導の充実に図りました。

2) 精密検査検討会

郡市医師会で開催する精密検査検討会に参加し、精度管理と精検受診率の向上に努めました。

3) 婦人科検診の精度管理

宮城県産婦人科医会との共同活動により、精検該当者および経過観察者の受診率の向上に努めました。

11. 検診料

単位：円

検 診 種 目	平成30年度	平成29年度	摘 要
胃がん検診	5,400	5,400	据 置
子宮頸がん検診	7,214	7,214	据 置
子宮体がん検診	7,214	7,214	据 置
乳がん検診 超音波	6,156	6,156	据 置
マンモグラフィ2方向	8,316	8,316	据 置
マンモグラフィ1方向	4,860	4,860	据 置
肺がん検診	3,888	3,888	据 置
大腸がん検診	1,620	1,620	据 置
前立腺がん検診	2,160	2,160	据 置
がん・生活習慣病健診	36,720	36,720	据 置

注. 検診料金は総額表示（消費税8%込）

12. 募 金 活 動

当協会は、民間における「がん征圧」推進母体としての普及啓発、調査研究、がん登録管理等の事業推進を行うため、個人、法人、組織団体等を対象として募金活動を行いました。

賛助会員寄付金・篤志寄付金

(1) 個人会員	616 人	1,430,000 円
(2) 医師会員	367 人	4,703,000 円
(3) 法人会員	118 件	1,285,000 円
(4) 特定維持会員	31 件	3,880,000 円
(5) 篤志寄付金	42 件	2,291,649 円
(6) 黒川利雄がん研究基金寄付金	8 件	264,744 円
(7) 新検診センター建設寄付金	8 件	540,000 円

13. 委 託 金 ・ 補 助 金

宮城県からの委託事業を実施したほか、国や県および公益助成機関等からの補助金を受け事業を実施しました。

委託事業

(1) 宮城県がん登録管理事業委託金	18,930,000 円
(2) 宮城県がん登録推進事業委託金	372,000 円
(3) 宮城県地域統括相談支援センター事業委託金	4,639,000 円
(4) 宮城県がん教育事業委託金	497,000 円

補助事業

(1) 宮城県がん征圧月間補助金	250,000 円
(2) 日本対がん協会がん征圧月間補助金	50,000 円
(3) JKA乳がん検診車製作補助金	25,000,000 円
(4) 日本郵便（株）胃内視鏡システム補助金	3,500,000 円

14. 施設整備

単位：円

区 分	品 名	数量	金 額
建物	宮城野分室物置	1	193,000
	宮城野分室自転車置場	1	296,000
建物付属 設備	光ケーブル（通信回線・ネットワーク等）	1	3,220,000
	宮城野分室乳検診車用屋内電源工事	1	520,000
	内視鏡室シンク設置	1	500,000
	事務局センター間屋外ポンプ槽設置工事	1	640,000
車両運搬具	乳がん検診車	1	71,100,000
	胃がん検診車イメージ管交換	1	5,000,000
医療機器	ニコン検査用生物顕微鏡	3	1,187,000
	下部消化管汎用ビデオスコープ	1	3,500,000
	上部消化管内視鏡システム一式	1	11,200,000
	胃内視鏡消毒洗浄装置	2	1,060,000
	胃内視鏡用電動診察台	1	280,000
	超音波診断装置	2	1,140,000
器具備品	D C R 胃内視鏡検診システム（MMW I N 対応含む）	1	2,200,000
	D C R 胃内視鏡読影システムセット	1	1,100,000
	検診センター生活習慣病健診 読影用ビューア	1	600,000
	検診センター明室用ビューア	1	350,000
	A M E D 用パソコン	1	203,000
	センター2階受診者用長椅子（A M E D）	1	368,000
	第2駐車場カーゲート一式	1	1,350,000
	MMW I N 接続用ゲートウェイ P C	1	300,000
	問診入力用タブレット P C	3	600,000
	内視鏡室医師用 P C	1	250,000
	病理生検データ入力用 P C	1	250,000
	A M E D 用カラープリンター	1	366,000
	センター2階薄切室エアコン	1	210,000
プログラム 開発	胃内視鏡検診画像取込・結果送信システム開発	1	7,000,000
	胃内視鏡検診用システムプログラム対応	1	2,400,000
合 計			117,383,000

（金額は税抜表示）

〔リース物件〕

単位：円

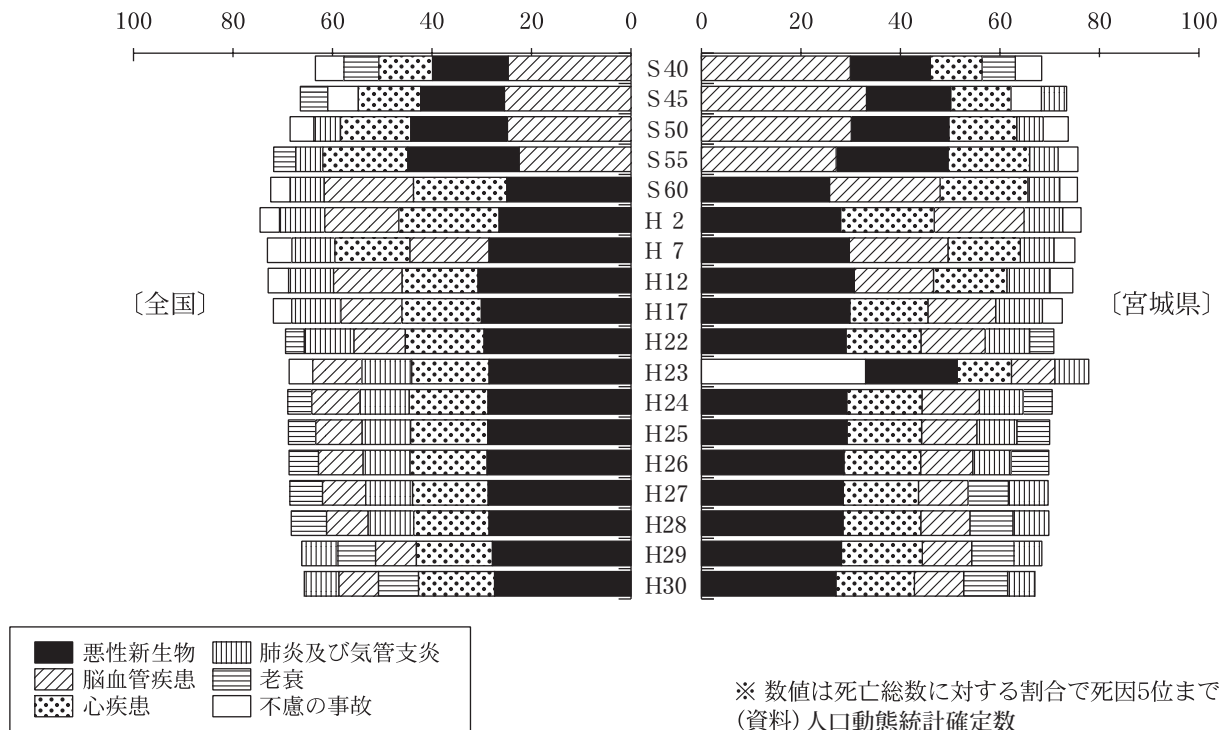
区 分	品 名	数量	リース額／年
医療機器	大腸ヘモテクト	1	1,290,000
合 計			1,290,000

(金額は税抜表示)

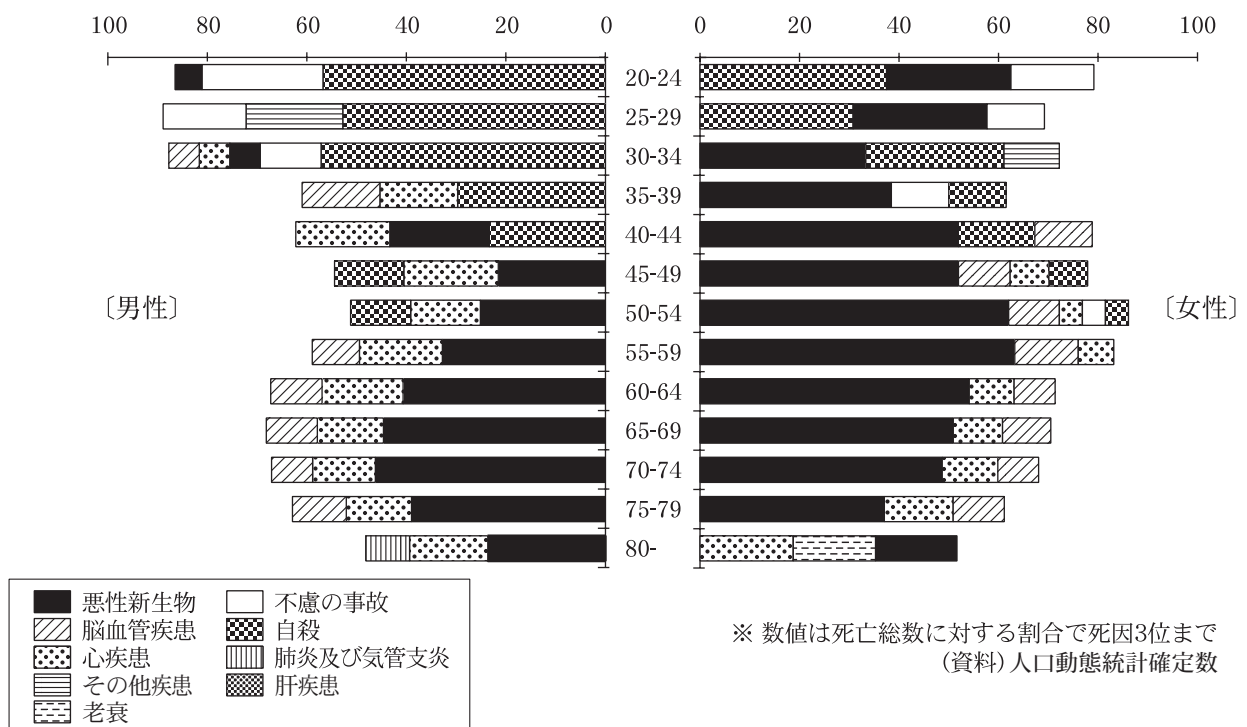
檢 診 成 績

宮城県におけるがんの実態

死因順位の年次推移 — 全国と宮城県 —



平成30年 性・年齢別死因順位

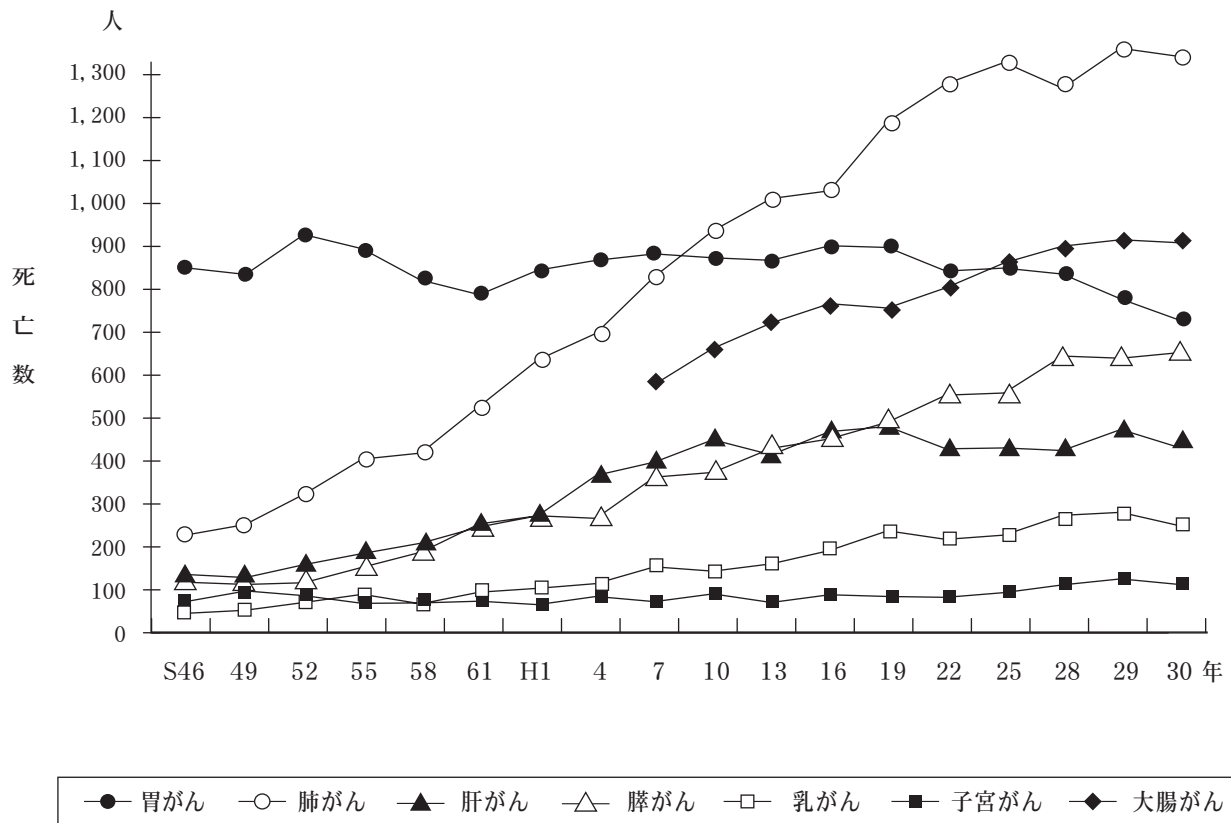


がんの臓器別死亡数と粗死亡率

		死 亡 数						粗 死 亡 率			
		宮 城 県			全 国			宮 城 県		全 国	
		平成30年	平成29年	増△減	平成30年	平成29年	増△減	平成30年	平成29年	平成30年	平成29年
全 が ん	計	6,626	6,716	△ 90	373,584	373,334	250	287.7	290.5	300.7	299.5
	男	3,821	3,921	△ 100	218,625	220,398	△1,773	340.2	347.6	361.6	363.2
	女	2,805	2,795	10	154,959	152,936	2023	237.8	236.1	243.0	239.1
食 道	計	201	194	7	11,345	11,568	△ 223	8.7	8.4	9.1	9.3
	男	154	164	△ 10	9,358	9,580	△ 222	13.7	14.5	15.5	15.8
	女	47	30	17	1,987	1,988	△ 1	4.0	2.5	3.1	3.1
胃	計	729	778	△ 49	44,192	45,226	△1,034	31.7	33.6	35.6	36.3
	男	471	501	△ 30	28,843	29,745	△ 902	41.9	44.4	47.7	49.0
	女	258	277	△ 19	15,349	15,481	△ 132	21.9	23.4	24.1	24.2
大 腸	計	909	916	△ 7	50,658	50,681	△ 23	39.5	39.6	40.8	40.7
	男	453	467	△ 14	27,098	27,334	△ 236	40.3	41.4	44.8	45.0
	女	456	449	7	23,560	23,347	213	38.7	37.9	36.9	36.5
肝 臓	計	432	474	△ 42	25,925	27,114	△1,189	18.8	20.5	20.9	21.8
	男	299	318	△ 19	17,032	17,822	△ 790	26.6	28.2	28.2	29.4
	女	133	156	△ 23	8,893	9,292	△ 399	11.3	13.2	13.9	14.5
膵 臓	計	653	640	13	35,390	34,224	1166	28.4	27.7	28.5	27.5
	男	310	341	△ 31	17,938	17,401	537	27.6	30.2	29.7	28.7
	女	343	299	44	17,452	16,823	629	29.1	25.3	27.4	26.3
気 管 支 肺	計	1,343	1,362	△ 19	74,328	74,120	208	58.3	58.9	59.8	59.5
	男	949	982	△ 33	52,401	53,002	△ 601	84.5	87.0	86.7	87.4
	女	394	380	14	21,927	21,118	809	33.4	32.1	34.4	33.0
前 立 腺	計	236	246	△ 10	12,250	12,013	237	21.0	21.8	20.3	19.8
	男	236	246	△ 10	12,250	12,013	237	21.0	21.8	20.3	19.8
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乳 房	計	250	281	△ 31	14,759	14,384	375	10.9	12.2	11.9	11.5
	男	3	2	1	106	99	7	0.3	0.2	0.2	0.2
	女	247	279	△ 32	14,653	14,285	368	20.9	23.6	23.0	22.3
子 宮	計	113	126	△ 13	6,800	6,611	189	9.6	10.6	10.7	10.3
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	113	126	△ 13	6,800	6,611	189	9.6	10.6	10.7	10.3
白 血 病	計	134	115	19	8,809	8,570	239	5.8	5.0	7.1	6.9
	男	64	65	△ 1	5,270	5,215	55	5.7	5.8	8.7	8.6
	女	70	50	20	3,539	3,355	184	5.9	4.2	5.6	5.2
そ の 他	計	1,626	1,584	42	89,128	88,823	305	70.6	68.5	71.8	71.3
	男	882	835	47	48,329	48,187	142	78.5	74.0	79.9	79.4
	女	744	749	△ 5	40,799	40,636	163	63.1	63.3	64.0	63.5

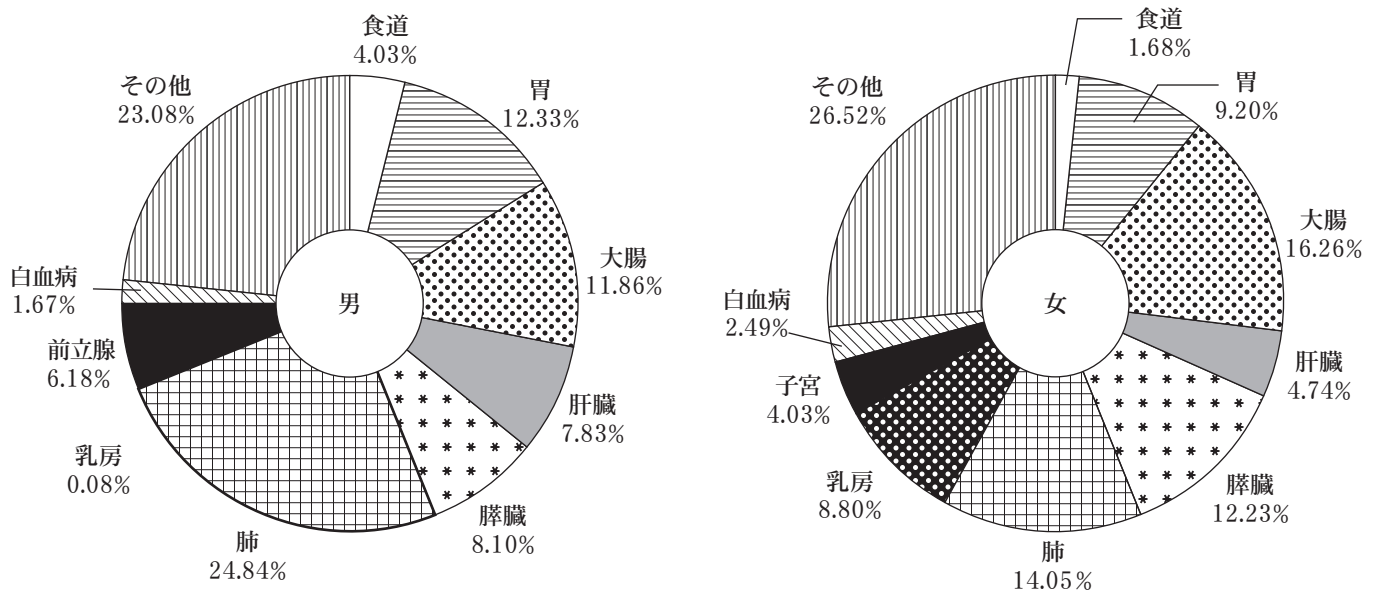
(資料) 人口動態統計確定数(粗死亡率:人口10万対)

がんの主要部位別死亡数の年次推移 ー宮城県ー



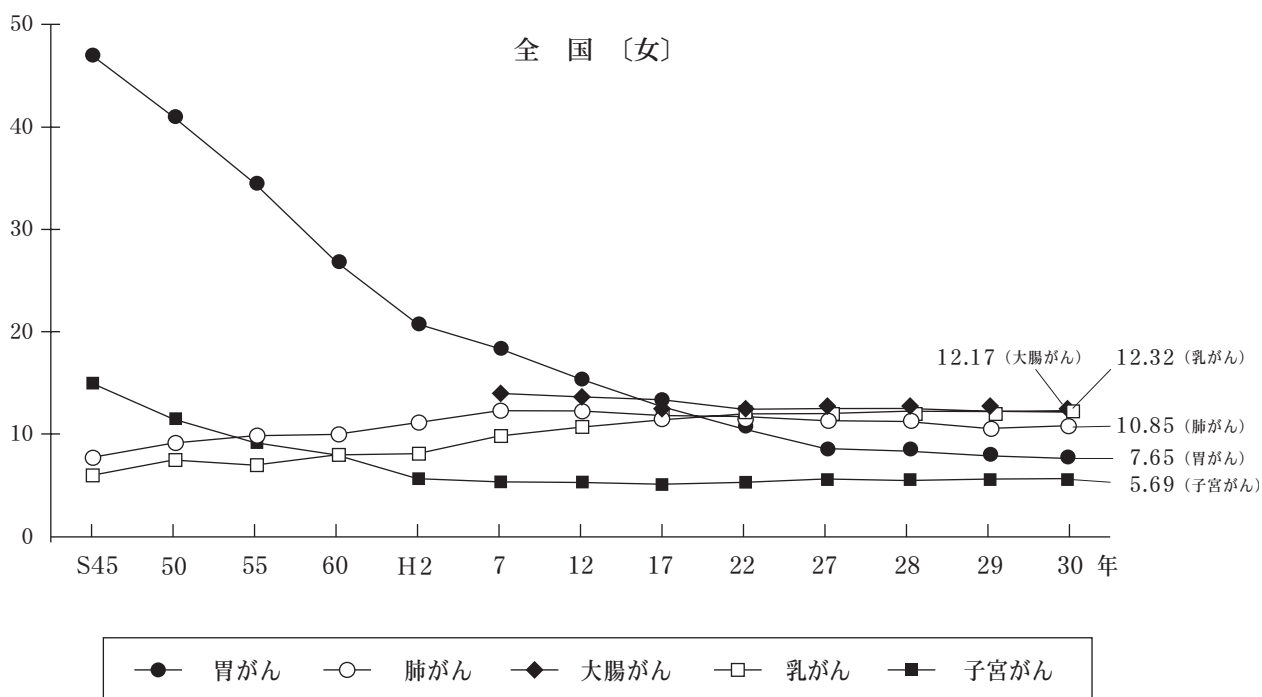
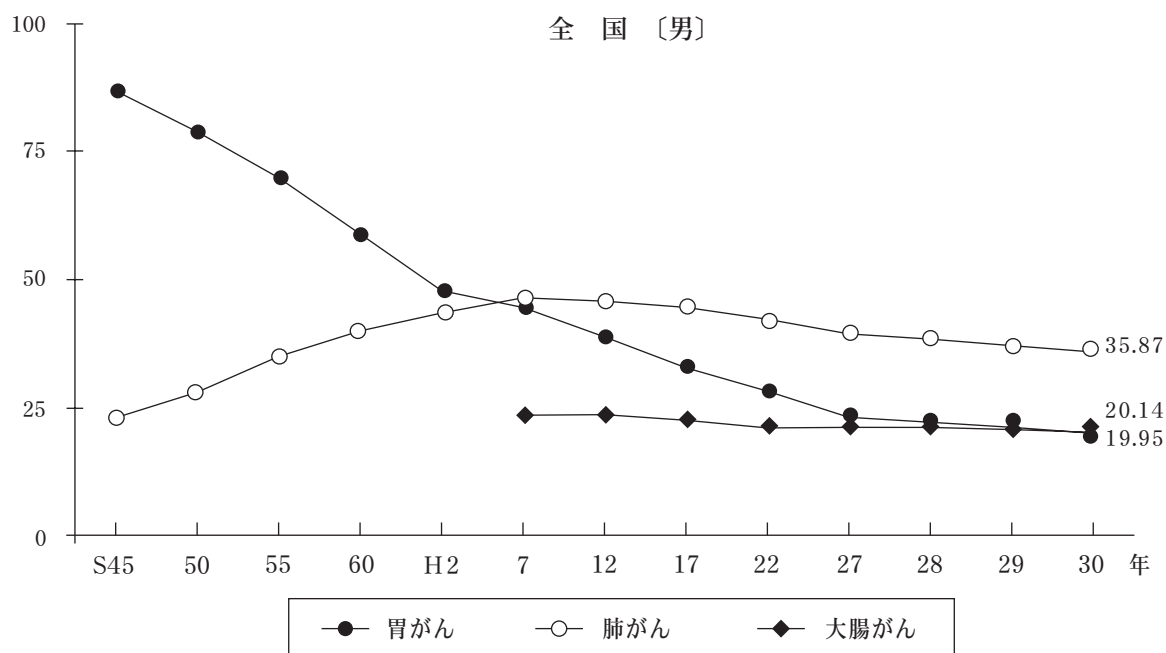
注. 平成7年より、結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物の合わせた数を大腸がんとして計上

平成30年がん死亡率の部位別割合 ー宮城県ー



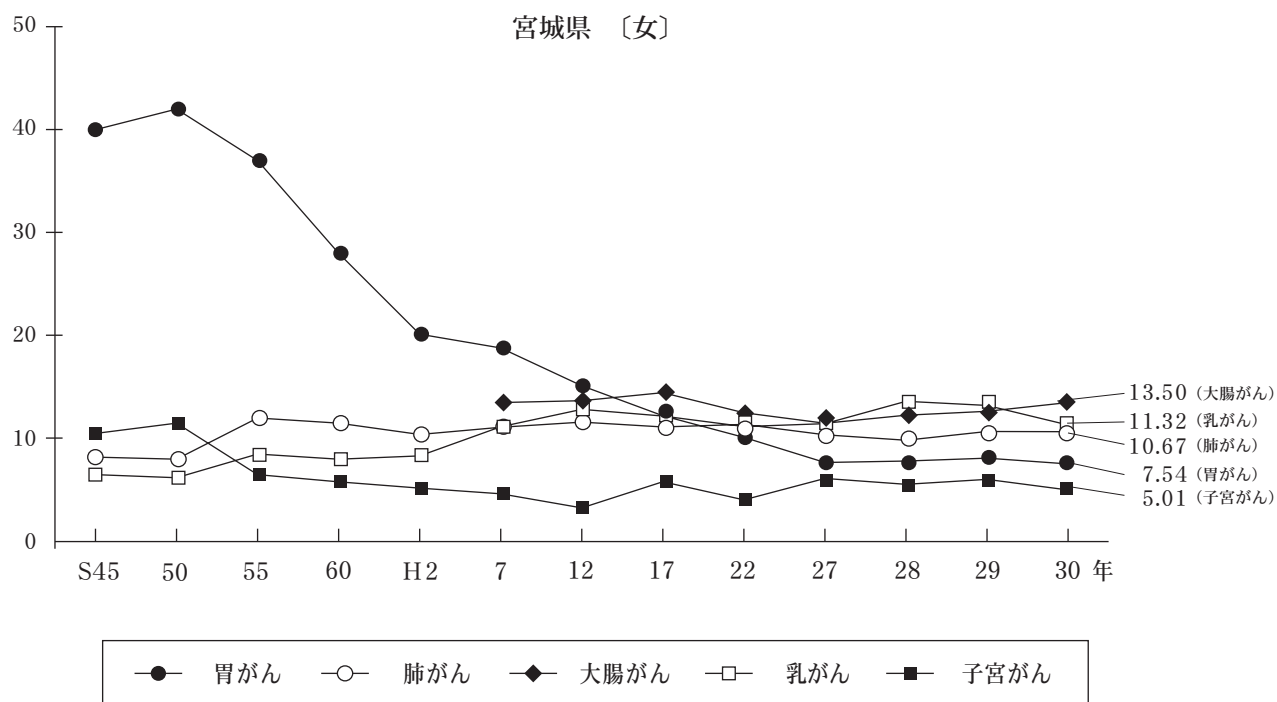
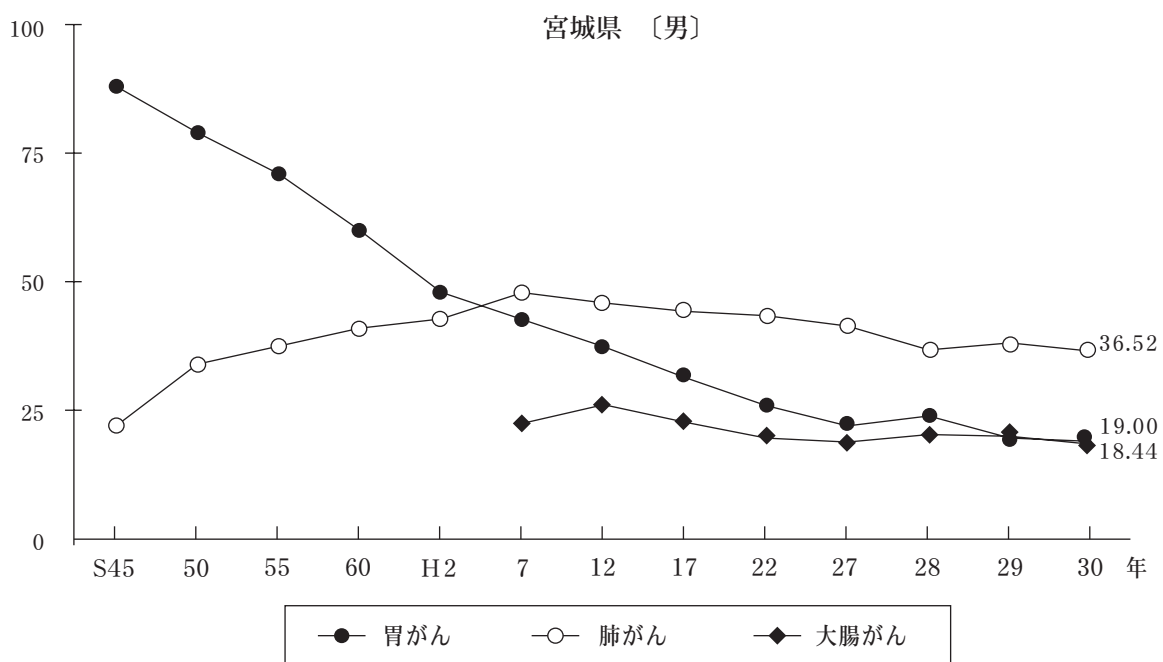
(資料) 人口動態統計確定数

主ながんの年齢調整死亡率の年次推移



1. H29年の人口は平成30年住民基本台帳人口を使用
2. 年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年のモデル人口を使用
3. 宮城県における主ながんの5年間の推移については8～9頁に掲載

(資料) 人口動態統計確定数



胃 が ん 検 診

平成 30 年度の胃がん検診は 35 の地域対策と 222 の職域対策を実施した。一次検診は、日本消化器がん検診学会の新・胃 X 線撮影法ガイドラインに則り高濃度低粘性バリウムを用いた二重造影による 8 枚撮影で実施した。稼動台数は、検診車 18 台と当センターの 2 台により延べ 4,178 台であった。

<一次検診>

受診総数は 166,057 名で昨年より 3,531 名減少、40 歳以上の対象人口に対して 11.9%の受診率であった（表 1）。

受診者の内訳は、地域検診 145,508 名（87.6%）、職域検診 20,549 名（12.4%）であった（表 4・5）。昨年と比較すると地域では、3,222 名減少、職域では 309 名減少した。

性別の受診状況は、女性の受診数が多く男性の 1.2 倍であった。また、職域では男性の方が多く、女性の 1.9 倍であった（表 3・5）。

年齢階級別では、60 代（29.0%）が最も多く、70 代（28.6%）、50 代（15.2%）、40 代（13.6%）の順であった。昨年と比較すると 40～69 歳は 4,858 名減少していたが、70 歳以上は 1,759 名増加していた。75 歳以上の後期高齢者数（率）は 34,721 名（20.9%）、65 歳以上では 91,717 名（55.2%）で、高齢者の割合は年々増加している。また、職域では、20,549 名中 16,617 名（80.9%）が 40～64 歳であった（表 3・5）。

<二次検診>

受診総数 166,057 名に対する精検該当数（率）は、9,358 名（5.6%）であった（表 1・3）。精検受診数（率）は 8,627 名（92.2%）であった。地域の精検受診数（率）は 7,912 名（93.0%）と高率であったが、職域では 715 名（84.2%）であった（表 3・4・5）。

性・年齢階級別の精検受診率は、男性 90.1%、女性 95.2%で女性の方が高かった。女性は全ての年代で 92%以上（92.5～100%）であったが、男性の 40～64 歳は 83.9～86.8%でやや低めの傾向が見られた（表 3）。

<発見がん>

胃集検からの発見胃がんは 298 名（発見率 0.18%）、早期がんは 223 名（早期がん率 74.83%）であった（表 2）。

発見胃がんの内訳は、地域から 288 名（発見率 0.20%）、早期がんは 214 名（早期がん率 74.31%）であった。職域からは 10 名（発見率 0.05%）、早期がんは 9 名（早期がん率 90.00%）であった（表 3・4・5）。

性別では、男性 220 名（発見率 0.29%）、女性 78 名（発見率 0.09%）で男性の発見率が高かった（表 3）。

年齢階級別では、60 歳以上の発見数が 279 名と全体の 93.6%を占め、高齢になるにつれがんの発見率が高かった。50 歳未満の発見数は 6 名（2.0%）であった（表 3）。

受診歴別では、初回受診者（24,479名）の発見胃がんは69名（発見率0.28%）、早期がんは49名（早期がん率71.01%）であった。非初回受診者（141,578名）の発見胃がんは229名（発見率0.16%）、早期がんは174名（早期がん率75.98%）で、継続受診者の早期がん率が高かった。また、経過観察（3,987名）からの発見胃がんは69名（発見率1.73%）、早期がんは66名（早期がん率95.65%）であった。

食道がんは28例、その他の悪性腫瘍は9例であった。

内視鏡治療の割合は、一次検診からの発見胃がん298例中134例（45.0%）、経過観察からは69例中60例（87.0%）であった。また、食道がんでは28例中16例（57.1%）であった。

＜今後の課題＞

1. 胃がん検診の受診数が減少している年代（40～69歳）に対して、実施主体と連携し検診の重要性について啓発活動を行う。また、受けやすい環境が提供できるように努め受診率向上を図る。
2. 年々増加している高齢受診者に安全に検診を受けていただけるよう、胃X線検診の不応者に対しては、内視鏡検査へ誘導する等事故防止に努める。
3. 精検受診状況の把握が年々困難になってきており、実施主体及び医療機関と連携を図り、高い精検受診率を維持できるよう努める。
4. ピロリ菌の除菌治療後の受診者が増加しているため、治療後も定期的な検診受診の必要性について理解を得るため情報提供を継続して行う必要がある。

（保健師；佐藤 真由美）

表1 検診年次成績

年 度	40人 歳 以 上 の口	受 診 数	受 診 率	精 検 該 当 数	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	精未 受 診 検数	精未 把 握 検数	胃 が ん
35～39		203,814		26,130	21,670	82.9	4,460		407
40～44		370,274		66,770	56,243	84.2	10,527		663
45～49		396,907		81,429	67,352	82.7	14,077		717
50～54		528,615		92,577	83,154	89.8	9,423		1,016
55～59		671,031		83,249	78,243	94.0	5,006		1,222
60	878,434	155,938	17.8	17,731	16,969	95.7	762		337
61		166,956	19.0	17,823	17,200	96.5	623		356
62		178,115	20.3	18,383	17,611	95.8	772		318
63		187,316	21.3	19,373	18,804	97.1	569		314
元		192,291	21.9	19,987	19,376	96.9	611		354
2	1,000,192	201,851	20.2	19,987	19,436	97.2	551		338
3	1,027,278	212,271	20.7	19,955	19,342	96.9	613		327
4	1,051,862	208,094	19.8	19,634	19,024	96.9	610		363
5	1,074,279	215,367	20.0	21,668	21,038	97.1	630		379
6	1,107,071	217,423	19.6	21,688	20,777	95.8	911		374
7	1,126,648	214,271	19.0	20,805	20,021	96.2	784		348
8	1,144,202	208,237	18.2	19,644	18,787	95.6	857		358
9	1,160,510	206,926	17.8	19,784	18,936	95.7	848		337
10	1,176,586	203,384	17.3	19,851	19,035	95.9	816		376
11	1,185,650	202,039	17.0	19,361	18,409	95.1	952		352
12	1,199,522	200,518	16.7	18,852	17,893	94.9	959		347
13	1,212,661	203,150	16.8	18,994	18,024	94.9	970		378
14	1,224,584	203,885	16.6	17,996	17,026	94.6	970		357
15	1,235,746	206,486	16.7	18,163	17,189	94.6	974		412
16	1,247,090	202,139	16.2	18,215	17,141	94.1	1,074		421
17	1,255,939	204,645	16.3	17,416	16,495	94.7	921		414
18	1,263,868	201,256	15.9	16,876	16,016	94.9	860		397
19	1,275,219	194,958	15.3	16,170	15,329	94.8	841		423
20	1,287,222	194,641	15.1	16,011	15,079	94.2	932		415
21	1,298,330	194,013	14.9	15,921	14,695	92.3	1,217	9	416
22	1,304,937	189,978	14.6	15,251	14,150	92.8	1,080	21	405
23	1,308,950	179,579	13.7	12,824	11,942	93.1	792	90	370
24	1,333,620	180,932	13.6	12,088	11,312	93.6	547	229	347
25	1,343,818	186,887	13.9	11,985	11,300	94.3	602	83	351
26	1,357,736	182,147	13.4	11,252	10,560	93.8	481	211	327
27	1,369,990	181,224	13.2	10,365	9,680	93.4	554	131	338
28	1,382,659	176,463	12.8	10,176	9,392	92.3	563	221	275
29	1,392,458	169,588	12.2	9,768	9,023	92.4	545	200	324
30	1,392,375	166,057	11.9	9,358	8,627	92.2	492	239	298
合 計		8,759,666		923,510	852,300	92.3	69,776	1,434	16,271

注1. S58年度からS63年度までは胃がん以外の他の悪性腫瘍も含む

2. 40歳以上の人口はH11年度より対がん協会実施市町村分を計上

3. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

胃 腺 腫	胃腫 粘膜 下瘍	胃 潰 瘍	共 存 潰 瘍	十潰 二 指 腸瘍	胃 潰 瘍 癒 痕	共癒 存 潰 瘍痕	十潰 二瘍 指癒 腸痕	胃 ポ リ ー プ	そ の 他
		3,078	182	3,079				466	108,341
1		3,973	328	2,397	3,864		7,122	760	131,827
13	96	2,863	112	737	5,737		7,671	1,057	97,238
47	175	3,492	42	511	5,740		6,594	1,619	49,174
132	269	3,352	595	765	7,925		7,762	2,285	49,238
38	93	653	153	174	2,227		1,806	690	15,745
44	107	574	129	148	2,377		1,636	637	15,189
68	144	700	25	159	2,490		1,734	681	17,829
78	239	647	69	120	2,827	276	2,019	848	19,852
94	295	653	94	169	2,840	267	2,088	985	20,549
75	370	620	134	116	2,851	334	2,034	1,120	21,064
88	398	635	143	167	2,699	390	2,168	1,148	21,201
94	403	657	171	178	2,663	420	2,363	1,190	20,734
138	622	730	240	200	3,267	572	3,024	1,735	20,201
134	752	670	151	212	3,385	574	2,897	2,210	17,143
150	887	607	159	165	3,391	612	3,056	2,496	17,152
161	885	644	119	164	3,586	658	3,201	2,483	15,580
155	1,080	670	119	146	3,814	706	3,195	3,247	15,796
169	1,190	606	128	123	4,069	708	3,248	3,817	15,378
185	1,283	598	142	117	4,039	706	3,368	4,229	15,550
211	1,424	642	154	120	4,023	738	3,374	4,760	16,209
199	1,566	654	149	143	3,732	752	3,517	5,249	18,137
229	1,547	568	136	124	3,850	760	3,591	5,303	17,915
236	1,743	595	134	113	3,787	744	3,489	5,698	18,017
261	1,832	585	118	100	3,695	732	3,502	5,774	18,406
221	1,821	547	101	101	3,957	755	3,655	6,225	18,186
213	1,770	512	101	96	4,117	825	3,640	6,405	18,657
186	1,684	438	102	96	3,856	716	3,583	6,417	17,808
185	1,536	485	79	89	3,793	702	3,622	6,458	19,438
158	1,480	494	99	78	3,834	640	3,452	6,461	19,727
154	1,441	432	71	65	3,623	644	3,385	6,383	18,823
128	1,336	419	72	64	3,459	617	3,179	6,009	17,027
124	1,242	324	57	66	3,459	590	3,147	6,025	17,539
123	1,254	285	61	54	3,487	589	3,258	6,360	32,339
107	1,170	280	48	40	3,283	559	3,154	5,319	90,668
104	1,124	230	40	43	3,169	499	3,147	4,332	88,942
92	1,028	192	21	28	2,801	509	3,111	3,706	87,490
85	927	169	21	15	2,583	414	3,040	3,169	82,727
69	1,012	141	15	45	2,460	393	3,021	2,760	80,503
4,949	36,225	34,414	4,814	11,327	136,759	18,401	130,853	136,516	1,403,339

図1 受診数と受診率の年次推移

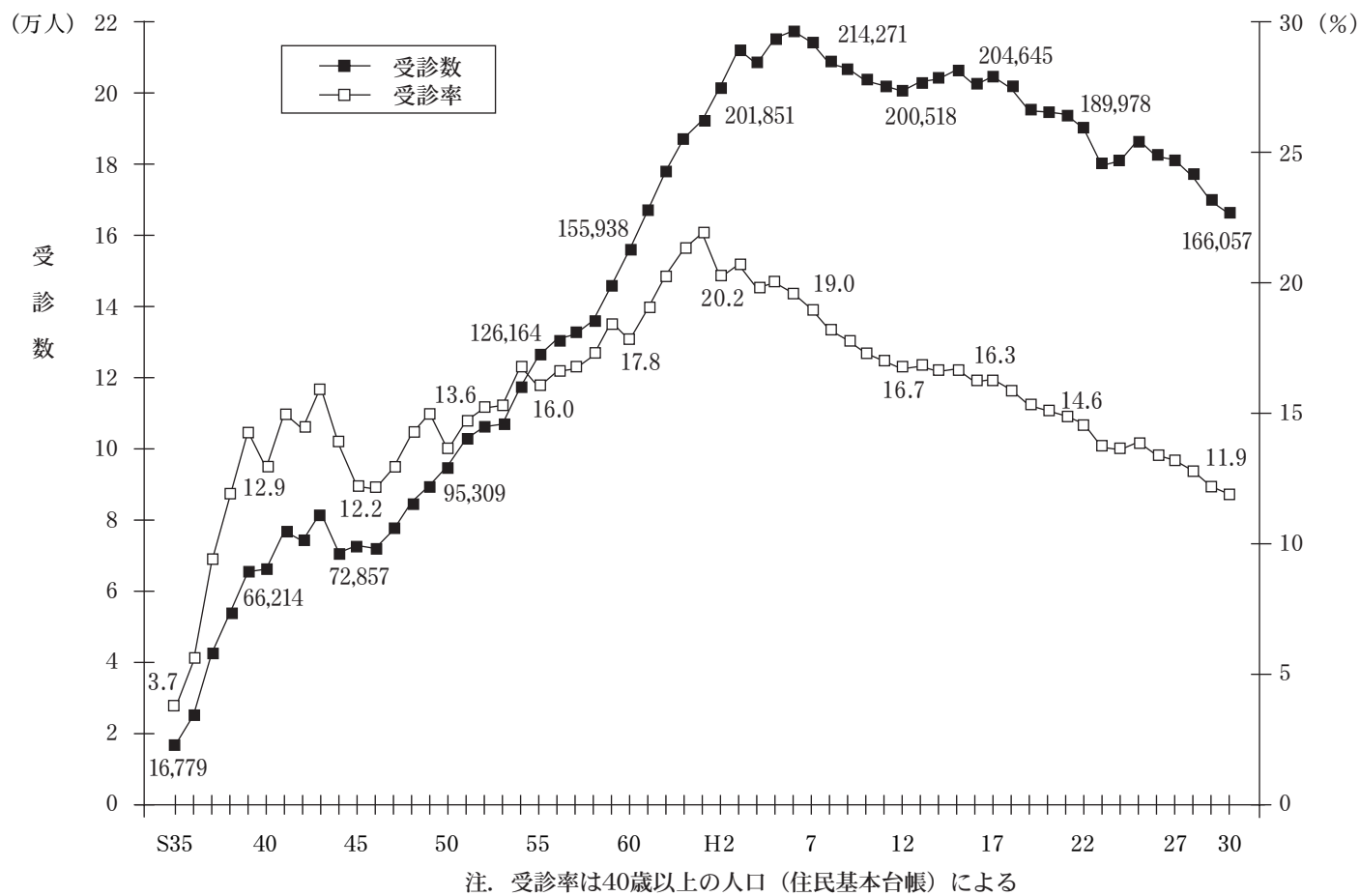


表2 発見胃がん数と頻度

年 度	受 診 数 (A)	胃 が ん 数 (B)	発 見 頻 度 B/A(%)	早期がん数 (C)	早期がん頻度 C/B(%)
35～39	203,814	407	0.20	56	13.76
40	66,214	118	0.18	37	31.36
41	76,936	131	0.17	45	34.35
42	74,104	135	0.18	43	31.85
43	82,180	141	0.17	49	34.75
44	70,840	138	0.19	61	44.20
45	72,857	95	0.13	47	49.47
46	72,028	118	0.16	52	44.07
47	77,208	144	0.19	60	41.67
48	85,040	139	0.16	70	50.36
49	89,774	221	0.25	135	61.09
50	95,309	194	0.20	102	52.58
51	102,750	208	0.20	123	59.13
52	106,204	196	0.18	113	57.65
53	106,942	210	0.20	115	54.76
54	117,410	208	0.18	108	51.92
55	126,164	204	0.16	108	52.94
56	130,799	217	0.17	118	54.38
57	132,163	260	0.20	165	63.46
58	136,068	251	0.18	167	66.53
59	145,837	281	0.19	187	66.55
60	155,938	327	0.21	205	62.69
61	166,956	345	0.21	212	61.45
62	178,115	310	0.17	197	63.55
63	187,316	308	0.16	201	65.26
元	192,291	354	0.18	227	64.12
2	201,851	338	0.17	201	59.47
3	212,271	327	0.15	199	60.86
4	208,094	363	0.17	222	61.16
5	215,367	379	0.18	253	66.75
6	217,423	374	0.17	255	68.18
7	214,271	348	0.16	228	65.52
8	208,237	358	0.17	246	68.72
9	206,926	337	0.16	234	69.44
10	203,384	376	0.18	264	70.21
11	202,039	352	0.17	250	71.02
12	200,518	347	0.17	250	72.05
13	203,150	378	0.19	268	70.90
14	203,885	357	0.18	260	72.83
15	206,486	412	0.20	297	72.09
16	202,139	421	0.21	292	69.36
17	204,645	414	0.20	291	70.29
18	201,256	397	0.20	295	74.31
19	194,958	423	0.22	323	76.36
20	194,641	415	0.21	323	77.83
21	194,013	416	0.21	308	74.04
22	189,978	405	0.21	316	78.02
23	179,579	370	0.21	276	74.59
24	180,932	347	0.19	262	75.50
25	186,887	351	0.19	266	75.78
26	182,147	327	0.18	244	74.62
27	181,224	338	0.19	258	76.33
28	176,463	275	0.16	207	75.27
29	169,588	324	0.19	237	73.15
30	166,057	298	0.18	223	74.83
合 計	8,759,666	16,227	0.19	10,551	65.02

表3 胃がん検診性・年齢別総括表

年齢区分	性別	受診数	精検該当数	精検受診数	精検受診率	精未受診検数	精未把握検数	胃がん	早期がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍
～29	男	168	6	5	83.3	1	0	0	0	0	0
	女	147	3	3	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	816	23	22	95.7	1	0	0	0	0	4
	女	806	18	17	94.4	1	0	0	0	0	2
35～39	男	2,787	112	99	88.4	7	6	0	0	0	6
	女	3,626	113	106	93.8	6	1	0	0	0	9
40～44	男	4,290	160	135	84.4	11	14	0	0	0	7
	女	6,626	160	148	92.5	7	5	3	3	1	15
45～49	男	4,552	196	165	84.2	21	10	1	0	0	7
	女	7,060	155	146	94.2	7	2	2	2	0	25
50～54	男	4,516	218	183	83.9	19	16	3	2	0	13
	女	7,191	214	205	95.8	5	4	1	0	0	31
55～59	男	5,422	334	290	86.8	30	14	6	5	3	19
	女	8,072	252	244	96.8	2	6	3	2	0	42
60～64	男	7,164	580	497	85.7	54	29	19	15	5	35
	女	11,097	461	440	95.4	17	4	12	8	1	62
65～69	男	13,508	1,087	978	90.0	72	37	37	30	5	64
	女	16,426	790	754	95.4	24	12	16	12	3	121
70～74	男	13,422	1,177	1,084	92.1	64	29	56	46	9	82
	女	13,640	709	681	96.1	21	7	11	10	4	132
75～79	男	10,588	954	891	93.4	48	15	52	35	18	83
	女	9,824	538	514	95.5	15	9	12	6	2	102
80～	男	8,046	692	643	92.9	38	11	46	34	11	73
	女	6,263	406	377	92.9	21	8	18	13	7	78
計	男	75,279	5,539	4,992	90.1	366	181	220	167	51	393
	女	90,778	3,819	3,635	95.2	126	58	78	56	18	619
合計		166,057	9,358	8,627	92.2	492	239	298	223	69	1,012

3,987件の経過観察中よりの発見疾患	69	66	304	332
---------------------	----	----	-----	-----

注1. 早期がんは胃がんの再掲

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

平成30年度

胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸潰瘍癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中
0	0	0	0	0	1	0	14	152	0
0	0	0	0	0	0	0	11	136	0
0	0	1	1	0	6	2	84	717	0
0	0	0	0	0	1	4	75	723	0
3	0	3	9	0	28	16	420	2,289	0
1	0	0	1	0	14	25	477	3,092	0
1	1	2	18	5	66	22	873	3,269	1
0	0	7	4	1	38	116	1,034	5,395	0
1	1	3	38	15	85	26	1,138	3,205	1
0	0	2	5	3	53	141	1,459	5,361	0
3	0	1	54	14	141	21	1,438	2,791	2
1	0	3	21	3	81	183	1,967	4,891	0
8	0	0	119	18	179	32	2,104	2,888	2
5	0	1	33	6	128	176	2,830	4,840	0
14	3	0	188	42	239	60	3,614	2,862	0
6	1	3	72	12	192	207	5,145	5,360	3
16	0	3	433	73	351	131	7,936	4,346	4
16	2	1	130	21	279	324	8,876	6,600	1
28	3	6	478	67	314	182	8,701	3,401	2
4	0	3	116	10	221	277	8,090	4,743	1
9	2	3	332	55	227	180	7,409	2,153	2
12	1	0	82	11	128	257	6,342	2,850	1
8	1	2	243	31	159	185	6,104	1,132	2
5	0	1	83	6	90	193	4,362	1,390	1
91	11	24	1,913	320	1,796	857	39,835	29,205	16
50	4	21	547	73	1,225	1,903	40,668	45,381	7
141	15	45	2,460	393	3,021	2,760	80,503	74,586	23
13	6	2	347	111	229	160	2,410	4	

胃がん検診の診断精度

(1)要精検率

$$\frac{\text{要精検数}}{\text{一次検診受診数}} = \frac{9,358}{166,057} \times 100 = 5.64\%$$

(2)精検受診率

$$\frac{\text{精検受診数}}{\text{要精検数}} = \frac{8,627}{9,358} \times 100 = 92.19\%$$

(3)胃がん発見率

$$\frac{\text{発見胃がん数}}{\text{一次検診受診数}} = \frac{298}{166,057} \times 100 = 0.18\%$$

$$\frac{\text{発見胃がん数}}{\text{精検受診数}} = \frac{298}{8,627} \times 100 = 3.45\%$$

$$\frac{\text{発見胃がん数}}{\text{経過観察数}} = \frac{69}{3,987} \times 100 = 1.73\%$$

(4)胃潰瘍発見率

$$\frac{\text{胃潰瘍数}}{\text{精検受診数}} = \frac{141}{8,627} \times 100 = 1.63\%$$

(5)胃ポリープ発見率

$$\frac{\text{胃ポリープ数}}{\text{精検受診数}} = \frac{774}{8,627} \times 100 = 8.97\%$$

(6)受診歴別の胃がん発見率

	初回受診者	非初回受診者	計
受診者数(a) (割合)	24,479 (14.74)	141,578 (85.26)	166,057 (100.00)
精検該当数(b) 率(b/a)	1,917 (7.83)	7,441 (5.26)	9,358 (5.64)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	69 (0.28)	229 (0.16)	298 (0.18)

注. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

(7) 受診歴別の胃がん進行度

平成30年度

	一次検診		経過観察者	計	摘 要
	初回受診者	非初回受診者			
発見胃がん数 (a)	69	229	69	367	
早期がん(b) 率(b/a)	49 (71.01)	174 (75.98)	66 (95.65)	289 (78.75)	
進行がん(c) 率(c/a)	14 (20.29)	43 (18.78)	1 (1.45)	58 (15.80)	単開腹 2例
不 明(d) 率(d/a)	6 (8.70)	12 (5.24)	2 (2.90)	20 (5.45)	手術未施行 20例

注1. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

2. 手術未施行20例は、化学療法9例、治療拒否3例、経過観察4例、緩和ケア3例、内視鏡的切除術予定1例

3. 内視鏡的切除術194例（一次検診から134例、経過観察から60例）

参考. その他の悪性腫瘍 6 例

(内訳) 胃カルチノイド 1 例
 十二指腸カルチノイド 1 例
 十二指腸がん 2 例
 胃マルトリリンパ腫 1 例
 腎細胞がん 1 例

(8) 食道がん（壁深達度別） ※食道癌取り扱い規約改訂第11版に基づく

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	28 (100.00)	14 (50.00)	8 (28.57)	1 (3.57)	5 (17.86)

注1. その他5例は、化学療法及び放射線療法4例、緩和ケア1例

2. 内視鏡的切除術 16例

参考. その他の悪性腫瘍 3 例

(内訳) 咽頭がん 3 例（うち2例食道がんとの重複）

追跡調査による発見胃がんの内訳 ※胃癌取扱い規約改訂第15版に基づく

(1)イ. 性・年齢別
〈集検〉

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	75,279	3,771	4,290	4,552	4,516	5,422	7,164	13,508	13,422	10,588	8,046
	発見がん	220	0	0	1	3	6	19	37	56	52	46
	率(%)	0.29			0.02	0.07	0.11	0.27	0.27	0.42	0.49	0.57
女	受診数	90,778	4,579	6,626	7,060	7,191	8,072	11,097	16,426	13,640	9,824	6,263
	発見がん	78	0	3	2	1	3	12	16	11	12	18
	率(%)	0.09		0.05	0.03	0.01	0.04	0.11	0.10	0.08	0.12	0.29
計	受診数	166,057	8,350	10,916	11,612	11,707	13,494	18,261	29,934	27,062	20,412	14,309
	発見がん	298	0	3	3	4	9	31	53	67	64	64
	率(%)	0.18		0.03	0.03	0.03	0.07	0.17	0.18	0.25	0.31	0.45

〈経観〉

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	2,203	65	106	117	129	188	258	525	419	231	165
	発見がん	46	0	0	0	0	2	3	12	10	11	8
	率(%)	2.09					1.06	1.16	2.29	2.39	4.76	4.85
女	受診数	1,784	61	92	126	121	178	279	454	255	133	85
	発見がん	23	0	0	1	0	2	2	6	4	5	3
	率(%)	1.29			0.79		1.12	0.72	1.32	1.57	3.76	3.53
計	受診数	3,987	126	198	243	250	366	537	979	674	364	250
	発見がん	69	0	0	1	0	4	5	18	14	16	11
	率(%)	1.73			0.41		1.09	0.93	1.84	2.08	4.40	4.40

ロ. 部位別

	計	U	M	L	UM	ML	UML
集 検	298	49	147	89	5	7	1
	100.0	16.4	49.3	29.9	1.7	2.4	0.3
経 観	69	8	31	29	0	1	0
	100.0	11.6	44.9	42.0		1.5	

(2)早期がん割合
〈集検〉

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	全がん	220	0	0	1	3	6	19	37	56	52	46
	早期がん	167	0	0	0	2	5	15	30	46	35	34
	率(%)	75.91				66.67	83.33	78.95	81.08	82.14	67.31	73.91
女	全がん	78	0	3	2	1	3	12	16	11	12	18
	早期がん	56	0	3	2	0	2	8	12	10	6	13
	率(%)	71.79		100.00	100.00		66.67	66.67	75.00	90.91	50.00	72.22
計	全がん	298	0	3	3	4	9	31	53	67	64	64
	早期がん	223	0	3	2	2	7	23	42	56	41	47
	率(%)	74.83		100.00	66.67	50.00	77.78	74.19	79.25	83.58	64.06	73.44

〈経観〉

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	全がん	46	0	0	0	0	2	3	12	10	11	8
	早期がん	44	0	0	0	0	1	3	12	9	11	8
	率 (%)	95.65					50.00	100.00	100.00	90.00	100.00	100.00
女	全がん	23	0	0	1	0	2	2	6	4	5	3
	早期がん	22	0	0	1	0	1	2	6	4	5	3
	率 (%)	95.65			100.00		50.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
計	全がん	69	0	0	1	0	4	5	18	14	16	11
	早期がん	66	0	0	1	0	2	5	18	13	16	11
	率 (%)	95.65			100.00		50.00	100.00	100.00	92.86	100.00	100.00

(3) 肉眼型別

集 検 280 100.0	早期がん 率 (%)	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
	223 79.6	7 2.5	51 18.2	6 2.1	124 44.3	25 8.9	6 2.1	4 1.4
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	57 20.4	2 0.7	18 6.4	11 3.9	4 1.4	21 7.5	1 0.4	
経 観 67 100.0	早期がん 率 (%)	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
	66 98.5	4 6.0	22 32.8	1 1.5	33 49.3	5 7.5	0	1 1.5
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	1 1.5	0	0	1 1.5	0	0	0	

注1. 手術未施行20例(集検18例、経観2例)を除いて計上

2. 早期がん『その他』には、Ⅰ+Ⅱa、Ⅱa+Ⅰ、Ⅰ+Ⅱc、Ⅱc+Ⅱb等を含む

(4) 長径別 (mm)

	計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
集 検	280	41	85	64	30	26	13	7	12	2
	100.0	14.6	30.4	22.9	10.7	9.3	4.6	2.5	4.3	0.7
経 観	67	25	30	8	3	1	0	0	0	0
	100.0	37.3	44.8	11.9	4.5	1.5				

注. 手術未施行20例(集検18例、経観2例)を除いて計上

(5) 深達度別

	計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
集 検	280	144	79	22	22	9	2	2
	100.0	51.4	28.2	7.9	7.9	3.2	0.7	0.7
経 観	67	61	5	0	1	0	0	0
	100.0	91.0	7.5		1.5			

注. 手術未施行20例(集検18例、経観2例)を除いて計上

表4 市町村別胃がん検診成績

保健所	市町村	40歳以上の口 (A)	受診数 (B)	受診率 (B/A)	40歳以上 の診上 の数 (C)	40歳以上 の診上 の率 (C/A)	精密検査					
							該当 数	該当 率	受診 数	受診 率	未受診 数	未把握 数
仙南	白石市	22,921	2,045	8.9	2,045	8.9	121	5.9	111	91.7	8	2
	蔵王町	8,158	1,080	13.2	1,035	12.7	73	6.8	69	94.5	4	0
	七ヶ宿町	1,009	243	24.1	230	22.8	13	5.3	13	100.0	0	0
	角田市	19,383	2,122	10.9	2,122	10.9	139	6.6	132	95.0	3	4
	丸森町	9,644	1,203	12.5	1,203	12.5	68	5.7	64	94.1	2	2
	大河原町	14,117	1,560	11.1	1,560	11.1	92	5.9	87	94.6	5	0
	柴田町	23,006	2,992	13.0	2,992	13.0	157	5.2	145	92.4	12	0
	村田町	7,353	729	9.9	729	9.9	33	4.5	33	100.0	0	0
	川崎町	6,057	906	15.0	906	15.0	77	8.5	71	92.2	2	4
塩岩沼支釜所	名取市	44,159	4,920	11.1	4,920	11.1	275	5.6	259	94.2	12	4
	沼岩沼市	25,904	3,017	11.6	3,017	11.6	149	4.9	145	97.3	3	1
	亘理町	21,438	2,522	11.8	2,382	11.1	142	5.6	135	95.1	6	1
	山元町	8,667	1,236	14.3	1,195	13.8	64	5.2	61	95.3	1	2
塩釜	塩釜市	35,974	3,981	11.1	3,711	10.3	228	5.7	207	90.8	15	6
	多賀城市	35,765	3,791	10.6	3,643	10.2	239	6.3	221	92.5	12	6
	松島町	9,878	1,236	12.5	1,161	11.8	54	4.4	45	83.3	3	6
	七ヶ浜町	12,271	1,124	9.2	1,086	8.9	73	6.5	56	76.7	2	15
	利府町	20,794	2,762	13.3	2,624	12.6	177	6.4	148	83.6	2	27
石巻	石巻市(石巻)	64,333	7,222	11.2	6,777	10.5	439	6.1	384	87.5	55	0
	(河北)	7,401	1,063	14.4	1,014	13.7	63	5.9	60	95.2	2	1
	(雄勝)	1,084	188	17.3	184	17.0	13	6.9	12	92.3	0	1
	(河南)	12,310	1,291	10.5	1,212	9.8	63	4.9	60	95.2	3	0
	(桃生)	4,926	688	14.0	651	13.2	27	3.9	25	92.6	2	0
	(北上)	1,720	204	11.9	198	11.5	27	13.2	25	92.6	2	0
	(牡鹿)	1,967	278	14.1	261	13.3	20	7.2	19	95.0	1	0
	東松島市	24,411	2,997	12.3	2,788	11.4	176	5.9	166	94.3	7	3
	女川町	4,338	655	15.1	655	15.1	51	7.8	46	90.2	3	2
大崎	大崎市(古川)	44,558	4,348	9.8	4,348	9.8	256	5.9	225	87.9	30	1
	(松山)	4,116	363	8.8	363	8.8	33	9.1	30	90.9	3	0
	(三本木)	4,932	550	11.2	550	11.2	36	6.5	35	97.2	1	0
	(鹿島台)	7,912	856	10.8	856	10.8	56	6.5	56	100.0	0	0
	(岩出山)	7,700	837	10.9	837	10.9	60	7.2	55	91.7	5	0
	(鳴子)	4,648	631	13.6	631	13.6	26	4.1	22	84.6	2	2
	(田尻)	7,365	991	13.5	991	13.5	60	6.1	54	90.0	5	1
	美里町(小牛田)	12,327	1,344	10.9	1,277	10.4	62	4.6	53	85.5	5	4
	(南郷)	3,937	443	11.3	431	10.9	26	5.9	19	73.1	5	2
	涌谷町	10,940	1,132	10.3	1,132	10.3	88	7.8	83	94.3	5	0
	加美町	15,752	1,954	12.4	1,861	11.8	126	6.4	118	93.7	8	0
	色麻町	4,388	534	12.2	509	11.6	33	6.2	31	93.9	2	0

平成30年度

胃 が ん	胃 腺 腫	胃腫 粘 膜 下瘍	胃 潰 瘍	共 存 潰 瘍	十潰 二 指 腸瘍	胃 潰 瘍 癒 痕	共癒 存 潰 瘍痕	十潰 二瘍 指癒 腸痕	胃 ポ リ ー プ	そ の 他	異 常 な し	経 過 観 察 中
3	0	14	0	0	1	25	4	41	40	1,126	781	0
2	2	7	1	0	0	18	4	25	17	544	456	0
1	1	2	1	0	1	8	0	7	1	151	70	0
6	3	14	2	0	1	33	7	41	39	1,167	802	0
7	0	12	1	0	0	20	6	36	22	649	446	0
3	0	11	2	0	0	23	4	35	27	812	638	0
6	1	24	1	0	2	46	11	57	66	1,653	1,113	0
3	0	5	0	0	0	12	4	19	14	412	260	0
0	4	9	1	0	0	28	8	34	13	465	338	0
8	2	31	4	0	2	68	9	88	93	2,541	2,056	2
4	0	22	4	1	1	45	11	75	52	1,531	1,267	0
8	2	21	1	0	0	32	8	57	29	1,174	1,183	0
3	0	9	1	0	0	22	6	33	8	659	492	0
7	3	30	4	2	1	64	5	62	62	2,104	1,616	0
6	1	25	8	1	1	54	10	53	60	1,928	1,626	0
4	0	3	0	0	2	19	3	17	12	651	516	0
2	0	5	2	0	0	17	0	5	18	624	434	0
8	1	11	3	0	2	33	4	54	57	1,334	1,226	0
10	3	34	10	1	1	80	5	91	107	3,874	2,951	0
0	1	10	4	0	1	34	1	13	14	565	416	1
0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	131	52	0
3	0	5	0	0	1	17	1	25	29	658	548	1
2	1	2	0	0	0	7	0	9	12	398	255	0
1	1	1	1	0	0	4	1	6	5	115	67	0
0	0	2	0	0	0	11	0	2	4	153	105	0
2	2	21	2	0	0	55	7	31	36	1,585	1,246	0
0	0	8	0	1	0	15	2	3	9	390	222	0
10	1	27	1	1	1	66	11	85	68	2,400	1,646	0
2	0	1	0	0	0	13	1	8	10	194	130	1
3	1	2	1	0	0	7	2	8	4	326	195	0
3	0	9	3	0	1	17	4	5	19	488	307	0
0	0	4	1	0	0	15	5	13	16	541	236	1
2	0	4	1	0	0	5	1	10	10	396	198	0
2	0	8	2	0	0	17	2	17	17	555	364	1
2	1	6	2	0	0	16	2	26	14	735	531	0
0	0	4	0	0	1	12	0	11	2	248	158	0
5	2	9	2	0	1	19	1	23	19	651	395	0
4	0	8	4	1	0	42	7	30	29	1,099	721	1
2	2	3	0	0	1	9	2	6	13	312	182	0

保 健 所	市 町 村	40人 歳 以 上 の口 (A)	受 診 数 (B)	受 診 率 (B/A)	40歳 以 上 の 数 (C)	40歳 以 上 の 率 (C/A)	精 密 検 査					
							該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
栗 原	栗 原 市 (築 館)	8,831	1,368	15.5	1,291	14.6	88	6.4	79	89.8	0	9
	(一 迫)	5,352	761	14.2	731	13.7	42	5.5	34	81.0	1	7
	(高清水)	2,523	332	13.2	323	12.8	32	9.6	28	87.5	1	3
	(瀬 峰)	2,992	491	16.4	467	15.6	29	5.9	27	93.1	1	1
	(志波姫)	4,442	769	17.3	715	16.1	57	7.4	55	96.5	0	2
	(花 山)	827	122	14.8	120	14.5	13	10.7	9	69.2	1	3
	(若 柳)	8,208	1,271	15.5	1,210	14.7	71	5.6	65	91.5	6	0
	(栗 駒)	7,853	973	12.4	929	11.8	71	7.3	65	91.5	5	1
	(鶯 沢)	1,708	220	12.9	211	12.4	15	6.8	14	93.3	0	1
	(金 成)	4,738	621	13.1	590	12.5	40	6.4	38	95.0	2	0
登 米	登 米 市 (登 米)	3,386	808	23.9	790	23.3	50	6.2	46	92.0	4	0
	(迫)	12,829	3,039	23.7	2,936	22.9	195	6.4	180	92.3	12	3
	(東 和)	4,623	1,049	22.7	1,028	22.2	50	4.8	49	98.0	1	0
	(中 田)	10,072	2,739	27.2	2,637	26.2	158	5.8	140	88.6	12	6
	(豊 里)	4,240	843	19.9	820	19.3	47	5.6	41	87.2	6	0
	(米 山)	6,205	1,314	21.2	1,280	20.6	98	7.5	88	89.8	5	5
	(南 方)	5,487	1,198	21.8	1,161	21.2	84	7.0	80	95.2	4	0
	(石 越)	3,389	845	24.9	827	24.4	38	4.5	36	94.7	2	0
	(津 山)	2,361	437	18.5	432	18.3	40	9.2	40	100.0	0	0
気 仙 沼	気仙沼市(気仙沼)	33,600	3,395	10.1	3,317	9.9	166	4.9	153	92.2	13	0
	(唐 桑)	4,624	597	12.9	579	12.5	35	5.9	34	97.1	1	0
	(本 吉)	6,871	776	11.3	766	11.1	42	5.4	38	90.5	3	1
	南 三 陸 町	9,019	875	9.7	846	9.4	59	6.7	57	96.6	2	0
塩黒 川 支 釜所	大 和 町	15,513	1,594	10.3	1,485	9.6	106	6.6	97	91.5	6	3
	大 郷 町	5,394	638	11.8	617	11.4	43	6.7	35	81.4	6	2
	富 谷 市	29,174	4,130	14.2	3,773	12.9	238	5.8	227	95.4	10	1
	大 衡 村	3,477	308	8.9	280	8.1	13	4.2	11	84.6	2	0
合 計		785,301	97,551	12.4	94,248	12.0	5,835	6.0	5,346	91.6	344	145
仙 台	青 葉 保 健 所	122,825	9,197	7.5	8,834	7.2	515	5.6	494	95.9	16	5
	宮 城 支 所	43,187	3,698	8.6	3,573	8.3	193	5.2	181	93.8	10	2
	宮 城 野 保 健 所	103,446	7,520	7.3	7,148	6.9	432	5.7	412	95.4	11	9
	若 林 保 健 所	75,914	5,553	7.3	5,355	7.1	312	5.6	300	96.2	7	5
	太 白 保 健 所	130,819	10,452	8.0	10,064	7.7	547	5.2	524	95.8	15	8
	秋 保 支 所	2,431	249	10.2	245	10.1	18	7.2	16	88.9	2	0
	泉 保 健 所	128,452	11,288	8.8	10,964	8.5	657	5.8	639	97.3	14	4
地 域 計		1,392,375	145,508	10.5	140,431	10.1	8,509	5.8	7,912	93.0	419	178

注1. 40歳以上の人口は住民基本台帳人口（平成30年）による

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている）

未把握（結果が把握できない）

平成30年度

胃 が ん	胃 腺 腫	胃腫 粘 膜 下瘍	胃 潰 瘍	共 存 潰 瘍	十潰 二 指 腸瘍	胃 潰 瘍 癒 痕	共癒 存 潰 瘍痕	十潰 二瘍 指癒 腸痕	胃 ポ リ ー プ	そ の 他	異 常 な し	経 過 観 察 中
1	0	7	0	0	0	31	4	28	21	767	500	0
4	0	5	1	0	0	11	0	9	15	444	263	1
3	1	3	0	0	0	12	3	4	11	183	108	0
2	0	2	0	0	0	6	3	14	10	282	170	0
0	0	3	0	0	0	21	1	20	14	437	271	0
1	0	0	0	0	0	3	0	2	3	68	41	0
6	0	8	5	1	1	13	1	26	22	747	435	0
1	1	1	2	0	1	17	1	15	17	610	301	0
1	0	3	0	0	0	2	1	2	3	133	74	0
0	0	4	0	0	0	5	1	9	14	356	229	1
1	0	8	1	0	0	19	2	22	14	407	330	0
3	2	20	4	0	0	52	8	54	50	1,634	1,196	1
4	4	6	2	0	0	22	2	19	21	519	449	0
4	0	18	2	0	0	53	7	52	54	1,387	1,144	0
1	1	4	1	0	0	21	4	9	13	432	351	0
2	0	5	0	1	0	23	2	27	33	703	507	1
4	2	6	0	1	0	21	2	20	27	668	443	0
3	1	4	1	0	0	14	3	19	24	483	291	0
1	0	1	2	0	0	8	2	6	6	234	177	0
3	3	12	4	0	1	39	1	43	51	2,026	1,199	0
0	0	2	1	0	1	10	0	4	9	332	237	0
0	0	3	1	0	1	10	0	13	10	425	309	0
0	0	8	0	0	1	13	1	16	13	486	335	0
7	0	6	1	0	2	27	0	23	22	816	681	0
2	0	4	0	0	0	9	2	13	8	380	212	0
6	3	24	7	0	1	64	13	70	66	1,942	1,923	0
1	0	0	0	0	0	4	0	5	4	173	119	0
195	53	592	105	11	31	1,559	224	1,705	1,622	52,413	38,540	12

14	1	78	1	2	0	137	21	162	206	4,165	4,384	5
4	2	28	1	0	0	54	7	70	58	1,750	1,712	0
12	4	53	7	0	3	123	21	148	130	3,507	3,490	2
15	1	39	5	1	1	84	14	100	91	2,665	2,525	0
16	3	71	5	1	4	157	25	189	208	5,133	4,617	0
3	0	2	1	0	0	1	0	3	3	147	87	0
29	3	79	4	0	2	164	32	204	227	5,341	5,184	1
288	67	942	129	15	41	2,279	344	2,581	2,545	75,121	60,539	20

表5 職域胃がん検診成績

年齢区分	性別	受診数	精検該当数	精検受診数	精検受診率	精未受診検数	精未把握検数	胃がん	早期がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍
～29	男	144	4	3	75.0	1	0	0	0	0	0
	女	110	3	3	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	396	16	16	100.0	0	0	0	0	0	3
	女	290	10	9	90.0	1	0	0	0	0	1
35～39	男	1,656	53	48	90.6	4	1	0	0	0	4
	女	677	22	20	90.9	2	0	0	0	0	3
40～44	男	2,087	67	53	79.1	5	9	0	0	0	2
	女	1,245	27	25	92.6	2	0	0	0	0	6
45～49	男	2,282	93	78	83.9	9	6	0	0	0	3
	女	1,402	21	17	81.0	2	2	1	1	0	6
50～54	男	2,261	101	87	86.1	8	6	1	1	0	7
	女	1,412	27	25	92.6	1	1	0	0	0	9
55～59	男	2,614	153	128	83.7	15	10	2	2	1	8
	女	1,206	43	41	95.3	0	2	1	1	0	5
60～64	男	1,556	116	92	79.3	14	10	2	1	1	8
	女	552	23	22	95.7	0	1	0	0	0	1
65～69	男	392	42	26	61.9	7	9	2	2	0	3
	女	101	12	10	83.3	1	1	1	1	0	0
70～74	男	105	13	9	69.2	1	3	0	0	0	1
	女	26	2	2	100.0	0	0	0	0	0	0
75～79	男	19	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	5	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80～	男	9	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
計	男	13,521	659	541	82.1	64	54	7	6	2	39
	女	7,028	190	174	91.6	9	7	3	3	0	31
合計		20,549	849	715	84.2	73	61	10	9	2	70

注1. 早期がんは胃がんの再掲

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている）

未把握（結果が把握できない）

平成30年度

胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中
0	0	0	0	0	1	0	10	132	0
0	0	0	0	0	0	0	9	101	0
0	0	0	1	0	6	1	37	348	0
0	0	0	0	0	0	1	25	262	0
1	0	1	4	0	16	11	232	1,382	0
0	0	0	1	0	5	1	82	583	0
0	0	0	4	2	36	12	382	1,635	0
0	0	1	1	0	3	24	146	1,062	0
0	0	1	20	9	54	14	525	1,641	0
0	0	0	1	2	10	36	260	1,082	0
2	0	0	26	9	70	10	653	1,467	2
0	0	0	4	1	16	41	358	981	0
4	0	0	54	9	106	13	923	1,469	0
1	0	0	3	0	20	30	405	739	0
2	0	0	40	14	70	12	741	642	0
0	0	1	5	0	12	4	237	291	0
1	0	0	10	2	5	2	213	137	1
1	0	0	0	0	4	0	49	44	0
0	0	0	6	1	6	2	54	31	0
0	0	0	0	0	0	1	14	11	0
0	0	0	1	0	0	0	15	3	0
0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
0	0	0	0	0	0	0	8	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
10	0	2	166	46	370	77	3,793	8,888	3
2	0	2	15	3	70	138	1,589	5,159	0
12	0	4	181	49	440	215	5,382	14,047	3

子宮がん検診

平成 30 年度の子宮がん検診は、34 の地域対策と 271 職域対策で実施した。主な検診方式は検診車方式、日母方式市民検診、両者の併用方式の 3 通りである。検診車方式においては、平成 26 年度から液状化検体細胞診（LBC）を開始し不適正標本の減少を達成した。

平成 16 年 3 月、厚生労働省から子宮頸がん検診の対象年齢を 30 歳以上から 20 歳以上に引き下げ、受診間隔を 2 年に 1 度とする指針が出された。平成 18 年度から全地域で 20 歳以上に引き下げて検診を実施しているが、平成 30 年度隔年検診を実施したのは 1 市 1 町であった。

平成 21 年度、厚生労働省は市町村が実施するがん検診において、がんの早期発見と受診率向上を目的としたがん検診推進事業を認可した。がん検診の無料クーポン券を配布し、検診を受診するために必要な費用を市町村と国が補助する事業で、平成 29 年度にクーポン事業が縮小されたため、この年の無料クーポンの利用者は前年度比約半数に激減したが、平成 30 年度の利用者もほぼ変わらない 689 名となった。

<子宮頸がん検診>

◎一次検診

集検（地域・職域）の受診総数は 110,007 名で、内訳は検診車方式検診 32,850 名、日母方式市民検診 77,157 名であった。前年度と比較して、方式別では検診車方式検診で 294 名増加、日母方式市民検診で 1,016 名減少、全体で 722 名減少となった。年齢階級別では、30 歳代・50 歳代で受診数が減少した（表 3）。また、初回受診も 11,333 名で前年度と比較して、20 歳代から 60 歳代で 320 名減少した（表 6）。これらの受診数減少は、無料クーポンの受診数減少によるものと思われる（27 年度よりクーポン廃止となり、28 年度までは節目・未受診者など各市町村独自のクーポンを発行していたが、29 年度から 21 歳のみのクーポンとなった）。各市町村で微減傾向にある中、加美町では未検者対策を新規で実施し検診数を伸ばした。また美里町では節目年齢の無料受診を行い受診数の増加に導いた。

◎二次検診

集検の精検該当数（率）は 1,013 名（0.92%）であった。精検受診数（率）は 959 名（94.66%）であった。検診方式別の内訳は、表 2 に示すとおりである。

◎発見がん

集検から発見された子宮頸がん数（率）は 50 例（0.05%）で、うち上皮内がんは 33 例で、早期がん比率は 66.0%であった（表 5）。初回受診者から発見された子宮頸がん数（率）は 25 例（0.20%）で、子宮頸がん発見数の 50.0%を占めていた。年齢階級別に見ると、上皮内がんは 30 歳代・40 歳代で多く、浸潤がんは 40 歳代・50 歳代が多かった（表 6）。

＜子宮体がん検診＞

子宮頸がん検診は子宮体がん検診の啓発と早期発見を兼ねている。宮城県では平成元年度から、子宮頸がん検診受診者に対し問診の結果、最近6ヶ月以内に、1) 不正性器出血(一過性の少量出血、閉経後の出血等) 2) 月経の異常(過多月経、不規則月経等) 3) 褐色帯下を認めた場合のいずれかに該当し、医師が必要と認めた場合に子宮体部細胞診を実施している。検診車方式では平成15年度から内診の代用として導入した経膣超音波検査で内膜肥厚が認められた場合には医療機関での精査を勧めている。

◎一次検診

子宮頸がん検診受診者に対する子宮体がん検診受診者数(率)は1,802名(1.64%)であった。方式別の内訳は検診車方式検診5名、日母方式市民検診1,797名であった(表4)。検診車方式では精査可能な医療機関での検診を優先しているため、減少している。

◎二次検診

集検の精検該当数(率)は20名(1.10%)で、精検受診数(率)は20名(100.0%)であった。検診方式別の内訳は、表4に示すとおりである。

◎発見がん

集検からの発見された子宮体がん数(率)は11例(0.61%)であった(表5)。

＜患者管理＞

子宮頸がん検診および子宮体がん検診で、経過観察になった491名について宮城県対がん協会細胞診センター子宮がんクリニックで追跡観察を行った結果、発見されたがんは上皮内がん8例であった(表7)。

表にはしていないが、検診車方式検診における経膣超音波検査(内診の代用)の結果、要精査として医療機関に紹介した712名から子宮体がん4例、子宮頸がん1例、卵巣がん1例、悪性リンパ腫1例、膀胱がん1例が発見されている。子宮体がん4例では車検診時に体部細胞診は実施されていなかった。

＜今後の課題＞

無料クーポン事業の規模縮小により20歳代～30歳代の受診数の減少が続いている、またワクチン対策もなかなか上手く進まない状況下で、とにかく若年層の受診率の向上に向け、正しい知識の普及啓発、効率の良い受診勧奨による初回受診者の掘り起しが急務である。また「有効性評価に基づく子宮がん検診ガイドライン2018年度版ドラフト」が公表され、細胞診・HPV検査併用法は「推奨グレードB」と判断されたが、検診結果毎のアルゴリズムが構築され、その適切な運用が担保された場合のみに実施すべきであるという前提が記載されている、このような状況を鑑みながら動向を注視しHPV併用検診導入時の対応に取り組む必要があると思われる。

(細胞検査士；秀城浩司)

表1 検診年次成績(宮城日母登録を除く)

年 度	対 象 人 口	受 診 数	受 診 率	精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	精 未 受 診 検 数	精 未 把 握 検 数	浸 潤 が ん	上 皮 内 が ん	異 形 成
36～39		19,312		2,102	10.9	2,102	100.0	0		23	27	66
40～44		122,174		5,524	4.5	5,478	99.2	46		150	222	461
45～49		210,510		5,402	2.6	5,322	98.5	80		124	174	892
50～54		396,197		6,478	1.9	6,446	94.8	32		104	110	670
55～59		563,473		7,247	1.3	7,229	99.8	18		114	118	1,270
60～H元		767,378		11,014	1.4	10,956	99.5	58		149	163	1,995
2	693,816	169,766	24.5	2,212	1.3	2,186	98.8	26		28	35	311
3	703,685	184,709	26.2	2,110	1.1	2,081	98.6	29		36	42	434
4	712,599	182,174	25.6	2,234	1.2	2,205	98.7	29		27	47	462
5	721,586	185,281	25.7	2,141	1.2	2,112	98.6	29		26	54	412
6	734,501	184,048	25.1	2,165	1.2	2,129	98.3	36		36	46	331
7	742,476	181,369	24.4	2,980	1.6	2,935	98.5	45		37	75	396
8	460,607	114,904	24.9	1,800	1.6	1,766	98.1	34		14	51	215
9	464,219	113,501	24.4	1,606	1.4	1,567	97.6	39		19	33	226
10	467,259	108,031	23.1	1,322	1.2	1,293	97.8	29		15	28	165
11	469,914	106,227	22.6	1,051	1.0	1,020	97.1	31		7	21	135
12	472,694	104,718	22.2	889	0.8	869	97.8	20		12	31	124
13	475,288	108,289	22.8	907	0.8	872	96.1	35		10	29	146
14	478,278	106,558	22.3	918	0.9	890	96.9	28		12	25	169
15	481,396	106,738	22.2	888	0.8	864	97.3	24		11	20	192
16	483,772	105,834	21.9	869	0.8	843	97.0	26		10	26	181
17	561,573	104,520	18.6	710	0.7	681	95.9	29		13	31	164
18	561,803	104,986	18.7	835	0.8	810	97.0	25		16	24	215
19	560,661	107,328	19.1	729	0.7	703	96.4	26		7	26	216
20	560,592	105,340	18.8	710	0.7	684	96.3	26		9	28	208
21	559,288	113,156	20.2	922	0.8	904	98.0	11	7	18	36	289
22	554,855	115,207	20.8	1,051	0.9	1,006	95.7	38	7	12	50	295
23	544,314	106,467	19.6	989	0.9	962	97.3	23	4	23	36	254
24	544,821	109,069	20.0	1,178	1.1	1,128	95.8	50	0	14	71	278
25	543,286	110,180	20.3	1,069	1.0	1,022	95.6	37	10	15	47	250
26	543,224	111,492	20.5	1,228	1.1	1,179	96.0	37	12	18	51	750
27	540,820	111,839	20.7	1,176	1.1	1,142	97.1	16	18	17	40	677
28	537,612	112,138	20.9	1,147	1.0	1,119	97.6	17	11	13	54	657
29	534,717	110,729	20.7	954	0.9	925	97.0	10	19	12	44	502
30	530,601	110,007	20.7	1,013	0.9	959	94.7	34	20	17	33	570
合 計		5,673,649		75,570	1.3	74,389	98.4	1,073	108	1,168	1,948	14,578

注1. 平成8年度より、仙台市を除く

2. 平成16年度以前は、30歳以上を対象人口に計上

3. 平成17年度以降は、20歳以上を対象人口に計上

4. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診(未受診であることがはっきりしている) 未把握(結果が把握できない)

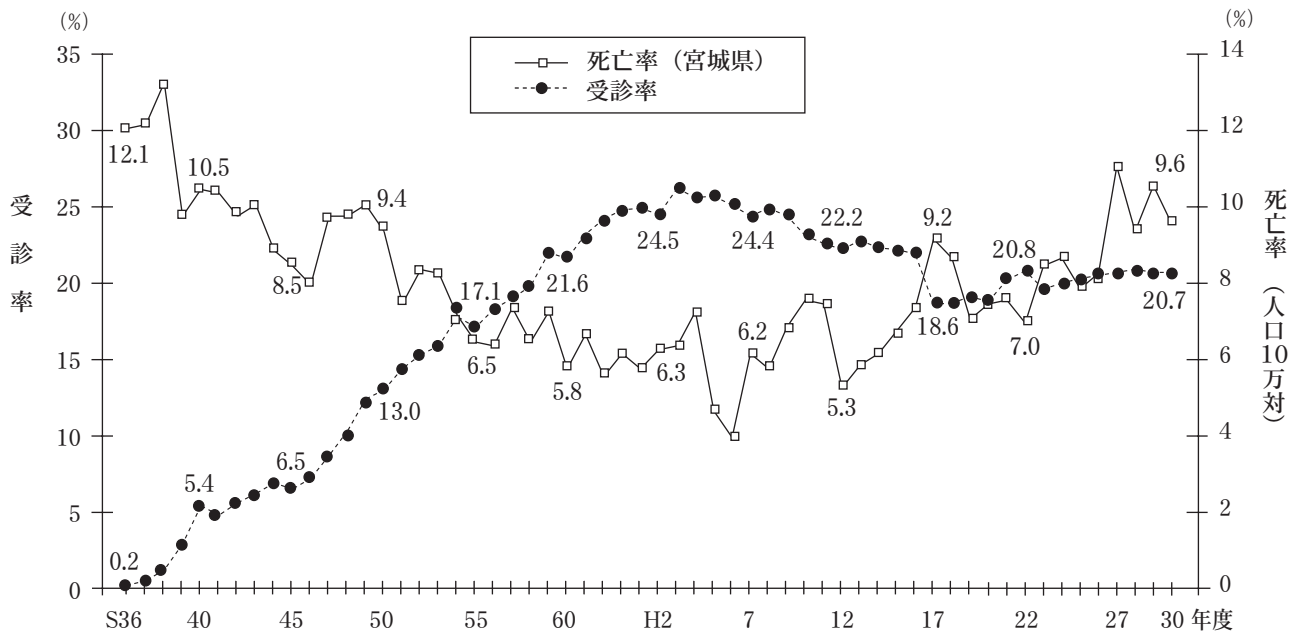
5. 平成25年度以前は、異形成には中等度以上、腺異形成の合計を計上

6. 平成26年度以降は、浸潤がんには子宮頸がん検診からの発見体がんを計上

7. 平成26年度以降は、異形成にはCIN1、CIN2、CIN3(高度異形成)、腺異形成の合計を計上

8. 平成30年度以降は、異形成にはCIN1、CIN2、CIN3(高度異形成)の合計を計上

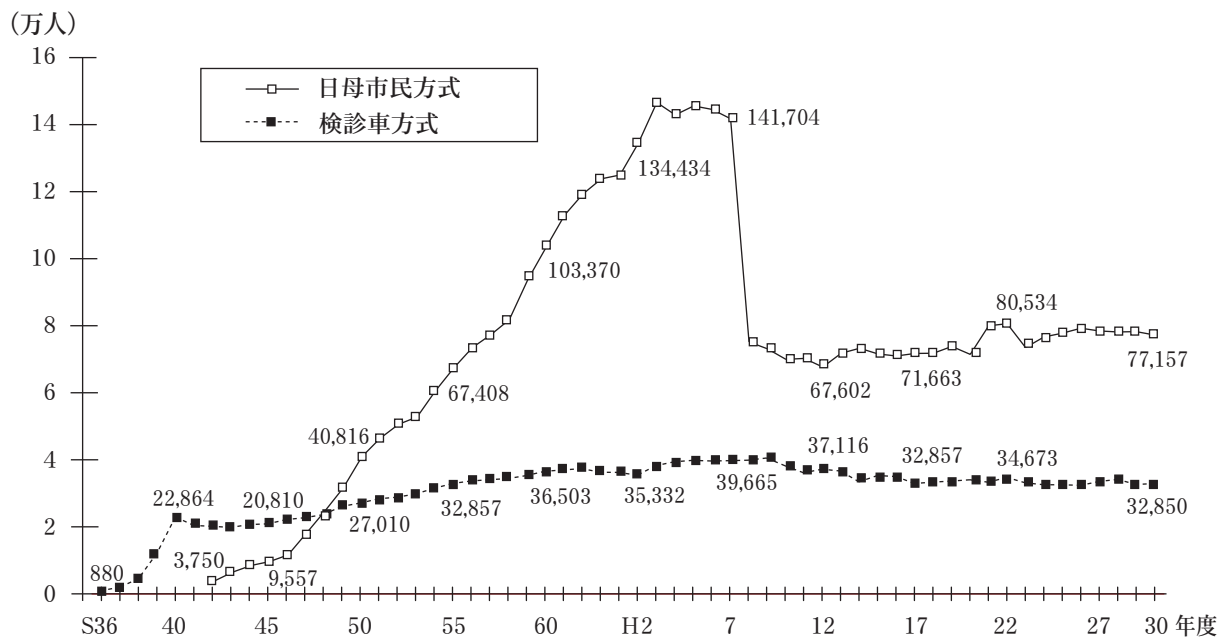
図1 受診率と死亡率の年次推移



(資料) 人口動態統計確定数, 住民基本台帳人口要覧

- 注1. 平成8年度より仙台市を除く
 2. 平成16年度以前は, 30歳以上の人口を計上
 3. 平成17年度以降は, 20歳以上の人口を計上
 4. 宮城日母登録検診を除く

図2 方式別検診数の年次推移



- 注1. 日母市民方式は, 平成8年度より仙台市を除く
 2. 宮城日母登録検診を除く

表2 総合 子宮頸がん検診成績

年 齢 区 分	頸 部 細 胞 診 (ベ セ ス ダ シ ス テ ム 分 類)															
	受 診 数	N I L M 陰性	不適正	精 検 該 当 数	A S C U S	A S C H	L S I L 軽度 (軽度異形成推定) 扁平上皮内病変	H S I L 高度扁平上皮内病変			S C C 扁平上皮癌	A G C 腺異型・腺癌疑い	A I S 上皮内腺癌	A d e n o c a 腺癌	O t h e r その他の悪性腫瘍	その他 判定不能
								(中等度異形成推定)	(高度異形成推定)	(上皮内癌推定)						
～ 19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,874	1,839	1	34	13	0	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	3,361	3,276	0	85	21	5	45	9	4	0	0	1	0	0	0	0
30 ～ 34	5,898	5,756	1	141	30	13	64	21	9	0	0	3	1	0	0	0
35 ～ 39	8,904	8,763	0	141	34	10	50	28	11	1	1	6	0	0	0	0
40 ～ 44	10,619	10,448	0	171	39	16	67	28	7	3	0	10	0	1	0	0
45 ～ 49	10,285	10,162	0	123	37	12	42	20	2	2	0	7	1	0	0	0
50 ～ 54	9,840	9,756	0	84	37	6	26	11	1	0	0	2	0	1	0	0
55 ～ 59	10,644	10,598	0	46	12	7	18	3	2	0	1	3	0	0	0	0
60 ～ 64	12,431	12,370	2	59	20	5	14	7	3	0	2	5	0	3	0	0
65 ～ 69	15,274	15,223	2	49	15	5	19	7	0	2	0	1	0	0	0	0
70 ～ 74	11,009	10,967	0	42	10	7	12	4	5	0	0	4	0	0	0	0
75 ～ 79	6,665	6,638	2	25	10	3	9	1	0	0	0	1	0	1	0	0
80 ～	3,202	3,188	1	13	5	2	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0
合 計	110,007	108,985	9	1,013	283	91	389	140	44	8	4	45	2	7	0	0
方式別内訳	車検診	32,850	32,583	1	266	81	24	108	32	8	1	11	0	0	0	0
	日母市民検診	77,157	76,402	8	747	202	67	281	108	36	7	34	2	7	0	0

注1. 浸潤癌には、子宮頸がん検診からの発見体がん 8名を含む

頸 部 組 織 診														
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率										精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
				浸 潤 癌	浸 潤 癌 (A I 期)	が ん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	が ん 以 外 の 疾 患	そ の 他		
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	1.8	32	94.1	0	0	0	14	5	0	0	13	0	0	2
85	2.5	78	91.8	0	0	0	42	13	2	0	21	0	4	3
141	2.4	133	94.3	0	0	0	45	30	8	7	43	0	8	0
141	1.6	133	94.3	0	1	0	45	29	8	3	47	0	3	5
171	1.6	164	95.9	1	0	0	68	31	7	12	45	0	6	1
123	1.2	117	95.1	3	0	0	42	13	5	2	52	0	2	4
84	0.9	80	95.2	2	0	0	27	10	5	1	35	0	2	2
46	0.4	43	93.5	2	0	0	16	4	1	0	20	0	2	1
59	0.5	58	98.3	5	0	0	20	12	0	3	18	0	0	1
49	0.3	46	93.9	1	0	0	19	8	2	2	14	0	2	1
42	0.4	40	95.2	0	0	0	12	7	1	3	17	0	2	0
25	0.4	24	96.0	1	0	0	7	4	2	0	10	0	1	0
13	0.4	11	84.6	1	0	0	4	1	1	0	4	0	2	0
1,013	0.9	959	94.7	16	1	0	361	167	42	33	339	0	34	20
266	0.8	250	94.0	3	0	0	101	40	9	8	89	0	14	2
747	1.0	709	94.9	13	1	0	260	127	33	25	250	0	20	18

表3 方式別・年齢別受診数

平成30年度

方 式 年齢区分		頸 部 細 胞 診		
		検診車	日母市民	集 検 計
～ 19	対象数 受診数 (率)	0	1	1
20 ～ 24	対象数 受診数 (率)	6,118 228 (3.7)	20,014 1,646 (8.2)	26,132 1,874 (7.2)
25 ～ 29	対象数 受診数 (率)	5,643 432 (7.7)	19,475 2,929 (15.0)	25,118 3,361 (13.4)
30 ～ 34	対象数 受診数 (率)	7,313 1,172 (16.0)	23,023 4,726 (20.5)	30,336 5,898 (19.4)
35 ～ 39	対象数 受診数 (率)	8,887 1,951 (22.0)	27,432 6,953 (25.3)	36,319 8,904 (24.5)
40 ～ 44	対象数 受診数 (率)	9,516 2,180 (22.9)	30,568 8,439 (27.6)	40,084 10,619 (26.5)
45 ～ 49	対象数 受診数 (率)	9,144 2,049 (22.4)	30,258 8,236 (27.2)	39,402 10,285 (26.1)
50 ～ 54	対象数 受診数 (率)	9,402 2,138 (22.7)	26,877 7,702 (28.7)	36,279 9,840 (27.1)
55 ～ 59	対象数 受診数 (率)	11,656 3,037 (26.1)	28,064 7,607 (27.1)	39,720 10,644 (26.8)
60 ～ 64	対象数 受診数 (率)	14,735 4,550 (30.9)	30,381 7,881 (25.9)	45,116 12,431 (27.6)
65 ～ 69	対象数 受診数 (率)	17,318 6,331 (36.6)	35,587 8,943 (25.1)	52,905 15,274 (28.9)
70 ～ 74	対象数 受診数 (率)	11,970 4,547 (38.0)	28,525 6,462 (22.7)	40,495 11,009 (27.2)
75 ～ 79	対象数 受診数 (率)	11,553 2,886 (25.0)	25,118 3,779 (15.0)	36,671 6,665 (18.2)
80 ～	対象数 受診数 (率)	32,154 1,349 (4.2)	49,870 1,853 (3.7)	82,024 3,202 (3.9)
合 計	対象数 受診数 (率)	155,409 32,850 (21.1)	375,192 77,157 (20.6)	530,601 110,007 (20.7)

注1. 「がん検診推進事業」を含み計上

注2. 20歳以上を対象人口に計上

表4 総合 子宮頸がん検診 ― 体部細胞診実施成績

平成30年度

年 齢 区 分		頸 部 細胞 診 受 診 数	体 部 細 胞 診								体 部 組 織 診							
			体 部 細胞 診 受 診 数	体 部 細胞 診 受 診 率	陰 性	再 検	精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	疑 陽 性	陽 性	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	体 が ん	異 型 内 膜 増 殖 症	内 膜 増 殖 症	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
～ 19		1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24		1,874	3	0.2	3	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		3,361	12	0.4	11	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34		5,898	44	0.7	44	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39		8,904	105	1.2	105	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44		10,619	185	1.7	184	0	1	0.5	0	1	1	100.0	1	0	0	0	0	0
45 ～ 49		10,285	334	3.2	326	6	2	0.6	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
50 ～ 54		9,840	358	3.6	350	3	5	1.4	5	0	5	100.0	1	0	0	4	0	0
55 ～ 59		10,644	235	2.2	228	1	6	2.6	3	3	6	100.0	5	0	0	1	0	0
60 ～ 64		12,431	163	1.3	161	0	2	1.2	0	2	2	100.0	2	0	0	0	0	0
65 ～ 69		15,274	156	1.0	154	1	1	0.6	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
70 ～ 74		11,009	133	1.2	131	1	1	0.8	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
75 ～ 79		6,665	58	0.9	55	2	1	1.7	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0
80 ～		3,202	16	0.5	15	0	1	6.3	0	1	1	100.0	1	0	0	0	0	0
合 計		110,007	1,802	1.6	1,767	15	20	1.1	13	7	20	100.0	11	0	0	9	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	32,850	5	0.0	5	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	77,157	1,797	2.3	1,762	15	20	1.1	13	7	20	100.0	11	0	0	9	0	0

表5 方式別検診成績

方式		平成30年度											
		(頸部細胞診)											
		受診数	精検 該当数	精検 受診数	浸潤癌(発見率)			上皮内癌(発見率)		異形成(発見率)			
					扁平上 皮がん	腺がん	体がん	扁平上 皮がん	腺がん	CIN1 (軽度)	CIN2 (中等 度)	CIN3 (高度)	その他
検 診 車	受診数	32,850	266 (0.81)	250 (93.98)	2 (0.006)	1 (0.003)	0	7 (0.021)	1 (0.003)	101 (0.307)	40 (0.122)	9 (0.027)	1 (0.003)
	初回者 (再掲)	2,747	60 (2.18)	57 (95.00)	1 (0.036)	1 (0.036)	0	4 (0.146)	0 (0.000)	23 (0.837)	12 (0.437)	4 (0.146)	0
市 民 検 診	受診数	77,157	747 (0.97)	709 (94.91)	4 (0.005)	2 (0.003)	8 (0.010)	16 (0.021)	9 (0.012)	260 (0.337)	127 (0.165)	33 (0.043)	0
	初回者 (再掲)	8,586	181 (2.11)	168 (92.82)	2 (0.023)	1 (0.012)	2 (0.023)	10 (0.116)	4 (0.047)	55 (0.641)	31 (0.361)	16 (0.186)	0
合 計	受診数	110,007	1,013 (0.92)	959 (94.67)	6 (0.005)	3 (0.003)	8 (0.007)	23 (0.021)	10 (0.009)	361 (0.328)	167 (0.152)	42 (0.038)	1 (0.001)
	初回者 (再掲)	11,333	241 (2.13)	225 (93.36)	3 (0.026)	2 (0.018)	2 (0.018)	14 (0.124)	4 (0.035)	78 (0.688)	43 (0.379)	20 (0.176)	0

注 1. 平成26年度以降は、浸潤がんには子宮頸がん検診からの発見体がんを計上

注 2. その他には内膜増殖症発見数を計上

方式		平成30年度					
		受診数	精検 該当数	精検 受診数	体がん	異型 増殖症	内膜 増殖症
検 診 車	受診数	5	0 (0.00)	0 (0.00)	0	0	0
	初回者 (再掲)	0	0 (0.00)	0 (0.00)	0	0	0
市 民 検 診	受診数	1,797	20 (1.11)	20 (100.00)	11 (0.612)	0	0
	初回者 (再掲)	184	7 (3.80)	7 (100.00)	7 (3.804)	0	0
合 計	受診数	1,802	20 (1.11)	20 (100.00)	11 (0.610)	0	0
	初回者 (再掲)	184	7 (3.80)	7 (100.00)	7 (3.804)	0	0

表6 年齢別受診数と発見がん

(イ)集検

平成30年度

年齢区分	対 象 人 口	受診数 (受診率)	集検からの発見数				初回 受診数 (受診率)	初回受診者からの発見数			
			頸部細胞診			体部細胞診		頸部細胞診			体部細胞診
			浸潤癌	上皮内癌	体がん	体がん		浸潤癌	上皮内癌	体がん	体がん
20～29	51,250	5,235 (10.21)	0	0	0	0	2,455 (46.90)	0	0	0	0
30～39	66,655	14,802 (22.21)	1	10	0	0	2,849 (19.25)	1	6	0	0
40～49	79,486	20,904 (26.30)	3	14	1	1	1,979 (9.47)	0	9	0	1
50～59	75,999	20,484 (26.95)	2	1	2	6	1,592 (7.77)	2	0	1	3
60～69	98,021	27,705 (28.26)	2	5	4	2	1,627 (5.87)	1	3	1	1
70～79	77,166	17,674 (22.90)	1	3	0	1	681 (3.85)	1	0	0	1
80～	82,024	3,202 (3.90)	0	0	1	1	149 (4.65)	0	0	0	1
合 計	530,601	110,006 (20.73)	9	33	8	11	11,332 (10.30)	5	18	2	7

注1. 30歳以上の対象人口（仙台市を除く）は479,351人、受診数は104,771人で受診率は21.86%

2. 初回受診数は受診数の再掲

3. 体部細胞診：体がん2名は頸部細胞診での浸潤がんにも計上

4. 19歳以下の受診1名は含まず

(ロ)経過観察

平成30年度

年齢区分	センタークリニック 実 数	経観者からの発見数		
		浸潤癌	上皮内癌	体がん
20～29	35	0	1	0
30～39	137	0	0	0
40～49	143	0	4	0
50～59	70	0	2	0
60～69	53	0	0	0
70～79	41	0	1	0
80～	12	0	0	0
合 計	491	0	8	0

表7 検診センタークリニックに於ける追跡観察状況

平成30年度

セン ター ク リ ニ ッ ク 数	セン ター ク リ ニ ッ ク 数	手 術 数	手 術 例				異 形 成 消 失	異 形 成 持 続	そ の 他 除 外	未 検
			浸 潤 が ん	上 皮 内 が ん	異 形 成	そ の 他				
922	491	22 (4.48)	0 (0.00)	8 (1.63)	14 (2.85)	0	145 (29.53)	258 (52.55)	66 (13.44)	0

— 8 (1.63) —

表8 市町村別子宮頸がん検診成績

保健所	市町村	検診方式	20人歳以上の口(A)	受診数(B)	受診率(B/A)	20歳以上で受診した数(C)	20歳以上で受診した率(C/A)	頸 がん 検 診					
								組 織 診					
								該当数	該当率	受診数	受診率	未受診	未把握
仙 南	白石市	市民	15,034	3,088	20.5	3,088	20.5	21	0.7	20	95.2	0	1
	蔵王町	車	5,237	1,091	20.8	1,091	20.8	9	0.8	9	100.0	0	0
	七ヶ宿町	車	609	186	30.5	186	30.5	3	1.6	2	66.7	1	0
	角田市	市民	12,580	2,015	16.0	2,015	16.0	12	0.6	10	83.3	0	2
	丸森町	車	5,981	1,074	18.0	1,074	18.0	5	0.5	5	100.0	0	0
	大河原町	市民	10,012	1,719	17.2	1,719	17.2	13	0.8	13	100.0	0	0
	柴田町	市民	15,884	3,178	20.0	3,178	20.0	23	0.7	23	100.0	0	0
	村田町	車	4,708	889	18.9	889	18.9	8	0.9	8	100.0	0	0
塩 釜	川崎町	車	3,891	941	24.2	941	24.2	8	0.9	8	100.0	0	0
	名取市	市民	31,931	5,685	17.8	5,685	17.8	75	1.3	72	96.0	3	0
	沼岩市	市民	18,438	3,896	21.1	3,896	21.1	21	0.5	21	100.0	0	0
	支亘理町	市民	14,359	2,238	15.6	2,238	15.6	22	1.0	22	100.0	0	0
	釜山元町	車	5,397	942	17.5	942	17.5	6	0.6	5	83.3	1	0
	塩釜市	市民	24,454	3,098	12.7	3,098	12.7	38	1.2	34	89.5	2	2
	多賀城市	市民	25,610	4,208	16.4	4,208	16.4	33	0.8	30	90.9	2	1
	松島町	市民	6,393	1,161	18.2	1,161	18.2	6	0.5	6	100.0	0	0
石 巻	七ヶ浜町	市民	7,984	1,841	23.1	1,841	23.1	29	1.6	27	93.1	1	1
	利府町	市民	14,831	2,884	19.4	2,884	19.4	22	0.8	21	95.5	1	0
	石巻市(石巻)	市民	44,279	8,773	19.8	8,773	19.8	97	1.1	88	90.7	2	7
	(河北)	車	4,757	1,010	21.2	1,010	21.2	9	0.9	9	100.0	0	0
	(雄勝)	車	642	170	26.5	170	26.5	1	0.6	1	100.0	0	0
	(河南)	市民	8,301	1,680	20.2	1,680	20.2	19	1.1	19	100.0	0	0
	(桃生)	車	3,151	798	25.3	798	25.3	6	0.8	6	100.0	0	0
	(北上)	車	1,065	236	22.2	236	22.2	4	1.7	4	100.0	0	0
大 崎	(牡鹿)	車	1,118	264	23.6	264	23.6	2	0.8	2	100.0	0	0
	東松島市	市民	16,889	3,106	18.4	3,105	18.4	20	0.6	20	100.0	0	0
	女川町	車	2,881	670	23.3	670	23.3	8	1.2	8	100.0	0	0
	大崎市(古川)	市民	32,187	5,077	15.8	5,077	15.8	59	1.2	59	100.0	0	0
	(松山)	市民	2,637	341	12.9	341	12.9	3	0.9	3	100.0	0	0
	(三本木)	車	3,248	721	22.2	721	22.2	7	1.0	7	100.0	0	0
	(鹿島台)	車	5,261	814	15.5	814	15.5	3	0.4	3	100.0	0	0
	(岩出山)	車	4,777	810	17.0	810	17.0	10	1.2	10	100.0	0	0
	(鳴子)	車	2,830	495	17.5	495	17.5	1	0.2	1	100.0	0	0
	(田尻)	車	4,688	895	19.1	895	19.1	5	0.6	4	80.0	1	0
	美里町(小牛田)	車	8,208	1,577	19.2	1,577	19.2	13	0.8	12	92.3	1	0
	(南郷)	車	2,563	441	17.2	441	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0
色 麻	涌谷町	車	7,205	1,171	16.3	1,171	16.3	9	0.8	9	100.0	0	0
	加美町	車	10,223	1,356	13.3	1,356	13.3	15	1.1	14	93.3	1	0
	色麻町	車	2,948	662	22.5	662	22.5	8	1.2	7	87.5	0	1

頸 がん 検 診				体 部 細 胞 診											
浸 潤 が ん	上 皮 内 が ん	異 形 成	そ の 他	受 診 数 (E)	受 診 率 (E/B)	組 織 診				体 が ん	異増 型殖 内膜症	内増 殖 膜症	そ の 他		
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率					未 受 診	未 把 握
0	1	11	8	64	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	2	4	3	17	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	8	1	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	3	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	8	5	13	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
2	0	10	11	19	0.6	1	5.3	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	5	3	3	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
3	0	45	24	123	2.2	4	3.3	4	100.0	0	0	3	0	0	1
0	2	13	6	36	0.9	1	2.8	1	100.0	0	0	1	0	0	0
1	0	14	7	16	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	3	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
3	2	20	9	57	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	1	17	11	90	2.1	1	1.1	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	4	2	12	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	1	21	4	52	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	14	7	25	0.9	1	4.0	1	100.0	0	0	1	0	0	0
1	2	55	30	290	3.3	3	1.0	3	100.0	0	0	2	0	0	1
1	0	3	5	9	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	9	9	20	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	2	7	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	3	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	3	8	9	27	0.9	1	3.7	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	6	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	6	36	17	155	3.1	1	0.6	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	2	1	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	7	0	7	1.0	1	14.3	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	2	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	9	1	19	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	5	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	3	11	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	7	4	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	6	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	7	6	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	4	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0

保 健 所	市 町 村	検 診 方 式	20人 歳 以 上 の 口 (A)	受 診 数 (B)	受 診 率 (B/A)	20歳 以上 の 数 (C)	20歳 以上 の 率 (C/A)	頸 がん 検 診					
								組 織 診					
								該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診	未 把 握
栗 原	栗 原 市 (築 館)	市民	5,875	977	16.6	977	16.6	10	1.0	10	100.0	0	0
	(一 迫)	車	3,321	661	19.9	661	19.9	10	1.5	10	100.0	0	0
	(高清水)	車	1,631	284	17.4	284	17.4	3	1.1	2	66.7	1	0
	(瀬 峰)	車	1,917	381	19.9	381	19.9	2	0.5	2	100.0	0	0
	(志波姫)	車	3,017	587	19.5	587	19.5	7	1.2	5	71.4	2	0
	(花 山)	車	515	90	17.5	90	17.5	0	0.0	0	0.0	0	0
	(若 柳)	市民	5,403	1,072	19.8	1,072	19.8	7	0.7	6	85.7	1	0
	(栗 駒)	車	4,897	949	19.4	949	19.4	7	0.7	6	85.7	0	1
	(鶯 沢)	車	1,098	240	21.9	240	21.9	1	0.4	1	100.0	0	0
	(金 成)	車	2,969	512	17.2	512	17.2	4	0.8	3	75.0	1	0
登 米	登 米 市 (登 米)	車	2,178	661	30.3	661	30.3	3	0.5	3	100.0	0	0
	(迫)	市民	8,892	2,480	27.9	2,480	27.9	22	0.9	19	86.4	2	1
	(東 和)	車	2,848	707	24.8	707	24.8	4	0.6	4	100.0	0	0
	(中 田)	車	6,740	2,230	33.1	2,230	33.1	14	0.6	13	92.9	1	0
	(豊 里)	車	2,797	799	28.6	799	28.6	8	1.0	8	100.0	0	0
	(米 山)	車	3,963	1,123	28.3	1,123	28.3	6	0.5	6	100.0	0	0
	(南 方)	車	3,684	1,210	32.8	1,210	32.8	13	1.1	13	100.0	0	0
	(石 越)	車	2,158	712	33.0	712	33.0	4	0.6	3	75.0	1	0
	(津 山)	車	1,492	433	29.0	433	29.0	2	0.5	2	100.0	0	0
気 仙 沼	気仙沼市 (気仙沼)	市民	21,443	2,932	13.7	2,932	13.7	26	0.9	26	100.0	0	0
	(唐 桑)	車	2,813	483	17.2	483	17.2	2	0.4	2	100.0	0	0
	(本 吉)	車	4,305	820	19.0	820	19.0	9	1.1	8	88.9	0	1
	南 三 陸 町	車	5,731	1,188	20.7	1,188	20.7	18	1.5	17	94.4	1	0
塩黒 川 支	大 和 町	市民	11,241	2,061	18.3	2,061	18.3	29	1.4	27	93.1	1	1
	大 郷 町	車	3,548	619	17.4	619	17.4	2	0.3	2	100.0	0	0
	富 谷 市	市民	20,535	4,920	24.0	4,920	24.0	55	1.1	52	94.5	2	1
釜所	大 衡 村	車	2,399	535	22.3	535	22.3	7	1.3	6	85.7	1	0
合 計			530,601	100,867	19.0	100,866	19.0	928	0.9	878	94.6	30	20
方 式 別 内 訳	車 検 診		155,409	31,686	20.4	31,686	20.4	251	0.8	235	93.6	14	2
	日 母 市 民 検 診		375,192	69,181	18.4	69,180	18.4	677	1.0	643	95.0	16	18

- 注 1. 市町村別の検診方式は主な方式を計上
 2. 「がん検診推進事業」を含み計上
 3. 塩釜市は60歳以上隔年検診 (奇数年齢)
 4. 加美町は隔年検診 ただし、40歳以下は逐年検診
 5. 生活習慣病検診は含まず
 6. 東松島市は、20歳未満1名受診
 7. 平成26年度より、「浸潤がん」には子宮頸がん検診からの発見体がんを含む
 (柴田町2名、名取市1名、塩竈市1名、多賀城市1名、石巻市 (河北総合支所) 1名、富谷市1名、大衡村1名)
 8. 子宮頸がん検診 体部細胞診「体がん」には、頸がん「浸潤がん」を含む (名取市2名)

平成30年度

頸　　が　　ん　　検　　診															
浸 潤 が ん	上 皮 内 が ん	異 形 成	そ の 他	体 受 診 部 数 (E)	体 受 診 部 率 (E/B)	組　　　　　　織				診		体 が ん	異 増 型 殖 内 膜 症	内 増 殖 膜 症	そ の 他
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診	未 把 握				
0	0	5	5	15	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	8	2	4	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	2	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	6	1.0	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	3	3	27	2.5	1	3.7	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	5	1	9	0.9	1	11.1	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	0	4	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	12	7	6	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	1	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	8	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	10	3	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	1	13	11	72	2.5	1	1.4	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	1	11	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	3	6	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	10	7	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	17	10	59	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	3	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	31	20	257	5.2	2	0.8	2	100.0	0	0	1	0	0	1
1	1	2	2	11	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
17	29	522	310	1,605	1.6	19	1.2	19	100.0	0	0	10	0	0	9
3	8	140	84	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
14	21	382	226	1,601	2.3	19	1.2	19	100.0	0	0	10	0	0	9

表9 子宮頸がん検診成績(地域合計)

年 齢 区 分		頸 部 細 胞 診 (ベ セ ス ダ シ シ ス テ ム 分 類)															
		受 診 数	N I L M 陰 性	不 適 正	精 検 該 当 数	A S C U S	A S C H	L S I L (軽度異形成推定) 軽度扁平上皮内病変	H S I L 高度扁平上皮内病変			S C C 扁平上皮癌	A G C 腺異型・腺癌疑い	A I S 上皮内腺癌	A d e n o c a 腺癌	O t h e r その他の悪性腫瘍	そ の 他 判定不能
									(中等度異形成推定)	(高度異形成推定)	(上皮内癌推定)						
～ 19		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24		1,543	1,512	0	31	12	0	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		2,450	2,380	0	70	17	5	34	9	4	0	0	1	0	0	0	0
30 ～ 34		4,928	4,799	0	129	26	11	62	19	7	0	0	3	1	0	0	0
35 ～ 39		7,794	7,665	0	129	29	9	47	27	10	1	1	5	0	0	0	0
40 ～ 44		9,148	8,993	0	155	33	15	62	26	7	2	0	9	0	1	0	0
45 ～ 49		8,868	8,760	0	108	32	9	37	19	2	2	0	7	0	0	0	0
50 ～ 54		8,719	8,640	0	79	34	6	25	10	1	0	0	2	0	1	0	0
55 ～ 59		9,564	9,520	0	44	12	7	16	3	2	0	1	3	0	0	0	0
60 ～ 64		11,894	11,838	2	54	19	5	12	6	3	0	2	4	0	3	0	0
65 ～ 69		15,149	15,098	2	49	15	5	19	7	0	2	0	1	0	0	0	0
70 ～ 74		10,953	10,911	0	42	10	7	12	4	5	0	0	4	0	0	0	0
75 ～ 79		6,658	6,631	2	25	10	3	9	1	0	0	0	1	0	1	0	0
80 ～		3,198	3,184	1	13	5	2	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0
合 計		100,867	99,932	7	928	254	84	356	132	41	7	4	42	1	7	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	31,686	31,434	1	251	75	23	100	32	8	1	1	11	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	69,181	68,498	6	677	179	61	256	100	33	6	3	31	1	7	0	0

注1. 地域の生活習慣病健診の数は含まず

頸 部 組 織 診														
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	浸 潤 癌	浸 潤 癌 (A I 期)	がん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	がん 以 外 の 疾 患	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	2.0	29	93.5	0	0	0	12	4	0	0	13	0	0	2
70	2.9	65	92.9	0	0	0	32	12	2	0	19	0	2	3
129	2.6	122	94.6	0	0	0	42	28	7	6	39	0	7	0
129	1.7	121	93.8	0	1	0	43	25	8	3	41	0	3	5
155	1.7	149	96.1	1	0	0	61	30	7	11	39	0	5	1
108	1.2	102	94.4	3	0	0	35	12	4	1	47	0	2	4
79	0.9	75	94.9	2	0	0	26	10	5	1	31	0	2	2
44	0.5	41	93.2	2	0	0	15	4	1	0	19	0	2	1
54	0.5	53	98.1	5	0	0	18	11	0	2	17	0	0	1
49	0.3	46	93.9	1	0	0	19	8	2	2	14	0	2	1
42	0.4	40	95.2	0	0	0	12	7	1	3	17	0	2	0
25	0.4	24	96.0	1	0	0	7	4	2	0	10	0	1	0
13	0.4	11	84.6	1	0	0	4	1	1	0	4	0	2	0
928	0.9	878	94.6	16	1	0	326	156	40	29	310	0	30	20
251	0.8	235	93.6	3	0	0	92	39	9	8	84	0	14	2
677	1.0	643	95.0	13	1	0	234	117	31	21	226	0	16	18

表10 子宮頸がん検診成績(職域合計)

年 齢 区 分		頸 部 細 胞 診 (ベ セ ス ダ シ ス テ ム 分 類)																
		受 診 数	N I L M 陰性	不適正	精 検 該 当 数	A S C U S	A S C H	L S I L 軽度 (軽度異形成推定) 扁平上皮内病変	H S I L 高度扁平上皮内病変			S C C 扁平上皮癌	A G C 腺異型・腺癌疑い	A I S 上皮内腺癌	A d e n o c a 腺癌	O t h e r その他の悪性腫瘍	そ の 他 判定不能	
～ 19		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20 ～ 24		331	327	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		911	896	0	15	4	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34		970	957	1	12	4	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39		1,110	1,098	0	12	5	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
40 ～ 44		1,471	1,455	0	16	6	1	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
45 ～ 49		1,417	1,402	0	15	5	3	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
50 ～ 54		1,121	1,116	0	5	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59		1,080	1,078	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64		537	532	0	5	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
65 ～ 69		125	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74		56	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79		7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 ～		4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		9,140	9,053	2	85	29	7	33	8	3	1	0	3	1	0	0	0	0
方式別内訳	車 検 診	1,164	1,149	0	15	6	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日母市民 検 診	7,976	7,904	2	70	23	6	25	8	3	1	0	3	1	0	0	0	0

注1. 地域の生活習慣病健診の数を含む

頸 部 組 織 診														
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率										精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
				浸 潤 癌	浸 潤 癌 (A I 期)	がん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	がん 以 外 の 疾 患	そ の 他		
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0.9	3	100.0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
15	1.6	13	86.7	0	0	0	10	1	0	0	2	0	2	0
12	1.2	11	91.7	0	0	0	3	2	1	1	4	0	1	0
12	1.1	12	100.0	0	0	0	2	4	0	0	6	0	0	0
16	1.1	15	93.8	0	0	0	7	1	0	1	6	0	1	0
15	1.1	15	100.0	0	0	0	7	1	1	1	5	0	0	0
5	0.4	5	100.0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0
2	0.2	2	100.0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0.9	5	100.0	0	0	0	2	1	0	1	1	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	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0.9	81	95.3	0	0	0	35	11	2	4	29	0	4	0
15	1.3	15	100.0	0	0	0	9	1	0	0	5	0	0	0
70	0.9	66	94.3	0	0	0	26	10	2	4	24	0	4	0

表11 子宮頸がん検診体部細胞診成績(地域合計)

平成30年度

年 齢 区 分	頸 部 細胞 診 受 診 数	体 部 細 胞 診								体 部 組 織 診							
		体 部 細胞 診 受 診 数	体 部 細胞 診 受 診 率	陰 性	再 検	精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	疑 陽 性	陽 性	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	体 が ん	異 型 内 膜 増 殖 症	内 膜 増 殖 症	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
～ 19	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,543	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	2,450	8	0.3	8	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	4,928	25	0.5	25	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	7,794	71	0.9	71	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	9,148	146	1.6	146	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
45 ～ 49	8,868	290	3.3	282	6	2	0.7	2	0	2	0.7	0	0	0	2	0	0
50 ～ 54	8,719	325	3.7	317	3	5	1.5	5	0	5	1.5	1	0	0	4	0	0
55 ～ 59	9,564	220	2.3	213	1	6	2.7	3	3	6	2.7	5	0	0	1	0	0
60 ～ 64	11,894	159	1.3	157	0	2	1.3	0	2	2	1.3	2	0	0	0	0	0
65 ～ 69	15,149	154	1.0	152	1	1	0.6	1	0	1	0.6	0	0	0	1	0	0
70 ～ 74	10,953	133	1.2	131	1	1	0.8	1	0	1	0.8	0	0	0	1	0	0
75 ～ 79	6,658	58	0.9	55	2	1	1.7	1	0	1	1.7	1	0	0	0	0	0
80 ～	3,198	16	0.5	15	0	1	6.3	0	1	1	6.3	1	0	0	0	0	0
合 計	100,867	1,605	1.6	1,572	14	19	1.2	13	6	19	100.0	10	0	0	9	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	31,686	4	0.0	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	69,181	1,601	2.3	1,568	14	19	1.2	13	6	19	10	0	0	9	0	0

注1. 地域の生活習慣病健診の数は含まず

表12 子宮頸がん検診体部細胞診成績(職域合計)

平成30年度

年 齢 区 分	頸 部 細胞診受診数	体 部 細 胞 診								体 部 組 織 診							
		体 部 細胞診受診数	体 部 細胞診受診率	陰 性	再 検	精 検該当数	精 検該当率	疑 陽 性	陽 性	精 検受診数	精 検受診率	体 が ん	異 型 内 膜 増 殖 症	内 膜 増 殖 症	そ の 他	精 検未受診	精 検未把握
～ 19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	331	3	0.9	3	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	911	4	0.4	3	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	970	19	2.0	19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	1,110	34	3.1	34	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	1,471	39	2.7	38	0	1	2.6	0	1	1	100.0	1	0	0	0	0	0
45 ～ 49	1,417	44	3.1	44	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	1,121	33	2.9	33	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59	1,080	15	1.4	15	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	537	4	0.7	4	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	125	2	1.6	2	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	56	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	7	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,140	197	2.2	195	1	1	0.5	0	1	1	100.0	1	0	0	0	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	1,164	1	0.1	1	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	7,976	196	2.5	194	1	1	0.5	0	1	1	100.0	1	0	0	0	0

注1. 地域の生活習慣病健診の数を含む

乳 が ん 検 診

平成 23 年度よりマンモグラフィ単独検診を中心とした画像検診に切り替わり、今年度で 8 年目となる。この新方式導入の背景には、当協会で開催された乳がん検診で平成 17 年度から 20 年度に発見された乳がんの 95%がマンモグラフィで発見されていたこと、またその他の 5%の方は自覚症状を有していたというデータが明らかにされたため、マンモグラフィ検診と自己検診の励行によりほとんどの乳がんが発見可能であると分析された。また欧米諸国においてもマンモグラフィ検診が標準的な検診方法とされている。これらを受けて検診方式を変更した。

当協会では検診対象年齢を 35 歳以上と設定しているが、40 歳未満の方のマンモグラフィ検診にはエビデンスがないため、試行的に超音波検診を実施している。

現在の検診内容は、①35～39 歳（実施主体の要望により 30～39 歳）：超音波検診、②40～64 歳：マンモグラフィ 2 方向撮影、③65 歳以上：マンモグラフィ 1 方向撮影である。検診の受診間隔は、40 歳以上のマンモグラフィ検診対象者は隔年検診、40 歳未満の超音波検診対象者については逐年検診としている。

撮影された画像は、後日複数の読影認定医師により読影診断が行われ、結果を通知している。また、要精密検査該当者には、専門医療機関の受診を勧奨している。

検診成績の頁には、参考資料として地域検診の「がん検診事業の評価に関する委員会報告」による受診率の推計方法に基づいて算出した資料も掲載している。

平成 19 年度から 23 年度まで実施した厚生労働省科学研究費補助金事業「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験（J-START）」については、引き続き追跡調査を実施している。

<集団検診>

1. 一次検診

受診総数は、54,890 名であった（表 1）。その内訳は地域・職域検診 53,843 名、がん・生活習慣病健診 886 名、個人検診 161 名であった（表 6）。40 歳以上のマンモグラフィ検診対象者は隔年検診が基本のため、平成 28 年度の地域・職域検診受診数（53,437 名）と比較すると 406 名の増加であった。

検診種目別の内訳は、マンモグラフィ検診 42,968 名（78.3%）、超音波検診 11,922 名（21.7%）であった（表 6）。地域検診における初回受診数は 8,120 名（16.9%）であった（図 1）。

今年度の無料クーポン券は「働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業」及び「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の該当年齢の方に配布され、利用数は 1,874 名で、そのうち初回受診数は 652 名（34.8%）であった。

2. 二次検診

受診総数 54,890 名に対する精検該当数は、1,580 名で該当率は 2.9%であった。検診種目別の精検該当率は、マンモグラフィ 2 方向撮影 3.7%、マンモグラフィ 1 方向撮影 2.4%、超音波検診 1.8%であった（表 9）。

精検受診数は 1,557 名、精検受診率は 98.5%と高率であった（表 9）。各実施主体および紹介医療機関等の協力を得て、経過観察・治療等を含めた最終診断までを概ね把握することができた。未把握数は 11 件（0.7%）で昨年度より 6 件増加した。

<センタークリニック>

センタークリニックは、医師紹介 4 名、経過観察者は延べ 424 名が受診した（表 6）。経過観察は、主に地域および職域検診等の結果で経過観察が必要と判断された方に対して行われている。

<発見がん>

地域・職域検診 53,843 名からの発見がんは 152 名 156 例（発見率 0.28%）であった。

検診種目別ではマンモグラフィ検診（42,053 名）から 146 名 150 例（発見率 0.35%）、超音波検診（11,790 名）から 6 名 6 例（発見率 0.05%）の発見であった。早期がんは 152 名中 129 名（早期がん比率 84.87%）であった（表 6）。

年齢階級別の発見率は、60 歳～64 歳が 0.47%と最も高く、次に 55 歳～59 歳と 65～69 歳の 0.38%であった（表 10-1・2）。

がん・生活習慣病健診 886 名からの発見がんは 2 名（発見率 0.23%）であった（表 6）。

地域・職域検診、がん・生活習慣病健診からの発見がんを受診歴別に見ると、初回者から 37 名（発見率 0.39%）、前回受診が 3～4 年前の方から 19 名（発見率 0.38%）、隔年受診の方から 82 名（発見率 0.29%）、継続受診の方から 16 名（発見率 0.13%）であった（図 2）。

医師紹介 4 名からの発見がんはなかった（表 6）。

経過観察者 424 名からの発見がんはなかった（表 6）。

<今後の課題>

1. 検診からの発見がんは早期がん比率が高いこと、また初回受診や前回受診から年数が経過している方からの発見がんが多い現状を周知し、各実施主体と協力しながら初回受診者の掘り起しや継続して受診することの重要性を啓発していく。
2. 精検受診率は昨年度とほぼ同率であったが、未把握数が増加していることを踏まえ、定期的に医療機関への結果状況把握を行うとともに、受診者へも定期的に勧奨する。

（看護師；中川 知恵）

表1 検診年次成績

年度	30歳以上人口 *1	受診数 *2	マンモ受診数 *3	会場精査 *7		施設紹介 *7		精密検査		分秘スミア採取数 *6	主 な 発 見 疾 患				
				該当数 (率)	受診数 (率)	該当数 (率)	受診数 (率)	該当数 (率) *4	受診数 (率) *5		乳がん	乳頭腫	乳腺症	線維腺腫	その他
52～56		58,894	1,242	3,265 (5.5)	3,265 (100.0)			3,265 (5.5)	3,265 (100.0)	9,980 (16.9)	138	66	6,449	344	995
57～61		122,994	3,063	8,434 (6.9)	8,434 (100.0)			8,434 (6.9)	8,434 (100.0)	14,517 (11.8)	343	48	12,291	613	2,243
62～H3		220,423	14,555	14,533 (6.6)	14,533 (100.0)			14,533 (6.6)	14,533 (100.0)	21,622 (9.8)	366	63	17,260	864	3,665
4～8		279,018	36,911	16,319 (5.8)	16,319 (100.0)			16,807 (6.0)	16,707 (99.4)	19,840 (7.1)	354	103	17,780	1,179	3,197
9～13		284,413	74,554	17,345 (6.1)	17,345 (100.0)	5,508 (1.9)	5,373 (97.5)	18,936 (6.7)	18,806 (99.3)	6,584 (2.3)	373	67	14,710	1,241	3,080
14	803,289 (316,689)	55,754	24,196	4,131 (7.4)	4,131 (100.0)	1,547 (2.8)	1,533 (99.1)	4,598 (8.2)	4,584 (99.7)	272 (0.5)	103	9	3,035	286	823
15	812,536 (341,272)	53,581	26,778	4,494 (8.4)	4,494 (100.0)	1,675 (3.1)	1,651 (98.6)	4,939 (9.2)	4,915 (99.5)	249 (0.5)	99	7	2,917	328	981
16	821,179 (342,510)	53,298	27,434	4,102 (7.7)	4,102 (100.0)	1,653 (3.1)	1,620 (98.0)	4,538 (8.5)	4,505 (99.3)	145 (0.3)	113	6	2,471	297	888
17	828,630 (336,090)	43,846	36,364	3,872 (8.8)	3,872 (100.0)	2,084 (4.8)	2,044 (98.1)	4,543 (10.4)	4,503 (99.1)	73 (0.2)	90	6	2,300	527	1,308
18	835,822 (348,960)	43,193	35,109	3,877 (9.0)	3,877 (100.0)	2,013 (4.7)	1,967 (97.7)	4,479 (10.4)	4,433 (99.0)	65 (0.2)	126	9	2,138	576	1,442
19	841,802 (349,364)	45,385	36,444	3,758 (8.3)	3,758 (100.0)	2,068 (4.6)	2,023 (97.8)	4,539 (10.0)	4,492 (99.0)		116	5	1,960	662	1,342
20	848,635 (350,546)	45,954	36,331	3,414 (729.0)	3,414 (100.0)	1,946 (4.2)	1,900 (97.6)	4,280 (9.3)	4,234 (98.9)		127	15	1,937	637	1,038
21	854,115 (350,717)	53,032	42,688	3,413 (6.4)	3,413 (100.0)	2,122 (4.0)	2,061 (97.1)	4,532 (8.5)	4,471 (98.7)		134	10	1,996	631	1,020
22	855,761 (348,566)	51,561	41,089	3,191 (6.2)	3,191 (100.0)	1,858 (3.6)	1,744 (93.9)	4,102 (8.0)	3,988 (97.2)		109	11	1,881	557	1,139
23	854,048 (343,722)	50,631	40,656					1,297 (2.6)	1,273 (98.1)		97	10	1,672	686	400
24	863,866 (344,746)	51,643	41,800					1,492 (2.9)	1,459 (97.8)		112	17	1,256	638	373
25	868,265 (344,672)	51,596	41,469					1,627 (3.2)	1,578 (97.0)		126	25	1,335	763	337
26	871,811 (347,320)	53,697	43,779					1,686 (3.1)	1,645 (97.6)		137	20	1,322	847	337
27	875,281 (347,224)	53,271	42,803					1,683 (3.2)	1,647 (97.9)		130	20	1,359	925	294
28	875,783 (344,913)	54,612	43,125					1,568 (2.9)	1,537 (98.0)		153	13	1,297	981	230
29	876,954 (343,347)	54,696	43,290					1,716 (3.1)	1,695 (98.8)		152	15	1,319	1,066	275
30	874,040 (340,829)	54,890	42,968					1,580 (2.9)	1,557 (98.5)		154	16	1,533	1,156	279
合計		1,836,382	776,648	94,148	94,148	22,474	21,916	115,174 (6.3)	114,261 (99.2)	73,347	3,652	561	100,218	15,804	25,686

*1. 上段:宮城県の30歳以上の人口(S52～S63は35歳以上)

下段:()内は検診実施市町村の30歳以上の人口(S52～S63は35歳以上)

*2. S52～H6は地域(対がん協会実施市町村のみ)、職域、個人、医師紹介を含む。H7より医師紹介を除外

*3. マンモ=マンモグラフィ併用検診受診数

S55～S63 ・乳がんのハイリスク要因を有する受診者を対象として実施したマンモグラフィ併用検診(Hマンモ)

H元～H10 ・Hマンモに加え、対象地区、年齢を設定し実施したマンモグラフィ併用検診(Sマンモ)

H11～ ・Hマンモに加え、50～69歳の受診者を対象として実施したマンモグラフィ併用検診(Sマンモ)

H14～ ・マンモグラフィ併用検診の対象に40～49歳を追加

H17～ ・マンモグラフィ併用検診の対象に70歳以上を追加

*4. H6まで検診会場で実施された精検該当数のみを計上。H10まで分秘スミア採取数を精検としてカウントせず

*5. H7からの精検受診数(率)は検診会場および専門医療施設において確定診断が得られた数を計上

*6. H11より乳頭分分泌は、悪性を否定できないもののみ採取

H19より分秘スミア採取を未実施

*7. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

表2 対策別検診成績

昭和52年度～平成30年度

対 象	受 診 数	精検該当数 (率)	分 泌 ス メ ア 採 取 数	主 な 発 見 疾 患				
				乳がん(率)	乳頭腫	乳腺症	線維腺腫	その他
地 域	1,626,332	96,364 (5.93)	62,340 (3.83)	2,835 (0.17)	427	83,908	12,214	22,005
職 域	184,327	17,436 (9.46)	8,759 (4.75)	275 (0.15)	76	13,103	2,691	2,396
合 計	1,810,659	113,800 (6.29)	71,099 (3.93)	3,110 (0.17)	503	97,011	14,905	24,401
個 人 検 診	12,708	3,211 (25.27)	1,667 (13.12)	257 (2.02)	41	2,137	405	759
医 師 紹 介	2,209	2,042 (92.44)	311 (14.08)	197 (8.92)	18	704	312	431
合 計	14,917	5,253 (35.21)	1,978 (13.26)	454 (3.04)	59	2,841	717	1,190
経過観察者からの が ん 発 見	25,184 [延べ0]			175 (0.69)				

注. H19より分泌スメラ採取を未実施

表3 試験切除による組織診年次成績(集検例のみ)

年 度	試験切除数	乳 が ん	乳 頭 腫	乳 腺 症	線 維 腺 腫	その他の疾患
S52～56	234	47 (20.10)	10	92	76	9
57～61	726	68 (9.40)	47	280	240	91
62～H3	740	42 (5.70)	90	313	225	70
4～8	762	153 (20.10)	63	272	200	74
9～13	428	127 (29.70)	19	113	100	65
14～18	407	128 (31.40)	19	87	104	61
19	40	17 (42.50)	1	6	8	7
20	25	5 (20.00)	6	5	3	4
21	26	9 (34.60)	3	6	4	3
22	15	3 (20.00)	1	4	5	2
23	9	3 (33.30)	1	2	1	2
24	11	2 (18.20)	2	3	1	3
25	14	3 (21.40)	1	2	4	4
26	9	1 (11.10)	1	2	1	4
27	3	2 (66.70)	0	1	0	0
28	6	4 (66.70)	1	0	0	1
29	5	2 (40.00)	0	1	1	1
30	2	0 (0.00)	1	1	0	0
合 計	3,462	616 (17.80)	266	1,190	973	401

注. ()は切除数に占める割合

図1 地域検診における受診歴別受診割合の推移

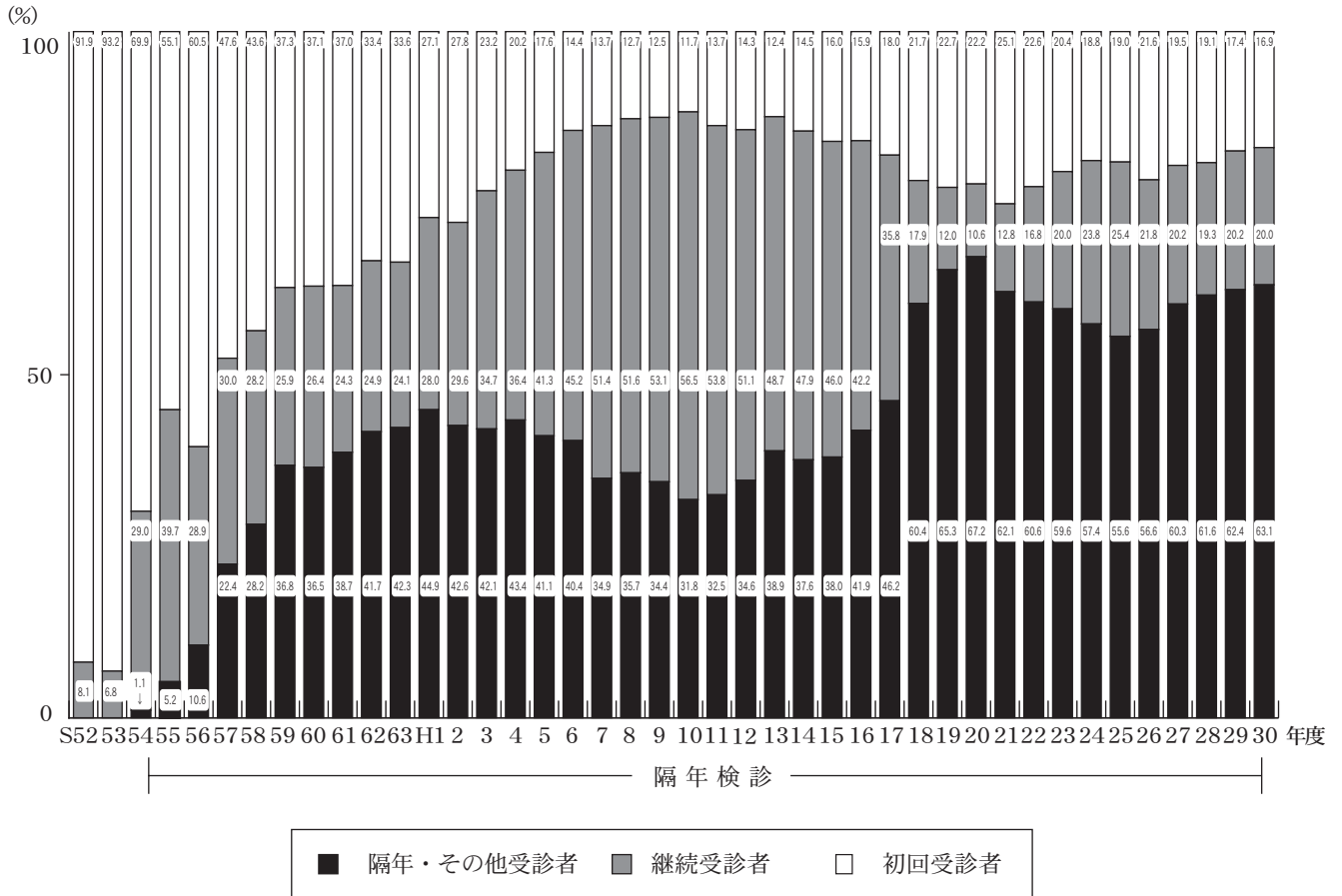


図2 受診歴別乳がん発見頻度の年次推移
(地域・職域・がん生活習慣病)

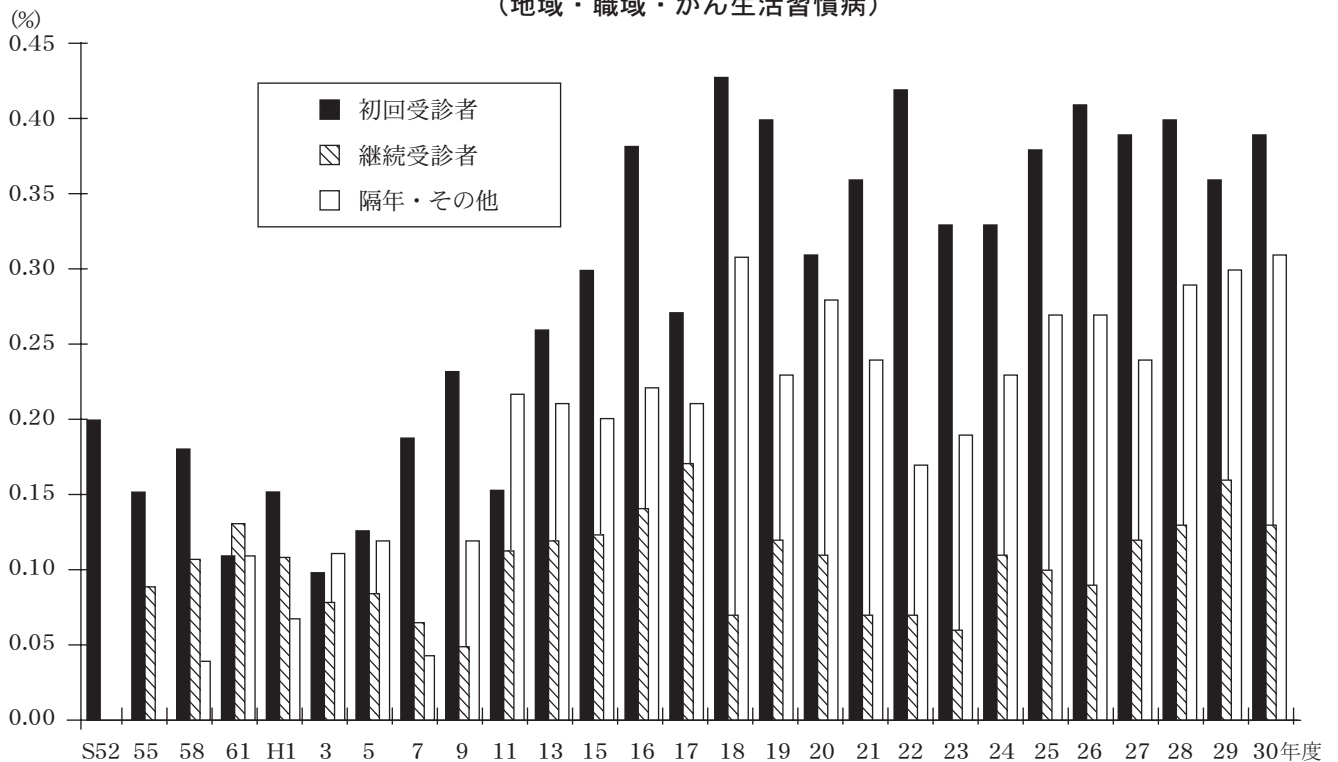


表4 発見乳がんのリンパ節転移程度分類

平成30年度

		n0 pN0	n1 pN1 pN1mi		n2 pN2	n3 pN3	不明	合計
地域・職域・がん生活習慣病		124 (78.5)	17 (10.8)	5 (3.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	10 (6.3)	158 (100.0)
個人・医師紹介		0	0	0	0	0	0	0
経観 過察	地域・職域・がん生活習慣病	0	0	0	0	0	0	0
	個人・医師紹介	0	0	0	0	0	0	0
合計		124 (78.5)	17 (10.8)	5 (3.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	10 (6.3)	158 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、154名中4名が両側のがんのため158例を登録

乳がん取扱い規約 2008年9月 第16版 により分類を併記

表5 発見乳がんの臨床病期(TNM)

平成30年度

		0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期	不明	合計
地域・職域・がん生活習慣病		30 (19.0)	104 (65.8)	21 (13.3)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	158 (100.0)
個人・医師紹介		0	0	0	0	0	0	0
経観 過察	地域・職域・がん生活習慣病	0	0	0	0	0	0	0
	個人・医師紹介	0	0	0	0	0	0	0
合計		30 (19.0)	104 (65.8)	21 (13.3)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	158 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、154名中4名が両側のがんのため158例を登録

昭和52年度～平成13年度

		Tis	0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期	不明	合計
地域・職域・がん生活習慣病		102 (9.4)	32 (3.0)	464 (42.9)	404 (37.3)	52 (4.8)	15 (1.4)	13 (1.2)	1,082 (100.0)
個人・医師紹介		28 (6.6)	5 (1.2)	146 (34.3)	191 (44.8)	40 (9.4)	8 (1.9)	8 (1.9)	426 (100.0)
経観 過察	地域・職域・がん生活習慣病	13 (21.7)	3 (5.0)	21 (35.0)	22 (36.7)	0	0	1 (1.7)	60 (100.0)
	個人・医師紹介	4 (8.9)	4 (8.9)	21 (46.7)	12 (26.7)	3 (6.7)	0	1 (2.2)	45 (100.0)
合計		147 (9.1)	44 (2.7)	652 (40.4)	629 (39.0)	95 (5.9)	23 (1.4)	23 (1.4)	1,613 (100.0)

平成14年度～平成30年度

		0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期	不明	合計
地域・職域・がん生活習慣病		400 (20.3)	1,155 (58.5)	336 (17.0)	31 (1.6)	17 (0.9)	36 (1.8)	1,975 (100.0)
個人・医師紹介		2 (8.0)	16 (64.0)	5 (20.0)	2 (8.0)	0	0	25 (100.0)
経観 過察	地域・職域・がん生活習慣病	15 (28.3)	32 (60.4)	6 (11.3)	0	0	0	53 (100.0)
	個人・医師紹介	2 (15.4)	9 (69.2)	2 (15.4)	0	0	0	13 (100.0)
合計		419 (20.3)	1,212 (58.7)	349 (16.9)	33 (1.6)	17 (0.8)	36 (1.7)	2,066 (100.0)

注1.57年度、58年度に境界領域1名ずつあり表には含まず

2.乳癌取扱い規約改訂に伴い、平成14年度より臨床病期のTisが除外された為、年次成績は昭和52年度～平成13年度までと平成14年度～平成30年度までを別表で掲載

表6 対策別検診成績

							平成30年度		
対 象			受 診 数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
				該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
	地 域		47,979	1,365 (2.8)	1,345 (98.5)	10 (0.7)	10 (0.7)	143 (0.30)	120 (83.92)
		マンモグラフィ	38,799	1,195 (3.1)	1,179 (98.7)	8 (0.7)	8 (0.7)	137 (0.35)	115 (83.94)
		超 音 波	9,180	170 (1.9)	166 (97.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	6 (0.07)	5 (83.33)
	職 域		5,864	178 (3.0)	175 (98.3)	2 (1.1)	1 (0.6)	9 (0.15)	9 (100.00)
		マンモグラフィ	3,254	136 (4.2)	134 (98.5)	1 (0.7)	1 (0.7)	9 (0.28)	9 (100.00)
		超 音 波	2,610	42 (1.6)	41 (97.6)	1 (2.4)	0	0	0
	小計(地域、職域)		53,843	1,543 (2.9)	1,520 (98.5)	12 (0.8)	11 (0.7)	152 (0.28)	129 (84.87)
		マンモグラフィ	42,053	1,331 (3.2)	1,313 (98.6)	9 (0.7)	9 (0.7)	146 (0.35)	124 (84.93)
		超 音 波	11,790	212 (1.8)	207 (97.6)	3 (1.4)	2 (0.9)	6 (0.05)	5 (83.33)
	がん・生活習慣病		886	28 (3.2)	28 (100.0)	0	0	2 (0.23)	1 (50.00)
		マンモグラフィ	762	27 (3.5)	27 (100.0)	0	0	2 (0.26)	1 (50.00)
		超 音 波	124	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0	0	0
	個 人		161	9 (5.6)	9 (100.0)	0	0	0	0
		マンモグラフィ	153	9 (5.9)	9 (100.0)	0	0	0	0
		超 音 波	8	0	0	0	0	0	0
	小計(がん・生活習慣病、個人)		1,047	37 (3.5)	37 (100.0)	0	0	2 (0.19)	1 (50.00)
		マンモグラフィ	915	36 (3.9)	36 (100.0)	0	0	2 (0.22)	1 (50.00)
		超 音 波	132	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0	0	0
	合 計		54,890	1,580 (2.9)	1,557 (98.5)	12 (0.8)	11 (0.7)	154 (0.28)	130 (84.42)
		マンモグラフィ	42,968	1,367 (3.2)	1,349 (98.7)	9 (0.7)	9 (0.7)	148 (0.34)	125 (84.46)
		超 音 波	11,922	213 (1.8)	208 (97.7)	3 (1.4)	2 (0.9)	6 (0.05)	5 (83.33)
(センタークリニック)									
医 師 紹 介			4	-	-	-	-	0	0
経 過 観 察			424	-	-	-	-	0	0

注1. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

2. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 早期がんは乳がんの再掲

表7 発見乳がんの部位別内訳

平成30年度				
	右		左	両 側 計
A	14		21	35 (22.2)
B	7		6	13 (8.2)
C(+C')	43		44	87 (55.1)
D	6		9	15 (9.5)
E	5		3	8 (5.1)
その他		不明 0	不明 0	0
合 計	75		83	158 (100.0)

注. 重複例は個別に計上

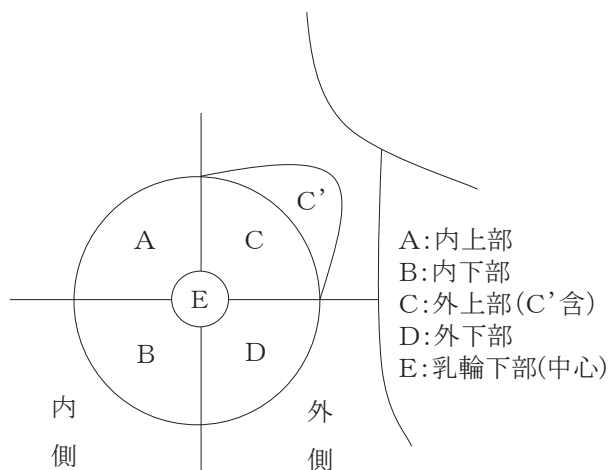


表8 経過観察者の成績

平成30年度				
経過観察者数	施 設 紹 介		経 観 継 続	経観除外
	乳 が ん	そ の 他		
424	0	3	409	12

表9 検診種目別成績

		平成30年度					
	受診数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
検 診 種 目	マンモグラフィ2方向	25,578	950 (3.7)	936 (98.5)	7 (0.7)	83 (0.32)	68 (81.93)
	マンモグラフィ1方向	17,390	417 (2.4)	413 (99.0)	2 (0.5)	65 (0.37)	57 (87.69)
	超 音 波	11,922	213 (1.8)	208 (97.7)	3 (1.4)	6 (0.05)	5 (83.33)
合 計		54,890	1,580 (2.9)	1,557 (98.5)	12 (0.8)	154 (0.28)	130 (84.42)

注1. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

2. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 早期がんは乳がんの再掲

表10-1 年齢別成績[地域・職域のマンモグラフィ検診]

平成30年度

年 齢 区 分	受 診 数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
～29	0	0	0	0	0	0	0
30～34	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0
40～44	5,526	236 (4.3)	231 (97.9)	2 (0.8)	3 (1.3)	11 (0.20)	8 (72.73)
45～49	4,521	183 (4.0)	181 (98.9)	2 (1.1)	0	13 (0.29)	11 (84.62)
50～54	4,212	161 (3.8)	156 (96.9)	1 (0.6)	4 (2.5)	12 (0.28)	10 (83.33)
55～59	4,503	138 (3.1)	136 (98.6)	2 (1.4)	0	17 (0.38)	17 (100.00)
60～64	6,136	200 (3.3)	200 (100.0)	0	0	29 (0.47)	21 (72.41)
65～69	7,055	193 (2.7)	191 (99.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	27 (0.38)	24 (88.89)
70～	10,100	220 (2.2)	218 (99.1)	1 (0.5)	1 (0.5)	37 (0.37)	33 (89.19)
合 計	42,053	1,331 (3.2)	1,313 (98.6)	9 (0.7)	9 (0.7)	146 (0.35)	124 (84.93)

表10-2 年齢別成績[地域・職域の超音波検診]

平成30年度

年 齢 区 分	受 診 数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
～29	281	7 (2.5)	7 (100.0)	0	0	0	0
30～34	4,151	75 (1.8)	73 (97.3)	0	2 (2.7)	1 (0.02)	1 (100.00)
35～39	6,820	118 (1.7)	116 (98.3)	2 (1.7)	0	5 (0.07)	4 (80.00)
40～44	83	1 (1.2)	1 (100.0)	0	0	0	0
45～49	105	3 (2.9)	2 (66.7)	1 (33.3)	0	0	0
50～54	121	3 (2.5)	3 (100.0)	0	0	0	0
55～59	182	5 (2.7)	5 (100.0)	0	0	0	0
60～64	43	0	0	0	0	0	0
65～69	2	0	0	0	0	0	0
70～	2	0	0	0	0	0	0
合 計	11,790	212 (1.8)	207 (97.6)	3 (1.4)	2 (0.9)	6 (0.05)	5 (83.33)

注1. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

2. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 早期がんは乳がんの再掲

表10-3 年齢別成績[がん・生活習慣病健診のマンモグラフィ検診]

平成30年度

年 齢 区 分	受 診 数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
～29	0	0	0	0	0	0	0
30～34	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0
40～44	130	5 (3.8)	5 (100.0)	0	0	0	0
45～49	105	6 (5.7)	6 (100.0)	0	0	1 (0.95)	1 (100.00)
50～54	111	5 (4.5)	5 (100.0)	0	0	0	0
55～59	104	6 (5.8)	6 (100.0)	0	0	0	0
60～64	133	2 (1.5)	2 (100.0)	0	0	0	0
65～69	103	1 (1.0)	1 (100.0)	0	0	0	0
70～	76	2 (2.6)	2 (100.0)	0	0	1 (1.32)	0
合 計	762	27 (3.5)	27 (100.0)	0	0	2 (0.26)	1 (50.00)

表10-4 年齢別成績[がん・生活習慣病健診の超音波検診]

平成30年度

年 齢 区 分	受 診 数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
～29	25	0	0	0	0	0	0
30～34	36	0	0	0	0	0	0
35～39	63	1 (1.6)	1 (100.0)	0	0	0	0
40～44	0	0	0	0	0	0	0
45～49	0	0	0	0	0	0	0
50～54	0	0	0	0	0	0	0
55～59	0	0	0	0	0	0	0
60～64	0	0	0	0	0	0	0
65～69	0	0	0	0	0	0	0
70～	0	0	0	0	0	0	0
合 計	124	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0	0	0

表11 市町村別乳がん検診成績

保健所	市町村	30人歳以上の口(A)	受診数	30歳以上診上の数(B)	30歳以上診上の率(B/A)	精密検査					
						該当数	該当率	受診数	受診率	未受診数	未把握数
仙南	白石市	13,729	1,946	1,946	14.2	47	2.4	45	95.7	2	0
	蔵王町	4,811	741	741	15.4	17	2.3	17	100.0	0	0
	七ヶ宿町	578	209	202	34.9	5	2.4	5	100.0	0	0
	角田市	11,566	1,558	1,558	13.5	26	1.7	26	100.0	0	0
	丸森町	5,571	707	707	12.7	22	3.1	22	100.0	0	0
	大河原町	8,902	1,202	1,202	13.5	34	2.8	34	100.0	0	0
	柴田町	14,133	1,863	1,863	13.2	52	2.8	52	100.0	0	0
	村田町	4,316	478	478	11.1	14	2.9	14	100.0	0	0
塩釜・岩沼支所	川崎町	3,545	613	613	17.3	12	2.0	12	100.0	0	0
	名取市	28,229	3,403	3,403	12.1	110	3.2	108	98.2	0	2
	岩沼市	16,323	2,086	2,086	12.8	50	2.4	49	98.0	0	1
	亘理町	12,936	1,381	1,381	10.7	36	2.6	36	100.0	0	0
石巻	山元町	4,991	550	550	11.0	16	2.9	16	100.0	0	0
	石巻市(河北)	4,390	427	427	9.7	17	4.0	17	100.0	0	0
	(雄勝)	607	81	81	13.3	2	2.5	2	100.0	0	0
	(河南)	7,578	572	572	7.5	14	2.4	14	100.0	0	0
	(桃生)	2,893	381	381	13.2	12	3.1	12	100.0	0	0
	(北上)	990	92	92	9.3	5	5.4	5	100.0	0	0
	(牡鹿)	1,059	143	143	13.5	4	2.8	4	100.0	0	0
	* (石巻)	-	6	6	-	0	0.0	0	0.0	0	0
	東松島市	15,165	2,178	2,089	13.8	72	3.3	72	100.0	0	0
大崎	女川町	2,550	389	389	15.3	7	1.8	7	100.0	0	0
	大崎市(松山)	2,417	215	215	8.9	4	1.9	4	100.0	0	0
	(三本木)	2,977	293	293	9.8	10	3.4	10	100.0	0	0
	(鹿島台)	4,857	407	407	8.4	13	3.2	13	100.0	0	0
	(田尻)	4,359	353	353	8.1	12	3.4	12	100.0	0	0
	(岩出山)	4,471	290	290	6.5	7	2.4	7	100.0	0	0
	(鳴子)	2,699	253	253	9.4	12	4.7	12	100.0	0	0
	* (古川)	-	552	552	-	20	3.6	17	85.0	1	2
	美里町(小牛田)	7,524	1,077	1,077	14.3	31	2.9	29	93.5	0	2
	(南郷)	2,369	292	292	12.3	7	2.4	7	100.0	0	0
	涌谷町	6,648	965	965	14.5	39	4.0	39	100.0	0	0
	加美町	9,389	1,307	1,307	13.9	49	3.7	48	98.0	0	1
	色麻町	2,718	465	465	17.1	21	4.5	21	100.0	0	0

*石巻市(石巻)、大崎市(古川)は本対策を実施していないが、他地域での受診分を計上

平成30年度

乳 が ん	乳 頭 腫	乳 腺 症	線 維 腺 腫	そ の 他	異 常 な し	マ ン モ グ ラ フ ィ				超 音 波			
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率
3	0	54	38	17	1,832	1,525	78.4	1,525	100.0	421	21.6	421	100.0
0	0	23	14	4	700	596	80.4	596	100.0	145	19.6	145	100.0
1	0	1	3	0	204	185	88.5	185	100.0	24	11.5	24	100.0
2	1	49	26	3	1,477	1,255	80.6	1,255	100.0	303	19.4	303	100.0
2	0	21	16	6	662	544	76.9	544	100.0	163	23.1	163	100.0
4	0	29	19	4	1,146	895	74.5	895	100.0	307	25.5	307	100.0
7	1	52	29	10	1,764	1,477	79.3	1,477	100.0	386	20.7	386	100.0
2	0	12	12	0	452	376	78.7	376	100.0	102	21.3	102	100.0
0	0	11	6	2	594	505	82.4	505	100.0	108	17.6	108	100.0
9	3	90	95	12	3,192	2,431	71.4	2,431	100.0	972	28.6	972	100.0
7	1	45	28	7	1,997	1,841	88.3	1,841	100.0	245	11.7	245	100.0
1	0	32	12	4	1,332	1,171	84.8	1,171	100.0	210	15.2	210	100.0
2	1	17	5	3	522	464	84.4	464	100.0	86	15.6	86	100.0
3	0	11	7	2	404	366	85.7	366	100.0	61	14.3	61	100.0
0	0	0	1	0	80	80	98.8	80	100.0	1	1.2	1	100.0
4	0	9	18	0	541	477	83.4	477	100.0	95	16.6	95	100.0
6	0	9	6	1	359	313	82.2	313	100.0	68	17.8	68	100.0
0	0	2	5	0	85	82	89.1	82	100.0	10	10.9	10	100.0
1	0	2	0	0	140	129	90.2	129	100.0	14	9.8	14	100.0
0	0	0	0	0	6	5	83.3	5	100.0	1	16.7	1	100.0
7	0	86	62	15	2,008	1,646	75.6	1,646	100.0	532	24.4	532	100.0
2	0	13	7	1	366	323	83.0	323	100.0	66	17.0	66	100.0
0	0	2	2	0	211	201	93.5	201	100.0	14	6.5	14	100.0
0	0	7	7	2	277	239	81.6	239	100.0	54	18.4	54	100.0
1	0	10	3	3	390	362	88.9	362	100.0	45	11.1	45	100.0
1	0	8	3	4	337	310	87.8	310	100.0	43	12.2	43	100.0
0	0	5	1	0	284	256	88.3	256	100.0	34	11.7	34	100.0
0	0	4	3	1	245	235	92.9	235	100.0	18	7.1	18	100.0
1	0	30	28	6	484	208	37.7	208	100.0	344	62.3	344	100.0
5	0	17	13	1	1,039	875	81.2	875	100.0	202	18.8	202	100.0
0	0	6	6	1	279	249	85.3	249	100.0	43	14.7	43	100.0
5	0	28	28	3	901	744	77.1	744	100.0	221	22.9	221	100.0
1	0	25	26	8	1,246	1,162	88.9	1,162	100.0	145	11.1	145	100.0
3	0	14	6	3	439	362	77.8	362	100.0	103	22.2	103	100.0

保健所	市 町 村	30人 歳 以上 の口 (A)	受 診 数	30歳 以上 の診 上 の数 (B)	30歳 以上 の診 上 の率 (B/A)	精 密 検 査					
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
栗原	栗 原 市 (築 館)	5,427	683	683	12.6	26	3.8	26	100.0	0	0
	(一 迫)	3,114	456	456	14.6	13	2.9	12	92.3	0	1
	(高清水)	1,477	173	173	11.7	9	5.2	8	88.9	1	0
	(瀬 峰)	1,776	247	247	13.9	10	4.0	10	100.0	0	0
	(志波姫)	2,756	402	402	14.6	9	2.2	9	100.0	0	0
	(花 山)	481	56	56	11.6	0	0.0	0	0.0	0	0
	(若 柳)	5,026	667	667	13.3	23	3.4	22	95.7	1	0
	(栗 駒)	4,606	700	700	15.2	17	2.4	17	100.0	0	0
	(鶯 沢)	1,015	133	133	13.1	7	5.3	6	85.7	1	0
	(金 成)	2,798	376	376	13.4	10	2.7	10	100.0	0	0
登米	登 米 市 (登 米)	2,050	353	353	17.2	8	2.3	8	100.0	0	0
	(迫)	7,990	1,553	1,553	19.4	33	2.1	32	97.0	0	1
	(東 和)	2,680	451	451	16.8	13	2.9	13	100.0	0	0
	(中 田)	6,191	1,131	1,131	18.3	32	2.8	31	96.9	1	0
	(豊 里)	2,574	514	514	20.0	12	2.3	12	100.0	0	0
	(米 山)	3,708	649	649	17.5	24	3.7	24	100.0	0	0
	(南 方)	3,362	660	660	19.6	18	2.7	18	100.0	0	0
	(石 越)	2,011	386	386	19.2	9	2.3	9	100.0	0	0
	(津 山)	1,404	237	237	16.9	6	2.5	6	100.0	0	0
気仙沼	気仙沼市 (気仙沼)	19,727	2,859	2,859	14.5	88	3.1	88	100.0	0	0
	(唐 桑)	2,633	352	352	13.4	7	2.0	7	100.0	0	0
	(本 吉)	4,014	606	606	15.1	19	3.1	19	100.0	0	0
	南 三 陸 町	5,254	770	770	14.7	21	2.7	21	100.0	0	0
塩釜・黒川支所	大 和 町	9,750	1,167	1,167	12.0	35	3.0	35	100.0	0	0
	大 郷 町	3,271	336	336	10.3	11	3.3	11	100.0	0	0
	富 谷 市	18,283	4,460	4,460	24.4	103	2.3	100	97.1	3	0
	大 衡 村	2,161	127	127	5.9	3	2.4	3	100.0	0	0
地 域 計		340,829	47,979	47,883	14.0	1,365	2.8	1,345	98.5	10	10

注 1. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

2. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

平成30年度

乳 が ん	乳 頭 腫	乳 腺 症	線 維 腺 腫	そ の 他	異 常 な し	マンモグラフィ				超音波			
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率
3	1	13	16	9	641	547	80.1	547	100.0	136	19.9	136	100.0
4	0	3	10	0	438	402	88.2	402	100.0	54	11.8	54	100.0
0	0	4	3	1	164	152	87.9	152	100.0	21	12.1	21	100.0
1	0	7	2	1	236	206	83.4	206	100.0	41	16.6	41	100.0
1	0	9	8	1	383	338	84.1	338	100.0	64	15.9	64	100.0
0	0	0	0	0	56	51	91.1	51	100.0	5	8.9	5	100.0
4	0	7	14	7	634	547	82.0	547	100.0	120	18.0	120	100.0
0	0	8	7	2	683	606	86.6	606	100.0	94	13.4	94	100.0
1	0	1	2	0	128	114	85.7	114	100.0	19	14.3	19	100.0
0	0	7	5	1	363	320	85.1	320	100.0	56	14.9	56	100.0
0	0	11	5	3	334	281	79.6	281	100.0	72	20.4	72	100.0
2	0	46	41	6	1,457	1,194	76.9	1,194	100.0	359	23.1	359	100.0
2	0	9	10	2	428	368	81.6	368	100.0	83	18.4	83	100.0
2	0	30	25	11	1,062	906	80.1	906	100.0	225	19.9	225	100.0
1	0	9	12	3	489	402	78.2	402	100.0	112	21.8	112	100.0
3	0	24	14	3	605	496	76.4	496	100.0	153	23.6	153	100.0
0	0	16	11	4	629	516	78.2	516	100.0	144	21.8	144	100.0
0	0	8	6	2	370	326	84.5	326	100.0	60	15.5	60	100.0
1	0	6	3	1	226	206	86.9	206	100.0	31	13.1	31	100.0
15	1	62	44	13	2,724	2,441	85.4	2,441	100.0	418	14.6	418	100.0
0	0	5	4	0	343	311	88.4	311	100.0	41	11.6	41	100.0
1	1	11	11	4	578	525	86.6	525	100.0	81	13.4	81	100.0
3	0	15	11	2	739	683	88.7	683	100.0	87	11.3	87	100.0
3	2	45	47	12	1,058	777	66.6	777	100.0	390	33.4	390	100.0
1	0	7	7	2	319	270	80.4	270	100.0	66	19.6	66	100.0
14	2	90	64	16	4,271	3,835	86.0	3,835	100.0	625	14.0	625	100.0
1	0	6	2	0	118	90	70.9	90	100.0	37	29.1	37	100.0
143	14	1,183	919	229	45,471	38,799	80.9	38,799	100.0	9,180	19.1	9,180	100.0

参考資料

がん検診事業の評価に関する委員会「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告による受診率の推計方法に基づき算出
平成30年度

保健所	市町村	40 74 歳 歳 か の ら 人 口	今 受 年 診 度 数 *1	受 診 率 *2	精 密 検 査						乳 が ん	乳 頭 腫	乳 腺 症	線 維 腺 腫	そ の 他	異 常 な し
					該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数						
仙 南	白 石 市	8,328	1,284	32.2	38	2.0	36	94.7	2	0	3	0	5	4	12	1,258
	蔵 王 町	2,886	525	33.9	15	2.0	15	100.0	0	0	0	0	7	2	4	512
	七ヶ宿町	267	129	58.8	4	1.9	4	100.0	0	0	1	0	0	1	0	127
	角 田 市	7,017	1,092	30.8	22	1.4	22	100.0	0	0	2	0	7	3	1	1,079
	丸 森 町	3,112	477	31.0	18	2.5	18	100.0	0	0	2	0	1	2	4	468
	大 河 原 町	5,504	747	28.7	29	2.4	29	100.0	0	0	4	0	5	2	3	733
	柴 田 町	9,017	1,262	28.0	39	2.1	39	100.0	0	0	5	1	8	1	7	1,240
	村 田 町	2,626	332	25.8	11	2.3	11	100.0	0	0	1	0	4	1	0	326
	川 崎 町	2,148	434	39.6	10	1.6	10	100.0	0	0	0	0	2	2	2	428
塩釜・岩沼支所	名 取 市	17,815	2,196	24.6	90	2.6	88	97.8	0	2	8	3	25	18	6	2,134
	岩 沼 市	10,327	1,618	30.7	40	1.9	39	97.5	0	1	5	1	11	6	2	1,592
	亘 理 町	8,266	1,051	23.8	30	2.2	30	100.0	0	0	1	0	8	2	4	1,036
	山 元 町	3,018	388	24.6	13	2.4	13	100.0	0	0	2	1	3	1	1	380
石 巻	石 巻 市 (河 北)	2,536	331	27.6	15	3.5	15	100.0	0	0	3	0	2	3	1	322
	(雄 勝)	309	56	37.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	56
	(河 南)	4,490	430	20.7	9	1.6	9	100.0	0	0	2	0	3	3	0	422
	(桃 生)	1,706	273	31.8	11	2.9	11	100.0	0	0	6	0	3	1	0	263
	(北 上)	558	75	28.5	4	4.3	4	100.0	0	0	0	0	1	2	0	72
	(牡 鹿)	539	110	38.4	4	2.8	4	100.0	0	0	1	0	2	0	0	107
	* (石 巻)	－	5	－	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	5
	東 松 島 市	9,550	1,481	30.6	49	2.2	49	100.0	0	0	5	0	15	2	10	1,449
	女 川 町	1,405	240	34.5	5	1.3	5	100.0	0	0	2	0	0	2	0	236
大 崎	大 崎 市 (松 山)	1,497	175	21.2	3	1.4	3	100.0	0	0	0	0	1	0	0	174
	(三本木)	1,823	215	23.9	9	3.1	9	100.0	0	0	0	0	1	2	2	210
	(鹿島台)	2,864	314	21.9	11	2.7	11	100.0	0	0	1	0	2	0	3	308
	(田 尻)	2,535	272	23.5	7	2.0	7	100.0	0	0	0	0	1	1	2	268
	(岩出山)	2,500	214	19.0	6	2.1	6	100.0	0	0	0	0	1	0	0	213
	(鳴 子)	1,503	179	24.9	10	4.0	10	100.0	0	0	0	0	2	1	1	175
	* (古 川)	－	208	－	13	2.4	10	76.9	1	2	1	0	0	0	1	203
	美 里 町 (小牛田)	4,597	735	30.3	24	2.2	23	95.8	0	1	4	0	5	3	0	722
	(南 郷)	1,372	217	32.1	7	2.4	7	100.0	0	0	0	0	1	1	1	214
	涌 谷 町	3,953	661	30.3	32	3.3	32	100.0	0	0	3	0	6	5	3	644
	加 美 町	5,484	1,016	34.4	42	3.2	41	97.6	0	1	1	0	8	3	6	997
	色 麻 町	1,585	325	37.4	20	4.3	20	100.0	0	0	3	0	4	2	2	314

*石巻市(石巻)、大崎市(古川)は本対策を実施していないが、他地域での受診分を計上

平成30年度

保健所	市町村	40 74 歳 歳 か の ら 人 口	今 受 年 診 度 数 *1	受 診 率 *2	精 密 検 査						乳 が ん	乳 頭 腫	乳 腺 症	線 維 腺 腫	そ の 他	異 常 な し
					該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数						
栗原	栗 原 市 (築 館)	3,113	486	29.7	19	2.8	19	100.0	0	0	3	0	5	1	6	471
	(一 迫)	1,723	354	35.1	9	2.0	8	88.9	0	1	4	0	0	2	0	347
	(高清水)	870	133	29.2	7	4.0	7	100.0	0	0	0	0	2	0	1	130
	(瀬 峰)	1,051	180	31.5	7	2.8	7	100.0	0	0	0	0	1	0	0	179
	(志波姫)	1,583	298	32.3	7	1.7	7	100.0	0	0	1	0	2	1	1	293
	(花 山)	236	43	30.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	43
	(若 柳)	2,826	472	32.8	21	3.1	20	95.2	1	0	4	0	0	2	5	460
	(栗 駒)	2,543	509	36.1	14	2.0	14	100.0	0	0	0	0	4	0	2	503
	(鶯 沢)	549	99	34.8	5	3.8	4	80.0	1	0	1	0	1	0	0	96
	(金 成)	1,603	275	31.3	7	1.9	7	100.0	0	0	0	0	2	1	1	271
登米	登 米 市 (登 米)	1,094	248	49.0	5	1.4	5	100.0	0	0	0	0	1	1	1	245
	(迫)	4,798	1,068	44.5	25	1.6	25	100.0	0	0	2	0	1	3	5	1,057
	(東 和)	1,515	327	41.5	13	2.9	13	100.0	0	0	2	0	2	1	2	320
	(中 田)	3,698	829	46.1	26	2.3	26	100.0	0	0	2	0	6	4	8	809
	(豊 里)	1,519	386	47.3	11	2.1	11	100.0	0	0	1	0	1	3	1	380
	(米 山)	2,155	457	44.3	21	3.2	21	100.0	0	0	3	0	7	1	2	444
	(南 方)	2,025	472	46.2	14	2.1	14	100.0	0	0	0	0	3	1	3	465
	(石 越)	1,160	285	48.4	8	2.1	8	100.0	0	0	0	0	3	2	2	278
	(津 山)	795	184	47.5	6	2.5	6	100.0	0	0	1	0	1	0	1	181
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	12,125	2,058	32.8	63	2.2	63	100.0	0	0	11	0	14	11	10	2,012
	(唐 桑)	1,552	277	35.6	4	1.1	4	100.0	0	0	0	0	0	1	0	276
	(本 吉)	2,413	453	37.1	16	2.6	16	100.0	0	0	1	1	4	3	3	441
	南 三 陸 町	3,153	614	37.5	17	2.2	17	100.0	0	0	3	0	4	1	1	605
塩釜・黒川支所	大 和 町	5,840	679	24.3	22	1.9	22	100.0	0	0	2	0	4	2	8	663
	大 郷 町	1,892	248	27.1	10	3.0	10	100.0	0	0	1	0	4	2	1	240
	富 谷 市	12,630	3,475	35.7	91	2.0	88	96.7	3	0	11	2	19	7	12	3,421
	大 衡 村	1,286	82	11.3	2	1.6	2	100.0	0	0	0	0	1	0	0	81
地 域 計		206,884	34,058	31.2	1,090	2.3	1,074	98.5	8	8	119	9	236	126	154	33,398

*1. 受診数はマンモグラフィを受診した、40～74歳までを掲載

*2. 受診率は以下のとおり算出(前年度受診数及び2年連続受診数は表示せず)

$$\text{受診率} = \frac{(\text{前年度受診数}) + (\text{今年度受診数}) - (\text{前年度及び今年度における2年連続受診数})}{\text{今年度の対象者数(40歳から74歳の人口)}} \times 100$$

注. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

表12 職域乳がん検診成績

	受診数	精 密 検 査						乳がん	乳頭腫	乳腺症	線維腺腫	その他	異常なし
		該当数	該当率	受診数	受診率	未受診数	未把握数						
～ 29	185	2	1.1	2	100.0	0	0	0	0	16	13	1	155
30 ～ 34	863	13	1.5	13	100.0	0	0	0	0	91	56	7	709
35 ～ 39	1,024	15	1.5	15	100.0	0	0	0	1	116	92	10	805
40 ～ 44	1,067	50	4.7	50	100.0	0	0	3	0	24	18	12	1,010
45 ～ 49	947	37	3.9	35	94.6	2	0	2	1	32	13	3	894
50 ～ 54	734	28	3.8	27	96.4	0	1	2	0	22	8	4	697
55 ～ 59	724	24	3.3	24	100.0	0	0	2	0	16	9	6	691
60 ～ 64	284	9	3.2	9	100.0	0	0	0	0	3	4	0	277
65 ～ 69	29	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	29
70 ～	7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	7
合 計	5,864	178	3.0	175	98.3	2	1	9	2	320	213	43	5,274

表13 総 計

	受診数	精 密 検 査						乳がん	乳頭腫	乳腺症	線維腺腫	その他	異常なし
		該当数	該当率	受診数	受診率	未受診数	未把握数						
地 域 検 診	47,979	1,365	2.8	1,345	98.5	10	10	143	14	1,183	919	229	45,471
職 域 検 診	5,864	178	3.0	175	98.3	2	1	9	2	320	213	43	5,274
がん・生活習慣病	886	28	3.2	28	100.0	0	0	2	0	28	21	6	829
個 人 検 診	161	9	5.6	9	100.0	0	0	0	0	2	3	1	155
合 計	54,890	1,580	2.9	1,557	98.5	12	11	154	16	1,533	1,156	279	51,729

(センタークリニック)

医 師 紹 介	4	－	－	－	－	－	－	0	0	1	1	1	1
経 過 観 察	424	－	－	－	－	－	－	0	1	162	169	25	67

注1. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

2. 平成23年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

平成30年度

マ ン モ グ ラ フ イ				超 音 波			
該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率
0	0.0	0	0.0	185	100.0	185	100.0
0	0.0	0	0.0	863	100.0	863	100.0
0	0.0	0	0.0	1,024	100.0	1,024	100.0
984	92.2	984	100.0	83	7.8	83	100.0
842	88.9	842	100.0	105	11.1	105	100.0
613	83.5	613	100.0	121	16.5	121	100.0
542	74.9	542	100.0	182	25.1	182	100.0
241	84.9	241	100.0	43	15.1	43	100.0
27	93.1	27	100.0	2	6.9	2	100.0
5	71.4	5	100.0	2	28.6	2	100.0
3,254	55.5	3,254	100.0	2,610	44.5	2,610	100.0

平成30年度

マ ン モ グ ラ フ イ				超 音 波			
該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率
38,799	80.9	38,799	100.0	9,180	19.1	9,180	100.0
3,254	55.5	3,254	100.0	2,610	44.5	2,610	100.0
762	86.0	762	100.0	124	14.0	124	100.0
153	95.0	153	100.0	8	5.0	8	100.0
42,968	78.3	42,968	100.0	11,922	21.7	11,922	100.0

－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

肺 が ん 検 診

〈住民検診〉

宮城県肺がん対策協議会の「肺がん検診体系」に基づく住民検診は、公益財団法人宮城県結核予防会、石巻市医師会および公益財団法人宮城県対がん協会の共同事業として実施している。

◎検診体系

検診は、胸部間接X線写真撮影と喀痰細胞診を併用した方法で、住民検診（胸部間接X線写真撮影）受診者に問診を行い、年齢 50 歳以上で喫煙指数（1 日喫煙本数×喫煙年数）600 以上の人を、肺門部早期扁平上皮がんのハイリスクグループとして喀痰細胞診を実施した。なお、喀痰細胞診は当協会が担当した。

診断は、結核検診のX線写真を肺がん専門の医師による二重読影を行い、さらに有所見者には過去 2 年間のX線写真との比較読影を行なった。喀痰細胞診については一次判定を細胞検査士が、最終診断を 3 名の細胞診専門医が行なった。

◎検診成績

平成 30 年度は、30 市町村において 239,676 名が住民検診を受診し、そのうち 40 歳以上は 239,124 名であった。喀痰細胞診は 13,248 名に判定がなされた。40 歳以上のX線写真撮影者数に対する割合は 5.54%であった（表 1）。

前年度に比べ、X線写真撮影（年齢 40 歳以上）は 2,922 名（1.20%）の減、喀痰細胞診は 455 名（3.32%）の減であった。

喀痰細胞診の成績は表 2・4・5 のとおりである。

◎発見がん

喀痰細胞診による精密検査該当者は 14 名で、令和元年 9 月 1 日現在、肺がん 2 例が発見されている。

〈施設検診〉

当協会が実施している施設検診については、胸部直接X線写真撮影（正面、側面の二方向）またはヘリカル CT と喀痰細胞診を併用した方法で、がん・生活習慣病健診、職域および個人の希望者を対象とし 5,539 名実施した。前年比は 43 名（0.77%）の減であった。

◎発見がん

精密検査該当者は 76 名で肺がんは 6 例発見されている（表 3・6）。

〈今後の課題〉

1. 肺中心型早期扁平上皮癌（胸部X線無所見）の発見に有効な喀痰細胞診の周知、検診対象者である高危険群の受診率向上に努める。
2. 肺がん発見率の向上、早期がんの発見に努めるため、精度の高い検診を保つ。
3. 禁煙教育、受動喫煙防止など一次予防にも力を入れる。

（細胞検査士；大友久美）

住民検診

表1 喀痰細胞診

年 度	実 施 市町村	間 接 X 線 検 診		喀 痰 容 器 配 布 回 収 状 況		細 胞 診 判 定 数 (D)		
		受 診 数	老人保健法 40歳以上(A)	配 布 数 (B)	配 布 率 (B/A)		回 収 数 (C)	回 収 率 (C/B)
57～61		829,079		59,369		47,046	79.2	45,865
62～H3		1,823,373	1,452,439	84,961	6.4	74,792	88.0	73,375
H4～8		1,875,632	1,590,852	108,248	6.8	96,956	89.6	95,940
H9～13		1,803,956	1,568,578	100,086	6.4	91,435	91.4	90,811
14	63	369,943	324,497	22,033	6.8	20,200	91.7	20,099
15	61	374,138	328,667	21,736	6.6	20,076	92.4	19,777
16	61	369,359	326,216	21,153	6.5	19,555	92.4	19,435
17	38	310,607	307,769	20,839	6.8	19,215	92.2	19,134
18	31	303,182	301,782	21,149	7.0	19,559	92.5	19,467
19	31	302,655	301,418	21,204	7.0	19,695	92.9	19,612
20	31	276,556	275,256	19,595	7.1	18,219	93.0	18,146
21	30	273,060	271,732	18,661	6.9	17,528	93.9	17,430
22	30	269,423	268,175	17,912	6.7	16,785	93.7	16,728
23	30	255,844	254,759	16,566	6.5	15,348	92.6	15,315
24	30	252,685	251,416	17,035	6.8	15,920	93.5	15,877
25	30	253,534	252,435	16,570	6.6	15,555	93.9	15,510
26	30	253,814	252,858	15,826	6.3	14,896	94.1	14,864
27	30	251,785	250,855	16,678	6.6	15,663	93.9	15,626
28	30	249,611	248,750	15,432	6.2	14,520	94.1	14,481
29	30	242,706	242,046	14,556	6.0	13,721	94.3	13,703
30	30	239,676	239,124	14,046	5.9	13,288	94.6	13,248
合計		11,180,618	9,309,624	663,655	7.1	599,972	90.4	594,443

表2 喀痰細胞診成績

年 度	細 胞 診 判 定 数	I	II	III	IV	V
57～61	45,865	848 (1.85)	44,732 (97.53)	156 (0.34)	52 (0.11)	77 (0.17)
62～H3	73,375	1,128 (1.54)	71,948 (98.06)	144 (0.20)	107 (0.15)	48 (0.07)
H4～8	95,940	844 (0.88)	94,749 (98.76)	190 (0.20)	108 (0.11)	49 (0.05)
H9～13	90,811	1,303 (1.43)	89,247 (98.28)	102 (0.11)	80 (0.09)	79 (0.05)
14	20,099	284 (1.41)	19,778 (98.40)	19 (0.09)	10 (0.05)	8 (0.04)
15	19,777	312 (1.58)	19,431 (98.25)	16 (0.08)	6 (0.03)	12 (0.06)
16	19,435	335 (1.72)	19,050 (98.02)	22 (0.11)	14 (0.07)	14 (0.07)
17	19,134	311 (1.63)	18,775 (98.12)	27 (0.14)	12 (0.06)	9 (0.05)
18	19,467	246 (1.26)	19,181 (98.53)	20 (0.10)	9 (0.05)	11 (0.06)
19	19,612	215 (1.10)	19,341 (98.62)	27 (0.14)	11 (0.06)	18 (0.09)
20	18,146	146 (0.80)	17,943 (98.88)	28 (0.15)	14 (0.08)	15 (0.08)
21	17,430	188 (1.08)	17,210 (98.74)	12 (0.07)	13 (0.07)	7 (0.04)
22	16,728	201 (1.20)	16,488 (98.57)	23 (0.14)	8 (0.05)	8 (0.05)
23	15,315	153 (1.00)	15,143 (98.88)	7 (0.05)	9 (0.06)	3 (0.02)
24	15,877	126 (0.79)	15,732 (99.09)	4 (0.03)	6 (0.04)	9 (0.06)
25	15,510	149 (0.96)	15,340 (98.90)	9 (0.06)	8 (0.05)	4 (0.03)
26	14,864	120 (0.81)	14,720 (99.03)	7 (0.05)	6 (0.04)	11 (0.07)
27	15,626	102 (0.65)	15,492 (99.14)	15 (0.10)	9 (0.06)	8 (0.05)
28	14,481	109 (0.75)	14,340 (99.03)	9 (0.06)	14 (0.10)	9 (0.06)
29	13,703	128 (0.93)	13,546 (98.85)	9 (0.07)	14 (0.10)	6 (0.04)
30	13,248	161 (1.22)	13,073 (98.68)	6 (0.05)	6 (0.05)	2 (0.02)
合計	594,443	7,409 (1.25)	585,259 (98.46)	852 (0.14)	516 (0.09)	407 (0.07)

施設検診

表3 肺がん検診

年 度	受 診 数	精 密 検 査				肺 が ん	肺 結 核	そ の 他
		該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率			
51～56	6,537	438	6.7	358	81.7	3	309	210
57	3,258	72	2.2	66	91.7	1	78	67
58	3,788	107	2.8	95	88.8	1	86	71
59	4,193	83	2.0	81	97.6	6	81	81
60	4,656	93	2.0	90	96.8	0	111	96
61	5,361	67	1.2	65	97.0	2	120	76
62	6,488	82	1.3	78	95.1	0	80	54
63	6,321	81	1.3	80	98.8	3	54	35
元	5,122	44	0.9	43	97.7	1	47	21
2	4,952	35	0.7	35	100.0	(1) 0	32	31
3	5,102	33	0.6	32	97.0	1	51	31
4	5,442	39	0.7	39	100.0	1	58	50
5	6,093	40	0.7	37	92.5	1	44	60
6	6,326	41	0.6	41	100.0	1	47	57
7	6,622	46	0.7	41	89.1	2	41	30
8	6,864	43	0.6	41	95.3	2	25	52
9	7,101	30	0.4	29	96.7	1	83	70
10	6,978	26	0.4	25	96.2	2	57	53
11	7,099	38	0.5	36	94.7	0	60	54
12	7,051	33	0.5	31	93.9	2	61	58
13	6,991	25	0.4	22	88.0	2	44	43
14	6,903	35	0.5	31	88.6	1	43	86
15	6,691	24	0.4	23	95.8	5	59	65
16	6,731	30	0.4	28	93.3	1	41	88
17	6,662	28	0.4	24	85.7	1	28	86
18	6,714	35	0.5	33	94.3	1	28	97
19	5,573	23	0.4	21	91.3	0	22	94
20	5,597	21	0.4	20	95.2	0	14	89
21	5,659	26	0.5	25	96.2	1	0	16
22	5,668	24	0.4	20	83.3	2	1	32
23	5,351	15	0.3	15	100.0	1	0	19
24	5,224	11	0.2	11	100.0	2	2	11
25	5,262	20	0.4	20	100.0	4	2	21
26	5,389	31	0.6	27	87.1	2	2	201
27	5,417	26	0.5	26	100.0	(1) 1	2	198
28	5,616	44	0.8	43	97.7	4	1	168
29	5,582	53	0.9	46	86.8	1	0	48
30	5,539	76	1.4	75	98.7	6	0	246
合計	221,923	2,018	0.9	1,853	91.8	(2) 65	1,814	2,865

注1. その他には、胸膜炎、気管支炎、気管支拡張症、珪肺症、自然気胸、肺のう胞症、肺化膿症、肺炎、横隔膜弛緩症、
 良性肺腫瘍、肋骨骨腫、気腫性肺膿胞症、傍気管リンパ節腫大、肺気腫等を計上

2. ()は、肺がんの疑い

3. 肺結核には陳旧性を含む

表4 性・年齢別細胞診成績(住民検診)〈宮城県肺がん対策協議会実施分〉

平成30年度

クラス 年 齢	性別	総 数	I	II		III	IV	V
				a	b			
～ 39	男	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	男	33	0	33	0	0	0	0
	女	20	0	20	0	0	0	0
	計	53	0	53	0	0	0	0
45 ～ 49	男	69	0	68	0	1	0	0
	女	20	0	20	0	0	0	0
	計	89	0	88	0	1	0	0
50 ～ 54	男	279	4	275	0	0	0	0
	女	76	6	70	0	0	0	0
	計	355	10	345	0	0	0	0
55 ～ 59	男	447	9	438	0	0	0	0
	女	104	2	102	0	0	0	0
	計	551	11	540	0	0	0	0
60 ～ 64	男	1,049	16	1,032	0	0	0	1
	女	171	1	170	0	0	0	0
	計	1,220	17	1,202	0	0	0	1
65 ～ 69	男	2,847	34	2,809	2	2	0	0
	女	271	2	269	0	0	0	0
	計	3,118	36	3,078	2	2	0	0
70 ～ 74	男	3,139	36	3,097	1	2	3	0
	女	289	5	284	0	0	0	0
	計	3,428	41	3,381	1	2	3	0
75 ～ 79	男	2,492	27	2,465	0	0	0	0
	女	190	1	189	0	0	0	0
	計	2,682	28	2,654	0	0	0	0
80 ～	男	1,640	17	1,616	2	1	3	1
	女	112	1	111	0	0	0	0
	計	1,752	18	1,727	2	1	3	1
合 計	男	11,995	143	11,833	5	6	6	2
	女	1,253	18	1,235	0	0	0	0
	計	13,248	161	13,068	5	6	6	2

表5 市町村別結核肺がん検診成績(住民検診)

平成30年度

保健所	市町村	検診機関	40歳 以上 最上 影の 数 (A)	喀痰容器配布回収状況				細判 胞定 診数	細胞診クラス判定					
				配 布 数 (B)	配 布 率 (B/A)	回 収 数 (C)	回 収 率 (C/B)		I	II		III	IV	V
										a	b			
仙南	白石市	K	4,495	180	4.0	168	93.3	168	1	167				
	蔵王町	K	2,118	151	7.1	139	92.1	137		137				
	七ヶ宿町	K	475	37	7.8	33	89.2	32	1	31				
	角田市	K	5,149	296	5.7	274	92.6	274	6	268				
	丸森町	K	883	37	4.2	37	100.0	37	1	36				
	大河原町	K	3,003	127	4.2	124	97.6	124		124				
	柴田町	K	5,330	134	2.5	133	99.3	132	2	129		1		
	村田町	K	2,011	41	2.0	39	95.1	39		39				
塩岩沼支釜所	川崎町	K	1,703	82	4.8	78	95.1	78	1	77				
	名取市	K	8,433	454	5.4	426	93.8	425	3	422				
	岩沼市	K	5,457	311	5.7	298	95.8	298	3	295				
	亘理町	K	3,310	131	4.0	127	96.9	127	2	124			1	
釜山	山元町	K	1,684	40	2.4	40	100.0	40		40				
塩釜	利府町	K	4,634	235	5.1	231	98.3	231	2	229				
石巻	石巻市(石巻)	I	15,045	822	5.5	779	94.8	778	5	771		1	1	
	(河北)	K	1,841	106	5.8	101	95.3	100	1	99				
	(雄勝)	K	384	14	3.6	14	100.0	14		14				
	(河南)	K	2,290	123	5.4	118	95.9	118		118				
	(桃生)	K	1,105	66	6.0	63	95.5	63	1	62				
	(北上)	K	510	23	4.5	21	91.3	21		21				
	(牡鹿)	K	495	42	8.5	37	88.1	37		37				
	東松島市	K	4,957	394	7.9	380	96.4	380	1	379				
女川町	I	1,462	75	5.1	72	96.0	72	1	71					
大崎	大崎市(古川)	K	9,786	521	5.3	488	93.7	487	5	482				
	(松山)	K	1,197	65	5.4	56	86.2	56	2	54				
	(三本木)	K	1,354	70	5.2	68	97.1	68	1	67				
	(鹿島台)	K	2,413	138	5.7	131	94.9	131		131				
	(田尻)	K	2,114	150	7.1	133	88.7	133	1	132				
	(岩出山)	K	2,148	209	9.7	185	88.5	185	3	182				
	(鳴子)	K	1,668	101	6.1	90	89.1	90	3	87				
	美里町(小牛田)	K	3,606	131	3.6	125	95.4	125	3	122				
	(南郷)	K	1,061	40	3.8	39	97.5	39		39				
	加美町	K	4,144	327	7.9	300	91.7	299	9	289	1			
	色麻町	K	1,483	70	4.7	67	95.7	67	1	66				
	栗原	栗原市(築館)	K	2,129	156	7.3	153	98.1	148	2	146			
(一迫)		K	1,598	97	6.1	92	94.8	91	1	89		1		
(高清水)		K	831	35	4.2	31	88.6	29		29				
(瀬峰)		K	678	34	5.0	33	97.1	33	1	32				
(志波姫)		K	1,306	95	7.3	92	96.8	86	2	83	1			
(花山)		K	302	26	8.6	26	100.0	24	2	22				
(若柳)		K	2,399	140	5.8	137	97.9	136	1	135				
(栗駒)		K	2,595	136	5.2	133	97.8	130	3	127				
(鶯沢)		K	597	31	5.2	31	100.0	29		29				
	(金成)	K	1,266	67	5.3	67	100.0	63	1	62				

平成30年度

保健所	市 町 村	検 診 機 関	40間 歳接 以撮 上影 の数 (A)	喀痰容器配布回収状況				細判 胞定 診数	細胞診クラス判定					
				配 布 数 (B)	配 布 率 (B/A)	回 収 数 (C)	回 収 率 (C/B)		I	II		III	IV	V
										a	b			
登米	登米市(登米)	K	1,470	93	6.3	86	92.5	85		85				
	(迫)	K	5,217	258	4.9	230	89.1	230	4	224			2	
	(東 和)	K	1,856	107	5.8	96	89.7	96		96				
	(中 田)	K	4,408	255	5.8	236	92.5	234	6	226		1		1
	(豊 里)	K	1,712	91	5.3	85	93.4	85	2	83				
	(米 山)	K	2,856	146	5.1	133	91.1	133	4	129				
	(南 方)	K	2,382	112	4.7	106	94.6	106	1	105				
	(石 越)	K	1,623	70	4.3	57	81.4	57	1	56				
	(津 山)	K	969	74	7.6	73	98.6	73	2	71				
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	K	6,400	270	4.2	260	96.3	260	7	252				1
	(唐 桑)	K	719	49	6.8	44	89.8	44		44				
	(本 吉)	K	1,491	43	2.9	43	100.0	43	3	40				
	南 三 陸 町	K	948	54	5.7	50	92.6	50		50				
塩黒川支釜所	大 和 町	K	3,410	189	5.5	164	86.8	163	2	161				
	大 郷 町	K	1,463	61	4.2	60	98.4	60		60				
	富 谷 市	K	7,254	627	8.6	555	88.5	555	8	547				
	大 衡 村	K	786	38	4.8	34	89.5	34		34				
仙台	青 葉 保 健 所	K	13,414	938	7.0	894	95.3	894	8	884	2			
	宮 城 支 所	K	5,309	356	6.7	340	95.5	340	6	334				
	宮 城 野 保 健 所	K	10,851	713	6.6	691	96.9	691	4	686	1			
	若 林 保 健 所	K	8,453	582	6.9	558	95.9	558	8	550				
	太 白 保 健 所	K	15,959	1,049	6.6	1,019	97.1	1,019	9	1,006		2	2	
	秋 保 支 所	K	317	18	5.7	17	94.4	17		17				
	泉 保 健 所	K	18,408	1,293	7.0	1,248	96.5	1,247	14	1,233				
K 群 計			222,617	13,149	5.9	12,437	94.6	12,398	155	12,226	5	5	5	2
I 群 計			16,507	897	5.4	851	94.9	850	6	842		1	1	
合 計			239,124	14,046	5.9	13,288	94.6	13,248	161	13,068	5	6	6	2

注. 検診機関 K群:結核予防会 I群:石巻市医師会

表6 対策別検診成績

平成30年度

	受診数	精 密 検 査					肺がん	肺結核	胸膜炎	その他
		該当数	受診数	未受診数	未把握数	受診率				
がん・生活習慣病	5,493	75	74	1	0	98.7	6	0	0	238
職 域	23	0	0	0	0	0.0	0	0	0	1
個 人	23	1	1	0	0	100.0	0	0	0	7
合 計	5,539	76	75	1	0	98.7	(0) 6	0	0	246

注1. 胸膜炎には陳旧性を含む

2. 肺がんには転移性も含む

3. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

4. ()は、肺がんの疑い

大 腸 が ん 検 診

大腸がんは、男女共にわが国のがん罹患数・死亡数の上位に位置している。特に女性では平成15年以降がん死亡数の第一位となっており、検診を含めた諸種の対策をより推進する必要がある。

平成30年度の大腸がん検診は、15の地域検診と29の職域検診、がん・生活習慣病健診、個人申込みに対して実施した。

一次検診は、免疫学的便潜血検査スティック法（2日法）で実施した。二次検診は、全大腸内視鏡検査、及び必要に応じて注腸X線検査や大腸CT検査を追加している。

<一次検診>

総受診数は70,273名で昨年より848名減少した（表7）。受診数の内訳は、地域60,470名、職域5,167名、がん・生活習慣病4,562名、個人74名であった。職域は昨年とほぼ同数であったが、その他は減少した（地域783名減、がん・生活習慣病52名減、個人21名減）。性別では、男性32,158名、女性38,115名で昨年と同様に女性の方が5,957名多かった。

地域（石巻市石巻地域を除く）では、40歳以上の受診数（率）は59,852名（18.8%）で前年度よりも受診率は0.3%減少した（表1）。年齢階級別に見ると、40～59歳の働く世代の受診率が他の年齢層より目立って低かった。性別では、女性の受診数が多く男性の1.4倍であった（表4）。

職域では、40～59歳の受診数が全体の86.9%を占めていた。性別では、男性の受診数が多かった（表5）。

がん・生活習慣病では、69歳以下の受診数が全体の87.7%を占め、すべての年代で男性の受診数が多かった（表9）。

<二次検診>

精密検査該当数（率）は3,600名（5.1%）であった。内訳は、地域3,122名（5.2%）、職域237名（4.6%）、がん・生活習慣病240名（5.3%）、個人1名（1.4%）であった。

精密検査受診数（率）は3,268名（90.8%）で、内訳は地域2,839名（90.9%）、職域230名（97.0%）、がん・生活習慣病198名（82.5%）、個人1名（100.0%）であった（表7）。

地域では、60～79歳の精検受診率が高く、40～54歳及び80歳以上では80%台とやや低めであった。また、45～54歳男性の受診率は70%台で特に低い傾向にあった（表4）。

がん・生活習慣病では男性の精検受診率が低く（80.2%）、特に50～59歳男性は低い傾向にあった（表9）。

精密検査の受診先は、当センター1,162名（地域28.5%、職域88.7%、がん・生活習慣病75.3%）、地元医療機関2,106名で、地域では地元医療機関を選択し職域では当センターを選択する傾向にあった。

<発見がん>

一次検診からの発見がん（率）は167名（0.24%）、発見がんのうち早期がん（率）は109名（65.3%）であった。地域からの発見がん（率）は159名（0.26%）、早期がんは102名（64.2%）であった。

地域以外の発見がん（率）は 8 名（0.08%）、早期がん数は 7 名（87.5%）であった。また、二次検診から受診した個人・医師紹介から 1 名、経過観察者から 1 名がんが発見され、発見がんの総数は 169 名であった（表 7・8）。

地域では、性別で見ると男性の発見率が 0.38%、女性が 0.18%と昨年と同様に男性の発見率が高かった。年齢階級別では、40 歳代の発見率は 0.03～0.04%と低く、65～79 歳は 0.27～0.28%、80 歳以上は 0.55%と、加齢に伴い高くなった（表 4）。部位別では、S 状結腸が最も多く（49 名、29.9%）、直腸（43 名、26.2%）、上行結腸（36 名、22.0%）の順であった。S 状結腸と直腸で全体の半数以上を占めていた（92 名、56.1%）（図 1、表 3）。

発見がん 169 名のうち進行度別に見た発見がん数（率）は、早期がん 110 名（65.1%）、進行がん 58 名（34.3%）、不明 1 名（0.59%）であった。治療法は内視鏡治療が 92 名（54.4%）、外科手術が 73 名（43.2%）、化学療法が 3 名（1.8%）、経過観察（手術拒否）が 1 名（0.6%）であった。

＜今後の課題＞

1. 大腸がん検診の普及・啓発に力を入れ、実施主体と連携し受診率向上に向け努力する。
2. 二次検診の機会を逃さないよう適宜勧奨を行い、より高い精検受診率を目指す。また、地元医療機関と連絡を密に取り、精検や治療結果を把握し未把握数の減少に努める。
3. 一次検診の受付や精密検査が、安全・確実に行われるよう十分心がけるとともに、良好な接遇を行うよう十分に配慮していく。

（看護師；三浦 和美）

表1 検診年次成績(地域検診)

年 度	40 歳以上 の人口	受診数 (率)	便潜血 反応検査 陽性数	ハイリスク 該当数	精 密 検 査		精 検 受診数	精 検 受診率	精 検 未受診数	精 検 未把握数	発 見 疾 患			
					該当数	該当率					大腸がん	早期がん	大腸腺腫	その他
56～60		15,144	1,276	336	1,612	10.6	1,424	88.3	188		31	13	178	1,215
61～H2		66,452	3,644	1,443	5,087	7.7	4,442	87.3	645		147	96	834	2,922
3～7		205,484	7,410	0	7,410	3.6	7,126	96.2	284		555	368	1,579	1,398
8	296,430	57,597 (19.4)	2,238	0	2,238	3.9	2,123	94.9	115		164	122	583	297
9	300,557	60,110 (20.0)	2,412	0	2,412	4.0	2,295	95.1	117		182	125	587	317
10	313,164	61,215 (19.5)	1,966	0	1,966	3.2	1,862	94.7	104		140	97	487	237
11	314,893	63,284 (20.1)	2,182	0	2,182	3.4	2,060	94.4	122		151	94	587	337
12	327,672	65,424 (20.0)	2,242	0	2,242	3.4	2,120	94.6	122		148	97	582	341
13	329,121	67,872 (20.6)	2,133	0	2,133	3.1	2,001	93.8	132		131	72	519	342
14	322,739	65,950 (20.4)	1,632	0	1,632	2.5	1,545	94.7	87		140	86	433	299
15	317,009	65,129 (20.5)	1,730	0	1,730	2.7	1,622	93.8	108		156	89	463	332
16	289,567	57,686 (19.9)	2,541	0	2,541	4.4	2,344	92.2	197		179	118	635	514
17	289,072	57,634 (19.9)	2,228	0	2,228	3.9	2,031	91.2	197		124	79	587	420
18	276,530	55,894 (20.2)	2,563	0	2,563	4.6	2,353	91.8	210		167	107	659	532
19	272,979	55,856 (20.5)	2,454	0	2,454	4.4	2,261	92.1	193		136	84	610	577
20	352,628	69,336 (19.7)	3,084	0	3,084	4.4	2,856	92.6	228		178	107	723	764
21	341,401	69,166 (20.3)	3,829	0	3,829	5.5	3,531	92.2	235	63	216	144	855	1,005
22	305,691	54,147 (17.7)	2,984	0	2,984	5.5	2,759	92.5	186	39	177	117	748	842
23	300,141	52,060 (17.3)	2,874	0	2,874	5.5	2,628	91.4	188	58	191	143	758	840
24	301,605	54,231 (18.0)	2,906	0	2,906	5.4	2,664	91.7	212	30	165	112	742	901
25	291,984	54,274 (18.6)	2,716	0	2,716	5.0	2,485	91.5	187	44	166	121	685	828
26	293,028	57,178 (19.5)	3,124	0	3,124	5.5	2,853	91.3	190	81	200	152	775	1,018
27	294,631	59,698 (20.3)	3,310	0	3,310	5.5	3,000	90.6	249	61	178	121	873	1,087
28	294,582	57,939 (19.7)	3,147	0	3,147	5.4	2,862	90.9	205	80	226	153	802	1,034
29	318,206	60,637 (19.1)	3,338	0	3,338	5.5	3,037	91.0	234	67	173	121	791	1,204
30	317,797	59,852 (18.8)	3,096	0	3,096	5.2	2,814	90.9	193	89	159	102	748	1,202
合計		1,669,249	73,059	1,779	74,838	4.5	69,098	92.3	5,128	612	4,580	3,040	17,823	20,805

* 石巻市(石巻)はモデルケースとして一部の地域を対象に実施したため含まず(表6参照)

注1. 早期がんは大腸がんの再掲

2. 発見疾患のその他に、平成元年度以前は、異常なしを含む

3. 受診数は40歳以上のみを掲載

4. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

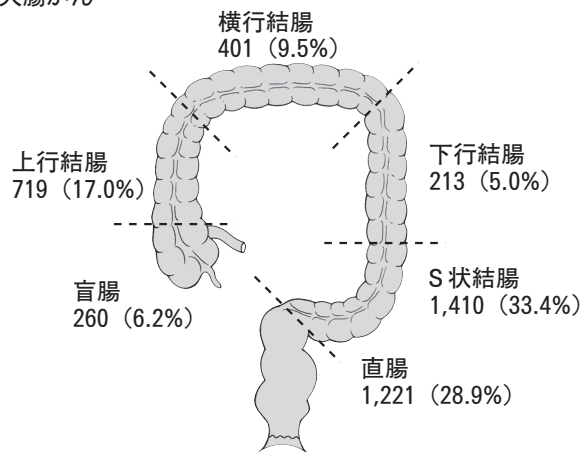
* 未受診 (未受診であることがはっきりしている) 未把握 (結果が把握できない)

表2 大腸がん・大腸腺腫発見数と頻度(地域検診)

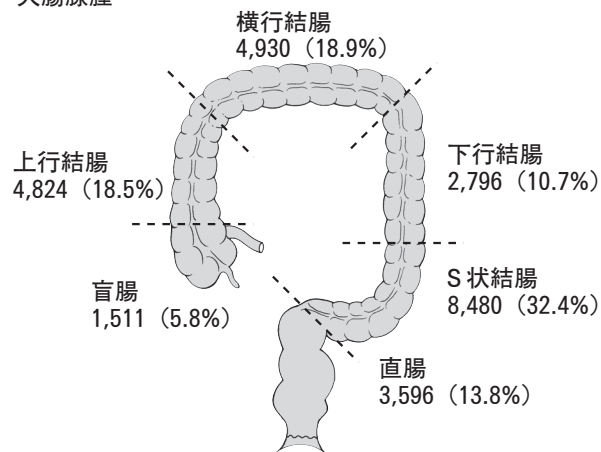
年度	受診数 (A)	大腸がん数 (B)	発見頻度 (B/A)	早期がん数 (C)	早期がん頻度 (C/B)	大腸腺腫数 (D)	発見頻度 (D/A)
56～60	15,144	31	0.20	13	41.9	178	1.18
61～H2	66,452	147	0.22	96	65.3	834	1.26
3～7	205,484	555	0.27	368	66.3	1,579	0.77
8	57,597	164	0.28	122	74.4	583	1.01
9	60,110	182	0.30	125	68.7	587	0.98
10	61,215	140	0.23	97	69.3	487	0.80
11	63,284	151	0.24	94	62.3	587	0.93
12	65,424	148	0.23	97	65.5	582	0.89
13	67,872	131	0.19	72	55.0	519	0.76
14	65,950	140	0.21	86	61.4	433	0.66
15	65,129	156	0.24	89	57.1	463	0.71
16	57,686	179	0.31	118	65.9	635	1.10
17	57,634	124	0.22	79	63.7	587	1.02
18	55,894	167	0.30	107	64.1	659	1.18
19	55,856	136	0.24	84	61.8	610	1.09
20	69,567	178	0.26	107	60.1	723	1.04
21	69,991	217	0.31	145	66.8	856	1.22
22	54,950	178	0.32	118	66.3	753	1.37
23	52,699	191	0.36	143	74.9	761	1.44
24	54,833	166	0.30	113	68.1	747	1.36
25	54,905	166	0.30	121	72.9	691	1.26
26	57,827	200	0.35	152	76.0	779	1.35
27	60,357	181	0.30	124	68.5	873	1.45
28	58,601	226	0.39	153	67.7	807	1.38
29	61,253	173	0.28	121	69.9	797	1.30
30	60,470	159	0.26	102	64.2	752	1.24
合計	1,676,184	4,586	0.27	3,046	66.4	17,862	1.07

図1 部位別に見た大腸がん・大腸腺腫の発見数

大腸がん



大腸腺腫



宮城県対がん協会 平成8～30年度
大腸がん：4,224例 大腸腺腫：26,137例

表3 部位別にみた大腸がん・大腸腺腫の発見数(地域検診)

(イ) 大腸がん

年度	直 腸	S 状	下 行	横 行	上 行	盲 腸	合 計
58～62	33	43	5	7	14	0	102
63～H4	110	176	19	20	36	5	366
5	43	53	3	6	15	1	121
6	40	55	5	11	18	8	137
7	53	57	7	12	18	5	152
8	50	84	13	14	26	6	193
9	48	93	4	15	26	9	195
10	41	54	9	12	21	12	149
11	46	49	5	18	27	6	151
12	55	55	5	13	26	6	160
13	54	42	10	13	21	10	150
14	36	51	7	14	27	11	146
15	55	57	6	13	19	10	160
16	69	73	7	15	31	9	204
17	51	50	8	10	16	8	143
18	53	69	13	23	27	12	197
19	39	55	6	14	31	11	156
20	64	72	8	21	31	6	202
21	69	72	12	25	44	17	239
22	54	63	13	26	39	10	205
23	59	51	10	27	42	21	210
24	45	49	13	22	34	15	178
25	56	56	11	15	35	12	185
26	69	72	11	18	38	17	225
27	59	56	13	17	44	12	201
28	54	91	8	20	42	21	236
29	52	47	11	19	36	10	175
30	43	49	10	17	36	9	164
合計	1,500	1,794	252	457	820	279	5,102

注. 重複例は個別に計上

(ロ) 大腸腺腫

年度	直 腸	S 状	下 行	横 行	上 行	盲 腸	合 計
58～62	213	562	82	90	97	15	1,059
63～H4	437	1,335	217	231	282	59	2,561
5	76	200	33	49	49	7	414
6	66	206	29	54	57	13	425
7	117	274	62	107	105	40	705
8	109	360	100	180	158	56	963
9	121	293	91	153	167	42	867
10	83	235	70	154	137	30	709
11	120	285	95	162	158	55	875
12	114	251	109	164	177	38	853
13	130	252	97	158	137	48	822
14	93	200	56	132	105	38	624
15	103	216	75	127	110	50	681
16	172	356	140	202	205	68	1,143
17	173	333	115	197	187	43	1,048
18	183	397	142	238	216	69	1,245
19	154	349	108	201	183	74	1,069
20	194	418	139	236	233	68	1,288
21	200	501	164	288	264	75	1,492
22	189	468	149	257	275	76	1,414
23	174	442	131	262	289	98	1,396
24	198	454	151	230	273	87	1,393
25	202	420	134	253	247	83	1,339
26	200	454	162	309	270	88	1,483
27	208	547	164	295	304	101	1,619
28	162	419	128	254	256	76	1,295
29	176	408	136	225	234	79	1,258
30	138	422	140	253	239	69	1,261
合計	4,505	11,057	3,219	5,461	5,414	1,645	31,301

注1. 大腸がんと共存の腺腫は含まない

2. 平成4年度より地域検診のみ集計

3. 重複例は個別に計上

表4 性・年齢別成績[地域検診]

平成30年度

年齢区分	性別	40歳以上の人口	受診数	受診率	精 密 検 査								
					該当数	該当率	受診数	受診率	大腸がん	早期がん	大腸腫	その他	異常なし
～39	男	—	158	—	5	3.2	5	100.0	0	0	1	2	2
	女	—	321	—	12	3.7	12	100.0	0	0	1	3	8
	計	—	479	—	17	3.5	17	100.0	0	0	2	5	10
40～44	男	17,544	883	5.0	24	2.7	21	87.5	0	0	3	8	10
	女	16,201	1,768	10.9	60	3.4	49	81.7	1	1	9	12	27
	計	33,745	2,651	7.9	84	3.2	70	83.3	1	1	12	20	37
45～49	男	16,968	960	5.7	41	4.3	31	75.6	0	0	11	12	8
	女	15,648	1,779	11.4	46	2.6	39	84.8	1	0	2	7	29
	計	32,616	2,739	8.4	87	3.2	70	80.5	1	0	13	19	37
50～54	男	14,985	1,003	6.7	45	4.5	35	77.8	3	2	8	17	7
	女	14,530	2,026	13.9	40	2.0	36	90.0	2	1	9	9	16
	計	29,515	3,029	10.3	85	2.8	71	83.5	5	3	17	26	23
55～59	男	16,433	1,248	7.6	66	5.3	58	87.9	3	1	25	15	15
	女	15,996	2,729	17.1	78	2.9	74	94.9	2	2	16	27	29
	計	32,429	3,977	12.3	144	3.6	132	91.7	5	3	41	42	44
60～64	男	18,506	2,423	13.1	131	5.4	119	90.8	7	4	35	44	33
	女	18,034	4,525	25.1	128	2.8	122	95.3	6	4	29	35	52
	計	36,540	6,948	19.0	259	3.7	241	93.1	13	8	64	79	85
65～69	男	21,178	5,358	25.3	309	5.8	276	89.3	23	20	90	114	49
	女	21,175	7,106	33.6	264	3.7	252	95.5	12	4	69	96	75
	計	42,353	12,464	29.4	573	4.6	528	92.1	35	24	159	210	124
70～74	男	15,536	5,027	32.4	315	6.3	290	92.1	18	10	94	123	55
	女	16,162	5,903	36.5	221	3.7	210	95.0	11	7	41	105	53
	計	31,698	10,930	34.5	536	4.9	500	93.3	29	17	135	228	108
75～79	男	12,129	4,141	34.1	351	8.5	328	93.4	13	7	111	167	37
	女	14,722	4,684	31.8	234	5.0	222	94.9	11	10	48	93	70
	計	26,851	8,825	32.9	585	6.6	550	94.0	24	17	159	260	107
80～	男	17,971	4,016	22.3	419	10.4	382	91.2	29	19	93	195	65
	女	34,079	4,273	12.5	324	7.6	270	83.3	17	10	55	123	75
	計	52,050	8,289	15.9	743	9.0	652	87.8	46	29	148	318	140
40歳以上の小計	男	151,250	25,059	16.6	1,701	6.8	1,540	90.5	96	63	470	695	279
	女	166,547	34,793	20.9	1,395	4.0	1,274	91.3	63	39	278	507	426
	計	317,797	59,852	18.8	3,096	5.2	2,814	90.9	159	102	748	1,202	705
合 計	男	—	25,217	—	1,706	6.8	1,545	90.6	96	63	471	697	281
	女	—	35,114	—	1,407	4.0	1,286	91.4	63	39	279	510	434
	計	—	60,331	—	3,113	5.2	2,831	90.9	159	102	750	1,207	715

*石巻市(石巻)はモデルケースとして一部の地域を対象に実施したため含まず(表6参照)

注. 早期がんは大腸がんの再掲

表5 性・年齢別成績[職域検診]

平成30年度

年齢区分	性別	受診数	精 密 検 査								
			該当数	該当率	受診数	受診率	大腸がん	早期がん	大腸腫瘍	その他	異常なし
～39	男	73	2	2.7	2	100.0	0	0	0	0	2
	女	49	2	4.1	2	100.0	0	0	0	1	1
	計	122	4	3.3	4	100.0	0	0	0	1	3
40～44	男	794	35	4.4	35	100.0	1	1	9	10	15
	女	226	13	5.8	12	92.3	0	0	2	1	9
	計	1,020	48	4.7	47	97.9	1	1	11	11	24
45～49	男	704	28	4.0	27	96.4	0	0	7	7	13
	女	258	8	3.1	8	100.0	0	0	1	1	6
	計	962	36	3.7	35	97.2	0	0	8	8	19
50～54	男	798	30	3.8	29	96.7	0	0	9	10	10
	女	255	9	3.5	8	88.9	0	0	2	2	4
	計	1,053	39	3.7	37	94.9	0	0	11	12	14
55～59	男	1,011	56	5.5	54	96.4	0	0	22	20	12
	女	320	10	3.1	9	90.0	0	0	1	3	5
	計	1,331	66	5.0	63	95.5	0	0	23	23	17
60～	男	544	35	6.4	35	100.0	1	1	13	13	8
	女	135	9	6.7	9	100.0	1	1	2	2	4
	計	679	44	6.5	44	100.0	2	2	15	15	12
合 計	男	3,924	186	4.7	182	97.8	2	2	60	60	60
	女	1,243	51	4.1	48	94.1	1	1	8	10	29
	計	5,167	237	4.6	230	97.0	3	3	68	70	89

注. 早期がんは大腸がんの再掲

表6 市町村別大腸がん検診成績

保健所	市町村	40人歳以上の口(A)	受診数	40歳以上で診上の数(B)	40歳以上で診上の率(B/A)	便潜	血反	応検	査
						陰性	陽性	検体不良	経観中
仙南	白石市	22,921	3,940	3,940	17.2	3,721	219	0	0
	蔵王町	8,158	1,798	1,727	21.2	1,725	73	0	0
	丸森町	9,644	2,196	2,196	22.8	2,081	114	0	1
塩岩沼支釜所	名取市	44,159	9,189	9,189	20.8	8,737	451	0	1
	岩沼市	25,904	4,957	4,726	18.2	4,713	244	0	0
	山元町	8,667	1,753	1,753	20.2	1,673	80	0	0
石巻	石巻市(河北)	7,401	1,586	1,586	21.4	1,497	89	0	0
	(雄勝)	1,084	281	281	25.9	263	18	0	0
	(桃生)	4,926	926	926	18.8	891	35	0	0
	(北上)	1,720	309	309	18.0	295	14	0	0
	(牡鹿)	1,967	462	462	23.5	430	32	0	0
	女川町	4,338	1,108	1,108	25.5	1,041	67	0	0
大崎	大崎市(古川)	44,558	7,679	7,679	17.2	7,299	380	0	0
	(松山)	4,116	848	848	20.6	802	46	0	0
	(三本木)	4,932	1,008	1,008	20.4	964	44	0	0
	(鹿島台)	7,912	1,507	1,507	19.0	1,423	84	0	0
	(岩出山)	7,700	1,412	1,412	18.3	1,344	68	0	0
	(鳴子)	4,648	1,165	1,165	25.1	1,109	56	0	0
	(田尻)	7,365	1,546	1,546	21.0	1,469	77	0	0
	美里町(小牛田)	12,327	2,585	2,585	21.0	2,414	171	0	0
	(南郷)	3,937	711	711	18.1	674	37	0	0
	色麻町	4,388	1,019	1,019	23.2	972	47	0	0
	涌谷町	10,940	506	506	4.6	474	32	0	0
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	33,600	6,304	6,173	18.4	5,946	358	0	0
	(唐桑)	4,624	893	867	18.8	838	55	0	0
	(本吉)	6,871	1,242	1,222	17.8	1,180	62	0	0
塩黒川支釜所	大和町	15,513	2,743	2,743	17.7	2,618	125	0	0
	大衡村	3,477	658	658	18.9	623	35	0	0
合計		317,797	60,331	59,852	18.8	57,216	3,113	0	2

* 石巻市(石巻)はモデルケースとして一部の地域を対象に実施したため含まず別計上

石巻市(石巻)	64,333	139	139	-	130	9	0	0
---------	--------	-----	-----	---	-----	---	---	---

注1. 早期がんは大腸がんの再掲

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診(未受診であることがはっきりしている) 未把握(結果が把握できない)

平成30年度

精 密 検 査										
該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数	大 腸 が ん	早 期 が ん	大 腸 腺 腫	そ の 他	異 常 な し
219	5.6	185	84.5	12	22	14	7	54	65	52
73	4.1	69	94.5	4	0	6	4	16	30	17
114	5.2	105	92.1	6	3	8	5	24	52	21
451	4.9	417	92.5	21	13	26	22	108	206	77
244	4.9	221	90.6	14	9	5	3	57	93	66
80	4.6	77	96.3	3	0	6	4	26	35	10
89	5.6	85	95.5	4	0	4	2	23	28	30
18	6.4	18	100.0	0	0	1	0	8	4	5
35	3.8	30	85.7	5	0	3	2	11	10	6
14	4.5	13	92.9	1	0	0	0	4	4	5
32	6.9	30	93.8	1	1	2	1	9	11	8
67	6.0	64	95.5	3	0	2	1	22	27	13
380	4.9	340	89.5	20	20	21	14	93	134	92
46	5.4	41	89.1	5	0	3	2	15	11	12
44	4.4	39	88.6	4	1	3	0	7	19	10
84	5.6	74	88.1	8	2	2	2	30	30	12
68	4.8	62	91.2	4	2	2	1	17	31	12
56	4.8	52	92.9	3	1	1	1	13	30	8
77	5.0	66	85.7	10	1	2	1	22	31	11
171	6.6	162	94.7	9	0	6	4	50	71	35
37	5.2	36	97.3	0	1	5	4	9	19	3
47	4.6	45	95.7	2	0	3	1	15	17	10
32	6.3	23	71.9	5	4	3	1	8	7	5
358	5.7	328	91.6	27	3	18	12	59	145	106
55	6.2	53	96.4	2	0	0	0	10	20	23
62	5.0	55	88.7	6	1	3	1	16	20	16
125	4.6	110	88.0	11	4	7	5	18	44	41
35	5.3	31	88.6	3	1	3	2	6	13	9
3,113	5.2	2,831	90.9	193	89	159	102	750	1,207	715

9	6.5	8	88.9	0	1	0	0	2	2	4
---	-----	---	------	---	---	---	---	---	---	---

表7 対策別大腸がん検診成績

平成30年度

	一 次 検 診 受 診 数	精 密 検 査						
		該当数(率)	受診数(率)	大腸がん	早期がん	大腸腺腫	そ の 他	異常なし
地 域 検 診	60,470	3,122 (5.2)	2,839 (90.9)	159	102	752	1,209	719
職 域 検 診	5,167	237 (4.6)	230 (97.0)	3	3	68	70	89
個 人	74	1 (1.4)	1 (100.0)	0	0	0	0	1
がん・生活習慣病	4,562	240 (5.3)	198 (82.5)	5	4	59	87	47
合 計	70,273	3,600 (5.1)	3,268 (90.8)	167	109	879	1,366	856
個人・医師紹介	—	—	154	1	0	42	86	25

注1. 早期がんは大腸がんの再掲

2. 地域検診は石巻市(石巻)含む

表8 経過観察者からの発見疾患

平成30年度

	受 診 数	大 腸 が ん (発見率)	早 期 が ん (発見率)	大 腸 腺 腫 (発見率)	そ の 他	異 常 な し
地 域 検 診	116	1 (0.86)	1 (0.86)	29 (25.00)	76	10
職 域 検 診	34	0	0	18 (52.94)	15	1
そ の 他	62	0	0	20 (32.26)	36	6
合 計	212	1 (0.47)	1 (0.47)	67 (31.60)	127	17

注1. 早期がんは大腸がんの再掲

2. その他は個人、がん・生活習慣病、医師紹介

表9 性・年齢別成績[がん・生活習慣病健診]

平成30年度

年齢区分	性別	受診数	精 密 検 査								
			該当数	該当率	受診数	受診率	大腸がん	早期がん	大腸腫瘍	その他	異常なし
～39	男	333	13	3.9	8	61.5	0	0	1	4	3
	女	172	9	5.2	6	66.7	0	0	0	2	4
	計	505	22	4.4	14	63.6	0	0	1	6	7
40～44	男	362	14	3.9	12	85.7	0	0	3	5	4
	女	193	8	4.1	8	100.0	0	0	0	2	6
	計	555	22	4.0	20	90.9	0	0	3	7	10
45～49	男	369	20	5.4	18	90.0	0	0	5	11	2
	女	165	7	4.2	5	71.4	0	0	1	1	3
	計	534	27	5.1	23	85.2	0	0	6	12	5
50～54	男	335	15	4.5	11	73.3	0	0	4	7	0
	女	197	5	2.5	5	100.0	0	0	3	0	2
	計	532	20	3.8	16	80.0	0	0	7	7	2
55～59	男	339	19	5.6	13	68.4	1	1	7	2	3
	女	212	10	4.7	8	80.0	0	0	2	4	2
	計	551	29	5.3	21	72.4	1	1	9	6	5
60～64	男	460	33	7.2	28	84.8	1	1	10	15	2
	女	256	8	3.1	8	100.0	0	0	4	3	1
	計	716	41	5.7	36	87.8	1	1	14	18	3
65～69	男	378	30	7.9	26	86.7	2	1	10	11	3
	女	228	8	3.5	7	87.5	0	0	2	4	1
	計	606	38	6.3	33	86.8	2	1	12	15	4
70～74	男	215	10	4.7	8	80.0	0	0	0	5	3
	女	156	13	8.3	12	92.3	0	0	2	5	5
	計	371	23	6.2	20	87.0	0	0	2	10	8
75～79	男	79	8	10.1	6	75.0	0	0	4	2	0
	女	49	2	4.1	2	100.0	1	1	0	0	1
	計	128	10	7.8	8	80.0	1	1	4	2	1
80～	男	43	5	11.6	4	80.0	0	0	1	1	2
	女	21	3	14.3	3	100.0	0	0	0	3	0
	計	64	8	12.5	7	87.5	0	0	1	4	2
合 計	男	2,913	167	5.7	134	80.2	4	3	45	63	22
	女	1,649	73	4.4	64	87.7	1	1	14	24	25
	計	4,562	240	5.3	198	82.5	5	4	59	87	47

注. 早期がんは大腸がんの再掲

肝・胆・膵疾患検診

昭和 56 年度より平成 6 年度まで、合計 11 町*で地域集団検診を実施したが、「死亡率減少効果が十分に認められない」との結論が出され、現在は地域を対象とした対策型検診は行っていない。

平成 7 年度から、がん・生活習慣病健診の一次検診として超音波検査士による腹部超音波検査を採用した。また平成 11 年度からは、事業所のニーズに応じて胃集検と併用しての腹部超音波検査を行っている。

二次超音波検査（二次検診）は、がん・生活習慣病健診や胃集検などから、超音波専門医による再検査が必要と認められた受診者や経過観察者について実施している。

二次検診の結果でMRI、CT、EUS等の検査や治療が必要なため病院紹介となる受診者については、必要性を理解した上で受診できるよう、医師からの説明および保健師による事後指導を行っている。また、精検未受診者への受診勧奨や治療後の追跡調査を行い精度管理の向上に努めている。

（*モデル検診実施町：津山町、一迫町、雄勝町、瀬峰町、築館町、涌谷町、志波姫町、女川町、南方町、蔵王町、川崎町）

<一次検診>

一次検診数は、職域は 1,758 名、がん・生活習慣病健診は 3,118 名で合計 4,876 名であった（表 1）。前年と比較すると、職域では 11 名、がん・生活習慣病健診で 39 名、全体としては 50 名減少した。三町で一部住民のがん・生活習慣病健診（半日ドック健診）を行っており、初回受診者数（率）は、682 名（14.0%）と前年より 45 名の減少だった。

<二次検診>

二次検診の該当数（率）は、職域で 96 名（5.5%）、がん・生活習慣病健診では 210 名（6.7%）、合計 306 名（6.4%）であった。二次検診の受診率は、職域で 100.0%、がん・生活習慣病健診では 91.9%といずれも高率であった（表 1）。

<その他・経過観察>

その他（49 名）の内訳は、有症状者・医師紹介・胃がん検診等からの二次検診となっている。経過観察者は 468 名であった（表 1）。

<発見がん>

がん・生活習慣病健診から膵臓がん 1 名・腎臓がん 1 名、職域から肝臓がん 2 名・胆のうがん 1 名が発見された（表 2）。一次検診からの発見率は 0.10%であった。

（保健師；大友美智子）

表1 検診成績

平成30年度

	一次検診数	初 回		二 次 検 診 *1					発見がん	一次検診からの発見率
		受診数	受診率	該当数	受診数	受診率	未受診数	未把握数		
職 域	1,758	96	5.5	96	96	100.0	0	0	3	0.17
がん・生活習慣病	3,118	586	18.8	210	193	91.9	16	1	2	0.06
合 計	4,876	682	14.0	306	289	94.4	16	1	5	0.10
そ の 他	—	—	—	—	49	—	—	—	0	—
経 過 観 察	—	—	—	—	468	—	—	—	0	—

*1. 他施設紹介含

表2 主な発見疾患

その1

	肝 臓								
	肝が臓	肝腫瘍・肝血管腫	慢性肝疾患	脂肪肝	肝のう胞	肝機能障害	HBs抗原性	HCV抗体陽性*2	その他肝疾患
職 域	2	26	0	36	8	0	0	0	0
がん・生活習慣病	0	60	1	70	53	0	5	0	1
合 計	2	86	1	106	61	0	5	0	1
そ の 他	0	5	0	12	13	0	0	0	1
経 過 観 察	0	161	2	174	117	0	46	0	14

*2. 医師の指示にて必要と認められた人のみ実施

その2

	胆 道					膵 臓		腎 臓		そ の 他		異 常 な し
	胆のう・胆管がん	胆のうポリープ	胆 石	胆のう腺筋腫症	その他胆道疾患	膵 臓 が ん	その他膵疾患	腎 臓 が ん	その他腎疾患	その他のがん	その他の疾患	
職 域	1	19	7	5	3	0	1	0	19	0	10	4
がん・生活習慣病	0	44	24	17	15	1	10	1	69	0	36	9
合 計	1	63	31	22	18	1	11	1	88	0	46	13
そ の 他	0	5	1	1	3	0	4	0	19	0	3	8
経 過 観 察	0	126	52	65	34	0	41	0	154	0	56	7

注1. がん・生活習慣病 : がん・生活習慣病健診の超音波検査実施分

その他 : 個人希望、医師紹介、胃がん検診や他検診・健診等からの二次検査

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

前 立 腺 が ん 検 診

昭和 56 年度より「泌尿器科がん検診」として、個人申し込みや医師紹介を中心に二次精密検査から行ってきたが、平成 13 年度より「前立腺がん検診」と名称を改め、地域自治体の協力を頂き、集団検診を開始した。

<一次検診>

50 歳以上を対象とし、P S A（前立腺特異抗原）単独の検査を実施した。平成 30 年度の総受診者数は 5,219 名で、前年度と比べ 134 名減少した（表 1）。内訳は、地域 4 市町村 2,835 名（53 名減）、職域・個人 1,523 名（3 名減）、がん・生活習慣病健診 861 名（78 名減）であった（表 2・4-1・2・3）。地域の検診対象人口（15,142 名）に対する受診率は 18.7%であった。

<二次検診>

二次検診は当センターにおいて、P S A再検、直腸診、経直腸超音波検査を実施した。精検該当数（率）は 273 名（5.2%）であり、精検受診数（率）は 248 名（90.8%）であった。内訳は、地域検診から 165 名（5.8%）該当し 155 名（93.9%）が受診、職域・個人から 65 名（4.3%）該当し 57 名（87.7%）が受診、がん・生活習慣病健診から 43 名（5.0%）該当し 36 名（83.7%）が受診した（表 2）。

二次検診未受診（25 名）の中には、他施設で P S A再検査のみ受けた方や、前立腺疾患のために医療機関で受診中の方も含まれている。

二次検診受診者で「過去 3 回以上三次検診での前立腺生検を施行し、悪性所見を認められなかったケース」については、医師からの説明の上で本人の希望により三次検診の有無を選択する方式をとっている。

この三次検診（精検）除外基準は、平成 21 年度から実施している。

<三次検診>

三次検診は医療機関において経直腸超音波ガイド下前立腺多ヵ所（12 ヶ所）生検を実施した。精検該当数（率）は 126 名（2.4%）であり、内訳は、地域検診から 84 名（3.0%）職域・個人から 25 名（1.6%）がん・生活習慣病健診から 17 名（2.0%）該当し、精検受診数（率）は 121 名（96.0%）であった。（表 2）。

三次検診未受診（5 名）の中には、紹介医療機関の判断（前立腺疾患で経過観察中等）で生検を見合わせたケースも含まれている。

＜発見がん＞

発見がん（率）は 38 名（0.73%）で、前立腺に局限し転移を有さない早期がん（率）は、38 名（100.0%）であった。

地域検診からの発見がんは 31 名（1.09%）、職域・個人 4 名（0.26%）、がん・生活習慣病健診からは 3 名（0.35%）であった（表 2）。

地域検診からの発見がん 31 名のうち 13 名が 65～69 才からの発見で、41.9%を占め発見率は 1.37%と高率であった。（表 4-1）

＜今後の課題＞

1. 前立腺がんの罹患数は近年増加傾向にあり、簡便に受けられる一次検診（P S A 検査）について機会を捉え啓発活動を行う。
2. 精密検査（二次検診）の未受診及び未把握ゼロを目指し、実施主体との連携を密にして早期に受診勧奨を行うとともに、他施設実施分の結果把握に努める。
3. 確実に精密検査（三次検診）に誘導できるよう地元医療機関との連携を密にし、体制の整備を図る。

（看護師；藤村 千恵子）

表1 検診年次成績

年 度	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
13 ～ 21	29,564	1,695 (5.7)	1,608 (94.9)	87	0	1,046 (3.5)	1,005 (96.1)	41	0
22	4,828	212 (4.4)	195 (92.0)	17	0	95 (2.0)	77 (81.1)	16	2
23	4,785	234 (4.9)	220 (94.0)	14	0	93 (1.9)	88 (94.6)	5	0
24	5,025	275 (5.5)	246 (89.5)	29	0	131 (2.6)	121 (92.4)	10	0
25	5,141	242 (4.7)	220 (90.9)	22	0	126 (2.5)	118 (93.7)	8	0
26	5,181	324 (6.3)	295 (91.0)	29	0	158 (3.0)	146 (92.4)	12	0
27	5,356	322 (6.0)	300 (93.2)	22	0	137 (2.6)	131 (95.6)	6	0
28	5,331	291 (5.5)	265 (91.1)	24	2	140 (2.6)	139 (99.3)	1	0
29	5,353	332 (6.2)	304 (91.6)	28	0	175 (3.3)	175 (100.0)	0	0
30	5,219	273 (5.2)	248 (90.8)	25	0	126 (2.4)	121 (96.0)	5	0
合 計	75,783	4,200 (5.5)	3,901 (92.9)	297	2	2,227 (2.9)	2,121 (95.2)	104	2

注. 地域、職域・個人、がん・生活習慣病を含む

表2 対策別前立腺がん検診成績

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
地 域	2,835	165 (5.8)	155 (93.9)	10	0	84 (3.0)	81 (96.4)	3	0
職 域 ・ 個 人	1,523	65 (4.3)	57 (87.7)	8	0	25 (1.6)	23 (92.0)	2	0
がん・生活習慣病	861	43 (5.0)	36 (83.7)	7	0	17 (2.0)	17 (100.0)	0	0
合 計	5,219	273 (5.2)	248 (90.8)	25	0	126 (2.4)	121 (96.0)	5	0
個 人	—	0	0	0	0	0	0	0	0
経 過 観 察	—	0	0	0	0	0	0	0	0

表3 市町村別前立腺がん検診成績

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
亘 理 町	1,310	74 (5.6)	69 (93.2)	5	0	39 (3.0)	36 (92.3)	3	0
山 元 町	561	19 (3.4)	19 (100.0)	0	0	5 (0.9)	5 (100.0)	0	0
色 麻 町	251	14 (5.6)	13 (92.9)	1	0	8 (3.2)	8 (100.0)	0	0
美 里 町 (小牛田)	547	48 (8.8)	45 (93.8)	3	0	25 (4.6)	25 (100.0)	0	0
美 里 町 (南 郷)	166	10 (6.0)	9 (90.0)	1	0	7 (4.2)	7 (100.0)	0	0
合 計	2,835	165 (5.8)	155 (93.9)	10	0	84 (3.0)	81 (96.4)	3	0

注1. 二次精密検査はP S A再検、直腸診、経直腸的超音波検査を実施

2. 三次精密検査は医療機関による針生検等を実施

3. 前立腺がん(率)は、一次検診数に対する割合

4. 早期がんは前立腺がんの再掲

5. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診 (未受診であることがはっきりしている) 未把握 (結果が把握できない)

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
410 (1.39)	361 (88.1)	226	18	15	668	12	66	5	28,016
34 (0.70)	31 (91.2)	14	0	0	106	2	4	0	4,633
33 (0.69)	33 (100.0)	21	0	0	129	3	7	0	4,573
42 (0.8)	41 (97.6)	8	0	1	155	1	6	0	4,773
36 (0.70)	36 (100.0)	17	0	1	137	0	6	0	4,914
52 (1.00)	52 (100.0)	27	0	0	157	2	11	0	4,891
51 (0.95)	51 (100.0)	33	1	0	172	1	14	0	5,056
57 (1.07)	54 (94.7)	32	0	1	134	2	14	0	5,064
56 (1.05)	56 (100.0)	27	0	0	189	3	5	0	5,045
38 (0.73)	38 (100.0)	21	0	1	155	2	7	0	4,965
809 (1.07)	753 (93.1)	426	19	19	2,002	28	140	5	71,930

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
31 (1.09)	31 (100.0)	10	0	1	99	0	2	0	2,679
4 (0.26)	4 (100.0)	6	0	0	36	0	3	0	1,464
3 (0.35)	3 (100.0)	5	0	0	20	2	2	0	822
38 (0.73)	38 (100.0)	21	0	1	155	2	7	0	4,965
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
17 (1.30)	17 (100.0)	3	0	0	41	0	1	0	1,240
1 (0.18)	1 (100.0)	2	0	0	15	0	0	0	543
2 (0.80)	2 (100.0)	0	0	0	10	0	0	0	238
8 (1.46)	8 (100.0)	4	0	1	28	0	1	0	502
3 (1.81)	3 (100.0)	1	0	0	5	0	0	0	156
31 (1.09)	31 (100.0)	10	0	1	99	0	2	0	2,679

表4-1 年齢別成績〔地域検診〕

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
～ 49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	107	4 (3.7)	4 (100.0)	0	0	2 (1.9)	2 (100.0)	0	0
55 ～ 59	162	9 (5.6)	7 (77.8)	2	0	5 (3.1)	4 (80.0)	1	0
60 ～ 64	408	15 (3.7)	14 (93.3)	1	0	11 (2.7)	11 (100.0)	0	0
65 ～ 69	948	62 (6.5)	59 (95.2)	3	0	31 (3.3)	31 (100.0)	0	0
70 ～ 74	789	52 (6.6)	49 (94.2)	3	0	23 (2.9)	21 (91.3)	2	0
75 ～ 79	419	22 (5.3)	21 (95.5)	1	0	11 (2.6)	11 (100.0)	0	0
80 ～	2	1 (50.0)	1 (100.0)	0	0	1 (50.0)	1 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	2,835	165 (5.8)	155 (93.9)	10	0	84 (3.0)	81 (96.4)	3	0
合 計	2,835	165 (5.8)	155 (93.9)	10	0	84 (3.0)	81 (96.4)	3	0

表4-2 年齢別成績〔職域・個人〕

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
～ 49	3	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	531	11 (2.1)	9 (81.8)	2	0	5 (0.9)	5 (100.0)	0	0
55 ～ 59	625	28 (4.5)	25 (89.3)	3	0	7 (1.1)	5 (71.4)	2	0
60 ～ 64	264	13 (4.9)	11 (84.6)	2	0	5 (1.9)	5 (100.0)	0	0
65 ～ 69	23	3 (13.0)	2 (66.7)	1	0	2 (8.7)	2 (100.0)	0	0
70 ～ 74	16	1 (6.3)	1 (100.0)	0	0	1 (6.3)	1 (100.0)	0	0
75 ～ 79	40	4 (10.0)	4 (100.0)	0	0	3 (7.5)	3 (100.0)	0	0
80 ～	21	5 (23.8)	5 (100.0)	0	0	2 (9.5)	2 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	1,520	65 (4.3)	57 (87.7)	8	0	25 (1.6)	23 (92.0)	2	0
合 計	1,523	65 (4.3)	57 (87.7)	8	0	25 (1.6)	23 (92.0)	2	0

表4-3 年齢別成績〔がん・生活習慣病〕

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
～ 49	94	3 (3.2)	2 (66.7)	1	0	2 (2.1)	2 (100.0)	0	0
50 ～ 54	101	3 (3.0)	3 (100.0)	0	0	1 (1.0)	1 (100.0)	0	0
55 ～ 59	128	4 (3.1)	4 (100.0)	0	0	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0
60 ～ 64	218	5 (2.3)	5 (100.0)	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	160	9 (5.6)	8 (88.9)	1	0	4 (2.5)	4 (100.0)	0	0
70 ～ 74	102	11 (10.8)	9 (81.8)	2	0	5 (4.9)	5 (100.0)	0	0
75 ～ 79	44	5 (11.4)	3 (60.0)	2	0	2 (4.5)	2 (100.0)	0	0
80 ～	14	3 (21.4)	2 (66.7)	1	0	2 (14.3)	2 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	767	40 (5.2)	34 (85.0)	6	0	15 (2.0)	15 (100.0)	0	0
合 計	861	43 (5.0)	36 (83.7)	7	0	17 (2.0)	17 (100.0)	0	0

注. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 未受診（未受診であることがはっきりしている） 未把握（結果が把握できない）

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 (0.93)	1 (100.0)	1	0	0	0	0	0	0	105
1 (0.62)	1 (100.0)	0	0	0	4	0	0	0	154
6 (1.47)	6 (100.0)	0	0	0	8	0	0	0	393
13 (1.37)	13 (100.0)	4	0	0	40	0	1	0	887
5 (0.63)	5 (100.0)	4	0	1	32	0	1	0	741
5 (1.19)	5 (100.0)	1	0	0	14	0	0	0	398
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
31 (1.09)	31 (100.0)	10	0	1	99	0	2	0	2,679
31 (1.09)	31 (100.0)	10	0	1	99	0	2	0	2,679

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1 (0.19)	1 (100.0)	3	0	0	4	0	0	0	521
1 (0.16)	1 (100.0)	2	0	0	16	0	2	0	599
1 (0.38)	1 (100.0)	0	0	0	8	0	0	0	253
0	0	1	0	0	1	0	0	0	20
0	0	0	0	0	1	0	0	0	15
1 (2.50)	1 (100.0)	0	0	0	2	0	0	0	37
0	0	0	0	0	4	0	1	0	16
4 (0.26)	4 (100.0)	6	0	0	36	0	3	0	1,461
4 (0.26)	4 (100.0)	6	0	0	36	0	3	0	1,464

平成30年度

前立腺がん (率)	早期がん (率)	PSA高値	直腸診異常	超音波異常	前立腺肥大	前立腺炎	前立腺結石	その他	異常なし
1 (1.06)	1 (100.0)	1	0	0	0	0	0	0	91
0	0	0	0	0	2	1	0	0	98
0	0	0	0	0	2	0	1	0	125
0	0	0	0	0	4	0	0	0	214
0	0	2	0	0	4	1	0	0	152
1 (0.98)	1 (100.0)	1	0	0	5	0	1	0	92
1 (2.27)	1 (100.0)	0	0	0	2	0	0	0	39
0	0	1	0	0	1	0	0	0	11
2 (0.26)	2 (100.0)	4	0	0	20	2	2	0	731
3 (0.35)	3 (100.0)	5	0	0	20	2	2	0	822

が ん ・ 生 活 習 慣 病 健 診

当協会では、昭和 52 年度(1977 年度)より「がん・成人病健診」の名称で、がん検診を中心に総合的な検査項目を設け健診を実施してきた。平成 11 年度からは「がん・生活習慣病健診」と名称を改め、受診者のニーズに対応しながら複数のオプション検査を追加し現在に至っている。

平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律により、特定健診・特定保健指導が義務付けられ、受診者全員にメタボリックシンドローム判定を実施している。依頼のあった企業の特定保健指導の対象者に対しては、研修を終えた保健師 11 名が指導に当たる体制となっている。

<受診動向>

平成 30 年度の稼働日数は 200 日で昨年度より 1 日減少、総受診数は 5,786 名(定期健康診断 769 名、特定健診単独 143 名含む)で、性別では男性 3,558 名(61.5%)、女性 2,228 名(38.5%)であった(表 1~3)。前年度より男性は 95 名減少し、女性は 49 名増加したため、全体では 46 名の減少となった。70 歳以上の受診者が 640 名で昨年度より 107 名増加した。また、39 歳までの受診数は 1,087 名で、前年度より 40 名(男性 8 名、女性 32 名)減少した。

特定保健指導は個別契約で 4 健康保険組合を実施した。該当者は 9 名で、そのうち指導終了数は 1 名、途中終了者は 2 名、その他 6 名は多忙や自己管理するとの申し出があり実施していない。

<判定結果>

当センターでは健診の区分を「1. 異常なし」「2. わずかな異常」「3. 日常生活注意」「4. 要経過観察」「5. 要治療」「6. 受診中」「7. 要精密検査」の 7 段階としている(表 1~3)。

ただし全国健康保険協会管掌健康保険(以下、協会健保という)生活習慣病予防健診については、協会健保で定められた指導区分に沿って判定している。センター区分の「3. 日常生活注意」と「4. 要経過観察」をあわせて「3. 要経過観察」としているため 6 段階となっている。協会健保の受診者は総受診者の 42.6%(受診数 2,464 名、前年度より 27 名減少)を占めている。

当センターの判定区分で見ると、総合判定で全項目が「1. 異常なし」は男性 68 名(1.9%)、女性 72 名(3.2%)であった。全て異常なしは年齢と共に減少し 39 歳以下が 54.3%を占めていたが、70 歳以上の受診者 640 名中全て異常なしという者はいなかった。「2. わずかな異常」は男性 134 名(3.8%)、女性 157 名(7.0%)、「3. 日常生活注意」は男性 608 名(17.1%)、女性 438(19.7%)、「4. 要経過観察」は男性 529 名(14.9%)、女性 411 名(18.4%)であった。「5. 要治療」は男性 231 名(6.5%)、女性 104 名(4.7%)、「6. 受診中」は男性 784 名(22.0%)、女性 485 名(21.8%)、「7. 要精密検査」は男性 1,204 名(33.8%)、女性 561 名(25.2%)で判定 1~4 は女性の割合が高く、判定 5・7 は男性の割合が高かった。男女共に「5. 要治療」より「6. 受診中」の割合が高くなっている。

＜主な発見疾患について＞

性・年齢別発見疾患（指導区分 3～7）を表 4 に示す。多く見られる所見の順に 1 位 脂質検査異常 3,782 名 (65.4%)、2 位 耐糖能異常 2,354 名 (40.7%)、3 位 高血圧・正常高値血圧 2,292 名 (39.6%) で、昨年度は 2 位 高血圧・正常高値血圧 3 位 耐糖能異常であったが順位が逆転した。

男性では脂質検査異常 2,438 名 (68.5%)、次に高血圧・正常高値血圧 1,634 名 (45.9%)、耐糖能異常 1,516 名 (42.6%)、女性では脂質検査異常 1,344 名 (60.3%)、次に耐糖能異常 838 名 (37.6%)、高血圧・正常高値血圧 658 名 (29.5%) で、男女ともに耐糖能異常の順位が上がった。

はじめにがん以外の 8 項目について述べる。

○高血圧・正常高値血圧

男性 1,634 名 (45.9%)、女性 658 名 (29.5%) で、男性の有所見率が高率であった。年齢と共に有所見率の上昇を認め、男性では 55 歳以上、女性では 65 歳以上で 50%以上が該当していた。

○心電図異常

男性 603 名 (16.9%)、女性 248 名 (11.1%) と男性に多かった。年齢と共に有所見率の上昇が認められ、昨年同様に 70 歳以上の有所見率が高く男性 35.8%、女性 24.7%であった。

○貧血

男性 130 名 (3.7%)、女性 290 名 (13.0%) で、女性の有所見率が高率であった。昨年と同様に男性では 70 歳以上の高齢者に多く、女性では 40 歳代の有所見率が高かった。

○肝機能異常

男性 1,434 名 (40.3%)、女性 254 名 (11.4%) で、昨年同様男性の有所見率が高かった。男性では他の年齢層に比べ 40～64 歳の各年齢層が 40%以上と高率であった。女性では他の年齢層に比べ 55～59 歳が 18.7%と高率であった。

○脂質検査異常

男女共に主な発見疾患の中で 20 年以上前から一番高い有所見率となっている。男性は 2,438 名 (68.5%) で 45～64 歳の各年齢層では 70%以上を占めていた。女性は 1,344 名 (60.3%) で年齢と共に有所見率が上昇し、55 歳以上の各年齢層で 70%以上が該当していた。

○耐糖能異常（糖尿病とその境界型）

男性 1,516 名 (42.6%)、女性 838 名 (37.6%) と男性に多かった。加齢に伴って有所見率は上昇しており、男性 55 歳以上、女性 60 歳以上で 50%以上が該当していた。昨年と比較すると有所見率は男女ともに増加している。

○高尿酸血症

男性 721 名 (20.3%)、女性 30 名 (1.3%) と例年同様に圧倒的に男性に多かった。年齢による変動はあまり認めなかった。

○肥満

BMI (25 以上) でみると男性 1,385 名 (38.9%)、女性 525 名 (23.6%) が肥満と判定された。男性は各年齢層すべて 35% 以上で、女性は 65 歳以上で 30% 以上であった。体脂肪率 (基準値: 男性 25% 以上、女性 30% 以上) では男性 1,372 名 (38.6%)、女性 1,286 名 (57.7%) が肥満と判定された。メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 判定では、該当が男性 749 名 (21.1%)、女性 131 名 (5.9%)、予備群は男性 693 名 (19.5%)、女性 127 名 (5.7%) であった。メタボリックシンドロームの該当率は男性では 70 歳以上が 31.1% と最も高く、女性では 65 歳以上で 10% 以上が該当していた。

＜がん検診と精密検査実施状況及び発見がん＞

近年、がん・生活習慣病健診の際に胃 X 線検査と胃内視鏡検査のどちらかを選択できる体制を取っている事業所が増えてきており、胃内視鏡検査を希望する方の割合が徐々に上昇している。がん検診受診数は胃がん検診 3,454 名 (がん・生活習慣病健診受診者のうち 59.7%) 中、胃 X 線検査 2,876 名 (83.3%)、胃内視鏡検査 578 名 (16.7%) であった。

胃がん検診以外のがん検診受診数は、がん・生活習慣病健診の受診者 5,786 名のうち大腸がん検診 (便潜血検査) 4,562 名 (78.8%)、肺がん検診 (胸部 X 線・喀痰・肺 CT も含む) 5,640 名 (97.5%)、腹部超音波検査 3,118 名 (53.9%) であった。

精密検査受診率は、胃がん検診 94.7%・大腸がん検診 82.5%・肺がん検診 (胸部 X 線・喀痰・肺 CT も含む) 98.7%・腹部超音波検査は 91.9% であった。他、前立腺がん検診 83.7%・乳がん検診 100%・子宮がん検診 100% であった (表 5)。

発見がんの総数は 21 名で男性 16 名、女性 5 名であった。がんの部位は、胃がん 2 名、大腸がん 5 名、肺がん 6 名、腎臓がん 1 名、膵臓がん 1 名、乳がん 2 名、子宮がん 1 名、前立腺がん 3 名であった (表 6)。発見率が高かった部位は男性では前立腺がん 0.3%、女性では乳がん 0.2% であった。発見がんの内、早期がんは胃で 2 例、大腸で 4 例、肺で 5 例、乳で 1 例、子宮で 1 例、前立腺で 3 例で胃・子宮・前立腺は全例早期がんであった。

＜オプション検査＞

骨粗鬆症検診は男性 92 名 (2.6%)、女性 530 名 (23.8%) が受診し、圧倒的に女性の受診率が高かった。ピロリ菌・ペプシノゲン検査の受診数は男性 155 名 (4.4%)、女性 123 名 (5.5%)、合計 278 名 (4.8%) で昨年度より減少していた。また平成 26 年度より判定区分に A2 群 (血液上は A 群だが画像診断で萎縮性胃炎があると診断されたもの) と E 群 (除菌治療が成功したもの) を追加し、より詳細に胃がんのリスクを評価できるようになっている (表 7)。

CT 検査では、平成 26 年度導入した低線量肺 CT 検査の受診数は 281 名 (4.9%)、内臓脂肪 CT 検査の受診数は 341 名 (5.9%) であった。

アルコール体質検査の受診数は 50 名 (0.9%) で、昨年度より受診数は 10 名増加していた。

＜今後の課題＞

平成 20 年度より特定健診・特定保健指導が実施され、メタボリックシンドロームについて幅広く周知されているが依然として脂質検査異常・耐糖能異常・高血圧・正常高値血圧の有所見率は高くなっている。それに伴う疾病リスクを減少させるため事後指導や特定保健指導の初回面接分割実施なども取り入れ、生活習慣の見直しや改善に繋がる保健指導に力を入れていきたい。

肺がん検診からの発見がんは、肺 CT 検査から 2 名、胸部 X 線検査から 4 名であったが、低線量肺 CT 検査は今後も早期がんの発見が期待される。肺 CT 検査のさらなる受診数増加に向けて P R していきたい。

受診者の高齢化は年々進んでおり、2 人に 1 人はがんに罹患する時代にあって、定期的な健診受診は早期発見に役立ち、その後の治療・予後や生活に大きく影響する。精密検査該当者にはタイムリーに受診勧奨を行っていくとともに、若い頃からのがん・生活習慣病健診の定期受診の必要性を啓発していくことが重要である。今後も職員は日々の研鑽を積むとともにオプション検査の充実を図り、精度の高いがん検診を活かしたがん・生活習慣病健診を提供できるよう努めていきたい。

(保健師；高橋 尚美)

表1 性・年齢・項目別 判定状況(男性)

年齢 区分	判定 区分	総合 判定	一 般 健 康 診 査													
			聴打診	聴力	循環器*	血圧	心電図	眼底	肺機能	血液 一般	肝機能	HBs抗原 陽 性	腎尿路*	腎	尿	
～39	1	47	663	603	327	514	404	221	196	435	315	175	482	305	570	
	2	91	0	0	159	33	175	1	3	209	96	0	55	2	61	
	3	189	2	0	93	107	0	0	2	2	142	0	77	82	0	
	4	130	1	7	35	0	36	3	0	13	62	0	19	3	18	
	5	48	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	8	8	0	
	6	21	1	1	12	9	1	2	0	0	1	0	12	7	4	
	7	143	2	6	37	0	11	26	0	2	45	0	15	1	15	
40～44	1	12	397	362	160	281	253	177	184	281	184	149	241	288	314	
	2	18	0	1	71	11	103	4	4	109	50	0	39	1	53	
	3	116	2	0	56	73	0	0	2	4	123	0	71	76	0	
	4	72	0	10	32	0	38	1	0	5	20	1	18	5	13	
	5	41	0	0	7	9	0	0	0	0	0	0	3	4	0	
	6	34	1	0	27	27	2	2	0	0	8	2	15	10	7	
	7	108	1	4	48	0	5	43	0	2	16	0	14	0	14	
45～49	1	6	413	359	148	239	268	204	186	281	170	175	241	293	328	
	2	9	0	0	76	17	101	1	3	112	45	0	42	1	53	
	3	106	1	0	62	83	0	0	1	5	153	0	67	71	1	
	4	74	0	21	22	0	28	4	0	11	24	0	24	9	14	
	5	48	0	0	17	20	0	0	0	0	0	0	5	5	0	
	6	52	0	2	40	55	3	3	0	2	4	3	26	18	9	
	7	119	0	9	49	0	11	39	0	0	17	0	9	0	9	
50～54	1	1	367	312	111	201	230	182	192	244	162	163	204	254	293	
	2	4	0	0	48	14	81	10	4	102	38	0	23	2	32	
	3	74	1	0	42	63	1	0	10	10	138	0	64	77	0	
	4	73	0	28	30	0	41	15	0	9	12	1	34	7	17	
	5	39	0	0	13	17	0	0	0	0	0	0	3	3	0	
	6	71	0	1	73	74	5	13	0	0	9	2	27	15	15	
	7	107	1	15	52	0	10	42	0	2	9	1	14	2	12	
55～59	1	1	369	283	74	148	216	157	168	259	174	154	193	261	272	
	2	3	0	0	34	8	88	9	11	92	29	0	41	3	53	
	3	47	6	0	52	73	0	0	3	10	130	0	49	60	0	
	4	39	0	47	33	0	49	27	0	8	10	0	39	5	25	
	5	23	0	0	10	16	0	0	0	0	0	0	7	7	0	
	6	122	0	0	123	129	13	10	0	2	18	0	32	20	14	
	7	140	0	19	49	1	8	43	0	3	14	0	14	4	11	
60～64	1	1	505	310	76	173	293	185	249	370	242	253	292	385	391	
	2	6	0	0	50	9	126	25	22	113	50	0	51	9	61	
	3	44	4	0	60	97	0	0	17	19	165	0	51	65	1	
	4	59	1	100	32	0	56	45	0	8	27	1	41	6	15	
	5	15	0	0	7	8	0	0	0	3	0	0	3	3	0	
	6	176	4	7	197	229	20	16	0	0	21	2	63	29	37	
	7	215	2	31	94	0	19	77	0	1	11	0	15	5	11	
65～69	1	0	420	170	43	123	213	132	225	292	207	244	250	323	314	
	2	3	0	0	36	12	104	22	27	103	56	0	45	10	58	
	3	19	2	0	41	90	0	0	13	22	129	0	27	42	0	
	4	43	1	90	45	0	65	57	0	4	22	2	40	2	21	
	5	13	0	0	6	8	0	0	0	1	0	0	3	2	1	
	6	157	2	10	184	196	25	29	1	2	11	3	37	23	17	
	7	194	4	39	74	0	18	61	0	3	4	0	27	9	18	
70～	1	0	367	94	31	113	154	104	232	259	198	279	174	267	288	
	2	0	0	0	26	2	88	25	44	76	60	0	44	14	44	
	3	13	5	0	32	69	0	0	21	39	90	0	26	34	2	
	4	39	1	75	43	0	68	60	0	1	15	0	76	17	23	
	5	4	1	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	
	6	151	9	7	179	199	53	27	4	3	17	2	38	28	10	
	7	178	2	35	73	0	17	61	0	1	5	0	27	16	17	
計	1	68	3,501	2,493	970	1,792	2,031	1,362	1,632	2,421	1,652	1,592	2,077	2,376	2,770	
	2	134	0	1	500	106	866	97	118	916	424	0	340	42	415	
	3	608	23	0	438	655	1	0	69	111	1,070	0	432	507	4	
	4	529	4	378	272	0	381	212	0	59	192	5	291	54	146	
	5	231	1	0	67	86	0	0	0	7	0	0	32	32	2	
	6	784	17	28	835	918	122	102	5	9	89	14	250	150	113	
	7	1,204	12	158	476	1	99	392	0	14	121	1	135	37	107	
合 計		3,558	3,558	3,058	3,558	3,558	3,500	2,165	1,824	3,537	3,548	1,612	3,557	3,198	3,557	

注) * 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

平成30年度

一 般 健 康 診 査						が ん 検 査					
脾機能	脂質	糖尿病	血清	眼圧	骨粗鬆症	胃	超音波	便潜血	胸部	喀痰	前立腺
218	262	579	139	22	10	241	63	321	646	12	25
12	24	0	6	0	0	1	34	0	3	0	0
0	287	65	1	0	0	33	36	0	0	0	0
4	0	0	31	0	0	4	75	0	0	0	0
0	76	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	11	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	9	0	2	0	12	15	13	4	0	0
189	109	300	129	29	8	243	42	344	380	13	25
8	17	0	10	0	0	1	48	0	8	0	0
0	198	82	0	0	0	43	36	0	0	0	0
1	0	0	15	0	0	4	64	0	0	0	0
0	53	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	24	9	0	1	0	0	2	0	0	0	0
0	0	6	1	0	0	13	17	14	2	0	0
168	106	267	144	38	6	224	31	353	390	10	41
17	11	0	10	0	0	3	51	0	8	0	0
0	189	125	0	0	1	68	34	0	0	0	0
3	0	0	15	0	0	9	83	0	0	0	0
0	61	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	46	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	4	0	2	0	9	11	20	7	0	3
191	72	200	137	32	3	175	23	320	350	8	98
14	12	0	10	0	0	1	58	0	13	0	0
0	180	133	0	0	0	82	43	0	0	0	0
3	0	0	10	0	0	19	90	0	0	0	0
0	58	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	45	29	0	0	0	0	3	0	0	0	0
0	1	2	0	0	0	7	8	15	0	0	3
164	66	185	111	35	9	150	17	319	346	10	124
10	17	0	8	0	0	2	42	0	14	0	0
0	171	144	0	0	0	94	32	0	0	0	0
2	0	0	9	0	0	13	74	0	0	0	0
0	37	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	83	34	0	1	0	0	9	0	0	0	0
0	1	8	1	0	0	19	17	19	6	0	4
259	116	228	198	42	12	159	27	428	478	18	213
13	21	0	10	0	0	0	86	0	23	0	0
0	215	194	0	0	2	170	49	0	0	0	0
4	0	0	12	0	0	14	120	0	0	0	0
0	38	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	122	72	2	0	0	0	15	0	0	0	0
0	4	15	0	1	1	29	20	33	10	0	5
250	109	157	203	56	13	95	16	348	376	32	151
13	20	0	17	0	0	5	103	0	24	0	0
0	157	193	0	0	2	131	33	0	0	0	0
4	0	0	15	0	0	10	84	0	0	0	0
0	27	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	111	55	0	0	0	0	10	0	0	0	0
0	5	20	1	2	0	22	24	30	11	0	9
280	110	116	260	48	21	45	22	314	320	28	141
16	14	0	20	0	0	2	105	0	30	0	0
0	136	196	1	0	3	99	31	0	0	0	0
7	0	0	12	0	0	11	103	0	0	0	0
0	15	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	110	60	1	0	1	0	11	0	0	0	0
1	0	10	2	2	0	15	23	23	13	0	19
1,719	950	2,032	1,321	302	82	1,332	241	2,747	3,286	131	818
103	136	0	91	0	0	15	527	0	123	0	0
0	1,533	1,132	2	0	8	720	294	0	0	0	0
28	0	0	119	0	0	84	693	0	0	0	0
0	365	28	0	0	0	5	0	0	0	0	0
0	552	282	3	2	1	0	52	0	0	0	0
1	12	74	5	9	1	126	135	167	53	0	43
1,851	3,548	3,548	1,541	313	92	2,282	1,942	2,914	3,462	131	861

判 定 区 分

1.異常なし 2.わずかな異常 3.日常生活注意 4.要経過観察 5.要治療 6.受診中 7.要精密検査

表2 性・年齢・項目別 判定状況(女性)

年齢 区分	判定 区分	総合 判定	一 般 健 康 診 査													
			聴打診	聴力	循環器*	一般				肺機能	血液 一般	肝機能	HBs抗原 陽性	腎尿路*	腎 尿	
						血圧	心電図	眼底							腎	尿
～39	1	29	416	396	206	303	262	100		88	253	358	114	256	213	262
	2	81	0	0	144	67	121	0		0	104	26	0	59	0	59
	3	104	0	0	39	44	0	0		0	37	12	0	9	3	8
	4	111	1	1	14	0	13	2		0	6	12	0	66	5	62
	5	14	0	0	0	0	0	0		0	7	0	0	1	1	0
	6	19	0	1	7	4	4	0		0	8	1	0	3	0	3
	7	60	1	2	8	0	5	5		0	2	8	0	24	0	24
40～44	1	17	250	222	129	181	162	123	113	121	203	113	148	214	152	
	2	33	0	0	58	32	55	1	1	55	30	0	53	0	54	
	3	57	2	0	26	33	0	0	0	40	14	0	5	1	4	
	4	65	0	3	19	0	18	2	0	2	9	0	45	4	41	
	5	8	0	0	3	3	0	0	0	11	0	0	0	0	0	
	6	23	4	0	8	8	2	0	0	11	0	0	1	0	1	
	7	54	1	0	14	0	3	11	0	1	1	0	5	0	5	
45～49	1	14	237	191	119	162	151	101	92	111	196	103	151	199	156	
	2	19	0	0	46	19	47	2	1	48	25	0	32	0	31	
	3	67	0	0	35	42	0	0	0	26	10	0	2	1	1	
	4	59	0	2	11	0	14	1	0	8	3	2	43	1	42	
	5	14	0	0	2	4	0	0	0	11	0	0	0	0	0	
	6	25	0	1	10	11	0	1	0	8	2	1	5	1	4	
	7	40	1	1	15	0	3	12	0	1	1	0	5	1	4	
50～54	1	7	244	203	100	152	153	120	113	104	181	103	159	209	164	
	2	9	0	0	51	18	51	4	2	74	30	0	45	0	45	
	3	72	4	0	31	42	0	0	1	23	22	0	7	3	5	
	4	36	0	4	14	0	15	2	0	8	7	1	18	2	18	
	5	19	0	0	5	5	0	0	0	7	0	0	0	0	0	
	6	57	0	1	34	31	0	6	0	8	4	0	5	1	4	
	7	48	0	3	13	0	4	9	0	1	4	0	14	2	12	
55～59	1	2	245	185	95	149	139	99	118	127	173	114	154	201	171	
	2	8	0	0	50	18	60	6	2	83	28	0	42	5	46	
	3	51	3	0	19	37	0	0	2	12	29	0	8	8	1	
	4	46	0	11	15	0	16	8	0	5	11	1	33	8	19	
	5	14	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6	57	1	1	40	43	2	3	0	1	5	3	3	1	3	
	7	73	2	3	29	0	12	19	0	0	5	0	11	0	11	
60～64	1	2	291	182	92	160	168	128	193	158	194	184	177	251	198	
	2	6	0	0	47	13	70	16	1	90	51	0	53	4	57	
	3	43	3	0	32	52	0	0	2	21	25	0	4	3	2	
	4	32	0	14	23	0	24	23	0	3	15	0	40	6	22	
	5	16	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	6	106	1	2	75	71	6	11	0	4	7	2	7	2	3	
	7	92	2	4	26	0	4	22	0	1	5	0	16	1	15	
65～69	1	1	261	109	49	119	149	107	192	142	176	189	150	218	164	
	2	0	0	0	41	7	62	26	7	84	41	0	49	9	58	
	3	27	2	0	28	44	0	0	3	18	21	0	5	2	4	
	4	31	0	18	24	0	31	27	0	3	18	3	38	10	18	
	5	9	0	0	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	6	100	0	0	92	90	4	12	2	2	6	3	5	2	5	
	7	96	1	6	26	0	4	22	0	0	2	2	17	4	15	
70～	1	0	241	73	32	86	120	83	202	163	165	222	119	223	147	
	2	1	2	0	26	9	66	18	16	59	60	0	52	5	60	
	3	17	5	0	22	39	0	0	5	23	7	0	9	5	6	
	4	31	2	15	30	0	36	53	0	1	12	1	50	5	24	
	5	10	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6	98	2	1	115	117	15	26	2	3	7	2	8	4	7	
	7	98	3	7	27	0	12	17	0	1	4	0	17	6	11	
計	1	72	2,185	1,561	822	1,312	1,304	861	1,111	1,179	1,646	1,142	1,314	1,728	1,414	
	2	157	2	0	463	183	532	73	30	597	291	0	385	23	410	
	3	438	19	0	232	333	0	0	13	200	140	0	49	26	31	
	4	411	3	68	150	0	167	118	0	36	87	8	333	41	246	
	5	104	0	0	22	25	1	0	0	38	0	0	1	1	0	
	6	485	8	7	381	375	33	59	4	45	32	11	37	11	30	
	7	561	11	26	158	0	47	117	0	7	30	2	109	14	97	
合 計			2,228	2,228	1,662	2,228	2,084	1,228	1,158	2,102	2,226	1,163	2,228	1,844	2,228	

注) * 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

一 般 健 康 診 査						が ん 検 査						
脾機能	脂質	糖尿病	血清	眼圧	骨粗鬆症	胃	超音波	便潜血	胸部	喀痰	乳	子宮
133	243	395	94	14	119	116	39	162	408	4	83	100
5	31	0	5	0	0	0	24	0	2	0	0	0
0	129	21	0	0	1	6	2	0	0	0	0	0
1	0	0	12	0	0	6	29	0	0	0	39	0
0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	2	1	0	0	0	3	3	9	1	0	1	1
130	138	223	93	15	49	128	49	184	234	1	126	116
6	22	0	5	0	0	1	31	0	0	0	0	0
0	89	31	0	0	2	19	7	0	0	0	0	0
1	0	0	11	0	0	5	29	0	0	0	1	0
0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	5	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	10	6	8	1	0	5	5
98	114	179	85	13	52	99	25	158	203	2	98	97
5	25	1	5	0	0	2	36	0	4	0	0	0
0	81	50	0	0	1	29	5	0	0	0	0	0
1	0	0	6	0	0	7	35	0	0	0	0	0
0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	4	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	4	6	7	1	0	6	1
110	59	151	85	15	47	99	25	191	215	0	104	98
10	22	0	4	0	0	1	50	0	3	0	0	0
0	115	91	0	0	3	44	6	0	0	0	0	0
0	0	0	2	0	0	9	32	0	0	0	2	0
0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	31	5	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	4	3	5	0	0	5	0
115	35	133	88	13	41	99	22	203	213	1	98	103
5	24	1	13	0	0	0	37	0	5	0	0	0
0	110	104	0	0	8	45	8	0	0	0	0	0
1	1	0	8	0	0	10	47	0	0	0	0	0
0	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	53	5	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
0	2	6	0	1	6	0	9	10	3	0	6	0
186	22	134	150	32	47	75	24	248	249	1	132	142
12	31	0	13	0	0	0	66	0	12	0	0	0
0	115	145	0	0	31	88	19	0	0	0	0	0
2	0	0	11	0	0	19	66	0	0	0	0	0
0	32	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	96	11	1	0	11	0	6	0	0	0	0	0
0	1	5	0	0	12	6	14	8	4	0	2	2
187	34	95	175	44	20	36	24	220	219	2	101	85
17	10	0	15	0	0	2	64	0	10	0	0	0
0	104	146	0	0	23	69	14	0	0	0	0	0
4	0	0	12	0	0	11	66	0	0	0	0	0
0	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	100	14	0	0	5	0	8	0	0	0	0	0
0	1	7	0	2	11	8	15	8	8	0	1	0
211	30	76	196	33	13	36	21	208	221	5	74	58
12	10	0	10	0	0	1	86	0	11	0	0	0
0	87	149	0	0	13	59	14	0	0	0	0	0
3	0	0	14	0	0	8	60	0	0	0	0	0
0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	113	24	2	0	5	0	13	0	0	0	0	0
0	0	6	1	1	9	8	19	18	4	0	2	0
1,170	675	1,386	966	179	388	688	229	1,574	1,962	16	816	799
72	175	2	70	0	0	7	394	0	47	0	0	0
0	830	737	0	0	82	359	75	0	0	0	0	0
13	1	0	76	0	0	75	364	0	0	0	42	0
0	135	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	404	68	5	0	22	0	39	1	0	0	0	0
0	6	27	2	4	38	43	75	73	22	0	28	9
1,255	2,226	2,226	1,119	183	530	1,172	1,176	1,648	2,031	16	886	808

表3 性・年齢・項目別 判定状況(合計)

年齢 区分	判定 区分	総合 判定	一 般 健 康 診 査												
			聴打診	聴力	循環器*	血圧	心電図	眼底	肺機能	血液 一般	肝機能	HBs抗原 陽 性	腎尿路*	腎	尿
～39	1	76	1,079	999	533	817	666	321	284	688	673	289	738	518	832
	2	172	0	0	303	100	296	1	3	313	122	0	114	2	120
	3	293	2	0	132	151	0	0	2	39	154	0	86	85	8
	4	241	2	8	49	0	49	5	0	19	74	0	85	8	80
	5	62	0	0	6	6	0	0	0	7	0	0	9	9	0
	6	40	1	2	19	13	5	2	0	8	2	0	15	7	7
	7	203	3	8	45	0	16	31	0	4	53	0	39	1	39
40～44	1	29	647	584	289	462	415	300	297	402	387	262	389	502	466
	2	51	0	1	129	43	158	5	5	164	80	0	92	1	107
	3	173	4	0	82	106	0	0	2	44	137	0	76	77	4
	4	137	0	13	51	0	56	3	0	7	29	1	63	9	54
	5	49	0	0	10	12	0	0	0	11	0	0	3	4	0
	6	57	5	0	35	35	4	2	0	11	8	2	16	10	8
	7	162	2	4	62	0	8	54	0	3	17	0	19	0	19
45～49	1	20	650	550	267	401	419	305	278	392	366	278	392	492	484
	2	28	0	0	122	36	148	3	4	160	70	0	74	1	84
	3	173	1	0	97	125	0	0	1	31	163	0	69	72	2
	4	133	0	23	33	0	42	5	0	19	27	2	67	10	56
	5	62	0	0	19	24	0	0	0	11	0	0	5	5	0
	6	77	0	3	50	66	3	4	0	10	6	4	31	19	13
	7	159	1	10	64	0	14	51	0	1	18	0	14	1	13
50～54	1	8	611	515	211	353	383	302	305	348	343	266	363	463	457
	2	13	0	0	99	32	132	14	6	176	68	0	68	2	77
	3	146	5	0	73	105	1	0	11	33	160	0	71	80	5
	4	109	0	32	44	0	56	17	0	17	19	2	52	9	35
	5	58	0	0	18	22	0	0	0	7	0	0	3	3	0
	6	128	0	2	107	105	5	19	0	8	13	2	32	16	19
	7	155	1	18	65	0	14	51	0	3	13	1	28	4	24
55～59	1	3	614	468	169	297	355	256	286	386	347	268	347	462	443
	2	11	0	0	84	26	148	15	13	175	57	0	83	8	99
	3	98	9	0	71	110	0	0	5	22	159	0	57	68	1
	4	85	0	58	48	0	65	35	0	13	21	1	72	13	44
	5	37	0	0	13	20	0	0	0	0	0	0	7	7	0
	6	179	1	1	163	172	15	13	0	3	23	3	35	21	17
	7	213	2	22	78	1	20	62	0	3	19	0	25	4	22
60～64	1	3	796	492	168	333	461	313	442	528	436	437	469	636	589
	2	12	0	0	97	22	196	41	23	203	101	0	104	13	118
	3	87	7	0	92	149	0	0	19	40	190	0	55	68	3
	4	91	1	114	55	0	80	68	0	11	42	1	81	12	37
	5	31	0	0	9	9	1	0	0	4	0	0	3	3	0
	6	282	5	9	272	300	26	27	0	4	28	4	70	31	40
	7	307	4	35	120	0	23	99	0	2	16	0	31	6	26
65～69	1	1	681	279	92	242	362	239	417	434	383	433	400	541	478
	2	3	0	0	77	19	166	48	34	187	97	0	94	19	116
	3	46	4	0	69	134	0	0	16	40	150	0	32	44	4
	4	74	1	108	69	0	96	84	0	7	40	5	78	12	39
	5	22	0	0	10	12	0	0	0	2	0	0	3	2	1
	6	257	2	10	276	286	29	41	3	4	17	6	42	25	22
	7	290	5	45	100	0	22	83	0	3	6	2	44	13	33
70～	1	0	608	167	63	199	274	187	434	422	363	501	293	490	435
	2	1	2	0	52	11	154	43	60	135	120	0	96	19	104
	3	30	10	0	54	108	0	0	26	62	97	0	35	39	8
	4	70	3	90	73	0	104	113	0	2	27	1	126	22	47
	5	14	1	0	4	6	0	0	0	3	0	0	0	0	1
	6	249	11	8	294	316	68	53	6	6	24	4	46	32	17
	7	276	5	42	100	0	29	78	0	2	9	0	44	22	28
計	1	140	5,686	4,054	1,792	3,104	3,335	2,223	2,743	3,600	3,298	2,734	3,391	4,104	4,184
	2	291	2	1	963	289	1,398	170	148	1,513	715	0	725	65	825
	3	1,046	42	0	670	988	1	0	82	311	1,210	0	481	533	35
	4	940	7	446	422	0	548	330	0	95	279	13	624	95	392
	5	335	1	0	89	111	1	0	0	45	0	0	33	33	2
	6	1,269	25	35	1,216	1,293	155	161	9	54	121	25	287	161	143
	7	1,765	23	184	634	1	146	509	0	21	151	3	244	51	204
合 計		5,786	5,786	4,720	5,786	5,786	5,584	3,393	2,982	5,639	5,774	2,775	5,785	5,042	5,785

注) * 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

一 般 健 康 診 査						が ん 検 査							
脾機能	脂質	糖尿病	血清	眼圧	骨粗鬆症	胃	超音波	便潜血	胸部	喀痰	前立腺	乳	子宮
351	505	974	233	36	129	357	102	483	1,054	16	25	83	100
17	55	0	11	0	0	1	58	0	5	0	0	0	0
0	416	86	1	0	1	39	38	0	0	0	0	0	0
5	0	0	43	0	0	10	104	0	0	0	0	39	0
0	86	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	13	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
0	3	10	0	2	0	15	18	22	5	0	0	1	1
319	247	523	222	44	57	371	91	528	614	14	25	126	116
14	39	0	15	0	0	2	79	0	8	0	0	0	0
0	287	113	0	0	2	62	43	0	0	0	0	0	0
2	0	0	26	0	0	9	93	0	0	0	0	1	0
0	56	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	29	11	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0
0	0	7	1	0	0	23	23	22	3	0	0	5	5
266	220	446	229	51	58	323	56	511	593	12	41	98	97
22	36	1	15	0	0	5	87	0	12	0	0	0	0
0	270	175	0	0	2	97	39	0	0	0	0	0	0
4	0	0	21	0	0	16	118	0	0	0	0	0	0
0	74	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
0	50	24	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
0	0	4	1	2	0	13	17	27	8	0	3	6	1
301	131	351	222	47	50	274	48	511	565	8	98	104	98
24	34	0	14	0	0	2	108	0	16	0	0	0	0
0	295	224	0	0	3	126	49	0	0	0	0	0	0
3	0	0	12	0	0	28	122	0	0	0	0	2	0
0	79	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	76	34	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
0	1	3	0	0	0	11	11	20	0	0	3	5	0
279	101	318	199	48	50	249	39	522	559	11	124	98	103
15	41	1	21	0	0	2	79	0	19	0	0	0	0
0	281	248	0	0	8	139	40	0	0	0	0	0	0
3	1	0	17	0	0	23	121	0	0	0	0	0	0
0	63	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
0	136	39	1	1	1	0	12	0	0	0	0	0	0
0	3	14	1	1	6	19	26	29	9	0	4	6	0
445	138	362	348	74	59	234	51	676	727	19	213	132	142
25	52	0	23	0	0	0	152	0	35	0	0	0	0
0	330	339	0	0	33	258	68	0	0	0	0	0	0
6	0	0	23	0	0	33	186	0	0	0	0	0	0
0	70	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	218	83	3	0	11	0	21	0	0	0	0	0	0
0	5	20	0	1	13	35	34	41	14	0	5	2	2
437	143	252	378	100	33	131	40	568	595	34	151	101	85
30	30	0	32	0	0	7	167	0	34	0	0	0	0
0	261	339	0	0	25	200	47	0	0	0	0	0	0
8	0	0	27	0	0	21	150	0	0	0	0	0	0
0	42	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	211	69	0	0	5	0	18	0	0	0	0	0	0
0	6	27	1	4	11	30	39	38	19	0	9	1	0
491	140	192	456	81	34	81	43	522	541	33	141	74	58
28	24	0	30	0	0	3	191	0	41	0	0	0	0
0	223	345	1	0	16	158	45	0	0	0	0	0	0
10	0	0	26	0	0	19	163	0	0	0	0	0	0
0	30	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	223	84	3	0	6	0	24	0	0	0	0	0	0
1	0	16	3	3	9	23	42	41	17	0	19	2	0
2,889	1,625	3,418	2,287	481	470	2,020	470	4,321	5,248	147	818	816	799
175	311	2	161	0	0	22	921	0	170	0	0	0	0
0	2,363	1,869	2	0	90	1,079	369	0	0	0	0	0	0
41	1	0	195	0	0	159	1,057	0	0	0	0	42	0
0	500	34	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	956	350	8	2	23	0	91	1	0	0	0	0	0
1	18	101	7	13	39	169	210	240	75	0	43	28	9
3,106	5,774	5,774	2,660	496	622	3,454	3,118	4,562	5,493	147	861	886	808

表4 性・年齢別発見疾患

平成30年度

性別	年齢区分	受診数	主な発見疾患								肥満度			体脂肪		
			がん	高血圧 正常高値 血圧	心電図 異常	貧血	肝機能 異常	脂質検査 異常	耐糖能 異常	高尿酸 血症	やせ	ふふう	肥満	やせ	ふふう	肥満
男性	～39	669	0	115	48	4	245	367	82	98	31	388	250	15	437	217
	40～44	401	0	103	45	4	163	274	101	94	12	231	158	3	235	163
	45～49	414	2	155	42	7	196	291	146	98	7	229	178	2	253	156
	50～54	369	0	153	57	11	162	283	168	99	3	222	144	0	229	139
	55～59	375	4	219	70	12	169	290	190	93	8	213	154	0	218	153
	60～64	516	2	331	95	22	221	374	288	100	11	314	191	2	322	190
	65～69	429	5	292	108	25	160	299	272	70	12	255	162	3	242	181
	70～	385	3	266	138	45	118	260	269	69	8	229	148	2	206	173
	計	3,558	16 (0.45)	1,634 (45.9)	603 (16.9)	130 (3.7)	1,434 (40.3)	2,438 (68.5)	1,516 (42.6)	721 (20.3)	92 (2.6)	2,081 (58.5)	1,385 (38.9)	27 (0.8)	2,142 (60.2)	1,372 (38.6)
女性	～39	418	0	16	22	55	30	122	22	4	68	289	61	3	235	179
	40～44	257	1	31	23	63	22	90	34	1	28	175	54	1	97	142
	45～49	238	1	47	17	47	10	97	57	2	25	156	57	0	89	124
	50～54	248	0	71	19	40	31	167	97	3	31	155	62	1	86	136
	55～59	251	0	77	30	13	47	190	117	8	36	154	61	3	72	153
	60～64	297	0	119	35	26	46	243	163	3	20	208	69	0	86	188
	65～69	264	0	138	39	20	40	220	169	3	19	162	83	2	78	170
	70～	255	3	159	63	26	28	215	179	6	7	170	78	0	55	194
	計	2,228	5 (0.22)	658 (29.5)	248 (11.1)	290 (13.0)	254 (11.4)	1,344 (60.3)	838 (37.6)	30 (1.3)	234 (10.5)	1,469 (65.9)	525 (23.6)	10 (0.4)	798 (35.8)	1,286 (57.7)
合計	～39	1,087	0	131	70	59	275	489	104	102	99	677	311	18	672	396
	40～44	658	1	134	68	67	185	364	135	95	40	406	212	4	332	305
	45～49	652	3	202	59	54	206	388	203	100	32	385	235	2	342	280
	50～54	617	0	224	76	51	193	450	265	102	34	377	206	1	315	275
	55～59	626	4	296	100	25	216	480	307	101	44	367	215	3	290	306
	60～64	813	2	450	130	48	267	617	451	103	31	522	260	2	408	378
	65～69	693	5	430	147	45	200	519	441	73	31	417	245	5	320	351
	70～	640	6	425	201	71	146	475	448	75	15	399	226	2	261	367
	計	5,786	21 (0.36)	2,292 (39.6)	851 (14.7)	420 (7.3)	1,688 (29.2)	3,782 (65.4)	2,354 (40.7)	751 (13.0)	326 (5.6)	3,550 (61.4)	1,910 (33.0)	37 (0.6)	2,940 (50.8)	2,658 (45.9)

図1 主な発見疾患

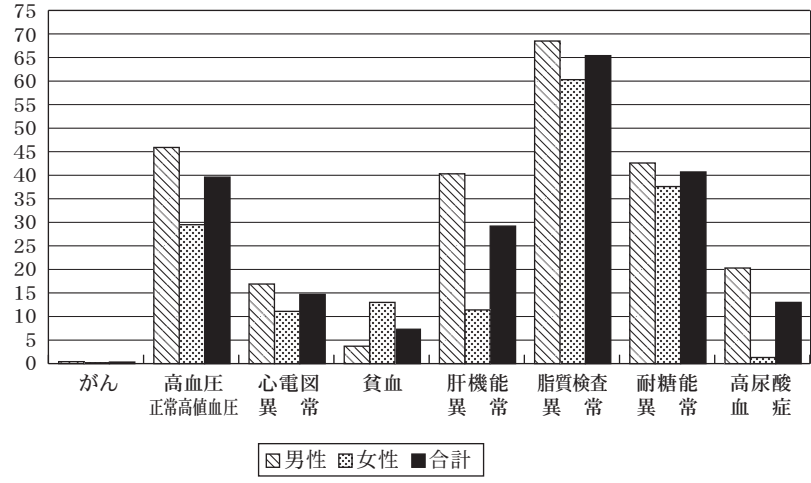


図2 肥満度・体脂肪

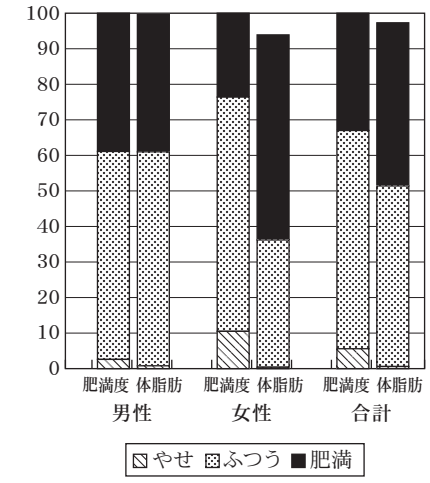


表5 精密検査実施状況及び検査項目別発見がん

平成30年度

	性別	受診数	精 密 検 査				発見がん
			該当数	該当率	受診数	受診率	
上部消化管 検 査	男	2,282	126	5.5	117	92.9	2
	女	1,172	43	3.7	43	100.0	0
	計	3,454	169	4.9	160	94.7	2
便 潜 血 検 査	男	2,914	167	5.7	134	80.2	4
	女	1,648	73	4.4	64	87.7	1
	計	4,562	240	5.3	198	82.5	5
腹部超音波 検 査	男	1,942	135	7.0	122	90.4	1
	女	1,176	75	6.4	71	94.7	1
	計	3,118	210	6.7	193	91.9	2
胸部X線 検 査 (喀痰含む)	男	3,593	53	1.5	53	100.0	6
	女	2,047	22	1.1	21	95.5	0
	計	5,640	75	1.3	74	98.7	6
乳 がん 検 診	男	0	0	0	0	0	0
	女	886	28	3.2	28	100.0	2
	計	886	28	3.2	28	100.0	2
子宮がん 検 診	男	—	—	—	—	—	—
	女	808	9	1.1	9	100.0	1
	計	808	9	1.1	9	100.0	1
前立腺がん 検 診	男	861	43	5.0	36	83.7	3
	女	—	—	—	—	—	—
	計	861	43	5.0	36	83.7	3

注. 乳がん検診の精密検査については、施設紹介分を計上

表6 発見がん内訳

平成30年度

	男	女	計
食 道	0	0	0
胃	2	0	2
大 腸	4	1	5
肝 臓	0	0	0
胆 管	0	0	0
腎 臓	1	0	1
膵 臓	0	1	1
肺	6	0	6
乳	0	2	2
子 宮	—	1	1
前 立 腺	3	—	3
計	16	5	21

表7 ピロリ菌・ペプシノゲン検査受診状況

平成30年度

ABC分類	男	女	計	平均年齢
A 群	82	55	137	46.0±1.1
A1 群	1	0	1	43.0±0.0
A2 群	8	3	11	60.6±4.4
B 群	25	22	47	59.4±1.9
C 群	11	21	32	59.0±2.2
D 群	0	1	1	71.0±0.0
E 群	28	21	49	57.9±1.6
計	155	123	278	52.5±0.8

ヘリコバクター・ピロリ菌抗体陽性 $\geq 10\text{U/ml}$
 ペプシノゲン陽性:PGI $\leq 70\text{ng/ml}$ かつ I/II ≤ 3.0

細胞診検体数の内訳

集検による細胞診検体数

	婦 人 科			呼 吸 器			乳 腺	合 計
	車 検 診	日 母 市民検診	計	が 生活習慣病 健 診	集 検	計	集 検	
細胞診 検 体 (枚数)	頸部	頸部	頸部		住民		分泌	
	32,850 (32,851)	77,157 (77,164)	110,007 (110,015)	151 (302)	14,333 (28,666)	14,916 (29,832)	0 (0)	126,737 (141,673)
	体部	体部	体部		事業所		穿刺	
	5 (5)	1,797 (1,797)	1,802 (1,802)		432 (864)		12 (24)	

集検以外の委託細胞診検体数

	婦人科	呼吸器	乳腺	甲状腺	尿	体腔液	消化器	その他	合計
	頸部								
細胞診 検 体 (枚数)	21,612 (21,675)	1,204 (4,197)	322 (754)	1,450 (8,579)	1,752 (4,601)	332 (1,565)	154 (589)	242 (965)	30,453 (46,313)
	体部								
	3,385 (3,388)								

病理組織検体数の内訳

1. 集検による病理組織検体数

	平成30年度		
	胃・咽頭・食道・十二指腸	大腸	婦人科
生検の検体数 *1	2,347	260	662
切除の検体数 *2	7	35	

*1. がん検診センターにて生検施行、標本作製したもの

*2. 経内視鏡的切除を含む

2. 受託による病理組織検体数

	平成30年度		
	消化器	婦人科	その他
検体数	3,997	1,194	2

ト ピ ッ ク ス

みやぎよろこびの会 50 周年及び解散

2018 年（平成 30 年）、8 月 1 日をもって、みやぎよろこびの会が解散しました。

みやぎよろこびの会は 1968 年（昭和 43 年）に発足し、ちょうど 50 年目の節目を迎えていました。

みやぎよろこびの会の歴史を少し振り返りますと、1968 年に宮城県対がん協会の創立 10 周年を記念し、初代宮城県対がん協会会長黒川利雄先生の肝いりでみやぎよろこびの会は設立されました。最初の会員は胃がんが早期で発見され、さらに治療後 5 年以上経過した方 132 名が中心でした。「みやぎよろこびの会」と命名されたのも、黒川利雄先生でした。



50 年前は、がん＝死を意味し不治の病でした。罹患したことさえ隠し、家族も世間に知れないように固く口を閉ざしていた時代背景の中でがん罹患を公表し、早期発見早期治療することで「がん」が克服できる事を、自ら公表することはとても大変だったことでしょう。これが出来たのも、住民、市町村担当者、協会との関係がとても密だったことがうかがわれます。

当時の設立目的を調べようと資料を眺めていたところ、1975 年（昭和 50 年）の会則がみつかりました。以下抜粋しますと、

- (1) 会員は、互いに話し合いの場をもつことによって、会員相互の体験又は、健康状態を交換し、より快適な健康生活を営むよう努力する。
- (2) 会員は、常にその周囲に目を配り一人でも多くの人が最新の医学の恩恵をうけるよう助言指導し、或いは励ます。

と、あります。(1) ではがん治療経験者同士の交流が挙げられ、(2) では、がん検診や治療について啓発を行うことが挙げられています。当初から活動の中に啓発活動が入っていることにあらためて驚かされます。

その後、他のがん治療経験者も加わり、よろこびの会の活動を全国的に広げようと言う機運が広がり、日本対がん協会が窓口となり、全国よろこびの会が東京で創立されました。北から北海道、青森、山形、宮城、福島、茨城、群馬、長野、石川、高知と、正にみやぎよろこびの会と志を同じくする、全国組織が 1983 年（昭和 58 年）に結成されることとなりました。

みやぎよろこびの会は会員が順調に増えていき、決算報告書を見ると、1991年（平成3年）には会費を納入する会員は1,339名となり、県内各地域に設置された支部は43にも及びました。活動に参加され



る方の総数は3,000名を超えているという旨を記載している資料もありました。この頃が会員数としては最盛期になっています。

この直後、バブル経済が崩壊し、少しずつ会員数も減り始めました。特に会員数が大きく減ったのは1998年（平成10年）からでした。1997年（平成9年）に1,148名いた会員は1,065名になり、1999年（平成11年）には983名となっています。この頃市町村の財政難が顕在化し始め、みやぎよろこび

の会各支部に支出されていた市町村からの補助金がなくなり、活動できなくなったことが原因となっています。

さらに当時、地方自治に関する法律が改正となり、2003年（平成15年）からは加美町を始めとして県内でも多くの市町村が合併しました。もともと、みやぎよろこびの会の会員の加入には、自治体の担当者からの声掛けが大きな役割を果たしていました。合併前は県内の多くの市町村では、お互いの顔がわかるほど地元に着した保健福祉部門の担当者がいましたが、合併後はその自治体の中で大きく人事異動が行われるようになり、そうしたいわゆる“名物担当者”が消えていったことで、新たに加入する方が減ってしまいました。

また、2003年（平成15年）は個人情報保護法が成立しました。これが大きな縛りとなり自治体の担当者からがんの治療経験者に声をかけることが実質的にできなくなったことにより、会員数は595名となりました。

私が宮城県対がん協会に就職したのは2002年（平成14年）です。すでに会員数の減少が問題となっていた頃でしたが、検診センターに時折顔をみせる会員の皆様が、とても生き生きと活動されていて、まだ新人の私に会員の方から「良いところに就職したね。人に誇れる仕事だよ。」と、優しく声をかけてくださったのを覚えています。

また、市町村で開催される健康に関する啓発イベントに宮城県対がん協会が参加するときには、積極的に手伝いに来てくださったり、拡声器で検診を広報する際には道案内として車に同乗してくださいました。

しかし、同様の問題を抱えた全国よろこびの会が2018年（平成30年）を持って解散が決まり、みやぎよろこびの会も50周年を迎えた同年には会員数は100名を割り込んでしまい、同じく解散となってしまいました。

では、こうしたがんの治療経験者の会は必要性が少なくなったかということ、もちろんそうではありません。現在、宮城県対がん協会と関わりのあるがんの患者会は29団体ほどありますが、どれも積極的

に活動しており、患者会は年々増えていく傾向にあります。みやぎよろこびの会はこれらのがん患者会に多大な影響を与えました。

近年、2人に1人ががんにかかる時代とされていながら、5年生存率は60%を超え、がんとの共生を唱える方も増え、がんになっても助かる時代になってきています。その分、がん治療経験者が多くなっているとも言えます。がんに罹患した方や、がんの治療経験者たちは、常に不安を抱えています。そうした方々が口をそろえて言うことが、「がんの治療経験者と話をする機会がほしい」ということです。

先日、みやぎよろこびの会の資料を片づけていたところ、40周年を記念して作成された“すばらしい明日”という冊子が200冊ほど出てきました。せっかく作成したもののなので、検診センターの受付に置いて「ご自由にお取りください」と、貼り出したところ、2ヶ月で瞬く間になくなってしまいました。冊子の内容は、たくさんの方に書いていただいたがん克服体験をまとめたものでした。がんの治療経験者の声を聞きたいという方が、たくさんいらっしゃるという証拠だと思いました。今まさにがんの患者会が必要とされている時代になったのだと思います。みやぎよろこびの会が“発展的”に解散したという表現を使ったのは、こうした背景があったからだと思います。

しかし、50年前に患者会を組織するという先輩たちの先見の明には本当に脱帽します。まだがんに罹患したことを公表することに抵抗があった時代に、勇気をもってみやぎよろこびの会を発足し、その後も活動していただいた多くの皆様に感謝と敬意を表したいと思います。

法人事業課 岡崎 豊



フラットパネルディテクタ搭載乳がん検診車

「すみれ 8 号」の紹介

1. はじめに

宮城県対がん協会では、昭和 52 年 5 月 19 日山元町において視触診のみの乳がん検診を開始し、昭和 54 年から視触診と検診車でマンモグラフィ撮影（精密検査及びハイリスク対象者のみ撮影）を開始しました。平成元年 12 月に 50 歳以上に対し、年間 5,000 人を対象としたマンモグラフィ併用による乳



がん検診を始めました。初代の「すみれ号」はアナログ方式でフィルムを使用して撮影し、自動現像機を搭載した検診車でした。その後、平成 17 年よりデジタル方式のコンピュータドラジオグラフィ（CR）装置を搭載した乳がん検診車、平成 24 年にはフラットパネルディテクタ（FPD）装置を搭載した乳がん検診車が導入されました。

これまでの CR 装置乳がん検診車の老朽化に伴い、操作性に優れ画像表示速度が速い FPD 装置の「すみれ 8 号」を制作するに至りました。昭和 54 年当初のアナログ方式の「すみれ号」から 7 台目、デジタル方式のマンモグラフィ搭載車としては 4 台目となります「すみれ 8 号」は「公益財団法人 JKA 平成 30 年度補助事業」により、約 1 年間の作製期間を経て、平成 31 年 3 月に完成しました。

今回のトピックスでは乳がん検診車「すみれ 8 号」を紹介します。

2. 構造及び装置

【シャシー】 三菱 2PG-FY74HY

車体全長 10,990mm ホイールベース 7,050mm

車体全高 3,630mm 出力 394PS

車体全幅 2,490mm 定員 4 名

室内高 2,300mm 総重量 16,770Kg

【ボデー架装】 合資会社 中北車体工作所

【搭載装置】 キヤノンメディカルシステムズ（株）Pe. ru. ru DIGITAL 2 台



検診車内



恒温器用バッテリー



撮影装置



恒温器



操作卓

3. 特徴並びに仕様

「すみれ8号」は三菱ふそうの新開発エンジン 6R20（総排気量 10.7L）を搭載しており、燃料消費の抑制により低燃費でCO₂の排出量も「平成28年排出ガス規制」をクリアしています。また、当協会では初めてのATミッション「AMT ShiftPilot」を採用し、スムーズで確実なシフト操作と搭載装置への変速ショックを軽減しました。車体後部の上下方向両側の計4ヶ所に障害物感知センサーのほか、バック時及び左折時に指示音声アラームを装備し、ブザー、ランプ、音声にて警告をいち早く知らせることができ、従事する女性スタッフの安全を十分に考慮した設計となっています。

検診時に使用する引き出しステップは「すみれ7号」よりも約180mm幅を持たせ床面も約20mm低くし、受診者の乗降もし易くなりました。近年、要望が増えている夜間検診に対応するため、LED室外灯及び昇降口上部には自動消灯式ライトを搭載し、受診者の移動の際、足元の安全についても万全を期した設計にしました。また、車内も操作室から撮影室までの空間をバリアフリーとし、受診者が安全に移動できるようになっています。

車内の灯具は全てLED照明を採用しています。装具の戸棚やテーブルなどは光沢のある白い化粧板を選び、カーテンはミントグリーン色で明るく清潔感のある仕上がりにしました。操作室、撮影室には

エアコンを設置し、一年中快適な環境を提供できるようになっています。

搭載装置はキャノンメディカルシステムズ社製 Pe・ru・ru DIGITAL で高画質・高効率な直接変換方式の FPD を搭載し、FPD のサイズは 24×17cm と日本人女性に合わせたコンパクトなサイズになっています。画像の特徴としてはキャノン独自の画像処理を採用し、微細病変の形状や淡い濃淡差と立体感を表現し、デジタルの良さを生かしたスキンラインや乳腺内および乳腺外組織の見易さを向上させ、読影医に違和感を持たせない自然なデジタル画像となっています。

画像記録装置には従来の HDD に比べ振動に強く消費電力も小さい SSD 式 RAID を使用し、さらにミラーリングすることで片方が壊れても検査続行することができます。撮影した画像は USB メモリーに保存して持ち帰り、メインサーバーへ保存され受診者情報とマッチングします。画像データ容量は CR の画像は 1 枚あたり 32MB に対し、FPD の画像は 1 枚あたり 11MB で約 1/3 となり、メインサーバーへの負担を軽減することができます。

FPD の温度管理と保管環境時は室温 10℃～40℃となり、協会内では外部電源で 200V を供給しエアコンで温度管理します。検診会場では FPD に恒温器を取り付け、最低室温が 15℃以下になる季節は恒温器用バッテリーから 100V を供給し、恒温器内のヒーターと蓄熱材で FPD を温めます。蓄熱材は温度をキープするという特性があるため最低室温が 15℃以上になる季節は恒温器を通電しなければ蓄熱材は保冷効果があり、FPD の温度上昇を抑える役割をします。恒温器の重さは約 4 kg と女性スタッフにも簡単に装着しやすくなっています。

「すみれ 7 号」は FPD の温度管理は水冷方式のため、冬季は撮影開始ができるようになるまで 1 時間以上かかることもありましたが、「すみれ 8 号」では FPD の温度管理は空冷方式のため室温を適温にすれば比較的短時間に撮影を開始することができるようになりました。

4. 終わりに

今回導入した「すみれ 8 号」は 2 台目の FPD 搭載の乳がん検診車となります。当協会では 3 台の乳がん検診車が稼働しており、今後も最新鋭の撮影装置を搭載した乳がん検診車の製作に携わり、受診者には快適な撮影環境で質の高いマンモグラフィを提供できるよう心掛けていきたいと思っています。

検診課 千坂みゆき
放射線課 板垣 朋子

研 究 発 表

対策型胃内視鏡検診の精度管理と安全対策

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

渋谷 大 助 他

(所長)

要 旨

胃内視鏡検診の精度管理で重要なのは、専門医による内視鏡画像のダブルチェックである。それによって偽陰性率が低下し、生検率（要精検率）も低下する。内視鏡検診で重要な偶発症は鎮静薬の使用による呼吸抑制と生検による出血である。不必要な生検を避けることは、要精検率の低下だけではなく偶発症の減少にもつながる。頻度の高い偶発症に対するマニュアルを各施設で作成すべきであり、重篤な偶発症が発生した場合は自治体や胃内視鏡検診運営委員会（仮称）への報告が必要である。内視鏡機器の洗浄・消毒はE. H. Spauldingの分類に従い、自動洗浄消毒装置や超音波洗浄装置などを用いた十分な洗浄とすすぎ、高水準消毒薬を使用した消毒・滅菌、乾燥とその後の適切な衛生管理が必要である。

はじめに

胃内視鏡検診になぜ精度管理が必要なのか、精度管理が必要だとしても、撮画像のダブルチェックは本当に必要なのか。ダブルチェックは本当に有効なのか。対策型胃内視鏡検診の導入にあたり、ダブルチェックの実施がハードルになっていることから、その妥当性について論じることは意味があり、ここでは対策型胃内視鏡検診の精度管理の必要性とその実際、安全対策について述べる。

なぜ精度管理が必要なのか

がん検診を対策型検診として行うには、①罹患率、死亡率の高いがんであること、②検診に適したスクリーニング法であること、③早期発見による早期治療効果があること、④検診方法に必要な危険がなく安全であること、⑤検診精度が高いこと、⑥検診の目的にかなった有効性があること、⑦費用が安いこと、⑧総合的にメリットがデメリットを上回ることの、8つの条件が必要とされている¹⁾。このうち、①、③、⑤、⑥は明らかであるが、②、④、⑦の条件を満たしているかどうかは異論があるであろう。

“検診はやらないよりやったほうがよい”という誤った考えがあるが、それは検診と診療を区別できていないことから生じる誤りである。症状がない人を対象に検診（検査）を行うと、ある一定の頻度で必ず不利益が生じる。偽陰性や偽陽性に限らず、過剰診断、偶発症という不利益が生じる。一方、利益を受ける人は多く見積もっても受診者の0.3～0.65%（胃癌発見率²⁾³⁾しかいない。受診者の99%以上は不利益を被るだけなのである。がん検診を行うと不利益は確実に生じるのに、利益はあるかどうかかわからないでは話にならない。それゆえに、健常者を対象としたがん検診は、正しい（死亡率減少効果が証明された）検診を行うことが必要であるが、それだけでは不十分で、正しく（精度管理によって利益を最大化し不利益を最小化する）行うことが必要である。それによって、がん検診を対策型検診として行うために最も重要な条件である“総合的にメリットがデメリットを上回ること”¹⁾が担保されるのである。正しく行われてもメリットがデメリットを上回らなければ、たとえ死亡率減少効果が認められたとしても対策型検診として行っただけではない。

ダブルチェックは必要か

精度管理は必要だとしても、ダブルチェックは不必要ではないかという意見をよく聞くが、ダブルチェックを行うことによって内視鏡検診での見逃しや不必要な生検の減少が報告されている²⁾³⁾。不必要な生検の減少は偶発症の減少にもつながる。猪股ら⁴⁾は、地域がん登録との照合による偽陰性率の検討から、ダブルチェックを含めた厳格な精度管理を行っている地域とそうでない地域を比較すると明らかに偽陰性率に差があり、内視鏡医の専門性に加え、ダブルチェックを含めた精度管理体制の有無が重要だと報告している。

また、深達度がわかっている偽陰性例だけを対象とする検討では、ダブルチェックを行っていない地域では1年以内の偽陰性胃癌のうち27%（10/37）が進行胃癌であったとも報告している⁴⁾。

内視鏡検査の見逃し例を提示する。

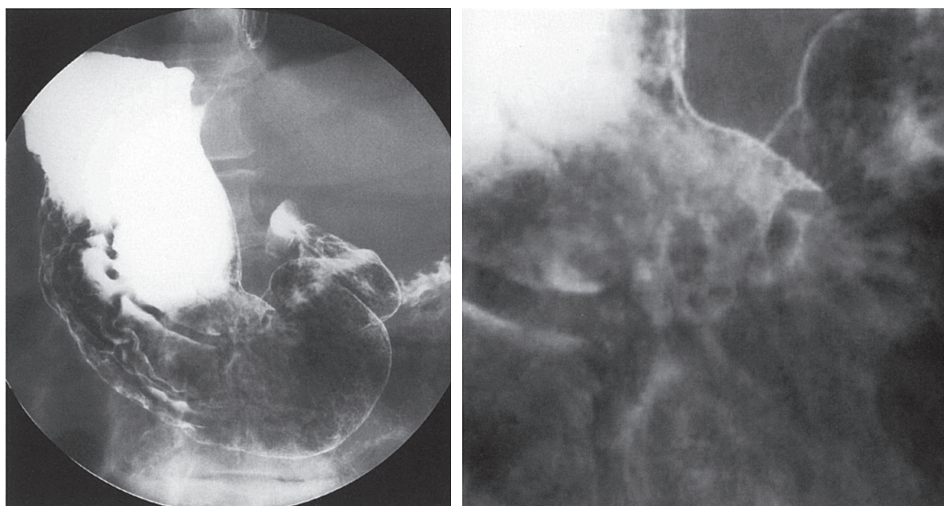


Fig. 1 [症例1] 胃がん検診時（200X年12月上旬）のX線造影像

- | a | b |
|---|-------------------------|
| a | 胃体下部前壁にひだ集中を伴う陥凹性病変を認める |
| b | 同部の拡大像 |

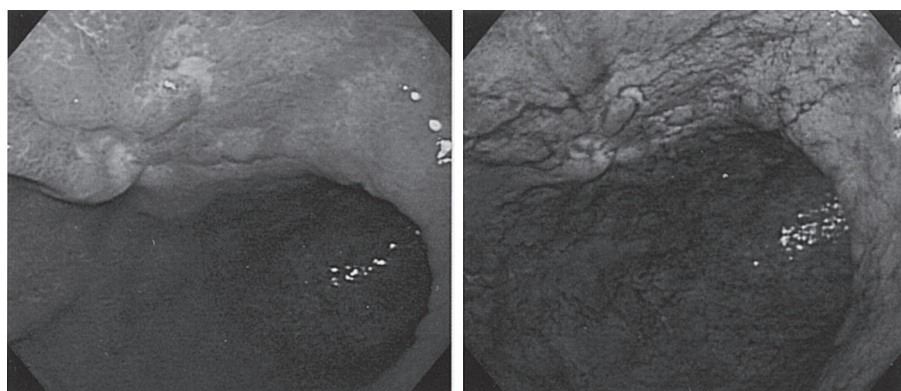


Fig. 2 [症例1] 宮城県内X病院での再検時の内視鏡像

- | a | b |
|---|-------------------------------------|
| a | 胃体下部前壁にひだ集中と白苔、陥凹内隆起を伴う0-IIc型病変を認める |
| b | インジゴカルミン撒布像 |

〔症例1〕患者は60歳代、女性、200X年度の宮城県対がん協会の胃がん検診を受診し、間接胃X線造影検査にて胃体下部前壁に0-IIc型病変を指摘され、至急精密検査が必要との通知が成された。しかし、娘さんが県外でお産のため、本人も県外にいた。県外某病院で内視鏡検査を受けたが異常なしと言われたと当協会で連絡を受けた。しかし、胃癌が強く疑われた症例であったため、X線造影像を再読影し、未分化型の0-IIc型との診断（Fig. 1）であった。本人に直接連絡を取り、地元の専門病院で必ず内視鏡検査の再検を受けるように指示した。その後、200（X+1）年4月中旬に宮城県内X病院で内視鏡検査を受けた（Fig. 2）。胃体下部前壁にUL1の0-IIc型を認め、生検で印環細胞癌と診断された。幽門側胃切除が行われ、最終診断は0-IIc，10×10mm，sig，pT2（SS），N0，Ly2，V0であった（Fig. 3）。

このように、X線造影検査で診断できていても、内視鏡検査で診断できないレベルの検査医が存在することは事実であり、時として進行癌であっても見逃される場合がある。

胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の役割

胃内視鏡検診運営委員会（仮称）⁵⁾は胃内視鏡検診の精度管理を含めた運営全体を統括する最も重要な組織である。仮称としているのは、胃がん検診精度管理委員会など、既に同様の組織がある場合はその名称として使用しても構わないからである。胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の運営は実施主体（市区町村）が行い、医師会や検診機関の代表、専門医で構成される。胃内視鏡検診運営委員会（仮称）は、検査医の認定、精度管理（研修会の開催、データベースの作成、偶発症データの収集、ダブルチェックと結果のフィードバックなど）、鎮静薬・鎮痛薬の使用の可否、洗浄・消毒法の指示など、内視鏡検診の運営全般について責任を負っている組織である（Table 1）。

読影委員会の役割

読影委員会は胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の下部組織で、専門医で構成されている。内視鏡検査医は電

Fig. 3 [症例1]

- a 切除標本像
0 - IIc, 10×10mm, sig, pT2 (SS), N0, Ly2, V0
b 病理組織像, 印環細胞癌
c 病理組織像, 印環細胞癌固有筋層浸潤

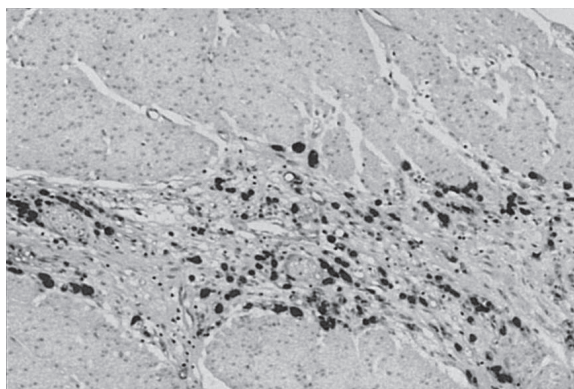
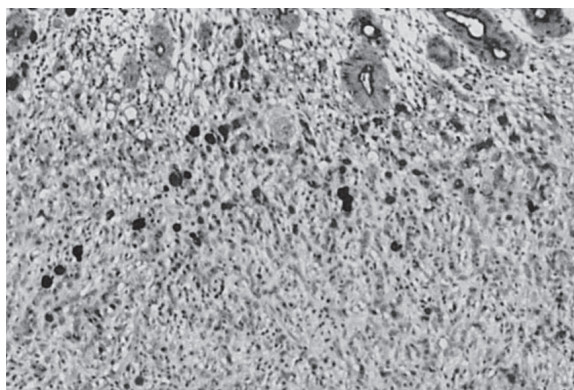
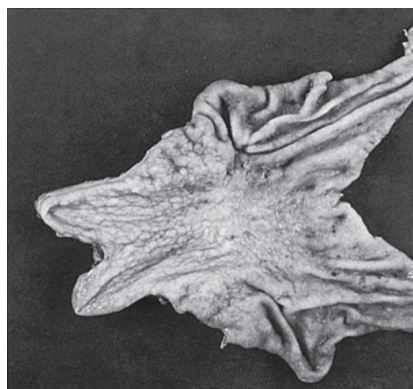


Table 1 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の役割

1. 検査医の認定
2. 精度管理：研修会の開催，データベースの作成，偶発症データの収集，読影委員会に依頼して内視鏡画像のダブルチェックと結果のフィードバックなどを行う
3. 鎮静薬・鎮痛薬の使用の可否や洗浄・消毒法の指示
4. その他運営全般について

Table 2 読影委員会の役割

1. 専門医*による内視鏡画像のダブルチェック
2. 最終的な胃内視鏡検診結果判定票の作成
3. 再検査が必要な場合は再検査依頼書の作成
4. 生検の妥当性の判定（適正な要精検率**を保つため）
5. 画像点検

*：日本消化器がん検診学会認定医，日本消化器内視鏡学会専門医，その他胃内視鏡検診運営委員会（仮称）が認めた医師

**：生検症例数＋再検査症例数／総検査件数

Table 3 消化器内視鏡による感染制御の原則

1. スタンダードプリコーション（標準予防策）に基づき，スコープおよび付属機器は内視鏡検査ごとに適切に再生処理する
2. 体内に挿入されるスコープや処置具だけではなく，内視鏡室全体の感染対策が重要である
3. 消毒・滅菌の前に十分な洗浄を行う
4. 検査医・介助者などは適切な個人防護具（手袋，マスク，ゴーグル，ガウンなど）を身につける

[赤松泰次，他：日本消化器内視鏡学会，消化器内視鏡の感染制御に関するマルチンサエティ実践ガイド。Gastroenterol Endosc 56：89-107，2014より一部改変して転載]

子媒体などで読影委員会に内視鏡画像を提出し，ダブルチェック，生検の妥当性評価，画像点検を受け，最終結果（再検査の指示を含む）と画像点検（評価）のフィードバックを受ける。画像評価が著しく低い検査医には個別指導やペナルティーを科すことも可能であり，読影委員会は精度管理の中心的な役割を担っている（Table 2）。

内視鏡検査における感染制御の原則

日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチンサエティ実践ガイド」⁶⁾を参考に，内視鏡検査における感染制御の原則をTable 3にまとめた。すなわち，①すべてのヒトの体液や血液には潜在的に感染

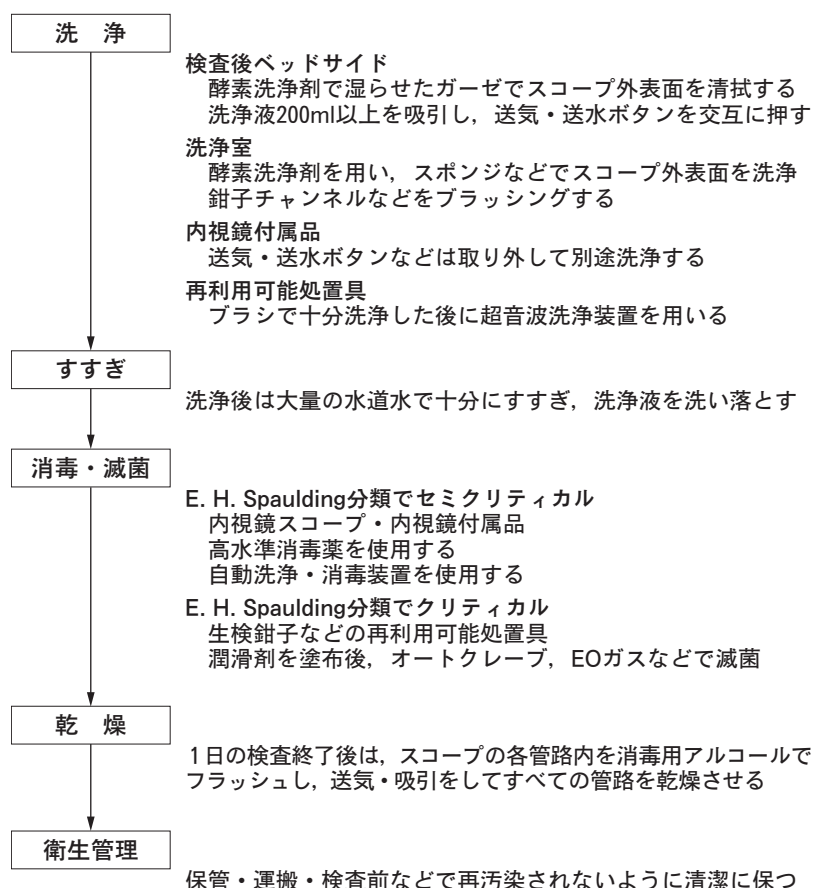


Fig 4 洗浄・消毒の実際

[赤松泰次, 他: 日本消化器内視鏡学会, 消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド. Gastroenterol Endosc 56: 89-107, 2014より一部改変して転載]

性があるため、スタンダードプリコーション（標準予防策）に基づき、スコープおよび付属機器は内視鏡検査ごとに適切に再生処理する必要がある。再生処理の水準はE. H. Spauldingの分類に従う。②体内に挿入されるスコープや処置具だけではなく、内視鏡室全体の感染対策が重要である。③消毒・滅菌については、異物（血液・体液・有機物）などが残留していると消毒・滅菌効果は減弱するので、消毒・滅菌の前に十分な洗浄を行う。④医療従事者の健康管理に配慮し、検査医、介助者、洗浄担当者は適切な個人防護具（手袋、マスク、ゴーグル、ガウンなど）を身につけることも重要である。

洗浄・消毒の実際

内視鏡機器などの洗浄・消毒は、日本消化器がん検診学会の「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」⁵⁾や、日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」⁶⁾に準じて行

うべきである (Fig. 4)。

1. 洗浄

消毒の前に十分な洗浄が必要であることを述べたが、はじめに、検査終了後内視鏡をシステムから外さず、酵素洗浄剤で湿らせたガーゼでスコープ外表面を清拭する。次に、洗浄液200ml以上を吸引し、送気・送水ボタンを交互に押す。その後洗い場にスコープを運び、酵素洗浄剤を用い、スポンジなどでスコープ外表面を洗浄する。鉗子チャンネルなどをブラッシングする。送気・送水ボタンなどの内視鏡付属品は取り外して別途洗浄液とブラシで洗浄する。再利用可能処置具はブラシで十分洗浄した後に超音波洗浄装置を用いてさらに洗浄する。

2.すすぎ

洗浄液の残留は人体に有害なので、すすぎは重要である。すすぎに使用する水は水道水を用いる。スコープ外表面は流水下ですすぎ、チャンネル内はチャンネル洗浄具を用いて大量の水道水により十分にすすぐ必要がある。自動洗浄消毒装置を使用するとしても、これらの用手洗

浄・すすぎの過程は省略できない。

3. 消毒・滅菌

次に、消毒・滅菌の過程に入るが、E. H. Spaulding 分類では、内視鏡スコープ・内視鏡付属品は粘膜または傷のある皮膚に接触するものにあたり、セミクリティカルに分類される。そこで、高水準消毒薬を用いて自動洗浄消毒装置を使用する。生検鉗子などの再利用可能処置具は、無菌組織や血管に挿入するものにあたり、クリティカルに分類される。そこで、超音波検査洗浄装置で洗浄後は、可動部のあるものは潤滑剤を塗布してオートクレーブで滅菌する。耐熱性のない装置具はエチレンオキサイド (ethylene oxide; EO) ガスなどで滅菌する⁶⁾。

4. 乾燥

乾燥も大事な過程である。1日の検査終了後は、スコープの各管路内を消毒用アルコールでフラッシュし、送気・吸引をしてすべての管路を乾燥させる。最後の乾燥操作によって、微生物が残留する危険性を減少させるだけではなく、水周りに由来する微生物による再汚染の危険性を減少することができる⁶⁾。

5. 衛生管理

消毒・滅菌後は衛生管理が重要である。せっかく十分な消毒・滅菌を行っても、ずさんな取り扱いで再汚染しては意味がない。保管・運搬・検査前操作などで再汚染されないように、保管室を清潔に保ち、内視鏡機器や処置具の取り扱いを衛生的に行う必要がある。

機能水の使用

「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」⁶⁾では、強酸性電解水をはじめとする機能水に関しては、内視鏡機器を対象とした殺菌効果の安定性や抗酸菌への有効性などに関する信頼性の高い科学的データが不十分であると指摘しているが、一方で、機能水を使用した内視鏡洗浄・消毒装置が医療機器として既に承認市販されて久しい状況にあり、今日に至るまで、臨床現場からこれらの機器を用いた消化器内視鏡消毒に関する大きな問題は報告されていないとも述べている。健常者を対象とする胃内視鏡検診では安全を優先するため、高水準消毒薬の代替として機能水の使用を推奨するわけにはいかないが、各施設の責任において適切な方法によって使用することまでは「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」⁵⁾でも否定はしていない。胃内視鏡検診運営委員会（仮称）で機能水使用の可否について決めておくとよい。

Table 4 前処置に関する偶発症（日本消化器内視鏡学会）

	偶発症数	死亡数
鎮静・鎮痛薬	219	4
腸管洗浄液	105	3
咽頭麻酔	39	0
鎮痙薬	31	0
鼻腔麻酔	29	0
抗血栓薬休薬	26	1
原因不明	18	1
その他の局所麻酔	5	0
計	472	9

〔古田隆久，他．消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査報告－2008年より2012年までの5年間．Gastroenterol Endosc 58：1446-1491，2016より一部改変して転載〕

偶発症の実態

偶発症とは、医療上の検査や治療に伴って、たまたま生じる不都合な症状であり、軽微な例から死に至る重篤な例までである。胃X線造影検査に比べて胃内視鏡検査では、偶発症を招く可能性は高い⁵⁾とされるが、胃内視鏡検査では晩発性の偶発症は極めて少ないのに対して、胃X線造影検査の偶発症は腸管穿孔など晩発性の偶発症が少なくないため、胃X線造影検査の偶発症の頻度は過小評価されていることに留意しなければならない。

日本消化器内視鏡学会による最新の偶発症アンケート調査では、前処置による死亡数は9例で、そのうち鎮静・鎮痛薬によるものが4例（44%）、腸管洗浄液によるものが3例（33%）、抗血栓薬休薬によるもの、原因不明がそれぞれ1例（11%）であった⁵⁾⁷⁾（Table 4）。

2010～2013年度までの日本消化器がん検診学会の胃内視鏡検診の偶発症調査では、検査総数は1,065,856件で、偶発症例数は808例であった⁵⁾。最も頻度の高い偶発症は経鼻内視鏡検査による鼻腔粘膜の擦過傷であり、性別がわかっている症例で検討すると90%（643/716人）を占める。鼻出血はほとんどの症例はそのまま帰宅できる程度の軽微な出血であった⁵⁾。そのうち、入院を要する偶発症は10例あった。最も多い偶発症は生検部位からの出血5例であり、次に粘膜裂創からの出血4例、鎮痙薬によるアナフィラキシーショック1例であった（Table 5）。

安全を優先すべき胃内視鏡検診では、死亡例、入院例からの検討から、また呼吸抑制を来す鎮静薬の使用や過剰な生検は偶発症対策の観点からも控えるべきである。

Table 5 入院を要した偶発症（日本消化器がん検診学会）

	症例数
生検部位からの出血	5
粘膜裂創からの出血	4
アナフィラキシーショック	1
計	10

〔日本消化器がん検診学会対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会（編），対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル。南江堂，p14，2017より一部改変して転載〕

Table 6 偶発症対策

1. 検査同意書の取得
2. 偶発症を意識した問診
3. 原則，鎮静薬・鎮痛薬を使用しない
4. 偶発症対応マニュアルの作成
5. 救急カートの常備，点検，訓練
6. 偶発症の報告

偶発症対策

偶発症対策として，①検査同意書の取得が必須で，偶発症が起こりうることを明記しておく，②偶発症を意識した問診が重要で，既往歴，検査歴，服用薬（特に抗血栓薬），アレルギーの有無，歯科治療における麻酔時の状況などを把握しておく，③鎮静薬・鎮痛薬は原則使用しない，④鼻出血や生検後出血など比較的頻度の高い偶発症は，各施設で検査の対応マニュアルを作成する⁵⁾。また，検査医は内視鏡の止血術に習熟し，機材などの準備を整えておく，⑤酸素，バグバルブマスク（bag valve mask；BVM），気管挿管セット，心電図モニター，除細動器（auromated external defibrillator；AED）など救命救急設備は備えておく。また，救急カートを近くに置き，輸液，強心剤など必要な医薬品を常備する。定期的に救急カートを点検し，緊急対応の訓練を行う⁵⁾。⑥他院への紹介や入院が必要になった偶発症は，検診実施主体である市区町村や胃内視鏡検診運営委員会（仮称）へ報告をするべきである（Table 6）。

おわりに

対策型胃内視鏡検診の精度管理と安全対策について述べた。検査医の資格，ダブルチェック，機器の洗浄消毒，偶発症の詳細については成書⁵⁾を参照していただきたいが，地域の実情によっては厳格な適応が困難な場合があると思われる。胃内視鏡検診運営委員会（仮称）には大きな裁量権が認められているので⁵⁾，マニュアルの精神を最大限尊重しつつ，地域の実情にあった内視鏡検診を導入すべきであろう。

文献

- 1) 久道 茂. がん検診の条件. がん検診判断学. 東北大学出版会, pp4-5, 2009
- 2) 大野健次, 高畠一郎, 西村元一, 他. 多施設胃内視鏡検診における金沢市方式（3次レフリー読影）の検討ーダブルチェックの精度管理について. 日消がん検診誌 52: 715-721, 2014
- 3) 原田直彦, 平川克哉, 北川晋二. 福岡市胃がん内視鏡個別検診の現状. 日消がん検診誌 53: 801-809, 2015
- 4) 猪股芳文, 加藤勝章, 島田剛延, 他. 偽陰性率から見た内視鏡検査の精度管理の問題点および対策についての検討. 日消がん検診誌 47: 542-551, 2009
- 5) 日本消化器がん検診学会 対策型検診のための胃内視鏡マニュアル作成委員会（編）. 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル. 南江堂 2017
- 6) 赤松泰次, 石原 立, 佐藤 公, 他. 日本消化器内視鏡学会. 消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド. Gastroenterol Endosc 56: 89-107, 2014
- 7) 古田隆久, 加藤元嗣, 伊藤 透, 他. 消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査報告ー2008年より2012年までの5年間. Gastroenterol Endosc 58: 1446-1491, 2016

“胃X線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）”を用いた胃X線読影の精度評価に関する検討

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

加 藤 勝 章 他
(副所長)

要 旨

日本消化器がん検診学会が策定した「胃X線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）」では、要精検者の読影所見を病変存在の確からしさと悪性の疑いの強さに応じてカテゴリー（以下C）-3a, C-3b, C-4, C-5に分類する。宮城県対がん協会の平成27年度対策型胃がん検診受診者181,224人を用いた検討では、要精検者10,365人（要精検率5.7%）に占めるC-3a, C-3b, C-4, C-5の比率は16.2%, 81.5%, 2.0%, 0.4%であり、C-3bが最も多かった。発見胃癌は334例（発見率0.18%）であり、C-3a, C-3b, C-4, C-5の陽性反応適中度は1.5%, 2.7%, 35.4%, 71.8%となり、C-3aからC-5の順に有意に高くなった。C-3a, C-4, C-5発見癌の多くは病変描出良好であり、C-3aでは粘膜内癌（M癌）が多く、C-4では粘膜下層浸潤癌（SM癌）、C-5では進行癌が多かった。C-3bもM癌やSM癌が多いが、多くは描出不良例や他部位チェックであった。カテゴリー分類は、胃X線読影の精度評価のための指標となり得るが、その運用や活用についてさらに検討が必要である。

はじめに

対策型胃X線検診の読影については、これまで標準的な管理方法が示されておらず、施設の実情に応じて独自に設定した基準が用いられており、胃X線検診読影の精度管理の大きな問題点になっていた。読影区分については、古くは1983年に発表された測上らの基準¹⁾があり、現在でもこれに修正を加えて用いている施設も多い。しかし、これは病変の存在診断に重きを置いた読影区分であり、主に進行癌の発見を想定したものである。その後、高濃度低粘性バリウムによる新撮影法やデジタル機器の導入により、胃X線検診においても質的診断を求めることが可能となり、肉眼形態の良・悪性判定に基づいた読影区分²⁾や胃がんリスク因子である *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染に伴う胃粘膜の萎縮性変化を加味した区分³⁾なども示されるようになった。

日本消化器がん検診学会は、全国統一した読影判定区

分を用いて対策型胃X線検診の精度管理を行うことを目的に、胃がん精度管理委員会および胃X線検診の読影基準に関する研究会において「胃X線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）」⁴⁾を策定した。2017年4月には、その解説書として「胃X線検診のための読影判定区分アトラス」⁵⁾が上梓されている。この読影判定区分（カテゴリー分類）では、要精検・精検不要の判定区分を表1に示す6つのカテゴリーに分類している。要精検のカテゴリーは、読影医が「精検にしよう」と判断をした時の「病変存在の確からしさ」ならびに「悪性の疑い度」を表したものであり、読影医は読影所見に対する診断の確信度に応じて、カテゴリー分類に基づいて至適と考えられるカテゴリーを判定する^{4), 5)}。精検不要区分は *H. pylori* 感染やA型胃炎などに伴う胃粘膜の萎縮性変化を読影してカテゴリーを判定する^{4), 5)}。

これらを基に、精検結果との照合や読影医間の診断結果の相互比較を行い、読影医の診断精度を評価して指導や研修を行うことで胃X線読影の精度管理および診断精度の向上に役立てることができると期待されている。しかしながら、このカテゴリー分類は公表されてから日も浅く、導入施設もごく少数であるため、実際の胃X線検診の読影に適用した場合の運用や精度管理方法については不明な点も多い。また、各カテゴリーの胃癌発見に対する精度などのデータは報告されていないのが現状である。

カテゴリー分類は平成27年6月6日第54回本学会総会「胃X線検診の読影基準に関する研究会」にて概要が公表されたが⁵⁾、それに先だって試験的な運用を宮城県対がん協会で行っており⁶⁾、平成26年度対策型胃X線検診から全ての胃X線読影にカテゴリー分類を導入し、平成27年度からは読影医毎の読影判定結果を全てデータベース化した。そこで、本研究では、カテゴリー分類を適用した読影判定の精度を検討することを目的に、宮城県対がん協会の平成27年度対策型胃X線検診の読影判定と検診成績を比較検討した。本検討は宮城県対がん協会倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号1707）。

表1 胃X線検診のための読影判定管理区分（カテゴリー分類）

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確実にほぼ良性だが、精検が必要な所見	精検該当
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確実に悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

文献5) 胃X線検診のための読影判定区分アトラスより転載

方法

対象は、宮城県対がん協会の平成27年度対策型胃X線検診受診者181,224人である。撮影法は日本消化器がん検診学会が推奨する新・胃X線撮影ガイドライン改訂版(2011年)⁷⁾に準拠して200%高濃度低粘性バリウム120ccを用いた8枚法で、Image-Intensifier-digital radiography (I. I.-DR)で撮影し、2メガピクセル・モノクロ高精細モニターを用いて読影している。読影はオープンダブルチェック方式で行われており、第1読影（以下1読）は35名、第2読影（以下2読）は19名の読影医が担当している。

胃X線検診の読影については、精検不要の場合は、胃炎・萎縮がない*H. pylori*未感染相当胃をカテゴリー1（C-1、以下カテゴリーをCで表す）の“異常なし”とし、これに生じた5mm未満の多発する胃底腺ポリープや胃憩室もC-1扱いとした⁸⁾。精検不要者の慢性胃炎を含む良性病変については診断名（慢性胃炎を含む）を記録し、判定はC-2扱いとしている⁸⁾。

要精検者については、拾い上げた所見の部位・壁在・読影所見を記録し、さらに表1に従ってC-3a、C-3b、C-4、C-5を判定する。当センターで使用している部位・壁在・読影所見については「胃X線検診のための読影判定区分アトラス」⁵⁾に記載されているものとほぼ同等であり、同書を参照していただきたい。精検要否とカテゴリー判定、精検不要者の診断名について、1読と2読で判定結果が異なる場合は2読の判定を最終判定としている。精検該当カテゴリーについては、平成27年度検診から1読・2読の各々の読影判定をデータベース化している。

宮城県対がん協会では、精検該当者については次年度1月まで追跡して精検結果を集計し、検診発見がんは治療機関から治療結果を収集して院内がん登録に登録している。本研究ではこれらのデータを用い、平成27年度胃X線検診の精検該当者について、各カテゴリー別に見た

表2 平成27年度宮城県対がん協会の対策型胃X線検診成績

● 受診者数	181,224人
● 要精検者数（率）	10,365（5.7%）
● 精検受診者数（率）	9,653（93.1%）
● 胃がん発見数（率）	334（0.18%）
● カテゴリー1	77,530（42.8%）
● カテゴリー2	93,329（51.5%）

胃癌の発見頻度、発見胃癌の病変描出の有無および病変指摘状況について検討した。

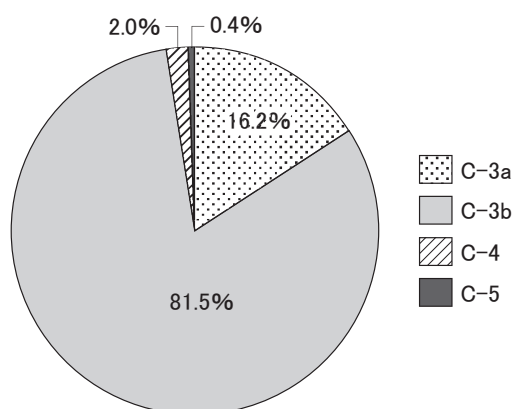
検診発見胃癌の病変描出については、著者ら2名（K.K., T.C）が合議して判定し、明らかに病変描出がある場合を「示現あり」、また、後からの見直しで、流出や空気量不足、付着不良などのため病変の描出が不十分ではあるが病変存在は確認でき、読影医が病変部位を指摘できている場合を「一部示現・指摘あり」とし、指摘できていない場合を「一部示現・指摘なし」とした。さらに、病変が描出されていない場合を「示現なし」とした。

結果

平成27年度の宮城県対がん協会の対策型胃X線検診受診者181,224人の検診成績を表2にまとめる。要精検者は10,365人で要精検率5.7%、精検受診率93.1%、胃癌発見率0.19%であった。精検不要者はC-1が77,530人（42.8%）、C-2が93,329人（51.5%）であった（表2）。

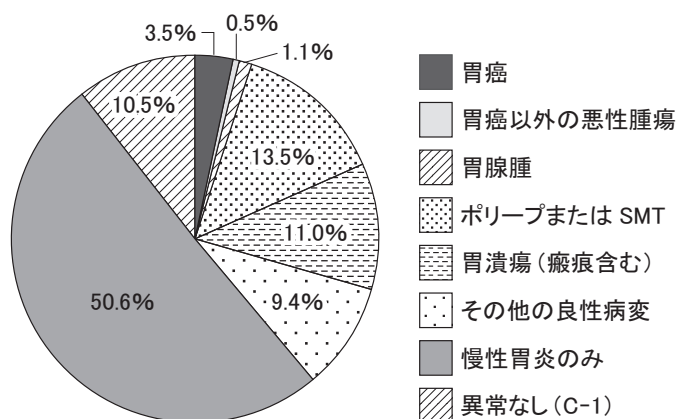
要精検者10,365人の最終カテゴリー判定の内訳を見ると、C-3aが16.2%、C-3bが81.5%、C-4が2.0%、C-5が0.4%であり、要精検の大部分がC-3bの判定であった（図1）。

精検該当者のうち実際に精検内視鏡検査を受診した9,653人から発見された疾患の内訳は、胃癌が3.5%、食



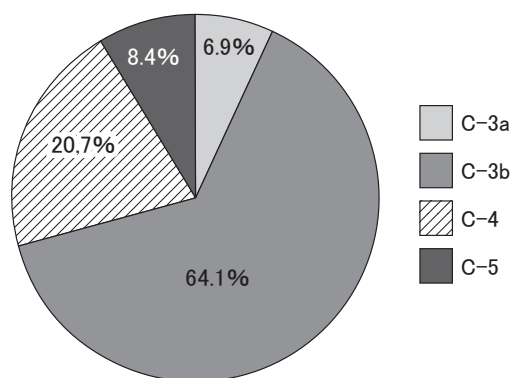
要精検者：10,365 人

図1 要精検者のカテゴリー頻度



精検受診者：9,653 人

図2 精検受診者から発見された疾患頻度



検診発見胃癌：334 例

図3 検診発見胃癌のカテゴリー頻度

道癌や悪性リンパ腫などの胃癌以外の悪性腫瘍が0.5%，胃腺腫が1.1%，良性の隆起性病変としてはポリープやSMTが13.5%，胃潰瘍および瘢痕が11.0%，十二指腸潰瘍などその他の良性病変が9.4%，局所病変を伴わない慢性萎縮性胃炎が50.6%，C-1に該当する異常なしが10.5%であった（図2）。

検診発見胃癌334例のカテゴリーは、C-3aが6.9%，C-3bが64.1%，C-4が20.7%，C-5が8.4%であり、不確定所見であるC-3bからの発見が最も多かった（図3）。

カテゴリーごとの疾患頻度をみると、C-3aでは胃腺腫が0.9%，胃ポリープが19.1%，粘膜下腫瘍（SMT）が9.3%，胃潰瘍（瘢痕含む）が14.8%，十二指腸潰瘍瘢痕などの胃以外の良性病変が7.8%であり、良性局所病変がC-3a判定の51.9%を占めていた（図4）。局所病変がない慢性胃炎は37.1%，また、*H. pylori*未感染相当の異常なし（C-1相当）が9.2%であった。一方、C-3aからの胃癌発見は1.5%，胃癌以外の悪性病変は0.3%と少数で

あった（図4）。

C-3bでは良性局所病変が31.5%，慢性胃炎のみが54.4%，異常なし（C-1相当）が11.0%であり、胃癌は2.7%，胃癌以外の悪性病変は0.4%であった（図4）。C-4は良性局所病変が44.6%で、このうち胃潰瘍（瘢痕を含む）の頻度が24.1%と比較的高かった。C-4であっても局所病変を認めない慢性胃炎のみが14.4%，異常なし（C-1相当）も3.6%ほど含まれていた。C-4における胃癌の頻度は35.4%，胃癌以外の悪性病変は2.1%で、悪性病変の頻度が高率となった（図4）。C-5と判定されたものは要精検者の0.4%と少数であるが、胃癌が71.8%，胃癌以外の悪性病変が10.3%，良性局所病変が12.8%，慢性胃炎のみが2.6%，異常なし（C-1相当）が2.6%であり、C-5と判定した例の大多数が悪性であった（図4）。

各カテゴリーの胃癌に対する陽性反応適中度（Positive Predictive Value：PPV）は、C-3aが1.5%（95%CI；0.009–0.022），C-3bが2.7%（0.024–0.031），C-4が35.4%（0.287–0.425），C-5は71.8%（0.551–0.850）となり、C-3aからC-5へと胃癌に対するカテゴリー別PPVは有意に高くなった（表3）。悪性リンパ腫など胃癌以外の悪性腫瘍を含めた場合でも、各カテゴリーのPPVは1.8%，3.2%，37.4%，82.1%となり、悪性腫瘍全体に対するPPVもC-3aからC-5の順で有意に高くなった（表3）。

カテゴリー別に発見癌の進行度の比率を比べると、C-3a発見癌の91.3%は早期癌で、特に粘膜内癌（M癌）（図5の早期癌（M））の占める割合が60.9%と高く、粘膜下層浸潤癌（SM癌）（図5の早期癌（SM））は30.4%，進行癌は8.7%であった（図5）。C-3b発見癌では早期癌が84.3%（M癌56.5%，SM癌27.8%）であり、進行癌は15.8%であった。C-4でも早期癌が78.7%と多いが、M癌が34.8%，SM癌の割合が43.9%で、C-3aや

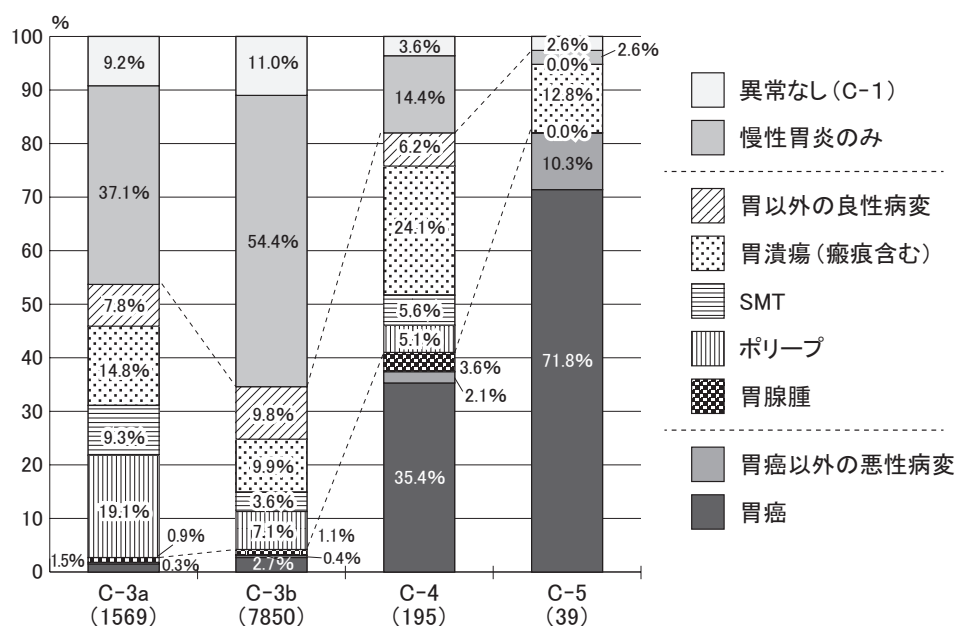


図4 カテゴリーの疾患発見頻度 (精検受診者9,653人)
胃以外の良性疾患には十二指腸潰瘍瘢痕、食道炎などが含まれる。
胃癌以外の悪性腫瘍には食道癌、悪性リンパ腫などが含まれる。

表3 各カテゴリーの胃癌および悪性腫瘍の発見頻度

カテゴリー	精検受診者	胃癌	胃癌以外の悪性腫瘍	胃癌に対するPPV (95% C.I.)	悪性腫瘍全体に対するカテゴリー別PPV (95% C.I.)
C-3a	1569	23	4	1.5% (0.009-0.022)	1.8% (0.012-0.026)
C-3b	7850	214	33	2.7% (0.024-0.031)*	3.2% (0.027-0.188)*
C-4	195	69	4	35.4% (0.287-0.425)**#	37.4% (0.306-0.446)**#
C-5	39	28	4	71.8% (0.551-0.850)**#\$	82.1% (0.665-0.925)**#\$

PPV : positive predictive value, C-3a vs *: $p < 0.005$, **: $p < 0.001$, C-3b vs #: $p < 0.001$, C-4 vs \$: $p < 0.001$

C-3bに比してSM癌の割合が高くなった。C-5は早期癌の割合が低く (M癌12.5%, SM癌20.8%), 進行癌の割合が66.7%と高くなった (図5)。

つぎに、カテゴリー別に検診発見胃癌の病変描出の有無および病変指摘状況を検討した。検診発見癌で「示現あり」であっても「指摘なし」となった見逃し例がC-3bで2例、C-4で1例あったが、これらは少数であったため「示現あり」例に含めた。

C-3a発見癌は69.6%が「示現あり」であり、「一部示現・指摘あり」が8.7%、「示現なし」が21.7%、「一部示現・指摘なし」は0.0%であった (図6)。他部位チェックを「示現なし」+「一部示現・指摘なし」とすると、C-3a発見癌に占める他部位チェックの割合は21.7%となった。一方、C-3b発見胃癌は「示現あり」が41.1%、「一部示現・指摘あり」が17.8%であったが、「示現なし」

が37.9%、「一部示現・指摘なし」が3.3%であり、他部位チェック例は41.2%とC-3aに比べて高値となった (図6)。他方、C-4、C-5からの発見癌はそれぞれ97.1%、96.4%が「示現あり」であり、他部位チェックは2.9%、3.6%とC-3aやC-3bに比べて低値であった (図6)。

C-3bは発見癌数が多いが、他部位チェックも多い。そこで、C-3b発見癌の深達度と描出・読影状況との関係について検討した (図7)。C-3bのM癌 (図7の早期癌 (M)) の49.2%は「示現なし」であり、「一部示現・指摘なし」の3.4%を含めた52.6%が他部位チェックであった。M癌のうち、「一部示現・指摘あり」は17.8%「示現あり」は29.7%であった。C-3bのSM癌 (図7の早期癌 (SM)) では「示現なし」は32.8%、「一部示現・指摘なし」が5.2%で、合わせて38.0%が他部位チェックであり、「一部示現・指摘あり」は19.0%、「示現あり」

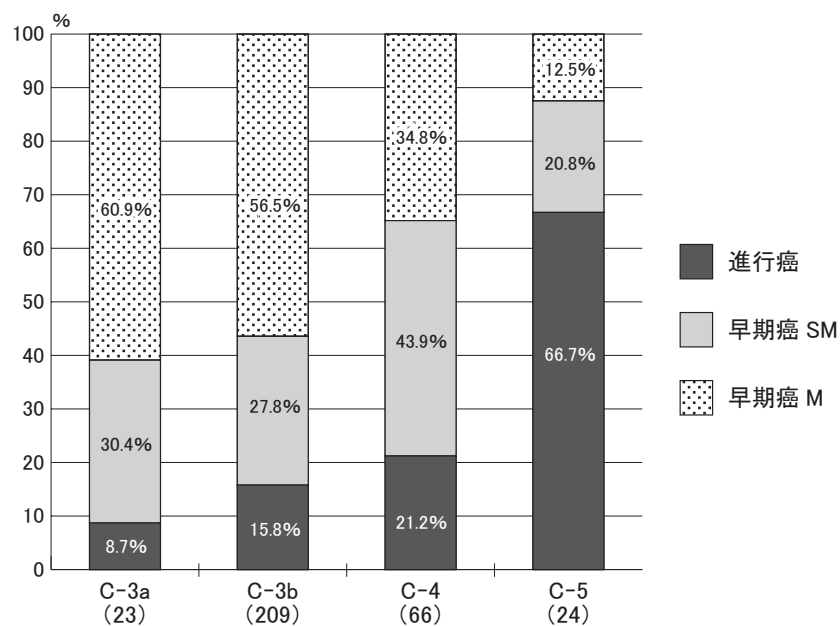


図5 カテゴリー別に見た早期癌・進行癌の発見割合
治療結果を収集した院内登録データを基に作成した。治療拒否・化学療法などで深達度の情報が欠落していた12例を除外した。

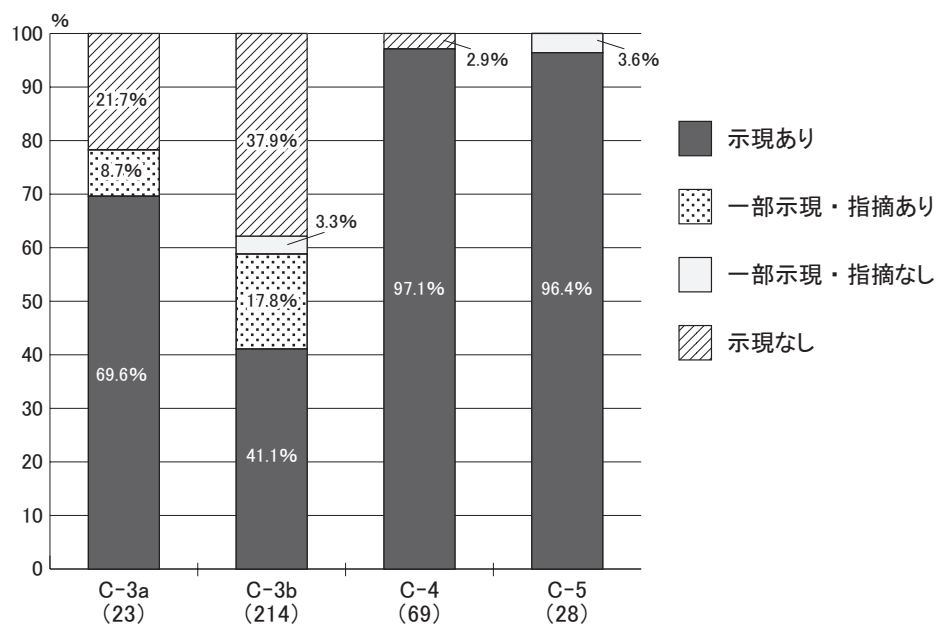


図6 カテゴリー別に見た胃癌の描出および読影状況

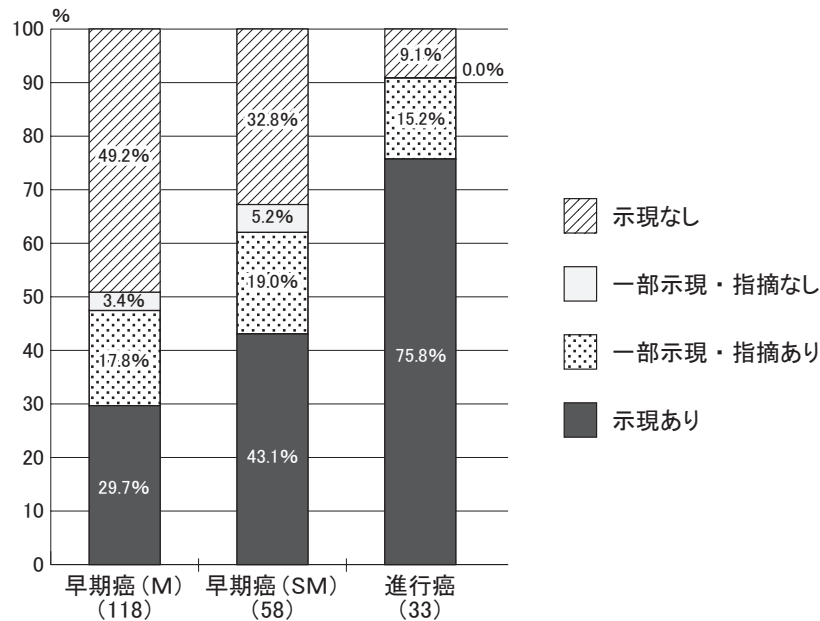


図7 C-3bで発見された胃癌の深達度と描出・読影状況
C-3b発見癌214例のうち治療拒否・化学療法などで深達度の情報が欠落していた5例を除外した。

は43.1%で、M癌に比べると病変描出が良好となった。C-3bの進行癌では「示現なし」が9.1%で「一部示現・指摘なし」例は0.0%で、他部位チェックは9.1%であり、C-3b発見癌であっても深達度が深いほど病変描出が良好となることが示された。

考察

「胃X線検診のための読影判定区分」⁴⁾では、読影医が「精検にしよう」または「不要で良い」と判断をした時の読影所見における「病変存在の確からしさ」ならびに「悪性の疑い度」に応じてカテゴリーを判定する。これを実際の胃X線検診の読影に適用した例は少なく、カテゴリー分類の胃癌発見精度について検討した報告はない。そこで、本検討では、各カテゴリー別に見た胃癌の発見頻度、発見胃癌の進行度と病変描出の有無および病変指摘状況などについて、宮城県対がん協会の平成27年度対策型胃X線検診成績を用いて検討した。

先に述べたように、宮城県対がん協会では平成26年度胃X線検診の読影からカテゴリー分類を試験的に採用している⁶⁾。平成26年度のカテゴリー分類導入にあたっては、事前に複数回の勉強会を開催して読影医の目慣らしを行った⁷⁾。平成27年度からは全読影医のカテゴリー判定をデータベース化した。宮城県対がん協会では1読35名と2読19名によるオープンダブルチェックで読影し、2読の読影判定を最終判定としている。このため、本検

討におけるカテゴリー判定は2読による最終判定を用いた成績となっている。

宮城県対がん協会の平成27年度対策型胃X線検診受診者181,224人のうち要精検者は10,365人（要精検率5.7%）で、そのカテゴリー判定の内訳をみると、C-3bが81.5%と要精検者の大部分を占め、C-3aが16.2%、C-4が2.0%、C-5は僅か0.4%であった。また、精検受診者の50.6%は局所病変を認めない慢性胃炎であり、C-1相当の10.5%を含めると全体の61.1%が無病変であった（図2）。精検を契機に*H. pylori*除菌治療を受ける例もあるとはいえ⁷⁾、こうした無病変例は胃がん検診の本来の目的からすれば無意味な精検を受けていることになる。胃X線読影における偽陽性対策、なかでも、C-3bにおける無意味な不確定所見の拾い上げの低減は胃X線読影の精度管理上の大きな課題である。

カテゴリー分類の胃癌発見精度については、要精検カテゴリーの胃癌発見に対する陽性反応適中度（PPV）は、C-3aが1.5%、C-3bが2.7%、C-4が35.4%、C-5は71.8%となり、C-3a<C-3b<C-4<C-5の順に有意にPPVは高くなった（図4および表3）。カテゴリーは読影所見の「病変存在の確からしさ」と「悪性の疑いの強さ」を表すが、その判断の妥当性を示すデータと考える。その一方、要精検者の多くはC-3bと判定されるため、実際に発見される胃癌はC-3bが最も多くなる。検診発見胃癌のカテゴリーはC-3aが6.9%、C-3bが64.1%、悪性を疑うC-4やC-5はそれぞれ20.7%、8.4%

であり、C-3bからの発見癌が過半数を占めていた（図3）。

C-3aは存在確実な良性病変を前提とするカテゴリーであり^{4), 5)}、図4に示すように良性局所病変の発見頻度は51.9%と高いが、C-3aの胃癌発見に対するPPVは低い。C-3a発見癌は早期癌でもM癌が多いが（図5）、その多くは「示現あり」で、存在診断が可能な病変である（図6）。これらの多くは、胃ポリープやSMT、良性胃潰瘍および癒痕を想定してC-3aと判定した可能性が高い。しかし、C-3aと判定した中に胃癌の診断に結びつく所見を見逃していた可能性もあり、今後、C-3a発見癌を見直して、C-4以上のカテゴリーとして判定できなかった要因について検討する必要がある。C-3aからの癌発見は、できる限り低く抑えるように読影力の向上に努めることが望まれる。

C-3bもPPVは低いが、発見癌数は多い。C-3b発見癌の場合も早期癌が多いが（図5）、C-3b発見癌は他に比べて「示現なし」例が多く、「一部示現あり・指摘なし」の3.3%を加えると、C-3b発見癌の41.2%が他部位チェックであった（図6）。「示現なし」となる要因については、病変の肉眼型や大きさ、深達度などの病変自体の問題に加え、画質の良否や追加撮影の有無といった放射線技師の撮影技術に問題がある場合もある。SM癌でも「示現なし」となる例が32.8%もあり、「示現なし」例については撮影の面からも検討が必要である。撮影時の体位変換や発泡剤の量といった基本的な検査手技に加え、適切な追加撮影の実施など撮影技師の透視下読影力の評価なども課題となると考えられる。

中原ら⁹⁾は、胃X線画像の画質と悪性度判定には相関関係があることを報告している。確かに、精密検査画像のように病変が明らかに示現されていれば、的確な質的診断や深達度診断も可能である。しかし、高齢受診者が多く、車集検として実施されることが多い対策型胃X線検診では、診断に適した画像が常に得られるとは限らない。対策型検診において一定以上の胃癌発見を担保するには、不確定所見からの拾い上げも許容せざるを得ないのである。カテゴリー分類では、病変存在は確実であるが良悪性診断が問題となるものをC-3a、C-4、C-5に分類し、不確定所見は全てC-3bに集約する^{4), 5)}。C-3bにおいて無駄な精検に終わる所見の拾い上げを減らすには、読影医の診断力向上と技師の撮影技術向上に向けた努力が肝要である。

C-4、C-5は悪性を疑う所見に付けるカテゴリーである^{4), 5)}。C-4は感度を重視して少しでも悪性が疑われる場合に用い、また、C-5は特異度を重視して悪性を強く疑う場合に用いる^{4), 5)}。C-4とC-5は悪性病変に対する

PPVは高いが、実際のところC-4やC-5となるのは要精検者の2.0%、0.4%とごく少数であり、検診発見癌の20.7%、8.4%を占めるに過ぎない（図3）。

C-4発見癌ではC-3aやC-3bに比べてSM癌が多く、C-5発見癌では進行癌が多い（図5）。早期癌だからC-4、進行癌だからC-5という判定は誤りであり、早期癌であっても悪性と確信できればC-5と判定しても構わない⁵⁾。悪性の可能性が高いと判定された者を未検のまま放置しないように、各施設で事後指導のあり方について工夫する必要があるであろう。

胃X線検診の読影において「どのような所見を拾い上げるか」、また、「悪性と疑うか」は読影医の知識や経験、X線診断の習熟度などによって大きな差が出るところである。読影医が不足し、胃X線検診に必ずしも習熟していない医師に読影を頼らざるを得ない現状で、胃X線読影の精度管理を行うには、その診断精度の格差を一定のルールで客観的に評価する必要がある。

日本消化器がん検診学会が策定した「胃X線検診のための読影判定区分」⁴⁾は、対策型検診における胃X線読影の精度管理を目的に策定された。読影判定管理区分のカテゴリー判定は、読影所見に対する読影医の認識・判断の数的評価の指標であり、これを比較検討することで、プロセス評価項目では把握しにくい診断過程が客観的に評価できるようになると期待される。「胃X線検診のための読影判定区分」⁴⁾を如何に運用し、精度管理に役立てるかについては今後更に検討が必要である。

結語

本研究では平成27年度宮城県対がん協会の対策型胃X線検診受診者181,224人の検診成績を用い、カテゴリー分類の診断精度について検討した。要精検率は5.7%であり、要精検者の大多数がC-3bであるが、その多くは胃がん検診としては偽陽性であり、局所病変が発見されない無病変例も多かった。胃癌発見率は全体で0.19%であり、各カテゴリーの胃癌発見に対するPPVはC-3a<C-3b<C-4<C-5の順に有意に高くなった。C-3a、C-4、C-5発見癌の多くが病変描出良好であったが、C-3b発見癌は「示現なし」の早期癌が多かった。カテゴリー分類は胃X線読影の精度評価のための指標となり得るが、その運用法や活用法については今後更に検討する必要がある。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

文献

- 1) 瀧上在弥, 宮下美生, 手島 一, 他. 胃集検の精度管理に関する研究. 日消集検誌 1983; 61: 104-118.
- 2) 吉田諭史, 馬場保昌, 江頭秀人, 他. 新・胃X線撮影法(間接)に即した読影基準の試案. 日消集検誌 2005; 43: 415-429.
- 3) 伊藤高広, 吉川公彦, 平井都始子, 他. 胃がんX線検診における新しい診断基準・指示区分導入の試み. 日消がん検診誌 2011; 49: 493-502.
- 4) 日本消化器がん検診学会 胃がん精度管理委員会, 胃X線検診の読影基準に関する研究会. 胃X線検診のための読影判定区分. 日消がん検診誌 2016; 54: 73-76.
- 5) 日本消化器がん検診学会 胃がん精度管理委員会, 胃X線検診の読影基準に関する研究会, 胃X線検診のための読影判定区分アトラス. 南江堂, 東京, 2017.
- 6) 加藤勝章, 千葉隆士, 島田剛延, 他. 胃X線検診の限界と展望—対策型検診の立場から. 胃と腸 2015; 50: 1008-1020.
- 7) 日本消化器がん検診学会 胃がん検診精度管理委員会. 新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年), 医学書院, 東京, 2011.
- 8) 加藤勝章, 千葉隆士, 島田剛延, 他. 胃X線検診のための読影判定区分と胃炎・萎縮診断成績. 日消がん検診誌 2016; 54: 539-547.
- 9) 中原慶太, 水町寿伸, 渡辺靖友, 他. 画像精度と読影精度からみた新・胃X線撮影法の評価. 日消がん検診誌 2007; 45: 330-340.

人間ドックにおいて胃がんリスク層別化検査（ABC分類）を受けた受診者の胃がん検診受診行動の実際

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

高 橋 尚 美 他
(保健師)

【はじめに】

胃がんリスク層別化検査（ABC分類）は血清ヘリコバクターピロリ（以下、Hpと略す）抗体検査とペプシノゲン（以下、PGと略す）法を組み合わせる胃がんリスクを評価する方法で、住民検診及び職域検診、人間ドック等で広がっている。当センターでは、平成23年度より人間ドックのオプション検査として血清HP抗体検査とPG法併用による「胃がんリスク層別化検査」（ABC分類）を“胃の健康度検査”という名称で導入している。受診者がこの結果を受け、胃がん検診の受け方に対する意識の変化についてアンケート調査を実施し、平成25年度開催の第52回日本消化器がん検診学会総会で報告した¹⁾。

本検討では、アンケート調査実施後の受診者の胃がん検診受診行動を調査したので報告する。

【対象】

対象は、平成23年度と平成24年度に当センターの人間ドックで胃がんリスク層別化検査を受け、平成25年度に実施したアンケートに回答した、胃がん検診対象である40才以上の365名。男性206名、女性159名で平均年齢は58.0±0.5歳であった（表1）。

【方法】

方法はアンケート実施後の5年間の胃がん検診受診状況を胃がん検診システムで検索し、除菌歴を胃がん検診時の問診から確認して集計した。

＜当センターにおける胃がんリスク層別化検査＞

判定基準は、平成23年度～平成27年度までは血清Hp抗体価が10U/ml以上を陽性としていた。平成28年度からはABC分類2016（平成28）年度改訂版の提案²⁾（図1）に従い3U/ml以上10U/ml未満も陽性としている。分類としては平成26年度からはA群を画像と合わせて判定しA1、A2に分類し、また除菌後で血清Hp抗体価10U/ml以下はE群としている。

胃がんリスク層別化検査の結果報告には、群毎に説明文を入れている（表2、3）。A～D群それぞれに対し、原則として胃がん検診を毎年受けるよう勧奨しているが、特に胃がんのリスクの高いC群とD群に対しては内視鏡検査を勧めている。また、E群に対しては除菌治療後も胃がん検診を受けるよう勧めている。

表1 平成23年4月～平成25年3月に受診した方へのアンケート回答者の内訳

胃リスク判定	アンケート回答者数	平均年齢(±S.E.)	男:女	胃X線検診受診数	胃内視鏡受診数	画像検診なしの人数
A	184 (50.4%)	55.7±0.7 歳	92:92	126 (68.5%)	46 (25.0%)	12 (6.5%)
B	99 (27.1%)	58.9±0.8 歳	63:36	68 (68.7%)	23 (23.2%)	8 (8.1%)
C+D	82 (22.5%)	61.9±0.8 歳	51:31	50 (61.0%)	23 (28.0%)	9 (11.0%)
総数	365	58.0±0.5 歳	206:159	244(66.8%)	92 (25.2%)	29 (7.9%)

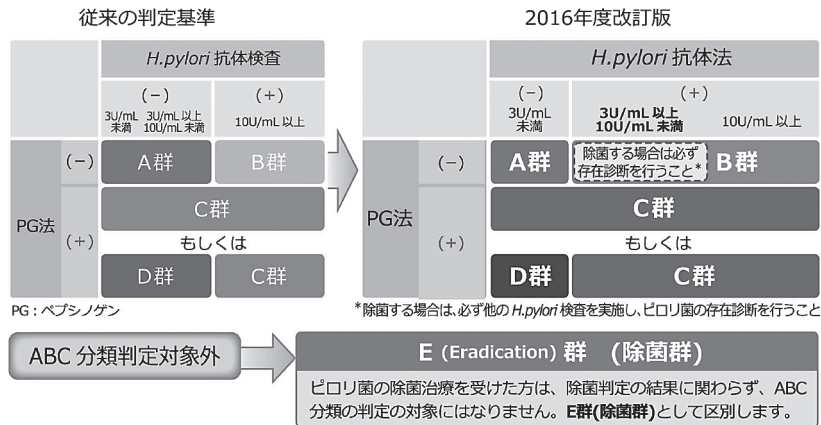


図1 ABC分類平成28年度改訂版の提案(2016年度)

表2 受診者への「胃がんリスク層別化検査」結果の報告の説明文

A群	… 現在、ピロリ菌に感染している可能性は極めて低く(ピロリ菌の除菌治療を受けた方も含まれます)、胃粘膜の萎縮も進んでいません。 リスクは低い状態ですが、胃がんにならないとは言えないので、毎年胃がん検診 をお受けください。
B群	… ピロリ菌に感染しており慢性胃炎を起こしていますが、胃粘膜は萎縮していない状態です。 リスクが高い状態なので毎年胃がん検診 をお受けください。今後もペプシノゲン検査を受けて、胃粘膜の萎縮が進んでいないかどうか確認しましょう。
C群	… ピロリ菌に感染しており慢性胃炎が進み萎縮性胃炎を起こしている状態です。リスクが高い状態なので、 一度は内視鏡検査 を受けることをお勧めします。
D群	… 萎縮性胃炎がさらに進み、ピロリ菌が住めなくなった状態です。胃がんのリスクが非常に高い状態なので、 是非内視鏡検査 を受けることをお勧めします。また、除菌治療を受けた方は、胃がんのリスクが低くなると言われていますが、継続して胃がん検診をお受けください。

表3 受診者への「胃がんリスク層別化検査」結果の報告の説明文(平成26年度より追加)

A群	A1	… 現在、ピロリ菌に感染している可能性は極めて低く胃粘膜の萎縮も進んでいません。胃がんにかかるリスクが低い胃粘膜ですが、リスクは決してゼロではありません。
	A2	… 血液検査ではA群になりますが、実際には慢性胃炎や胃粘膜萎縮が起きている可能性があります。胃がんのリスクは低いとは言えないので注意が必要です。
E群		… 除菌治療が成功した方が該当します。除菌に成功しても、ピロリ菌感染の影響は長期間続きます。除菌後も継続して胃がん検診を受けることが大切です。

全員へのコメント
「ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン検査は胃がんのリスクを評価するものです。この検査だけでは胃がんを見つけることはできません。必ず、胃がん検診をお受けください。」

Q1 「胃がんリスク層別化検査の結果をふまえて
今後どのように胃がん検診を受けたいと思うか」

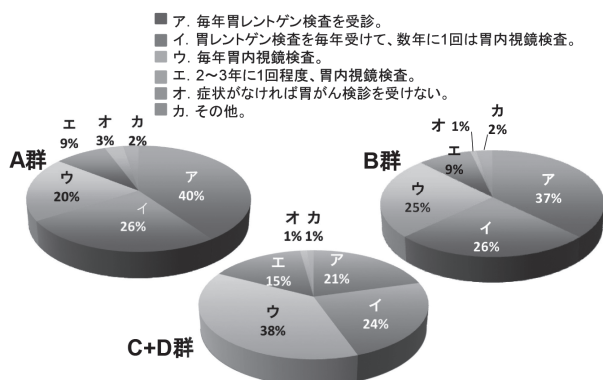


図2 平成23年4月～平成25年3月に受診した方へのアンケートの回答

Q2 「(Hp抗体陽性者に対して) 除菌治療を希望するか」

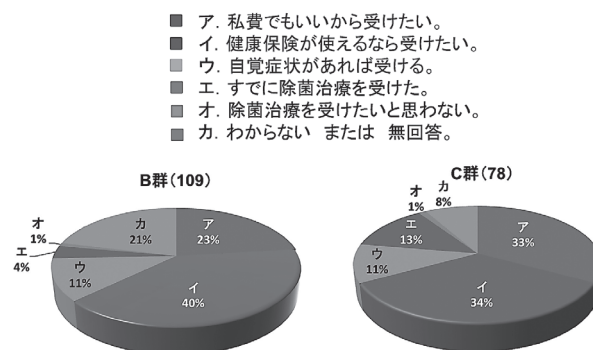


図3 平成23年4月～平成25年3月に受診した方へのアンケートの回答

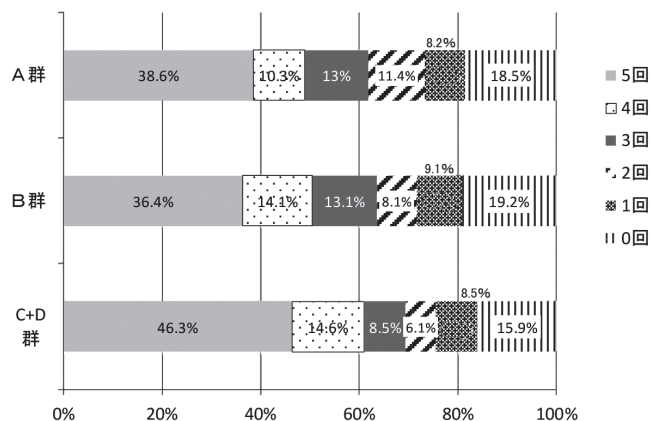


図4 胃がんリスク判定別 胃がん検診受診回数
(平成25年4月～平成30年3月)

〈平成25年度に実施したアンケート調査の概要〉

対象としたアンケート回答者の内訳を表1に示す。ただし、D群は回答例が少数のためC+D群として集計している。リスク群別にみるとA群が184名（50.4%）と最も多く約半数を占め、ついでB群99名（27.1%）、C+D群82名（22.5%）であった。

胃がんリスク層別化検査と同日に胃X線検査を受けた者は244名（66.8%）、胃内視鏡検査を受けた者は92名（25.2%）、画像検診未受診者が29名（7.9%）であった。

当センターのドック健診ではX線検査が基本項目となっており、内視鏡検査は、バリウムの禁忌事項該当者や本人の希望により実施している。画像検診を受けずに胃がんリスク層別化検査のみを受診した者も少数含まれていた。

アンケートでの胃がんリスク層別化検査の結果をふまえて、「今後どのように胃がん検診を受けたいと思うか」

という問いへの群毎の回答をみると、どの群も検査種目にかかわらず「毎年受診する」と回答した者は80%を超えていた（図2のア+イ+ウ）。検査種目でみると、C+D群は他の群に比べて「内視鏡検査を受けたい」という回答が多かった。

また、B、C群に対する「除菌治療を希望するか」との問いへの回答をみると、7割強の人が希望していた（図3）。

【結果】

① 胃がんリスク判定別胃がん検診受診回数（図4）

5回連続して胃がん検診を受けたのは33.2%で、判定別にみるとC+D群（46.3%）が最も多く、次にA群（38.6%）、B群（36.4%）の順であった。アンケートでは約8割が今後も毎年胃がん検診を受診すると回答してい

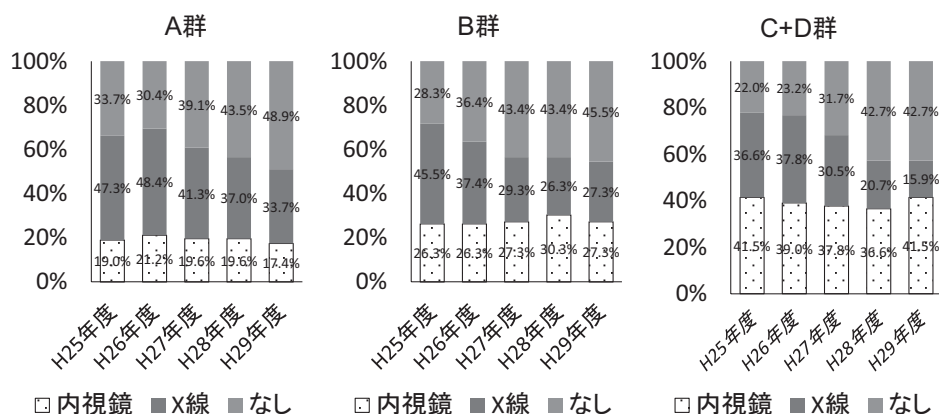


図5 胃がんリスク判定別 胃がん検診受診状況の推移

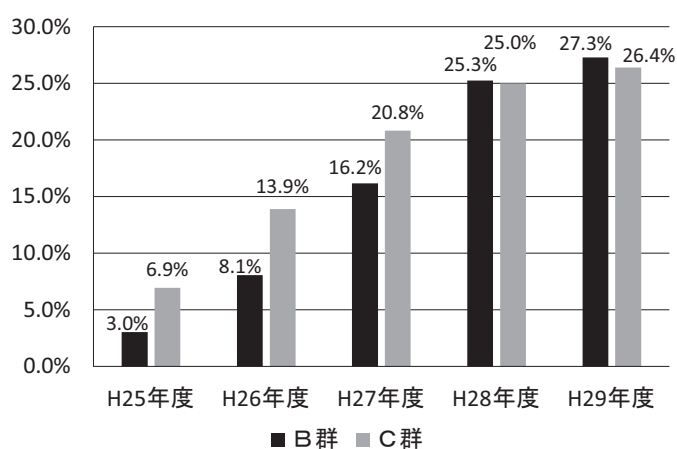


図6 B、C群で除菌治療を希望した受診者の除菌歴（累積）

たが、実際に継続受診していたのは半数を下回っていた。

② 胃がんリスク判定別胃がん検診受診状況の推移（図5）

X線検査受診率は各群とも年々減少している。内視鏡検査受診率は変わらなかった。

内視鏡検査をすすめているC＋D群では内視鏡検査の受診率は4割でA群、B群より高かった。

③ アンケートで除菌治療を希望したB、C群の除菌歴（図6）

B群C群ともに除菌例は年々増加していた。平成27年度まではC群のほうがB群を上回っていたが平成28年度以降は同率であった。平成25年度では除菌歴のある者はB群3.0%、C群6.9%であったが、年々除菌治療を受けた割合は増え、平成29年度では3割弱の方が治療していた。

【考察】

人間ドック受診者という健康意識の高い集団であっても、胃がん検診を継続受診していない人も多く、また自分の胃がん罹患リスクを正しく理解していないケースも

あった。検診の継続受診の必要性和胃がんリスクを正しく理解できるよう正確な知識の普及に努めるとともに、検診受診を繰り返し進めていく必要がある。

また、今後さらに除菌治療者が増加していくと思われ、治療後も継続的に胃がん検診を受ける必要があることを指導していくことが、検診に携わる保健師としての役割であると考えられる。

【文献】

- 1) 遠藤美咲他「胃の健康度検査（胃がんリスク評価のABC分類）を受けた人間ドック受診者の意識変化のアンケート調査」日本消化器がん検診学会誌 2014；52：723-729
- 2) 認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構「新しいABC分類 胃がんリスク層別化検査（ABC分類）2016年度改訂版 運用の手引き」

胃X線検診におけるカテゴリー分類の運用 ～技師による一次読影を目指して～

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

金子 貴 安
(診療放射線技師)

【はじめに】

宮城県対がん協会の胃がん検診において、撮影技師はコメントを読影医に提出しているが所見を認めた場合のみであり、そのほとんどがカテゴリー3a以上である。技師の一次読影として今求められているのは、胃炎を含む病変を認めない低リスク群のカテゴリー1と2の判定であり、これを技師が画像判定として行えるのではと考えている(図1)。

背景には平成31年度以降に仙台市内視鏡検診の実施が予定されており、X線読影医の不足が懸念されていることがある。胃癌の低リスクであるカテゴリー1に対して、従来の医師によるダブルチェックが今後も必要かどうか、技師判定カテゴリー1は読影の補助として技師が行い、二次読影を医師が行うという想定が可能かどうかを検討し、今後の読影体制を考察したい。

【対象及び方法】

現在特別なトレーニングを行っていない状態で技師が画像判定を行ってみた場合、読影医との一致率がどのようになるか、平成30年4月に実施された県内K市1,982名の胃がん検診受診者を対象に、撮影を担当した各年代の男性技師7名でカテゴリー判定を実施した(図2)。問診で除菌歴があった場合はカテゴリー2と判定している。必要とされるレベルをどこに設定していくのか、技師読影の実現に向け検討を行った。

【結果】

読影医によって判定された結果の集計を示す(図3)。カテゴリー1は35.9%であり、カテゴリー2は57.3%、3以上の要精検は6.8%だった。カテゴリー1を技師が判定し、二次読影へと区分することができれば、医師読影総数を減らすことが可能となる。そのためにはカテゴリー1の読影医と技師のあるレベルでの一致が必要であり、読影医判定と技師判定の集計結果を比較した。技師には判定に迷った場合カテゴリー2と判定することとしたた

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮のない胃	胃炎・萎縮があるか、ないか 画像判定
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見	精検該当
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確実で悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

カテゴリー 1 将来、逐年検診が不要な低リスク群として扱うことを想定

図1 読影判定区分

対象： 宮城県K市の胃がん検診

受診数 1,982名 (平成30年4月実施)

撮影技師7名： 撮影者本人がカテゴリー判定

A技師 } 20歳代
B技師 }
C技師 } 40歳代
D技師 }
E技師 } 50歳代
F技師 }
G技師 } 60歳代

※技師判定は
除菌歴の情報のみで
単年度の画像のみで
判定

図2 技師によるカテゴリー判定の試行

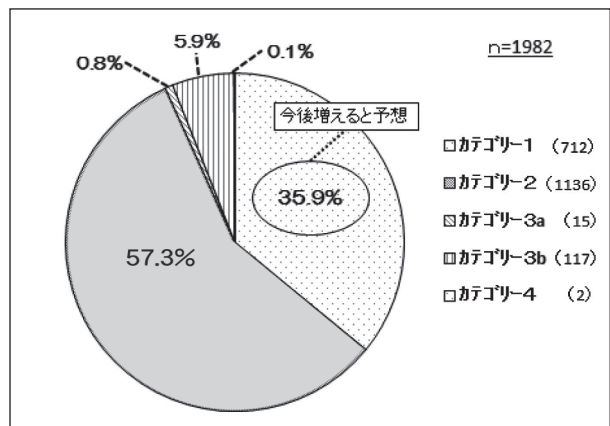


図3 医師による読影結果

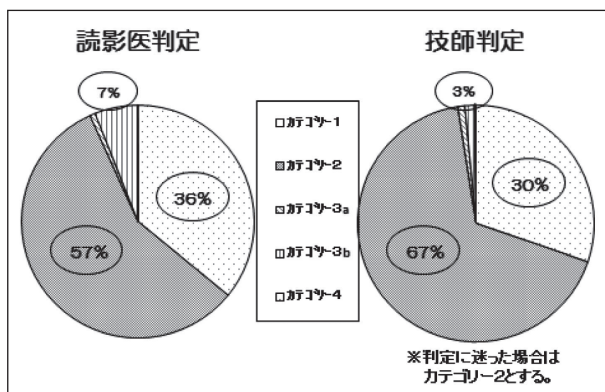


図4 読影医判定と技師判定の比較

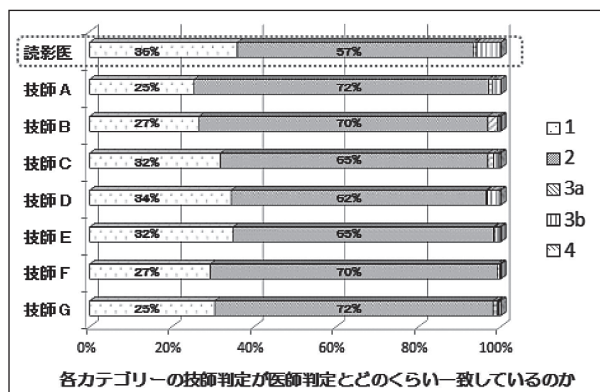


図5 読影医判定と技師判定の比較

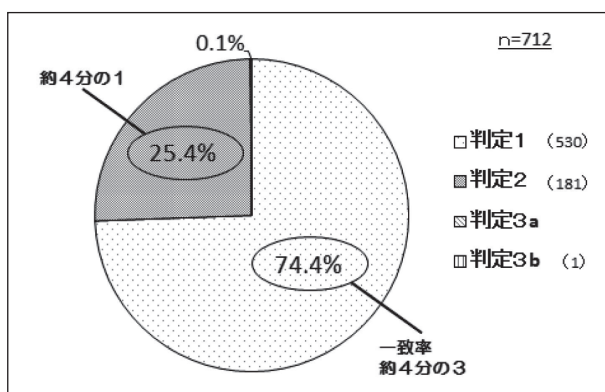


図6 読影医判定C1の技師判定結果

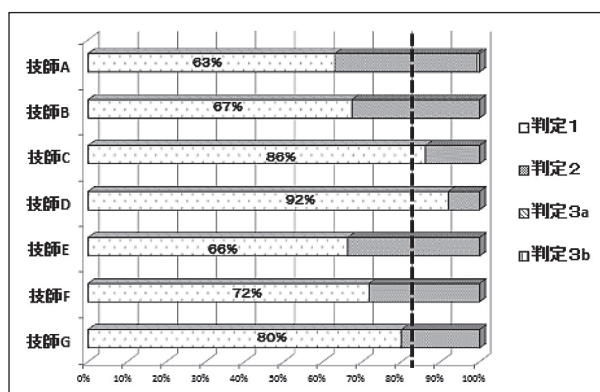


図7 読影医判定C1の技師判定結果

めカテゴリ1の技師判定は医師よりも少なく、カテゴリ2は医師よりも多くなっている。カテゴリ3以上では、医師6.8%に比べ技師は2.6%と少ない結果だった(図4)。判定結果を技師個別に見てみると全体集計と同様の傾向であり(図5)、各カテゴリの技師判定が読影医判定とどのくらい一致しているかが問題となる。

読影医がカテゴリ1と判定した画像の内、技師の判定結果がどのようになっていたかを示す(図6)。医師判定と一致してカテゴリ1と判定されたものは74.4%、約4分の3であり、25.4%はカテゴリ2と判定されていた。

技師別に見てみると、技師C・Dは約9割が医師判定と一致していたが、技師A・BとE・Fは80%以下と低い一致率だった。一読と二読の医師でも判定が異なっている場合があるが、8割から9割の読影医との一致率が必要だと考えている(図7)。

技師が判定したカテゴリ1が読影医でどのような結果であったかを示す(図8)。88%、約9割近くは一致していた。一致していなかった約12%の中で、医師がカテゴリ2と判定されたもの67件と要精検とされた3件が問題となる。

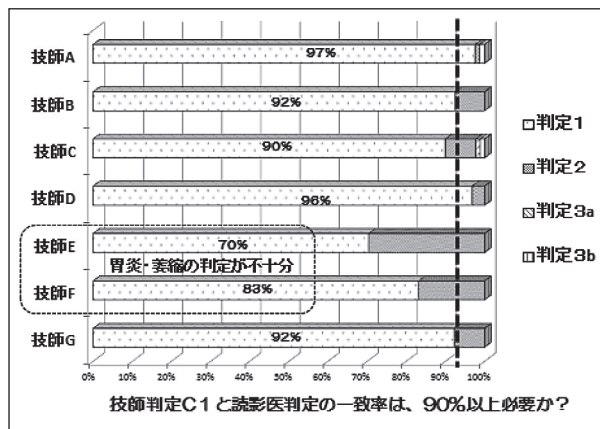


図8 技師判定C1の読影医判定結果

技師別に結果を見てみると、技師E・Fで一致率が低く、胃炎・萎縮の判定が不十分でカテゴリ1としているものが多く見られた。その他は90%を超えており、9割以上の一致率が必要と考えている。

技師判定カテゴリ1で、読影医と一致していなかったものの内訳を示す(図9)。カテゴリ1と2の胃炎・萎縮の判定で迷うケースも少なくないが、要精検となる3a以上が多いと技師判定の精度が問題となる。

読影医判定カテゴリー3a・3b：要精検3件	
1 穹隆部、SMT疑い	(胃炎・萎縮なし)
2 胃角開大	(胃炎・萎縮なし)
3 噴門部小彎後壁ひだ集中疑い	(胃炎あり)

読影医判定カテゴリー2：67件	
・ 6件 診断:ポリープ (胃炎・萎縮なし)	} 10%
・ 1件 診断:SMT (胃炎・萎縮なし)	
・ 60件 胃炎・萎縮あり ----- ※ 判定に迷うケースが少なくない	

図9 技師判定C1の医師判定結果

a. ひだの分布	軽度萎縮：体下部小彎側にひだが見えない 中度萎縮：ひだが大彎側のみ見える 高度萎縮：ひだが消滅または大彎側に一部のみ見える	
b. ひだの形状	基本を理解 異常型 ・ 太い ・ 丈が高い ・ 立ち上がり急峻 ・ 表面、辺縁が平滑でない(粗い) ・ 硬い、伸展しても細くならない ・ 蛇行、屈曲あり	
c. 粘膜表面像(胃小凹像)	粗造 Rough ・ 不揃いな数石様の粘膜 ・ 多数の細かい顆粒様ないし結節様の隆起 ・ 多数の不整形炎性パブリウム斑の溜まりと低い顆粒様不整形隆起の混在	

※胃小凹が大きい場合：慢性炎症が強い状態を反映
※胃小凹が小さい場合：萎縮性変化が進行した状態を示唆
※前底部に多発する小結節：鳥肌胃炎

図10 胃炎の胃粘膜判定

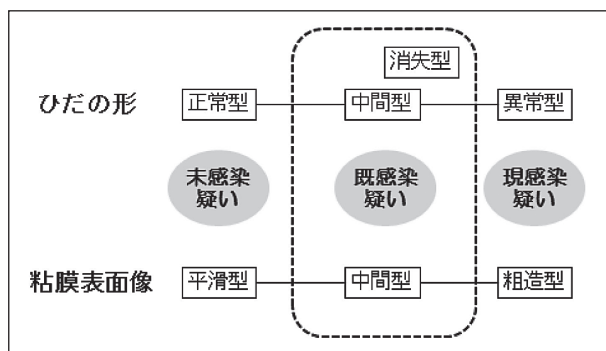
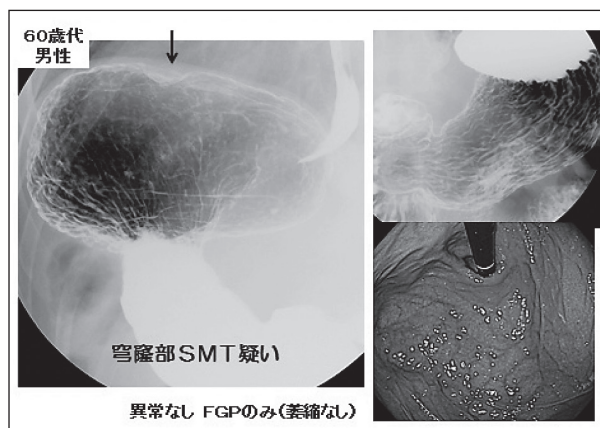


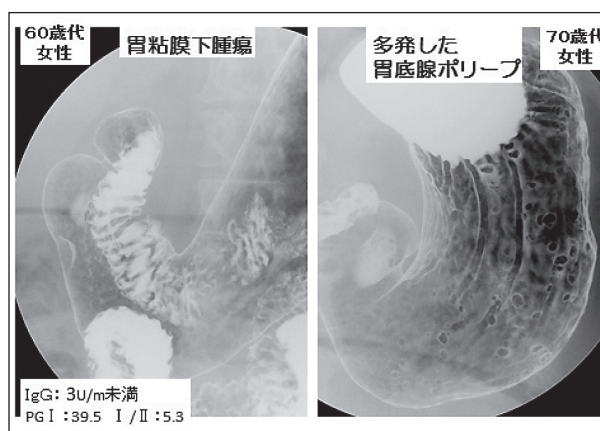
図11 判定に悩むケース

技師判定カテゴリー1の中で要精検となったものが3例あった。その指摘所見は穹隆部のSMT疑いで精検結果は異常なしで萎縮も認めず(症例1)、胃角開大を指摘されたケースも異常なしで萎縮も認めず、もう一例は噴門部小彎にひだ集中として指摘され、胃炎は認めるものの異常なしであった。

次に良性病変があったためにカテゴリー2の判定となった2症例を提示する(症例2)。2例とも萎縮はなく、胃粘膜下腫瘍と多発した胃底腺ポリープだった。



症例1 技師判定1の中で読影医が要精検としたケース



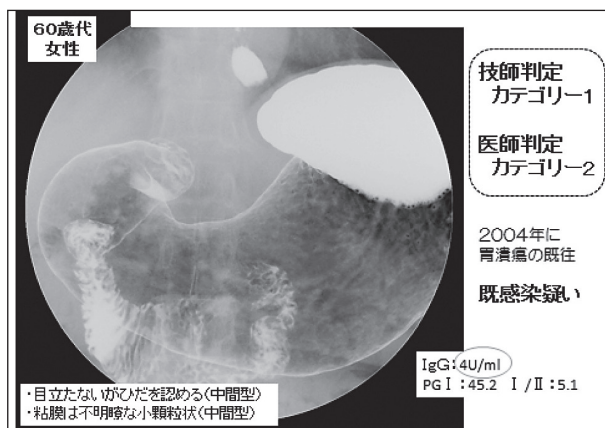
症例2 良性病変がありカテゴリー2となったケース

【考察】

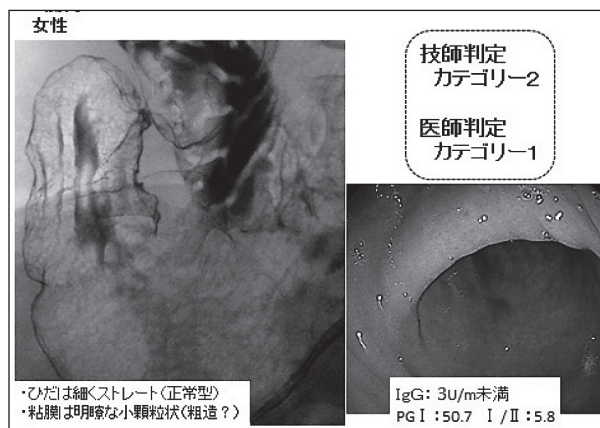
技師による一次読影は、自分の撮影した画像を読影するのか他の技師が読影するのか、技師判定結果を医師読影に反映させるシステムをどうするのか、読影できる技師の認定をどうするのか、技師判定のトレーニング方法と判定基準をどうするのか等の課題がある。

胃炎の粘膜判定は「ひだの分布」「ひだの形状」「胃小凹像」によって行われるが、まず基本的なことを理解してトレーニングしなければならない(図10)。胃粘膜の判定ではひだの形状を「正常型」「中間型」「異常型」、粘膜表面像を「平滑型」「中間型」「粗造型」と分けられている。現感染は特徴的なものが多く比較的判定しやすいが、中間型と言われるものに既感染が多く、判定に迷うケースが多い(図11)。

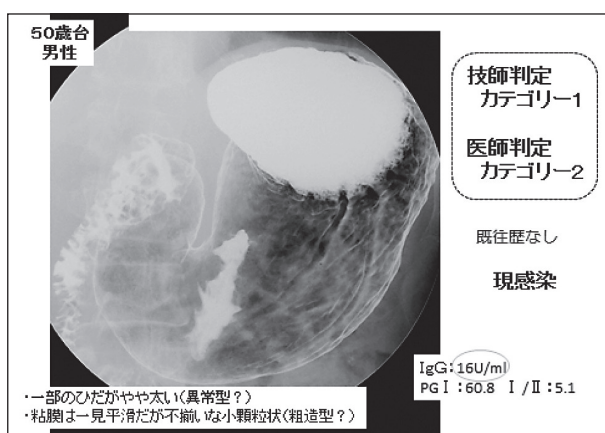
実際に判定に迷った画像を提示する。技師判定1で医師判定が2であった不一致例である。症例3は、ひだは目立たないが粘膜も一見滑らかに見える、技師判定はカテゴリー1となった。Hp感染は陰性高値で、既往歴を調べ



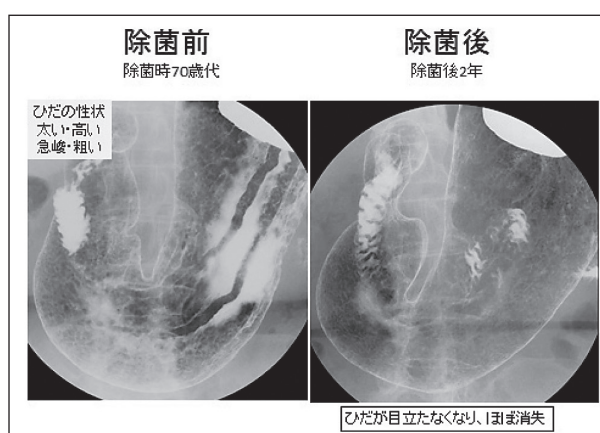
症例3 胃炎・萎縮の判定に悩むケース



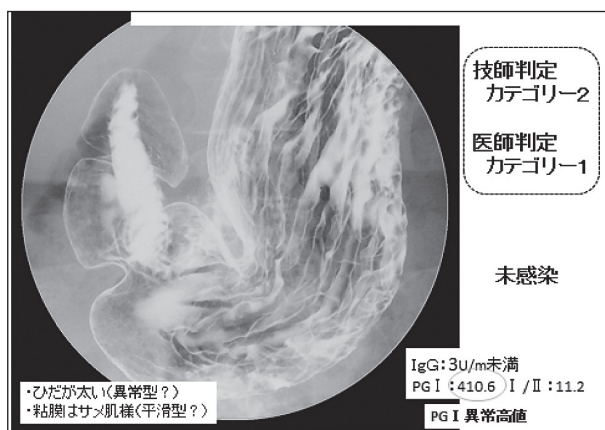
症例6 胃炎・萎縮の判定に悩むケース



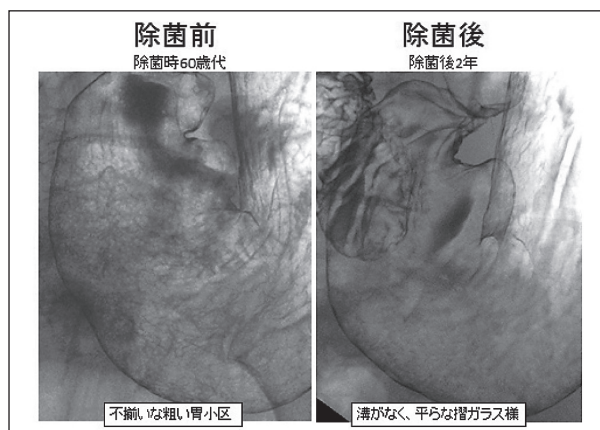
症例4 胃炎・萎縮の判定に悩むケース



症例7 ひだの変化



症例5 胃炎・萎縮の判定に悩むケース



症例8 胃小区の変化

たところ過去に胃潰瘍があり、既感染疑いと考えられ読影医はカテゴリー2と判定した。症例4は、ひだの一部がやや太く目立つが粘膜は滑らかで、未感染相当胃に見えるため技師判定はカテゴリー1だった。Hp陽性で、読影医判定は現感染としてカテゴリー2だった。

次に技師判定2で読影医判定が1であった不一致例

を提示する。症例5は、萎縮はないがひだが太く荒々しく見えるケースである。技師判定は現感染を疑いカテゴリー2とされたが、医師判定はカテゴリー1でHp陰性であった。しかしPGIが異常高値を示しており、Hp感染以外の要因が考えられる。症例6は、顆粒状粘膜がやや不揃いに見られ、萎縮があるように見える。医師判定

はカテゴリー1で、Hp陰性、PG陰性であったが、内視鏡的には軽度の萎縮が認められた。

最近増えている除菌後の画像も把握しなければならない。現感染は炎症が強く特徴的に見られることが多く、除菌前の画像が現感染であり除菌成功後は既感染の画像となる。除菌後の粘膜変化では、ひだの変化が顕著に見られる。慢性活動性炎症の消退を反映したものであり、蛇行・肥厚したひだが細くストレートに変化したり、ひだが消失してほとんど目立たなくなるものが特徴的である（症例7）。

胃小区の変化では溝が深い大型の胃小区が除菌後に小型不明瞭化したり、すりガラス様となったりする。炎症が消滅して丈が低くなった結果、相対的に溝が浅くなった状態である（症例8）。萎縮があまり進んでいない段階で除菌すると、胃粘膜が正常に近い状態に戻るため、既感染の画像判定は困難なケースが存在する。除菌歴の有無を問診等でできるだけ確認し、除菌歴がなくても既感染の可能性を意識した画像判定が必要である。

今回の検討では胃炎・萎縮なしの医師読影のカテゴ

リー1の判定が36%であった。その約8割を技師がカテゴリー1と判定でき、低リスク者として一次読影を省略することができれば、医師読影総数の約15%を減らすことが可能になると考えられた。今後ピロリ菌感染者の減少が予想され、現在胃がん検診ではリスクを考慮した受診者の層別化が検討されている。今後の読影医不足が懸念されている現状において、技師の一次読影が読影システムを効率化できる可能性があると考えている。

【最後に】

技師による一次読影として粘膜判定することは、胃癌のリスクを認識し、リスクに応じたより効率的な撮影を個々に心掛け、粘膜描出能の高い画質を意識して撮影するようになることがメリットとして考えられる。これらにより胃癌発見精度、撮影効率、画質の向上が図られ、胃がん検診全体の精度向上が期待できる。今後も読影の補助として、技師の一次読影の実現に取り組んでいきたいと考えている。

AGCと判定される病態と臨床経過の検討

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

山 本 ち ひ ろ

(細胞検査士)

はじめに

子宮頸部細胞診においてAGCと判定されたものが腺系の異常について精査されるが、腺系の異常が指摘されるとは限らない。また精査で異常なしと診断された中でも、経過観察を行うことでのちに腺系の異常が見つかる場合もある。今回の検討では短期的に判明するAGCの病態、経過を追跡した時のAGCの病態と、AGCの過剰・過小診断について検討を行った。

より長期の追跡データを得るために、対がん協会のデータは平成9年から18年の検診結果を用いた。この期間はベセスダシステムが導入される前だが、対がん協会では腺系の異型を判定するためにⅢ腺というカテゴリーを昭和55年から導入しており、このⅢ腺をAGCと同義として扱う。Ⅲ腺からAGCに切り替わるときに大きな変化がないことを確かめるため、総検診数に対するⅢ腺およびAGCの症例数の割合を示す(図1)。平成22年のベセスダシステム導入の前後で割合に大きな変化はなく、総検診数の0.02～0.08%で推移している。

従来の腺異形成には癌化に関連しない良性の異型から、異型の弱いAISまで様々な病態が含まれている可能性がある。今回の検討では腺異形成を「異型のある頸管腺を認める腺系病変」として扱い、腺異形成の問題点には触れない。また細胞診の採取法は、対がん協会でのデータでは初回はヘラを使用し、経過観察中は頸管ブラシの併用も行った。東北大学のデータはブルーム型ブラシ、頸管ブラシを基本とし、どちらの施設でも標本作成は従来法である。

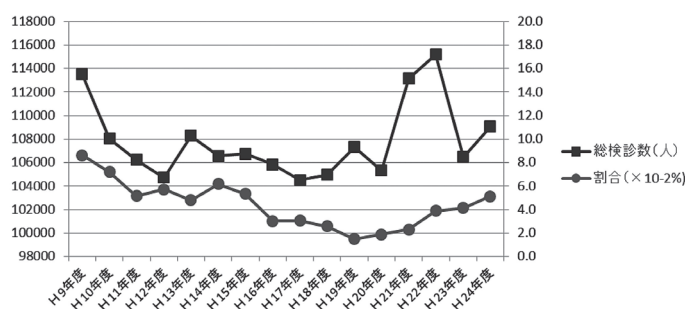


図1 総検診数とそれに対するⅢ腺およびAGC症例数の割合

対象と方法

【検討1】AGCと判定された症例の組織診断の検討 ー検診施設と治療施設の比較ー

対象は対がん協会にて平成9年～18年の検診受診者1,069,403名のうち、Ⅲ腺と判定された560例、およびベセスダシステム導入後の平成22～28年までに東北大学産婦人科にてAGCと判定された106例。初回精密検査で診断された病名を調査し、検診施設と治療施設での診断病名を比較した。

【検討2】AGCと判定された症例の経過の検討

対象は【検討1】の対がん協会でのⅢ腺と判定された560例のうち、初回の精密検査で組織学的異常が指摘されず、加療していない338例。経過の追跡を行い(追跡期間は中央値11年3ヶ月)、追跡期間中に異常を指摘された場合には病名とそこまでの期間について調査した。

【検討3】スコアリングによる細胞診断の妥当性の検討

対象は【検討1】の対がん協会でのⅢ腺と判定された560例の中で組織診において腺に異型を指摘されたもののうち、1) 明らかなAISとは確定できず腺異形成として加療されずにその後の経過を追跡できた症例、2) 経過観察中に腺異形成、AIS、adenocarcinomaを含む腺系の異常を指摘され加療された症例のいずれかを満たし、かつ細胞診標本を再検鏡できた49例。組織診の結果はわからない状況で、対がん協会の細胞検査士2名が49例を再評価した。再評価は『ベセスダシステム2014』に掲載されている「AIS、AGCと類似病変の判断基準」(表1)を参考に、細胞所見の有無を2名がそれぞれ評価した。同じ標本を東北大学産婦人科でもスコアリングシステムを用いて再評価し、結果を比較した。スコアリングシステムを表2に示す。

表1 AIS, AGCと類似病変の判断基準（ベセスダシステム2014より）

判断基準	細胞数	クロマチンの濃染した集団	シート状/線状集塊	核の密集/重積	核の局在	クロマチン濃染	核の形状	羽毛状変化	線状配列	ロゼット形成	終末板/線毛
AIS	多い	多い	羽毛状/立体的となり多く認める	認める	認める	認める	卵円形/長形	認める	認める	認める	認めない
HSIL	通常多い	多いこともある	合胞化	認める	認めない	認める	円形/不整形	認めない/部分的	認めない	認めない	認めない
修復細胞	まれに断片化	認めない	平坦なシート状	認めない	認めない	認めない	円形	認めない	認めない	認めない	認めない
卵管化生	頻度が稀	まれ	認めない/稀	認めるが軽度	認める	軽度	卵円形/葉巻型	稀	認める	認めない	認める/診断の根拠
内膜細胞/子宮内膜症	少ない/状況で変動	認める/多いこともある	認める、立体的	認める	認め得る	軽度	卵円形/葉巻型	認めない/稀	認める	認め得る	稀/認め得る

表2 標本の再評価に用いたスコアリングシステム

細胞診のための頸部腺病変スコアリングシステム	
A.核重積化	スコア
なし	0
軽度	1
中等度(2/3まで)	2
管腔側の表面に達する	3
B.核異型	
ほぼ正常	0
小型(ほぼ正常)あるいはわずかに腫大、軽微なクロマチンの増量、核小体なし	1
核腫大(正常の3倍まで)、中等度の大小不同、中等度のクロマチン増量、小型核小体が散見	2
大型核(正常の3倍以上)、著しい大小不同、高度クロマチン増量、明瞭な核小体が頻繁にみられる	3
C.核分裂像(最も目立つ2集塊における平均)	
なし	0
集塊あたり0.5	1
集塊あたり1.0~3.0	2
集塊あたり3.0以上	3
合計スコア 0~3: 良性 4~5: AGC 6~9: AIS	

結果

【検討1】

対がん協会での560例の組織診断の結果を図2に示す。なお22例、4%は組織未確認。

良性変化が最も多く、CINが腺系病変よりも多くなった。腺系病変は頸部、体部どちらもあり、卵巣由来の病変は認められなかった。

東北大学の106例のうち、AGC-ECと判定された59例（AGC-EC-FN 32例、AGC-EC-NOS 27例）の組織診断結果を図3に示す。AGC-EC-FNの方が悪性病変の割合が高いが、AGC-EC-NOSでも悪性病変が検出されており、卵巣癌はすべてAGC-EC-NOSと判定されていた。AGC-EMと判定された41例では類内膜癌G1が最も多く、ほぼ全てが体部由来の悪性腫瘍だった（図4）。由来が特定できず、AGCとだけ判定された6例は漿液性癌2例、子宮内膜増殖症、平滑筋肉腫、流産後、CIN1が各1例ずつであった。

それぞれの施設での病態をグラフにし比較すると（図5）、対がん協会では良性病変が6割以上を占め、反対に東北大学では6割が浸潤癌であった。治療を担当する2

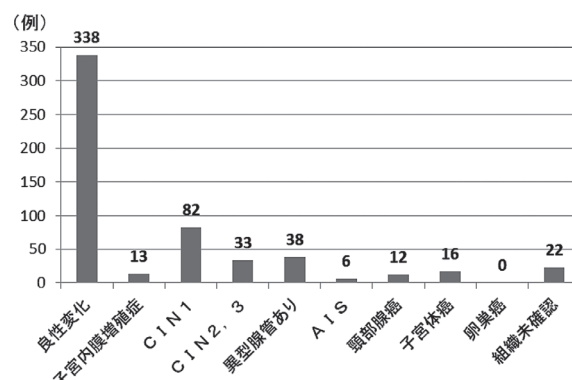


図2 560例の組織診断結果

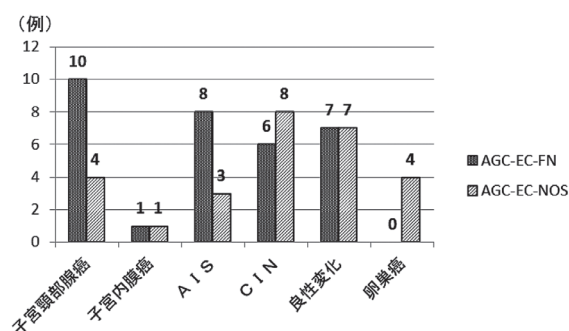


図3 東北大学でAGC-ECと判定された59例の組織診断結果

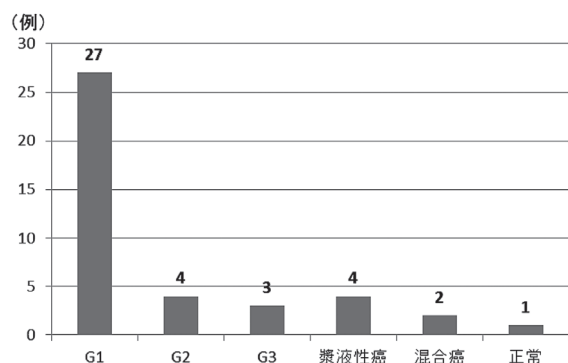


図4 東北大学でAGC-EMと判定された41例の組織診断結果

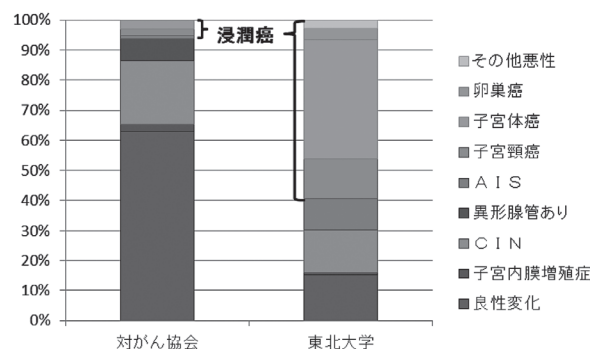


図5 各施設での病態の比較

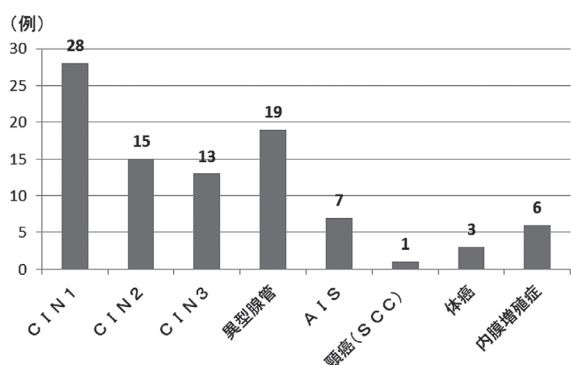


図6 のちに異常が指摘された92例の組織診断結果

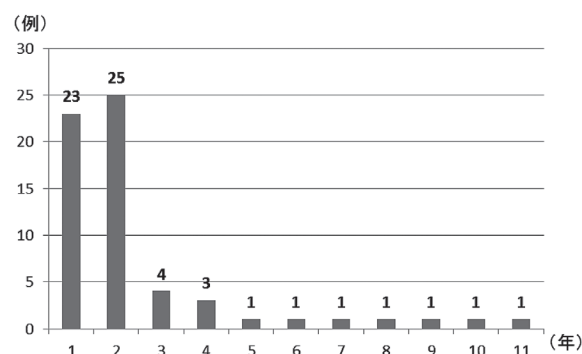


図7 異常が指摘されるまでの年数とその症例数

次施設ではAGCの診断で悪性疾患が検出される割合が明らかに高く、どちらの施設においてもAGCと判定されたものには様々な状態が混在することが示された。

【検討2】

対象338例のうち、のちに異常が指摘されたものは92例(27%)、年齢の中央値は48歳であった。92例の組織診断結果の内訳を図6に示す。扁平上皮系の病変が多いが、異形腺管、AISも合わせて26例で指摘された。また頸部腺癌はみられなかった。異常が指摘されるまでの期間をまとめると(図7)、細胞診でⅢ腺と指摘されてから2年以内が80%ほどを占め、5年以降に7例、最長で132ヶ月後の指摘となった。異常が出るまでの中央値は14.5ヶ月であった。

【検討3】

細胞検査士2名による再評価の結果を表3に示す。一致しやすい細胞所見は、「細胞・核の不規則重積」「核腫大」「核の大小不同」「核クロマチン増加」であった。「核突出を伴う羽毛状変化」は指摘される症例は多いものの検者間で一致したものは少なく、「羽毛状変化」と捉えるかは検者による差が大きいことが示唆される。

再検鏡とスコアリングによる判定の結果を比較すると、再検鏡とスコアリングが一致したのが11例、スコアリングより再検鏡の判定が強いものが38例、スコアリング判定の方が強いものはなかった。組織診断の結果ごとにまとめると表4のようになる。AISと確定診断された5例のうち、スコアリングで良性となったものが2例あった。一方で5年以上追跡して異常が指摘されなかった9例はスコアリングですべて良性と判定され、10年以上追跡した24例のうち21例についてもスコアリングで良性と判定できた。

まとめ

細胞診でAGCと判定される症例の確定診断では、良性変化、CIN、AIS、内膜増殖症や浸潤癌など様々な病態が含まれている。また、病態の由来も子宮頸部、体部、子宮外(卵巣)と様々であった。検診施設では良性変化が60%以上を占めているが、治療施設では浸潤癌が63%であり、施設の特徴によって病態の内訳に大きな差がみられた。

AGCと判定され初回の精密検査で異常を指摘できなかったものの経過を追跡すると、27%に異常が出現し、その80%は2年以内に発生していた。AGCの判定ではあ

表3 細胞検査士2名による49例の再評価

細胞所見／症例No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
細胞・核の不規則重積	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
N/C比増大・核腫大	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	◎	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
核の大小不同	◎	◎	○	◎	◎	◎	○		◎	▲	△	◎	◎	△	◎	○	△		◎	◎		◎	◎	◎	◎	△	◎		◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
高円柱状集塊					△	○						◎	○		○	△			◎		○	◎	◎	△		○	○		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎			◎	○		◎					
核突出を伴う羽毛状変化				○	○	○	○	○		△		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	◎	◎	○	○			○	◎	○	○	○	
ロゼット形成				○								◎	△		○			△									○																						
核クロマチン増加		○	○	○		○	○	○	△	△	◎	◎		◎	△	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明瞭な核小体					△			◎					◎	○			△									◎	○							◎	○	○	○	○					○	◎	◎	◎	◎	◎	
黄色調粘液													◎													○								◎	◎			◎	◎	○		○			△	○			
核分裂像					○			◎																													○		○	○	○								

◎：2名とも「所見あり」 ○：2名どちらかが「所見あり」 △：2名とも気になるが「所見あり」には足りないもの ▲：2名どちらかが気になるもの

表4 細胞検査士による再検鏡とスコアリングによる再評価の比較

AISと確定診断		5年以上追跡して異常なし		10年以上追跡して異常なし	
再検鏡	スコア	再検鏡	スコア	再検鏡	スコア
AGC	良性	NILM	良性	NILM	良性
AIS	良性	AGC	良性	NILM	良性
AIS	AIS	AGC	良性	AGC	良性
AIS	AIS	AGC	良性	AGC	良性
腺癌	AIS	AGC	良性	AGC	良性
○ スコアリングで過小診断？		AGC	良性	AGC	良性
		AGC	良性	AGC	良性
		AGC	良性	AGC	良性
		AGC	良性	AGC	良性
		AGC	良性	AGC	AGC
9例すべてをスコアリングで腺異型なしと診断		AGC	AGC	AGC	AGC
		AGC	AGC	AGC	AGC
		AGC	AGC	AGC	AGC
		AGC	AGC	AGC	AGC
		AGC	AGC	AIS	良性
24例中21例をスコアリングで腺異型なしと診断					

たものの、扁平上皮系の病変が検出される割合も高く、初回の精密検査では異常なしだった場合でも2年ほどは丁寧に経過観察を行う必要性のあることが示唆される。

スコアリングシステムを用いたAGC判定を行うことで、従来の判定よりも過剰診断が減少し、正診率を改善させる可能性がある。また、スコアリングシステムでは核の所見を詳細に観察していくが、従来の見方で再評価した結果でも核所見に関する項目では細胞検査士間の一致率が高かった。このことから従来の核所見の見方にスコアリングシステムの着眼点を加えることで、検者間における所見の取り方の差を抑えつつ精度の向上につながると考えられる。スコアリングシステムは侵襲的な診断施行の適応を決めるなど、特に治療施設での利用に期待ができるが、AISと確定診断された5例中2例を「良性」と判定したことから過小診断の危険性もあり、今後のさ

らなる検討が必要である。

資 料

宮城県対がん協会の沿革概要

- 昭和33年度・創立－日本対ガン協会（8月1日発足）の提唱するガン征圧国民運動の趣旨に賛同し、日本対ガン協会宮城県支部・宮城県対がん協会を結成する。県衛生部予防課内に事務所を置く。（9. 1）
- ・財団設立の許可を受ける。黒川利雄博士初代会長に就任。宮城県から30万円を補助される（12. 15）
 - ・ガンの登録制実施－東北大学医学部公衆衛生学教室、瀬木三雄教授の研究に協力して「ガンの登録制」を実施する。（1. 1）
- 昭和34年度・協会事務所を宮城県医師会館内に移転し専従職員3名を置く（12. 30）
- ・胃集団検診用X線装置完成。2月26日より角田市対策に試用。（X線検査1,730人、胃がん発見3人）
- 昭和35年度・黒川・西山式胃集団検診車“日立号”完成（7. 5）
- ・協会事務所を仙台市元寺小路160番地に移転（7. 10）
 - ・“日立号”名取市対策に初出勤。以後各町村及び事業所に普及（7. 11）
 - ・ガン特別展を藤崎百貨店で開催（2. 24～28）
- 昭和36年度・東北大学山形内科、大柴三郎・上野恒太郎・富永忠彦・菊池隆三、各博士は胃カメラを初めて集団検診に導入（12. 18）
- ・婦集団検診開始－子宮がん（乳がん）の集団検診方式を設定し、南方村をモデル地区として実施（1. 17）
- 昭和37年度・胃集団検診車“きぼう号”完成（2. 1）
- 昭和38年度・保健文化賞受賞－保健衛生を実際に著しく向上させた団体として認められ第15回保健文化賞を受賞（9. 19）
- ・協会機関紙「ともしび」創刊号発行（8. 1）
 - ・日本対ガン協会、宮城県対がん協会の創立5周年を記念し「第1回ガン対策推進全国大会」を仙台市電力ホールに於て開催（8. 5～6）
 - ・七十七銀行の好意により、同行健保会館に事務所を移転（12. 27）
- 昭和39年度・真田松郎、事務局長に就任（4. 1）
- ・全国初の婦人科がん検診車“第一みずほ号”誕生（6. 30）
 - －この資金は、県農協婦人部が中心になり、農協中央会・同共済連・同信連・同経済連・同組合長からの拠出による。
 - ・二階堂昇博士、診療所長に就任（10. 1）
 - ・事務所に併設して診療所落成（10. 1）
 - ・診療所落成披露式を行う（10. 26）
- 昭和40年度・東北大学山形内科、石岡国春博士ら直視下細胞組織診を集団検診に導入、以来早期がん発見数が飛躍的に向上（4. 1）
- ・第3回胃集団検診学会が仙台市で開催（学会長 山形徹一教授）（4. 28）
 - ・東日本ガン対策連絡協議会を結成（9. 29）
- 昭和41年度・北川正伸博士、診療所長に就任（4. 1）
- ・日本自転車振興会補助による胃集団検診車“第2きぼう号”完成（6. 30）
 - ・当協会胃集団検診センター建設期成会を設置（8. 29）
 - ・宮城県より、胃集団検診車“はぎ号”貸与される（11. 16）
 - ・事務所及び診療所を仙台市北七番丁7番地に移転（12. 26）
- 昭和42年度・日本母性保護医協会宮城県支部と提携して、医療施設による子宮がん検診方式を開始（5. 20）
- ・検診センター建設に着工（9. 2）－比較的遅れている市街地及び近郊地域への検診拡大と、県下一円にわたる精密検査を迅速的確に処理するとともに、入院・治療を要する患者を適切に関係医療施設に誘導する

機能を果たし、また、がん対策の調査研究資料の蒐集、頒布の役割りを果たす情報センターでもあり、さらに、がん対策に従事する人々のための研修・教養の施設として検診センター建設に着工。

- ・河北文化賞受賞－集団検診によるがん征圧体制の確立に尽力した功績が認められ河北文化賞を受賞（1. 17）
- ・宮城県より、婦人科検診車“しあわせ号”貸与される（2. 27）
- ・厚生省からの医師研修の委託（全国より9名）（11.～12.）

昭和43年度・検診センター（一部5階建）が完成－総工費1億4千余万円の資金は、ガン征圧記念切手の配分金、日本自転車振興会、県、市町村補助金、財界、農林水産団体及び有志各位の絶大なるご厚志、ご援助による（6. 10）

- ・「みやぎよろこびの会」の結成－集団検診によって疾患を発見され、手術を受けて満5年を経過し、健康で活躍している132名が集まり「みやぎよろこびの会」を結成した（9. 26）
- ・協会創立10周年記念式典並びに記念講演会を電力ホールに於て開催「癌医療の現況」と題し、黒川利雄会長が、また「生命の愛惜」と題し、東京大学教授、中村元博士が記念講演を行った（9. 29）
- ・第1回「日本対ガン協会賞」を西山正治医学博士と登米郡南方町が受賞。小田原市（10. 31）
- ・黒川利雄会長、文化勲章を受賞（11. 3）
- ・宮城県知事より、多年衛生思想の普及と保健衛生の向上に尽力した功績により、当協会が衛生功労団体の表彰を受ける（11. 3）
- ・胃集団検診50万人達成。多賀城町（3. 8）

昭和44年度・胃集団検診の撮影方法を4枚法より6枚法に変更（4. 1）

- ・宮城県より胃集団検診車“第二はぎ号”貸与される（4. 28）

昭和45年度・婦人科検診の効率化を図るため検診方式を変更し、細胞の染色・診断を検診センターで行う（4. 1）

- ・野田起一郎講師「日本対ガン協会賞」受賞。東京都（9. 30）
- ・九嶋勝司教授、野田起一郎講師は子宮がん集検の体制を確立、全国的普及に尽力し、子宮がん死亡を顕著に減少させた功績により「河北文化賞」を受賞（1. 17）

昭和46年度・保健所及び市町村の保健婦研修会を開催（6. 8）

- ・宮城連「健康を守る母の会」の活動を支援し、同会幹部120名を集め、がんの正しい知識を中心に研修する。宮城町作並温泉、以後毎年継続開催（7. 6）
- ・伊澤平勝副会長「日本対ガン協会賞」受賞。札幌市（9. 13）
- ・宮城県より、胃集団検診車“第3はぎ号”貸与される（10. 30）
- ・日本自転車振興会の補助による胃集団検診車“第3きぼう号”完成（12. 2）

昭和47年度・「東日本ガン征圧大会」を仙台市で開催（6. 2）

- ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃集団検診車“きぼうTV号”完成（9. 18）
- ・久道茂博士、検診センター所長に就任（12. 1）
- ・「みやぎよろこびの会」宮城県知事賞受賞（12. 1）

昭和48年度・各種がん検診診断委員会発足－間接読影委員会（9名）、内視鏡診断委員会（14名）、婦人科検診診断委員会（10名）（5. 1）

- ・組織機構を改正し、副所長制をしき、野崎公男博士検診センター副所長に就任（7. 1）

昭和49年度・日本対ガン協会に集検委員会が発足し、運営部会長に真田松郎事務局長、胃技術部会副部会長に久道茂検診センター所長、婦人科技術部会長に野田起一郎理事が就任。

- ・宮城県より胃集団検診車“第5はぎ号”貸与される（5. 2）
- ・胃集団検診車“第2きぼうTV号”完成（5. 17）
- ・河北新報社は「ともしびを求めて、がんとの闘い」の連載（72回）を行い、がんに関するあらゆる面の記事を登載し、大きな反響をよんだ。またその後、単行本として販売された（1. 3～3. 30）

- ・乳がん対策委員会（12名）、肺がん対策委員会（12名）発足（2. 20）
- 昭和50年度
 - ・東岩井久博士，検診センター副所長（婦人科担当）に就任（5. 1）
 - ・全国胃集検合同研究会設置される。会長に国立がんセンター市川平三郎博士が就任（5. 1）
 - ・胃集団検診100万人達成。古川市（7. 14）
 - ・婦集団検診50万人達成。南方町（9. 17）
- 昭和51年度
 - ・内視鏡検査の効率化を図るため，二次スクリーニングの胃カメラ検査をファイバースコープ検査に切り替えた（4. 1）
 - ・宮城県新生物レジストリー委員会（18名）を設置（5. 1）
 - ・被曝線量を軽減するため，I. I方式を採用（5. 29）
 - ・郵政省の補助による，胃集団検診車“第6きぼうTV号”完成（5. 29）
 - ・みやぎよろこびの会「東日本ガン対策連絡協議会長賞」受賞（6. 10）
 - ・日本対ガン協会と共催により，ガン征圧全国大会及びガン対策推進合同研究会を，仙台市民会館に於て開催（9. 28～29）
 - ・山形徹一副会長「日本対ガン協会賞」受賞。仙台市（9. 29）
- 昭和52年度
 - ・乳がん診断委員会（32名）を設置した（4. 1）
 - ・乳がん住民検診として山元町で検診開始（5. 19）
 - ・菅原伸之博士，検診センター副所長に就任（6. 1）
 - ・乳精検用ゼロラディオグラフィー設置（6. 9）
 - ・阿部哲男副会長「日本対ガン協会賞」受賞。名古屋市（9. 14）
 - ・日本自転車振興会の補助による“第7きぼうTV号”完成（11. 24）
 - ・「みやぎよろこびの会」結成10年を期し，会員の体験手記集「すばらしい今日」を発行（12. 1）
 - ・宮城県より，婦人科検診車“しあわせ2号”を貸与される（3. 1）
 - ・肺がん施設検診として検診開始（3. 24）
 - ・宮城県より，胃集団検診車“第6はぎ号”を貸与される（3. 26）
- 昭和53年度
 - ・協会創立20周年記念式典並びに記念講演を行うとともに，展示会及びがんの無料相談を行った。県民会館（9. 4）
 - ・宮婦連，健康を守る母の会（会長・高橋はつみ常任理事）「日本対ガン協会賞」受賞。東京都（9. 19）
 - ・黒川利雄会長が名誉会長に就任，山形徹一副会長が会長に就任（12. 15）
- 昭和54年度
 - ・松川金七副会長「日本対ガン協会賞」受賞。松山市（9. 12）
 - ・日本自転車振興会の補助による乳がん精密検診車“すみれ号”完成。マンモグラフィー・超音波装置・自動現像機を搭載（11. 28）
 - ・宮城県より，胃集団検診車“第7はぎ号”を貸与される（1. 29）
- 昭和55年度
 - ・胃集団検診の撮影法を6枚法より7枚法に変更（4. 1）
 - ・胃集団検診150万人達成。小牛田町（4. 3）
 - ・新がん検診センターの建設に着工（8. 4）
 - ・婦集団検診100万人達成（8. 12）
 - ・河合宇三郎常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。京都市（9. 26）
 - ・桑原恒雄，事務局長に就任（1. 1）
- 昭和56年度
 - ・組織機構を改正し，法人事務局・がん検診センター・細胞診センターの三制をしく（4. 1）
 - ・泌尿器科がん対策委員会（9名），同診断委員会（18名）発足（7. 1）
 - ・新がん検診センターの開所式を行う（7. 7）
 - ・久道茂所長，東北大学医学部公衆衛生学教授に就任（8. 1）

- ・菅原伸之副所長が、がん検診センター所長に、山家泰内視鏡部長が、がん検診センター副所長に就任（8. 1）
 - ・がん検診センターに併設された細胞診センター所長に、東岩井久検診センター副所長が就任（8. 1）
 - ・日本母性保護医協会宮城県支部（支部長・斎藤一夫常任理事）「日本対ガン協会賞」受賞。千葉市（9. 18）
 - ・津山町をモデル地域として、大腸がん検診を行った（9.）
 - ・日本自転車振興会の補助による、胃集団検診車“第8 きぼう号”完成（10. 1）
 - ・津山町をモデル地域として、肺がん検診を行った（11. 13）
 - ・宮城県肺がん対策協議会として発足、宮城県の肺がん対策が全県組織で施行されることになった（2. 26）
 - ・東北地区放射線技術部会発足（3. 26）
- 昭和57年度
- ・宮城県肺がん対策協議会実施要綱に基づき、肺がん住民検診として中田町はじめ15町村のモデル地域で検診開始（4. 5）
 - ・ガン征圧パネル展を仙台駅エスパルで開催（9. 3～7）
 - ・九嶋勝司顧問「日本対ガン協会賞」受賞。富山市（9. 10）
 - ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃集団検診車“第10 きぼう号”完成（11. 25）
 - ・老人保健法施行される（2. 1）
 - ・ガン閣僚会議設置（3. 28）
- 昭和58年度
- ・久道茂常任理事「第1回有賀記念学会賞」受賞（5. 29）
 - ・対ガン10カ年総合戦略決定（6. 7）
 - ・日本宝くじ協会の補助による胃がん検診車“きぼう11号”完成（6. 23）
 - ・黒川利雄名誉会長、名誉都民に推挙（9. 16）
 - ・山形敏一会長、石巻市民功労者に推挙（9. 27）
 - ・第6回アジア・太平洋癌会議 会長・山形敏一）を開催。ホテル仙台プラザ（9. 27～30）
 - ・ガン征圧全国大会開催。宮城県民会館（9. 27）
 - ・「全国よろこびの会」設立総会
 - ・「みやぎよろこびの会」結成15年式典
- 仙台市レジャーセンター（9. 28）
- ・日本自転車振興会の補助による胃集団検診車“きぼう12号”完成（11. 28）
 - ・胃がん検診200万人達成。岩沼市（1. 17）
- 昭和59年度
- ・乳がん検診10万人達成（4. 18）
 - ・胃がん検診車、海を渡って出島へ。離島の人々にとって初めての胃の検診が行われた（5. 11）
 - ・大腸がん診断委員会（16名）発足（7. 4）
 - ・肝・胆・膵疾患診断委員会（23名）発足（7. 4）
 - ・ガン征圧パネル展を仙台駅エスパルで開催（8. 30～9. 3）
 - ・「みやぎよろこびの会」会員の体験手記集「すばらしい明日」を発行（9. 11）
 - ・二階堂昇常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。熊本市（9. 28）
 - ・老健法（国庫・県）の補助事業による胃がん検診車“きぼう13号”完成（11. 19）
- 昭和60年度
- ・ガン征圧パネル展を三越仙台支店で開催（9. 25～29）
 - ・日本自転車振興会の補助により、胃がん検診車“きぼう15号”完成（11. 11）
 - ・日立製作所は創立75周年を記念して、日本対ガン協会に20億円を寄贈し、各県にがん検診車を配置され、当協会には、胃がん検診車“きぼう16号”を貸与された（11. 11）
 - ・大腸がん対策委員会（9名）発足（2. 24）
 - ・老健法（国庫・県）の補助事業による胃がん検診車“きぼう17号”完成（3. 13）
 - ・肝・胆・膵疾患対策委員会（14名）発足（3. 18）

- 昭和61年度
- ・院内 胃がん登録電算システムの運用 (4. 1)
 - ・ガン征圧パネル展を三越仙台支店で開催 (9. 2～7)
 - ・老健法(国庫・県)の補助事業による子宮がん検診車“しあわせ3号”完成 (9. 5)
 - ・真田松郎常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。島根県 (9. 12)
 - ・日本自転車振興会の補助により胃がん検診車“きぼう18号”完成 (9. 15)
 - ・健康・体力づくり県民のひろば「健康・栄養展」を三越仙台支店で開催 (10. 14～19)
 - ・千葉祐, 事務局長に就任 (1. 1)
 - ・後藤由夫常任理事「河北文化賞」受賞 (1. 17)
 - ・老健法(国庫・県)の補助事業による胃がん検診車“きぼう20号”完成 (3. 2)
- 昭和62年度
- ・子宮がん検診200万人達成 (6. 16)
 - ・日本船舶振興会と宮城県の補助によるX線テレビ装置を整備 (6. 30)
 - ・日本自転車振興会補助による胃がん検診車“きぼう21号”完成 (8. 26)
 - ・「喫煙と健康を考える青空対話集会」が仙台市台原森林公園で開催された (9. 27)
 - ・乳がん検診20万人達成 (9. 30)
 - ・健康・体力づくり県民のひろば「はつらつ健康展」を三越仙台支店で開催 (10. 14～18)
 - ・第3回市町村退職保健婦研修会を開催 (11. 4～5)
 - ・沖津貞夫副会長が会長代理として就任 (1. 1)
 - ・佐藤寿雄常任理事「河北文化賞」受賞 (1. 18)
 - ・黒川利雄名誉会長逝去 (2. 21)
 - ・故黒川利雄名誉会長追悼式。川内記念講堂 (3. 19)
 - ・創立30周年記念事業として宮城県補助によるがん予防健康教育車“けやき号”完成 (3. 13)
 - ・老健法(国庫・県)の補助事業による胃がん検診車“きぼう22号”完成 (3. 28)
- 昭和63年度
- ・胃がん検診電算システム (IBM 汎用コンピューター) 稼働 (4. 1)
 - ・世界禁煙デーに県下全域にわたり禁煙と健康を考える街頭キャンペーンを実施した (4. 7)
 - ・第27回日本消化器集団検診学会(学会長・久道茂教授)の後援 (5. 13～15)
 - ・禁煙マラソン運動を展開 (6.)
 - ・宮城県対がん協会30年史「いのち尊し」編纂刊行2,000部 (9. 1)
 - ・協会創立30周年記念式典 (9. 1)
 - ・「がん集団検診発祥の地の碑」建立除幕式 (9. 1)
 - ・「みやぎの対がん活動30年のあゆみ」をテーマに宮城県がん征圧パネル展を開催 (9. 2～7)
 - ・健康・体力づくりの県民のひろば「いきいきファミリー健康展」に参加 (11. 25～28)
 - ・がん検診センターの3階増築着工 (12. 2)
 - ・山形敵一会長が名誉会長に就任, 齊藤達雄副会長が会長に就任 (12. 15)
 - ・老健法(国庫・県)の補助事業による胃がん検診車“きぼう23号”完成 (12. 19)
 - ・日本自転車振興会補助による乳がん精密検診車“すみれ2号”完成 (12. 22)
- 平成元年度
- ・菅原伸之がん検診センター所長「第7回有賀記念学会賞」受賞 (4. 27)
 - ・がん検診センター増築落成 (4. 30)
 - ・「黒川利雄がん研究基金」創設 (6. 27)
 - ・日本船舶振興会の補助によるX線テレビ装置を整備 (6. 30)
 - ・日本自転車振興会の補助による胃がん検診車“きぼう25号”完成 (9. 7)
 - ・塩釜医師会「日本対ガン協会賞」受賞。鹿児島市 (10. 12)
 - ・東日本ガン対策連絡協議会解散式。仙台市 (11. 16)

- ・胃がん検診 300 万人達成 (11. 17)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 26 号” 完成 (1. 31)
- 平成 2 年度 ・宮城県農村健康管理センター開所。がん検診センター 1 階に事務所を置く (4. 2)
- ・北川正伸常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。札幌市 (9. 13)
- ・第 1 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (9. 29)
- ・日本自転車振興会の補助による胃がん検診車 “きぼう 27 号” 完成 (10. 11)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 28 号” 完成 (1. 9)
- 平成 3 年度 ・第 2 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (6. 7)
- ・黒川利雄先生胸像除幕式, 並びに「黒川利雄記念室」開設 (9. 27)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 30 号” 完成 (12. 27)
- 平成 4 年度 ・第 3 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (6. 18)
- ・日本船舶振興会と宮城県の補助による X 線テレビ装置を整備 (6. 30)
- ・子宮がん検診 300 万人達成 (8. 20)
- ・元宮城県対がん協会次長藤島キシ氏「日本対ガン協会賞」受賞。水戸市 (9. 18)
- ・野田起一郎常任理事, 子宮頸がん集検方法の確立に関する研究で「保健文化賞」受賞 (9. 24)
- ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃がん検診車 “きぼう 31 号” 完成 (10. 8)
- ・曽根悦夫, 事務局長に就任 (12. 1)
- ・池田卓博士, がん検診センター所長に就任 (1. 1)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 32 号” 完成 (3. 2)
- ・老健法 (国庫・仙台市) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 33 号” 完成 (3. 9)
- 平成 5 年度 ・第 4 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (6. 17)
- ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃がん検診車 “きぼう 35 号” 完成 (8. 27)
- ・日本癌学会「市民公開講座」共催 (10. 8)
- ・地域がん登録全国協議会第 2 回総会研究会 (10. 8)
- ・健康づくり県民のひろば「高齢化社会を豊かに生きるために」に参加 (11. 7)
- ・乳がん検診 50 万人達成 (1. 27)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 36 号” 完成 (2. 1)
- 平成 6 年度 ・第 5 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (6. 17)
- ・日本自転車振興会と宮城県の補助による乳房 X 線撮影装置を整備 (7. 20)
- ・胃がん検診 400 万人達成 (9. 7)
- ・沖津貞夫顧問 (前副会長)「日本対ガン協会賞」受賞。花巻市 (9. 30)
- ・郵政省 (お年玉年賀ハガキ) と宮城県の補助による胃がん検診車 “きぼう 37 号” 完成 (11. 11)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 38 号” 完成 (1. 27)
- ・老健法 (国庫・仙台市) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 40 号” 完成 (3. 29)
- 平成 7 年度 ・佐藤信二博士, 細胞診センター所長 (兼がん検診センター副所長) に就任 (4. 1)
- ・深尾彰研究局室長「第 13 回有賀記念学会賞」受賞 (4. 20)
- ・全国よろこびの会総会 (松島町で開催) の後援 (6. 8)
- ・第 6 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式 (6. 15)
- ・第 33 回日本消化器集団検診学会秋季大会 (学会長・望月福治理事) の後援 (10. 27~28)
- ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車 “きぼう 41 号” 完成 (3. 5)
- ・大柴三郎常任理事が会長に就任 (3. 21)

- 平成 8 年度
- ・植竹恒夫，事務局長に就任（4. 1）
 - ・第 7 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 20）
 - ・斉藤達雄会長が名誉会長に就任（6. 25）
 - ・宮城県への補助による X 線テレビ装置を整備（7. 31）
 - ・斉藤達雄名誉会長「日本対ガン協会賞」受賞。佐賀市（9. 13）
 - ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃がん検診車“きぼう 43 号”完成（10. 30）
- 平成 9 年度
- ・第 8 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 20）
 - ・老健法（国庫・仙台市）の補助事業による胃がん検診車“きぼう 45 号”完成（3. 4）
 - ・宮城県への補助による X 線テレビ装置（DR システム）を整備（3. 25）
 - ・厚生省が「がん検診の有効性評価に関する研究班」の報告書発刊（3.）
- 平成 10 年度
- ・がん検診が“老人保健法”から除外（一般財源化として措置）（4. 1）
 - ・第 9 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 22）
 - ・日本財団と宮城県の補助による X 線撮影装置 DR システム）を整備（6. 29）
 - ・宮城県の補助による子宮がん検診車“しあわせ号”完成（8. 25）
 - ・山形敏一名誉会長逝去（9. 14）
 - ・みやぎよろこびの会「日本対ガン協会賞」受賞。広島市（9. 17）
 - ・「みやぎよろこびの会」結成 30 周年記念大会を開催（9. 18）
 - ・宮城県への補助による胃がん検診車“きぼう 46 号”完成（11. 6）
 - ・「みやぎよろこびの会」会員の体験手記集「すばらしい明日」を発刊（3. 1）
- 平成 11 年度
- ・渋谷大助博士，がん検診センター所長に就任（4. 1）
 - ・乳がん検診（50 歳から 69 歳）にマンモグラフィ併用検診を導入（4. 1）
 - ・第 10 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 24）
 - ・胃がん検診 500 万人達成（7. 2）
 - ・宮城県税事務所跡地を借用し，“日の出分室”竣工，検診部門移転（8. 9）
 - ・郵政省（お年玉年賀ハガキ）の補助による乳がん検診車“すみれ 3 号”完成（8. 26）
 - ・宮城県への補助による胃間接 X 線装置を整備（9. 28）
- 平成 12 年度
- ・第 11 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 21）
 - ・宮城県対がん協会事務局をがん検診センターに併設し移転（7. 5）
 - ・旧事務局跡地を受診者用駐車場として整備（9. 1）
 - ・伊藤潔博士，細胞診センター所長（兼がん検診センター副所長）に就任（2. 1）
- 平成 13 年度
- ・前立腺がん対策診断委員会（18 名）を発足（4. 1）
 - ・第 12 回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 21）
 - ・前立腺がん検診を色麻町で実施（7.）
 - ・がん征圧パネル展を宮城県庁 2 F ロビー（9. 7～21），若林区役所 1 F ロビー（9. 10～14）で開催
 - ・大内憲明常任理事，がん征圧全国大会にて「第 1 回朝日がん大賞」受賞。長崎市（9. 14）
 - ・「がん検診センター健康まつり」開催（9. 29）
 - ・日本宝くじ協会の補助による胃がん検診車“きぼう 47 号”完成（10. 20）
 - ・宮城県への補助による胃がん検診車“きぼう 48 号”完成（11. 22）
- 平成 14 年度
- ・島田剛延科長が，理事・がん検診センター副所長に就任（4. 1）
 - ・鈴木務，事務局長に就任（4. 1）
 - ・乳がん検診（40 歳から 49 歳）にマンモグラフィ併用検診を導入（4. 1）
 - ・第 20 回全国よろこびの会記念大会開催。東京都（6. 13）

- ・第13回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 24）
 - ・胃がん発見1万例達成（8.）
 - ・日本自転車振興会の補助による胃がん検診車“きぼう1号”を、（財）日本対がん協会から無償貸与（11. 21）
 - ・乳がん検診100万人達成（11. 26）
- 平成15年度
- ・第14回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 24）
 - ・東岩井久常任理事 元細胞診センター所長「日本対がん協会賞」受賞。静岡市（9. 17）
 - ・宮城県より土地を購入“宮城野分室”竣工，検診部門移転（2. 26）
 - ・胃がん検診車“きぼう2号”を購入（3. 31）
- 平成16年度
- ・渋谷大助がん検診センター所長が「第3回学術奨励賞」を受賞（5. 20）
 - ・第15回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 22）
 - ・地域がん登録全国協議会第13回総会研究会。宮城県庁（9. 2）
 - ・日本対がん協会「21世紀初頭特別事業」による，デジタルマンモグラフィ装置搭載乳がん検診車“すみれ5号”完成（12. 24）
 - ・第1回マンモグラフィ読影講習会を開催（1. 8～9）
- 平成17年度
- ・子宮がん検診500万人達成（5. 31）
 - ・第16回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 21）
 - ・国庫補助（マンモグラフィ緊急整備事業費）による，デジタルマンモグラフィ装置搭載乳がん検診車“すみれ6号”完成（2. 14）
- 平成18年度
- ・第2回マンモグラフィ読影講習会を開催（5. 13～14）
 - ・デジタル胃検診車“きぼう3号・白鳥記念号”完成（5. 29）
 - ・渋谷大助がん検診センター所長が「第24回有賀記念学会賞」を受賞（6. 1）
 - ・島田剛延がん検診センター副所長が「第5回学術奨励賞」を受賞（6. 1）
 - ・全国よろこびの会総会（仙台市秋保温泉で開催）の後援（6. 8）
 - ・第17回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 20）
 - ・創立50周年記念事業実行委員会を発足（1. 1）
 - ・第3回マンモグラフィ読影講習会を開催（1. 20～21）
 - ・加藤秀則，事務局長に就任（3. 1）
- 平成19年度
- ・大柴三郎会長が名誉会長に就任，久道茂博士が会長に就任（4. 1）
 - ・がん対策基本法が施行（4. 1）
 - ・島田剛延がん検診センター副所長が「第25回有賀記念学会賞」を受賞（6. 1）
 - ・第18回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 19）
 - ・超音波装置搭載乳がん検診車“ほほえみ1号”完成（10. 1）
 - ・第1回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（12. 22）
 - ・第4回マンモグラフィ読影講習会を開催（12. 23～24）
 - ・宮城県が「宮城県がん対策推進計画」を策定（3.）
- 平成20年度
- ・渋谷大助がん検診センター所長が厚生労働科学研究費補助金によるがん臨床研究事業研究代表者に就任（4. 1）
 - ・加藤勝章がん検診センター消化器担当科長が「第7回学術奨励賞」を受賞（5. 30）
 - ・第19回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 24）
 - ・宮城県対がん協会創立50周年記念式典を開催。ホテル仙台プラザ（9. 11）
 - ・がん征圧全国大会を宮城県にて開催。仙台サンプラザ（9. 12）
 - ・大柴三郎名誉会長「日本対がん協会賞」受賞。仙台市（9. 12）
 - ・第1回「がん検診一番町啓発行進」を実施（9. 28）

- ・第5回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 22～23）
 - ・第2回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 24）
 - ・宮城県対がん協会創立50周年記念誌「がんと闘って」編纂刊行1,700部（12. 12）
- 平成21年度
- ・第20回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 23）
 - ・国による女性特有のがん検診推進事業実施。子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券の配布（6.）
 - ・第2回「がん検診一番町啓発行進」を実施（9. 6）
 - ・第1回マンモグラフィソフトコピー診断講習会を開催（9. 6）
 - ・平成21年度日本対がん協会東北・北海道ブロック会議を開催。ホテル仙台プラザ（10. 23）
 - ・第3回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 21）
 - ・第6回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 22～23）
 - ・JKAの補助による胃がん検診車“きぼう6号”完成（2. 1）
- 平成22年度
- ・宮城県がん在宅療養支援センターを設置（4. 1）
 - ・第21回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 24）
 - ・第3回「一番町啓発行進」を実施（9. 5）
 - ・日本対がん協会が公益法人化（10. 1）
 - ・渋谷大助がん検診センター所長が厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業がん医療従事者等研修会を開催（10. 8）
 - ・第2回マンモグラフィソフトコピー診断講習会を開催（10. 31）
 - ・第4回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 27）
 - ・第7回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 27～28）
 - ・東日本大震災に伴い、大崎市と名取市において健康状態確認等の支援活動を実施（3. 23～4. 28）
 - ・東日本大震災に伴い、医薬品の運搬支援活動を実施（3. 26～5. 12）
- 平成23年度
- ・国による大腸がん検診の無料クーポン券の配布（4. 1）
 - ・乳がん検診における視触診廃止（4. 1）
 - ・50周年記念募金による胃がん検診車“きぼう7号”完成（5. 10）
 - ・第22回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 23）
 - ・第4回「一番町啓発行進」を実施（9. 4）
 - ・東日本大震災に伴い県からの委託で民間賃貸住宅入居者健康調査の実施（1. 24～3. 30）
- 平成24年度
- ・公益法人制度改革関連法案の施行に伴い、新に「公益財団法人宮城県対がん協会」として発足（4. 1）
 - ・田勢 亨博士、細胞診センター所長に就任（4. 1）
 - ・フラットパネル搭載乳がん検診車“すみれ7号”完成（6. 7）
 - ・第23回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 11）
 - ・第5回「一番町啓発行進」を実施（9. 2）
 - ・菅原伸之元がん検診センター所長が「日本対がん協会賞」を受賞。高松市（9. 14）
 - ・斉藤達雄名誉会長逝去（11. 4）
 - ・第8回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 23～24）
 - ・第5回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 25）
 - ・東日本大震災に伴い県からの委託で民間賃貸住宅入居者健康調査の実施（1. 24～3. 22）
 - ・大柴三郎名誉会長逝去（3. 21）
- 平成25年度
- ・胃がん検診車“きぼう8号”完成（5. 3）
 - ・第52回日本消化器がん検診学会総会を仙台市で開催（学会長 渋谷大助がん検診センター所長）（6. 7～8）
 - ・第24回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 11）

- ・第6回「一番町啓発行進」を実施（9. 1）
 - ・第9回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 23～24）
 - ・第6回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 23）
 - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう11号”完成（11. 28）
- 平成26年度
- ・がん検診センターにヘリカルCT装置を設置（4. 1）
 - ・液状化検体細胞診検査導入（4. 1）
 - ・加藤勝章消化器担当科長が「第32回有賀記念学会賞」を受賞（6. 1）
 - ・第25回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 12）
 - ・全国よろこびの会総会（松島町ホテル一の坊）の後援（6. 19）
 - ・加藤勝章消化器担当科長が、がん検診センター副所長に就任（消化器担当科長兼務）（7. 1）
 - ・第7回「一番町啓発行進」を実施（9. 7）
 - ・第3回マンモグラフィソフトコピー診断講習会を開催（9. 27～28）
 - ・胃がん検診800万人達成（10. 9）
 - ・がん検診センター健康まつりを開催（11. 8）
 - ・第10回マンモグラフィ読影講習会を開催（11. 22～23）
 - ・第7回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（11. 24）
 - ・東日本大震災に伴い県からの委託で民間賃貸住宅等入居者健康調査の実施（12. 3～2. 28）
 - ・JKAの補助による胃がん検診車“きぼう12号”完成（12. 25）
- 平成27年度
- ・日本財団の補助による子宮がん検診車“しあわせ号”完成（4. 2）
 - ・第26回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 9）
 - ・第8回「一番町啓発行進」を実施（9. 6）
 - ・平成27年度日本対がん協会東北・北海道ブロック会議を開催。ホテルモンテレ仙台（10. 16）
 - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう13号”完成（1. 18）
- 平成28年度
- ・深尾 彰博士，研究局長に就任（4. 1）
 - ・第27回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 6）
 - ・第9回「一番町啓発行進」を実施（9. 4）
 - ・第11回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 24～25）
 - ・第8回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（9. 24）
 - ・全国よろこびの会総会（栗原市栗駒 ハイルザーム栗駒）の後援（10. 20）
 - ・深尾 彰研究局長が国立研究開発法人日本医療研究開発機構「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」の研究開発代表者に就任（12. 12）
 - ・第1・2回がん検診従事者検診事業研修会の実施（12. 20）（2. 18）
 - ・第1回センター設立準備委員会を開催（12. 21）
 - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう15号”完成（3. 14）
 - ・宮城県がん総合支援センター「5年のあゆみ～がん患者さんに寄りそって～」を発刊（3. 31）
- 平成29年度
- ・第28回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 6）
 - ・久道 茂会長「山上の光賞」を受賞（6. 8）
 - ・全国よろこびの会総会（群馬 伊香保温泉）の後援（6. 15～16）
 - ・阿部 洋，事務局長に就任（7. 1）
 - ・第10回「一番町啓発行進」を実施（9. 3）
 - ・久道 茂会長「朝日がん大賞」を受賞（9. 8）
 - ・第12回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 15～16）

- ・第9回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（9. 17）
 - ・第1・2回がん検診従事者検診事業研修会の実施（12. 19）（3. 17）
 - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう16号”完成（3. 27）
- 平成30年度
- ・島田剛延 理事・がん検診センター副所長逝去（5. 25）
 - ・第29回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 6）
 - ・全国よろこびの会総会（山形県 天童温泉）の後援（6. 21～22）
 - ・加藤勝章がん検診センター副所長，理事に就任（7. 1）
 - ・みやぎよろこびの会が解散（8. 1）
 - ・第11回「一番町啓発行進」を実施（9. 2）
 - ・第13回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 15～16）
 - ・第10回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（9. 17）
 - ・「がん検診センター健康まつり」を開催（10. 6）
 - ・久道 茂会長 涌谷町名誉町民推戴（10. 23）
 - ・久道 茂会長「第68回 河北文化賞」受賞（1. 2）
 - ・JKAの補助による乳がん検診車“すみれ8号”完成（3. 28）

役員等名簿

令和2年1月1日現在

【理事・監事・評議員】

氏名	役職名	氏名	役職名
会長理事		監事	
久道 茂	東北大学名誉教授	三島 卓郎	三島法律事務所弁護士
副会長理事		今野 薫	仙台商工会議所専務理事
鎌田 宏	仙台商工会議所会頭	五十嵐 信	株式会社七十七銀行専務取締役
佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会長	評議員	
正宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野教授	石井 幹子	公益社団法人宮城県看護協会会長
八重樫 伸生	東北大学大学院医学系研究科 研究科長・医学部長	一力 敦彦	東北放送株式会社代表取締役社長
理事		一力 雅彦	株式会社河北新報社代表取締役社長
伊藤 哲也	宮城県保健福祉部長	海野 倫明	東北大学教授
氏家 照彦	株式会社七十七銀行取締役会長	大友 富子	宮城県地域婦人団体連絡協議会長
石田 孝宣	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野教授	岡田 克典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野教授
大沼 裕之	株式会社宮城テレビ放送 代表取締役社長	小澤 信義	宮城県産婦人科医会 がん対策担当副会長
佐藤 吉雄	株式会社東日本放送 代表取締役社長	加藤 博	仙台商工会議所副会頭
伊藤 潔	東北大学災害科学国際研究所災害医学 研究部門災害産婦人科学分野教授	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
田勢 亨	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター所長	永井 幸夫	一般社団法人仙台市医師会長
加藤 勝章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター副所長	濱崎 洋一	宮城県産婦人科医会長
業務執行理事			
渋谷 大助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長		
阿部 洋	公益財団法人宮城県対がん協会 事務局長		

【顧問】

氏名	役職名	氏名	役職名
学術顧問		荒井 陽一	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター総長
笹野 公伸	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野教授	奥田 光崇	仙台市立病院長
伊藤 明宏	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野教授	菅原 俊一	仙台厚生病院長
櫻井 芳明	社会医療法人康陽会中嶋病院	福原 賢治	塩釜市立病院事業管理者兼院長
土屋 誉	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院長	石橋 悟	石巻赤十字病院長
橋本 省	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター名誉院長	大内 憲明	東北大学名誉教授・東北大学大学院 医学系研究科客員教授
舟山 裕士	仙台赤十字病院長	横田 憲一	気仙沼市立病院長
徳村 弘実	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院長	平本 哲也	栗原市病院事業管理者
近藤 丘	東北医科薬科大学病院長	椎葉 健一	石巻市病院局石巻市立病院長

氏 名	役 職 名	氏 名	役 職 名
並 木 健 二	大崎市民病院事業管理者兼病院長	小 松 和 久	一般社団法人白石市医師会長
大 橋 洋 一	公立刈田綜合病院長	平 井 完 史	一般社団法人柴田郡医師会長
武 田 鐵太郎		高 山 敦	一般社団法人角田市医師会長
東岩井 久	医療法人社団 村口きよ女性クリニック	熊 谷 明	一般社団法人亙理郡医師会長
小 池 智 幸	東北大学病院消化器内科准教授	丹 野 尚 昭	一般社団法人名取市医師会長
木 内 喜 孝	東北大学高度教養教育 ・学生支援機構臨床医学開発室教授	真 嶋 光	一般社団法人岩沼市医師会長
運営顧問		新 海 準 二	一般社団法人黒川医師会長
丸 森 仲 吾	株式会社七十七銀行元相談役	大 山 匡	一般社団法人加美郡医師会長
嘉 数 研 二	医療法人社団嘉数会	赤 石 隆	公益社団法人宮城県塩釜医師会長
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院企業団企業長	近 江 徹 廣	一般社団法人大崎市医師会長
鈴 木 隆	株式会社仙台銀行代表取締役頭取	鎌 田 啓	一般社団法人遠田郡医師会長
大 沼 浩 一	株式会社仙台放送専務取締役	神 部 廣 一	一般社団法人桃生郡医師会長
高 橋 正	宮城県農業協同組合中央会 代表理事会長	千 葉 淳	一般社団法人石巻市医師会長
洞 口 ひろみ	J Aみやぎ女性組織協議会長	大 坂 國 通	一般社団法人登米市医師会長
丹 野 一 雄	宮城県漁業協同組合 経営管理委員会長	森 田 潔	一般社団法人気仙沼市医師会長
佐々木 寿美子	宮城県食生活改善推進員協議会長	宮城島 堅	一般社団法人栗原市医師会長
鈴 木 玲 子	宮城県地域婦人団体 連絡協議会副会長		
佐 藤 仁	宮城県町村会長		
船 山 明 夫	仙台市健康福祉局長		

黒川利雄がん研究基金運営委員会委員

令和2年1月1日現在

氏 名	役 職 名	氏 名	役 職 名
委員長		岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野教授
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院企業団企業長	辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
副委員長		八重樫 伸 生	東北大学大学院医学系研究科 研究科長・医学部長
橋 本 省	公益財団法人宮城県医師会副会長	石 田 孝 宣	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野教授
委 員		渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長
正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科消化器 病態学分野教授	田 勢 亨	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター所長
高 橋 達 也	宮城県保健福祉部次長（技術担当）		

各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿

令和2年1月1日現在

胃がん対策委員会委員

		委員長 正宗 淳 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
浅 野 直 喜	東北大学消化器内科	辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
小 池 智 幸	東北大学消化器内視鏡センター	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	増 田 高 行	古川クリニック
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院		

胃集検診断委員会委員

		委員長 小池 智幸 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
相 田 重 光	相田内科医院	大 方 英 樹	みやぎ県南中核病院
浅 沼 清 孝	東北新生園	大 原 秀 一	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
浅 野 直 喜	東北大学消化器内科	大矢内 幹	大崎市民病院
阿曾沼 祥	みやぎ県南中核病院	奥 口 文 宣	奥口内科クリニック
熱 海 智 章	熱海病院	加 藤 勝 章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター
阿 部 慎 哉	阿部内視鏡内科	川 村 昌 司	仙台市立病院
阿 部 泰 明	東北大学消化器内科	菅 野 武	東北大学消化器内科
阿 見 麗 子	東北公済病院	菊 地 徹	菊地胃腸科内科医院
荒 誠 之	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	菊 池 弘 樹	東北大学消化器病態学分野
有 川 正 志	江川クリニック	菊 地 亮 介	J R 仙台病院
石 田 一 彦	石田医院	北 川 正 基	胃腸科内科北川医院
伊 藤 博 敬	大崎市民病院	北 川 靖	白根胃腸クリニック
猪 股 芳 文	いのまた胃と腸・内科クリニック	金 笑 奕	東北大学消化器内科
今 谷 晃	東北大学消化器内科	金 原 孝 行	きんばらクリニック
今 村 茂	泉内科消化器科	日 下 玄	J R 仙台病院
岩 井 涉	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	久保田 祐 司	ひかりクリニック
内 山 志 保	J R 仙台病院	小 池 智 幸	東北大学消化器内視鏡センター
宇 野 要	東北大学消化器内科	金 俊 夫	金医院
枝 幸 基	あすと長町えだクリニック	小 西 秀 知	いずみ野村ファミリークリニック
遠 藤 克 博	南吉成クリニック	小 林 剛	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
遠 藤 博 之	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	近 藤 穰	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
及 川 智 之	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	今 野 豊	今野医院
大 方 智 樹	東北大学消化器内科	齊 藤 真 弘	東北大学消化器内科

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
佐々木 浩	一迫内科クリニック	長野 正 裕	長野内科胃腸科
佐 藤 彰	佐藤彰内科消化器科医院	野 口 謙 治	おろしまちクリニック 内科・内視鏡内科
佐 藤 匡	公立刈田綜合病院	野 口 哲 也	のぐち内科クリニック
佐 藤 恒 明	恒心会佐藤医院	乗 田 一 明	東北大学消化器内科
佐 藤 寛	寛内科胃腸科クリニック	八 田 和 久	東北大学消化器内科
佐 藤 弘 房	中田内科胃腸科医院	迫 研 一	
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	濱 田 史 朗	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
菅 原 伸 之	栗原中央病院健診センター	日 野 典 之	日野クリニック
杉 山 幸 一	杉山内科医院	平 澤 大	仙台厚生病院
鈴木 清 寿	東北医科薬科大学 緩和ケア内科	平 澤 頼 久	平澤内科医院
鈴木 仁	すずきクリニック	深 尾 彰	公益財団法人宮城県対がん協会
鈴木 裕	鈴木ゆうクリニック	藤 田 直 孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
鈴木 雅 貴	八木山すずきクリニック	藤 谷 拓	東北大学消化器内科
妹 尾 重 晴	富谷中央病院	星 達 也	気仙沼市立病院
曾 根 眞一郎	医療法人松田会松田病院	前 嶋 隆 平	石巻赤十字病院
高 野 信 夫	塩釜市立病院	増 田 高 行	古川クリニック
高 橋 功	さくら内科消化器科	宮 崎 武 文	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
高 橋 貴 一	東北大学消化器内科	村 田 次 啓	栗原市立栗原中央病院
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科 女性内科医院	目 黒 真 哉	仙台胃腸クリニック
高 橋 靖	東北大学消化器内科	本 島 正	本島内科胃腸科クリニック
只 野 敏 浩	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	矢 吹 法 孝	いしのまき矢吹クリニック
大 楽 尚 弘	仙台赤十字病院	山 形 倫	仙台胃腸クリニック
千 田 信 之	千田内科	山 家 泰	宮城県予防医学協会 健診センター
千 葉 隆 士	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	結 城 豊 彦	医療法人結城クリニック
坪 野 吉 孝	東北大学大学院 経済学部研究科	米 地 真	よねち内科クリニック
中 川 健一郎	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構	李 秀 載	東北大学消化器内科
中 野 絵里子	仙台赤十字病院	渡 邊 み か	東北大学病理部
永 沼 昭太郎	ながぬま内科胃腸科クリニック		

婦人科検診診断委員会委員

		委員長 伊藤 潔 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
伊 藤 潔	東北大学災害科学国際研究所 災害医学研究部門災害産婦人科学分野	田 勢 亨	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター
大 友 圭 子	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	那 須 一 郎	なかやま医院
小 澤 信 義	おざわ女性総合クリニック	新 倉 仁	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
海 法 道 子	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	東岩井 久	医療法人社団 村口きよ女性クリニック
佐 藤 滋	洞口・佐藤クリニック	山 川 洋 光	医療法人社団 桂高森S・Sレディースクリニック

乳がん対策委員会委員

		委員長 石田 孝宣 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
石 田 孝 宣	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	鈴 木 昭 彦	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科
大 内 憲 明	東北大学大学院医学系研究科	辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
小 澤 信 義	おざわ女性総合クリニック	豊 島 隆	仙台乳腺クリニック
角 川 陽一郎	仙台赤十字病院	平 川 久	東北公済病院
河 合 賢 朗	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	本 多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
笹 野 公 伸	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野	渡 辺 隆 紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
椎 葉 健 一	石巻市立病院		
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター		

乳がん診断委員会委員

		委員長 鈴木 昭彦 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
赤 石 洋	赤石病院	江 幡 明 子	東北大学乳腺・内分泌外科
阿 部 忠 義	仙台北太郎クリニック	遠 藤 公 人	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
阿 保 昌 樹	錦ヶ丘ヒルズクリニック	大 内 憲 明	東北大学大学院医学系研究科
甘 利 正 和	東北公済病院	大 江 大	あんどろクリニック
飯 田 雅 史	大崎市民病院	大 越 崇 彦	中嶋病院
石 井 洋	中新田クリニック	大 瀧 忠	医療法人社団いずみクリニック
石 田 孝 宣	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	大 槻 修 一	公立黒川病院
石 橋 忠 司	東北大学	大 橋 洋 一	公立刈田総合病院
伊 藤 賢 司	南光台伊藤クリニック	小 川 則 彦	みのりファミリークリニック
伊 藤 正 裕	東北公済病院	小 田 聡	宮城利府掖済会病院
岩 指 元	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	片 山 正 文	三浦クリニック

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
角 川 陽一郎	仙台赤十字病院	中 島 護 雄	泉中央乳腺クリニック
金 井 綾 子	東北大学乳腺・内分泌外科	濱 中 洋 平	東北大学乳腺・内分泌外科
神 山 泰 彦	仙石病院	原 田 成 美	東北大学乳腺・内分泌外科
河 合 賢 朗	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	原 田 雄 功	原田乳腺クリニック
菅 野 明 弘	宮城利府掖済会病院	平 川 久	東北公済病院
菊 地 直心夫	友仁会松島病院	深 町 佳世子	東北公済病院
木 島 穰 二	医療法人木島医院 一番町きじまクリニック	深 町 伸	仙台赤十字病院
國 井 康 男	一般財団法人宮城県成人病予防協会 中央診療所レディースクリニック	深 谷 雄一郎	小椋整形外科医院
小 坂 真 吉	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	福 原 賢 治	塩釜市立病院
兒 玉 英 謙	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	藤 谷 恒 明	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
齊 藤 美穂子	東北大学放射線診断科	古 田 昭 彦	石巻赤十字病院
酒 井 信 光	一般財団法人宮城県成人病予防協会	古 田 明 美	石巻赤十字病院
坂 本 宣 英	医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院	本 多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
佐 川 純 司	北仙台診療所	増 子 毅	宮城利府掖済会病院
櫻 井 遊	仙台市立病院	松 尾 幾	東北医科薬科大学若林病院
佐 藤 章 子	東北大学乳腺・内分泌外科	松 原 修 二	まつばら水の森クリニック
佐 藤 馨	公立刈田総合病院	宮 下 穰	東北大学乳腺・内分泌外科
佐 藤 馨	石巻赤十字病院	宮 田 幸比古	一般財団法人宮城県成人病予防協会
佐 藤 未 来	東北大学乳腺・内分泌外科	向 田 和 明	医療法人永仁会永仁会病院
椎 葉 健 一	石巻市立病院	武 藤 功	介護老人保健施設春風のころ
鈴 木 昭 彦	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科	森 菜緒子	東北大学放射線診断科
高 木 ま ゆ	東北公済病院	谷 内 亜 衣	仙台市立病院
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科麻酔科 女性内科医院	柳 垣 美 歌	東北大学乳腺・内分泌外科
高 橋 喜 徳	高橋内科乳腺外科	横 山 忠 明	塩釜市立病院
武 田 元 博	泉中央乳腺クリニック	渡 部 剛	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科
武 田 裕	医療法人宏人会木町病院	渡 辺 新 吉	榴岡わたなベクリニック
多 田 寛	東北大学乳腺・内分泌外科	渡 辺 隆 紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
角 掛 聡 子	東北大学総合外科	和 田 直 文	東北公済病院
豊 島 隆	仙台乳腺クリニック		
中 川 紗 紀	東北大学乳腺・内分泌外科		

大腸がん対策委員会委員

		委員長 正宗 淳 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
木 内 喜 孝	東北大学高度教養教育 ・学生支援機構臨床医学開発室	樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院	増 田 高 行	古川クリニック
辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野		

大腸がん診断委員会委員

		委員長 木内 喜孝 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
相 澤 宏 樹	東北新生園	金 澤 義 丈	宮城刑務所
相 田 重 光	相田内科医院	萱 場 佳 郎	内科萱場クリニック
相 原 裕 之	仙台国税局診療所	川 端 和歌子	仙台消化器・内視鏡内科クリニック 泉中央院
安 海 清		川原田 博 章	かわらだ内科・胃・大腸クリニック
阿 部 出	東北大学消化器内科	菊 地 悟	おなかのクリニック
泉 山 泰 宏	東北大学消化器内科	菊 地 達 也	仙台市立病院
市 川 遼	東北大学消化器内科	菊 地 亮 介	J R 仙台病院
伊 藤 薫	東北公済病院	木 内 喜 孝	東北大学高度教養教育 ・学生支援機構臨床医学開発室
猪 股 優 志	東北大学消化器内科	木 村 智 哉	貝ヶ森さきむら医院
猪 股 芳 文	いのまた胃と腸・内科クリニック	木 村 光 雄	くにみ内科クリニック
今 井 豪	今井クリニック	日 下 順	気仙沼市立病院
岩 渕 正 広	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	熊 谷 進 司	医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院
内 海 潔	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	熊 谷 裕 司	くまがいクリニック内科・消化器科
梅 村 賢	みやぎ県南中核病院	黒 羽 正 剛	東北大学消化器内科
遠 藤 克 哉	東北医科薬科大学病院	桑 島 一 郎	桑島内科消化器科クリニック
大 方 高 志	おおかた内科胃腸科医院	小 島 康 弘	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
大 森 信 弥	仙台赤十字病院	佐 藤 弘 房	中田内科胃腸科医院
岡 本 大 祐	東北大学消化器内科	佐 藤 雄一郎	大崎市民病院
小野寺 基 之	大崎市民病院	志 賀 永 嗣	東北大学消化器内科
尾 花 伸 哉	尾花内科クリニック	渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター
加賀谷 浩 文	榴ヶ岡公園前クリニック	下 田 楓美子	東北大学消化器内科
角 田 洋 一	東北大学消化器内科	白 木 学	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
加 藤 勝 章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	杉 村 美華子	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
鈴木 郁	東北大学消化器内科	平 本 圭一郎	みやぎ県南中核病院
鈴木 仁 人	宮城利府掖済会病院	樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院
高 木 承	高木外科内科胃腸科医院	船 山 広 幸	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
高 橋 隆 宏	東北大学消化器内科	前 川 浩 樹	六丁の目胃と腸クリニック
只 野 敏 浩	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	枡 悠太郎	東北大学消化器内科
千 葉 隆 士	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	増 田 高 行	古川クリニック
中 嶋 和 幸	登米市立登米市民病院	松 村 吉 史	医療法人社団松村クリニック
中 野 健	東北大学消化器内科	三 浦 正 明	若柳消化器内科
奈 良 志 博	吉岡まほろばクリニック	宮 澤 輝 子	J C H O 仙台南病院
根 来 健 一	宮城刑務所	森 元 富 造	森元クリニック
野 口 光 徳	野口胃腸内科医院	諸 井 林太郎	東北大学消化器内科
野 村 栄 樹	仙台市立病院	矢 野 恒 太	東北大学消化器内科
半 田 智 之	東北大学消化器内科	山 崎 日出雄	吉成台内科胃腸科
東 岡 誠 一	東岡内科医院	山 下 和 良	内科 佐藤病院
菱 沼 佳 純	東北大学消化器内科	横 山 大	J R 仙台病院
平 澤 元	平沢内科	渡 邊 浩 光	荒巻なべ胃腸科内科クリニック
平 澤 頼 久	平澤内科医院		

前立腺がん対策診断委員会委員

		委員長 伊藤 明宏 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
荒 井 陽 一	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	佐 藤 琢 磨	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野
池 田 義 弘	大崎市民病院	佐 藤 信	東北医科薬科大学泌尿器科
石 井 智 彦	石巻赤十字病院	渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター
石戸谷 滋 人	仙台市立病院	鈴木 貴	東北大学大学院医学系研究科 病理検査学分野
伊 藤 明 宏	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野	棚 橋 善 克	棚橋よしかつ＋泌尿器科
太 田 章 三	仙台赤十字病院	辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
折 笠 一 彦	気仙沼市立病院	沼 田 功	J R 仙台病院
川 村 貞 文	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	三 塚 浩 二	東北大学泌尿器科
齋 藤 英 郎	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	山 下 慎 一	東北大学泌尿器科
笹 野 公 伸	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野		

肝・胆・膵疾患対策委員会委員

		委員長 正宗 淳 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
大 槻 昌 夫	宮城県医師会健康センター	菅 原 伸 之	栗原市立栗原中央病院 健診センター
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 杜の倶楽部	鈴 木 勃 志	内科佐藤病院
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院	山 内 英 生	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

肝・胆・膵疾患診断委員会委員

		委員長 正宗 淳 (五十音順)	
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
赤 羽 武 弘	石巻赤十字病院	下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院
阿 部 直 司	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	鈴 木 真 一	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
伊 藤 啓	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科 女性内科医院
今 村 茂	泉内科消化器科	田 邊 暢 一	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
鵜 飼 克 明	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	千 田 信 之	千田内科
小笠原 鉄 郎	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	長 崎 太	仙台市立病院
小 川 貴 央	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	西 岡 可 奈	松田病院
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 杜の倶楽部	二 宮 匡 史	東北大学高度教養教育・ 学生支援機構
金 澤 義 彦	金澤内科胃腸科	藤 田 直 孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
菅 野 良 秀	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	洞 口 淳	名取中央クリニック
木 村 克 巳	日吉台きむら内科	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
小 暮 高 之	東北医科薬科大学	宮 崎 豊	東北公済病院
越 田 真 介	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	矢 野 明	矢野内科クリニック
小 林 剛	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	吉 田 新	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院附属北部診療所
小 針 瑞 男	東北公済病院		

宮城県肺がん対策協議会

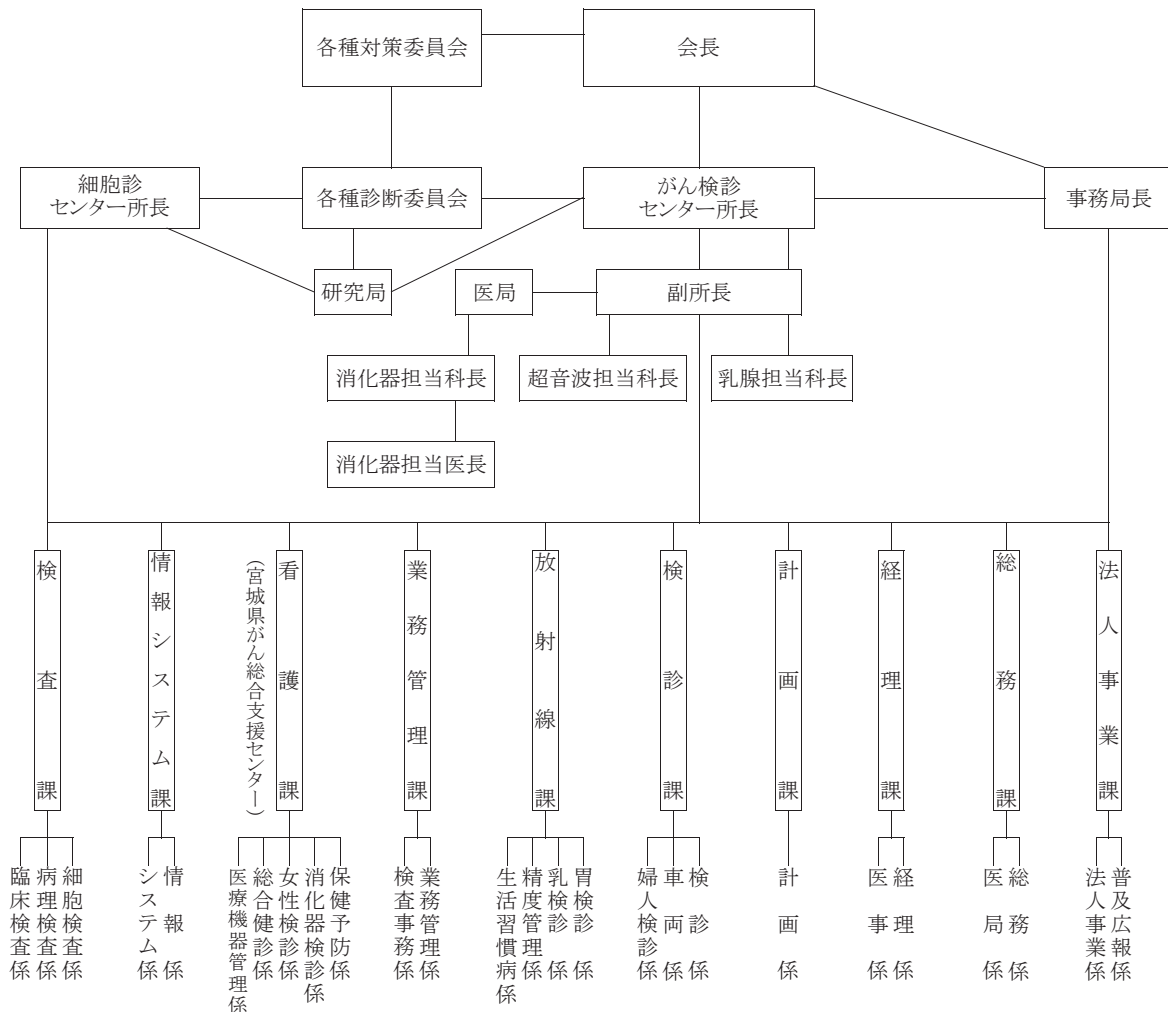
(五十音順)

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
名誉会長		片 平 真 人	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
近 藤 丘	東北医科薬科大学病院	川 村 昌 輝	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
会長		菊 池 直 彦	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	熊 田 早希子	東北大学加齢医学研究所
対策委員会委員		小 塩 弘 樹	東北大学加齢医学研究所
伊 藤 哲 也	宮城県保健福祉部	小 林 俊 介	公益財団法人宮城県結核予防会 複十字健診センター
金 村 政 輝	宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部	斎 藤 泰 紀	公益財団法人宮城県結核予防会 複十字健診センター
菊 地 徹	菊地胃腸科内科医院	佐 川 元 保	東北医科薬科大学病院
小 林 龍 夫	こばやし医院	櫻 田 晃	東北大学加齢医学研究所
斎 藤 泰 紀	公益財団法人宮城県結核予防会 複十字健診センター	佐 藤 卓	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
佐 川 元 保	東北医科薬科大学病院	佐 渡 哲	東北大学加齢医学研究所
櫻 井 雅 浩	塩釜保健所	島 田 和 佳	大崎市民病院
櫻 田 晃	東北大学加齢医学研究所	菅 原 崇 史	東北医科薬科大学病院
渋谷 大 助	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	鈴 木 聡	石巻赤十字病院
橋 本 省	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	鈴 木 綾	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
広 瀬 俊 雄	宮城厚生協会 仙台錦町診療所	鈴 木 修 治	公益財団法人宮城県結核予防会
船 山 明 夫	仙台市健康福祉局	鈴 木 隆 哉	東北大学加齢医学研究所
松 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会	鈴 木 大 和	東北大学加齢医学研究所
診断委員会委員		高 橋 里 美	公益財団法人 宮城県結核予防会
阿 部 皓太郎	東北大学加齢医学研究所	高 橋 博 人	歌津つつじ苑
阿 部 二 郎	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	田 勢 亨	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター
荒 井 秀 夫	羽生の里オーベルジュ	田 中 瞭 太	東北大学加齢医学研究所
石 橋 直 也	東北医科薬科大学	田 畑 俊 治	東北医科薬科大学病院
磯 上 勝 彦	仙南サナトリウム	中 井 祐 之	やるきになる里
植 田 信 策	石巻赤十字病院	野 田 雅 史	東北大学加齢医学研究所
内 山 美 寧	国保川崎病院	野津田 泰 嗣	東北大学加齢医学研究所
江 場 俊 介	東北大学加齢医学研究所	蓮 池 美 樹	公益財団法人宮城県結核予防会
遠 藤 千 顕	紫山公園ファミリークリニック	羽 隅 透	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
大 石 久	東北大学加齢医学研究所	早 坂 一 希	東北大学加齢医学研究所
大久田 和 弘	公益財団法人宮城県結核予防会	平 間 崇	東北大学加齢医学研究所
岡 崎 敏 昌	大崎市民病院	福 原 達 朗	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
小野寺 賢	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	松 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
松 原 信 行	たんぼぼクリニック	山 田 剛 裕	東北大学加齢医学研究所
三 友 英 紀	東北医科薬科大学	吉 村 成 央	東北医科薬科大学
盛 田 麻 美	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	渡 辺 有 為	東北大学加齢医学研究所
森 田 潔	森田医院	渡 邊 香 奈	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
八重柏 政 宏	仙台市立病院	渡 辺 新 吉	榴岡わたなベクリニック

公益財団法人宮城県対がん協会 組織機構図(業務分担表)

2019年4月1日現在



法人事業課			
普及広報係	記念事業・寄付、検診拡大・機関誌、ホームページ、県委託事業、がん相談	精度管理係	放射線漏洩線量、学術調査・研修、接遇に関する管理
法人事業係	健康教育・研修会等、役員会・評議委員会、組織活動、黒川基金・研究寄付、事業年報	生活習慣病係	がん・生活習慣病健診に関する管理、センターX線業務全般の管理
総務課		業務管理課	
総務係	総務全般、人事管理、福利厚生、職員教育	業務管理係	胃・乳・大腸・前立腺検診・がん・生活習慣病健診
医局係	医局業務		一次、精検結果処理及び経過観察者の管理
経理課		検査事務係	子宮がん検診結果処理、細胞診・病理組織診、事務担当
経理係	経理全般、物品発注・管理、財産保守管理		
医事係	がん検診センター総合受付、管理全般		
計画課		看護課	
計画係	各種がん検診の企画・立案・調整 総合健診企画・調整	保健予防係	普及啓発、健康相談、事後管理、患者管理
検診課		消化器検診係	胃がん、大腸がん、肝胆脾検診全般
検診係	検診車による各種検診の実施及び管理	女性検診係	子宮がん、乳がん検診全般
車両係	検診車の製作・整備、公用車の整備 車両の運行管理、安全運転の指導・監督	総合健診係	がん・生活習慣病健診、特定健診、前立腺がん検診全般
婦人検診係	検診担当医の送迎	医療機器管理係	救急体制の整備、薬剤の管理、医療機器の保守・点検 (宮城県がん総合支援センター)
放射線課		情報システム課	
胃検診係	胃撮影技術、胃検診及びX線装置、自現機、原材料に関する管理	情報係	各種検診情報の資料作成
乳検診係	乳撮影技術、乳検診及びX線装置に関する管理	システム係	システム開発
		検査課	
		細胞検査係	各種細胞検査
		病理検査係	各種病理組織検査
		臨床検査係	各種臨床検査

がん検診における個人情報のお取扱いに関するお約束

公益財団法人 宮城県対がん協会
個人情報管理責任者 事務局長

私たちは、お客様の個人情報の保護と皆様の信頼が当協会の事業の推進に最も重要であることを認識し、細心の注意をはらうと共に、万全の安全対策を講ずることを、ここにお誓いいたします。

【個人情報保護方針】

1. 法令等の遵守

- ①当協会は、「個人情報の保護に関する法律」、「同法律施行令」、厚生労働省が定める「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等、関係法令ならびに指針等を遵守します。
- ②本プライバシーポリシーを当協会役職員（嘱託・臨時職員等を含みます。）に周知徹底するとともに内容および取り組みについて継続的な改善に努めます。

2. 個人情報の取得・利用

- ①当協会は、業務上必要な範囲内で適正かつ適法な手段により、お客様の個人情報を取得します。
- ②法令等により定められた場合を除き、お客様の同意を得ることなく、公表する利用目的の範囲を越えて個人情報を利用しません。

3. 個人データの第三者への提供

当協会は、お客様の同意を得ている場合および法令により例外として扱われる場合を除いて、お客様にかかる個人情報を第三者に提供しません。

4. 個人データの管理

- ①当協会は、お客様にかかる個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めるとともに、個人データの紛失、破壊、改ざん及び漏洩等を防止するため、適切な安全管理を講じます。
- ②個人データの取扱いを委託する先においても同様の安全管理措置が講じられるよう、適切に監督します。

5. お客様本人への保有個人データの開示等

- ①お客様からご自身に関する保有個人データ（当協会が開示・訂正等の権限を有する等一定の要件を満たすものとして、「個人情報の保護に関する法律」に定義される個人データ）の開示および利用目的の通知のご請求があった場合は、当協会所定の手続に従い、特別な理由のない限り開示等を行います。
- ②保有個人データの訂正、利用停止、消去等のご請求に関しては、その理由をお伺いした上で、同じく当協会所定の手続に従い、必要な対応を行います。

6. お客様からのご意見・ご要望への取組

当協会は、個人情報の取扱いに関するお客様からのご意見・ご要望への取組体制を整備し、適切かつ迅速な対応に努めます。

7. 内部体制の整備

個人情報の適切な取扱いを推進するため、個人情報保護規程の設置、個人情報保護委員会の設置及び全職員に対する職員教育など、協会内部の組織体制・責任体制を構築します。

【個人情報の利用目的ならびに保有個人データの開示請求等にかかる手続等の公表】

当協会では、お客様および実施主体等からご提示いただく個人情報の利用目的ならびに保有個人データの開示等の請求にかかる手続について、あらかじめお客様のご理解を得られるよう、当協会ホームページに掲載するとともに、当協会の受付においてもチラシを準備しております。本プライバシーポリシーと併せてご覧いただきますようお願いいたします。

また、利用目的については、検診会場等への掲示・備付けするチラシ等でもお知らせします。

【個人情報の取扱いに関するご質問ならびにご意見・ご要望の受付先】

個人情報の取扱いに関するご質問ならびにご意見・ご要望については、下記の受付先までお申し出下さい。

公益財団法人 宮城県対がん協会 総務課

〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号

TEL：022-263-1636

FAX：022-263-1548

ホームページ：http://www.miyagi-taigan.or.jp

E-mail：office@miyagi-taigan.or.jp

平成17年4月1日制定

個人情報利用目的

公益財団法人 宮城県対がん協会（以下「当協会」といいます。）は、法令により定められた場合を除き、お客様より取得する個人情報を以下の業務ならびに利用目的の達成に必要な範囲で利用するものとし、その範囲を越えて取扱う場合は、あらかじめご本人の同意を得ることとします。

【業務内容】

当協会は、がんや生活習慣病などの疾患を征圧するため、これらの疾患の予防・早期発見・治療に関する事業を行っています。

中心となる業務は、がんや生活習慣病などの早期発見で、各種がん検診やがん・生活習慣病健診およびこれらに関連する精密検査など（以下「検診など」といいます。）が該当します。これらは、当協会が市町村・事業所・健保組合・医師会（以下「実施主体」といいます。）を通して委託を受ける場合や、お客様から直接委託を受ける場合があります。この他の業務としてがんや生活習慣病などに関する知識の普及、健康相談や医療相談、調査研究の実施や支援、診断や治療の技術研修なども行っています。

【個人情報の利用目的】

上記目的を達成するために、個人情報を以下のように使用します。

- ①住所・氏名・生年月日・性・電話番号などは、検診などの予約・事前準備・受診勧奨・会計事務・結果通知・事後指導・紹介状発行・受療状況の把握などの際に使用します。
- ②検査結果や受療状況などは、当協会と実施主体（お客様が直接申込みされた場合は協会のみ）にて一定期間保管し、結果通知・事後指導・他の医療機関への紹介・次年度以降の診断の参考にしたり、検診などの精度管理のために使用します。
- ③他の医療機関で受けられた過去の検査結果などが、お客様の診断や治療に大変有用な場合があります。正確で適切な医療を提供するために、お客様が受診された他の医療機関と連携を図り、検査結果を共用することがあります。
- ④ご家族への病状説明に使用することがあります。
- ⑤会計処理のため、国民健康保険や社会保険などの支払機関への報告や支払機関からの照会に対する回答に使用します。
- ⑥検診に係わる事故等の際のご本人への対応及び実施主体、保険会社等の関係機関への報告等に使用することがあります。
- ⑦各種疾病調査（事業報告・がん登録・生活習慣病に関する調査など）を実施あるいは支援したり、職員研修・学会・研究会等への発表に使用することがありますが、公表するときは、個人を識別できないようにいたします。
- ⑧研究補助やがん予防の普及・啓発活動等のため寄付をいただきました方々のお名前を広報誌や新聞などに掲載させていただく場合があります。
- ⑨当協会からの事務連絡・ご案内・アンケート調査などに使うことがあります。
- ⑩その他、より良い医療提供のため必要と思われるサービスを行う場合など。

【診断や検査の委託】

当協会では、より正確な診断や迅速な判定を行うため、外部の専門医や専門機関に診断や検査を委託する場合があります。この場合、委託先とは個人情報保護規程を含む契約を結び、適正に管理します。

【個人情報に関するお問い合わせ】

お客様が、ご自身の個人情報の開示、訂正、削除、利用・提供の停止等を希望される場合、その他ご意見・ご相談等については、ご本人であることを確認の上、速やかに対応いたします。

【個人情報に関するお問い合わせ先】

公益財団法人 宮城県対がん協会 総務課

〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号

TEL：022-263-1636

FAX：022-263-1548

ホームページ：<http://www.miyagi-taigan.or.jp>

E-mail：office@miyagi-taigan.or.jp

個人情報管理責任者 事務局 長

平成17年4月 1日制定

平成17年4月15日改定

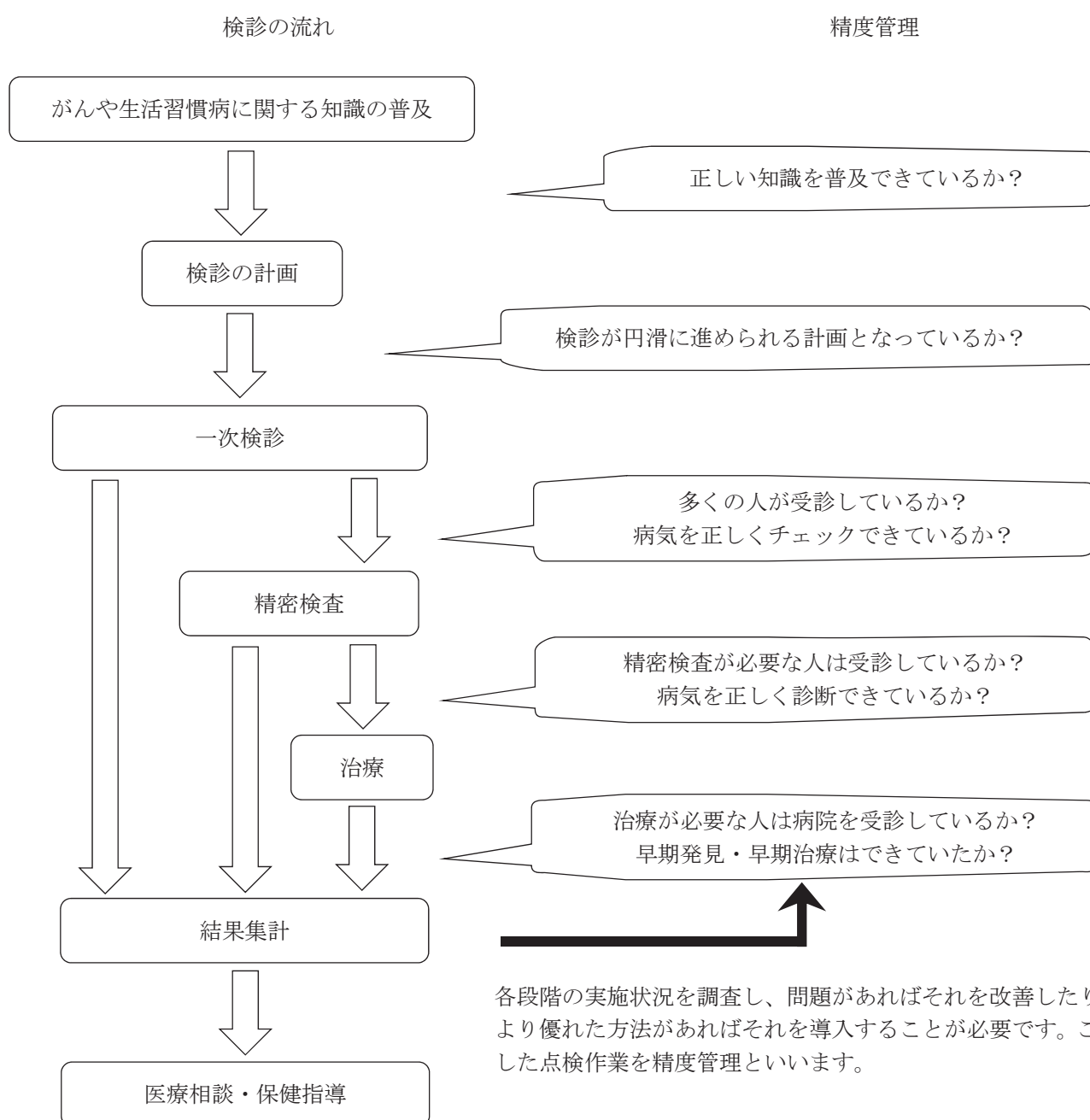
【 精度管理の必要性について 】

がん検診や生活習慣病健診は、下図左のような仕組みで行われています。この一連の流れのどこかに問題があると、がん検診や生活習慣病健診は十分な効果を発揮しません。従って、各段階の実施状況を常に調査し、問題があればそれを改善したり、より優れた方法があればそれを導入することが必要です。こうした点検作業を精度管理といいます。

例えば、精密検査結果や治療成績を把握することは、一次検診方法の妥当性や改善点を検討するために不可欠です。また、検診や精密検査の受診状況を調査することは、より多くの方が受診しやすい仕組みを作るために大切なことです。

こうした精度管理のために、皆様の受診状況、精密検査や治療の結果などを把握させていただきますが、個人情報保護法を遵守し慎重に対処いたしますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

図：検診と精度管理の概略



保有個人データの開示等

公益財団法人 宮城県対がん協会
個人情報管理責任者 事務局長

当協会は、法令に基づき、お客様本人を識別できる保有個人データの「開示、利用目的の通知、訂正・追加・削除・利用停止・消去または第三者提供の停止」（以下「開示等」といいます。）の請求に以下のとおり対応しております。

1. 開示等の対象となる保有個人データ等および取扱手数料

（1）開示

①開示する保有個人データ

以下の開示内容よりご選択いただきます。いずれの開示内容においても、対象保有個人データを特定するため、お名前と住所等の事項をご提示いただきます。

【属性情報開示】（お客様本人にかかる一般的な保有個人データ）

・ご本人の情報：氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、世帯主

【診療記録の開示】（お客様本人の診療記録の保有個人データ）

・診療記録（検診の結果、精密検査の結果、検査所見記録、X線画像、紹介状、経過観察等）

※開示可能な診療記録等の保存期間は5年となっております。

【特定項目開示】（その他の保有個人データ）

・ご希望の保有個人データを特定しうる事項を具体的にご提示いただきます。

②開示手数料

・当協会窓口でお渡しする場合 …… 3 2 4 円

・郵送による場合 …… 5 4 0 円

※定形外の郵便物や開示資料の従量等により、実費をいただくことがあります。

※郵送による開示は、法定代理人以外の代理人が開示請求する場合があります。

（2）利用目的の通知

①通知する利用目的

・当協会が公表しているすべての保有個人データの利用目的

※当協会のインターネットホームページに掲載する他、がん検診センター、検診会場に掲示しております。

・お客様にご指定いただいた、ご本人にかかる保有個人データについての、より個別具体的な利用目的

②通知手数料

・郵送による場合のみ …… 5 4 0 円

（3）訂正・追加・削除（以下「訂正等」といいます。）

①訂正等の対象となる保有個人データ

お客様からその内容が事実でないという理由による訂正等のお申し出をいただき、当協会が調査の結果、お申し出のとおりであると確認できた保有個人データ（実施主体に対し確認をとる場合もあります。）

②取扱手数料

手数料はいただきません。

（4）利用停止・消去・第三者提供の停止（以下「利用停止等」といいます。）

①利用停止等の対象となる保有個人データ

お客様から当協会が適正かつ適法な手段以外の方法で取得した、あるいは、利用目的の範囲を越えて取扱っているといった理由により利用停止等のお申し出をいただき、お申し出のとおりであると確認できた保有個人データ

②取扱手数料

手数料はいただきません。

2. 開示等の請求にかかる手続（共通事項）

（1）開示等の請求の申込先

当協会の総務課にお申込下さい。

（2）開示等の請求をすることが出来る方

お客様本人ならびに法令により認められた代理人（未成年者又は成年被後見人の法定代理人および開示等の請求をすることにつきお客様本人が委託した代理人）に限られております。

(3) 開示等の請求に際しての必要書類

開示等の請求に際しては、以下の開示等にかかる依頼書、本人確認資料および代理人にかかる資料が必要となります。

【開示等にかかる依頼書】

当協会所定の依頼書によりお申し込みいただきます。各依頼書は当協会ホームページからダウンロードいただくか、当協会の受付でお申しつけ下さい。

【本人確認資料】

本人確認資料として以下の公的証明書をご提出いただきます。また、代理人による場合も、代理人本人の確認にかかる同様の公的証明書のご提出をお願いいたします。

運転免許証、住民基本台帳カード（写真付）、旅券（パスポート）のうちいずれか1点

※上記の写真入りの公的証明書をお持ちでないお客様は、健康保険証、年金手帳、住民票、印鑑証明書、戸籍謄本（抄本）等、別途当協会が指定する公的証明書のうち2点が必要となります。詳しくは当協会総務課へご参照下さい。

【代理人にかかる資料】

法定代理人による請求の場合には、法定代理権があることを証明できる書類（戸籍謄本、後見開始審判書等）をご提出いただきます。

また、法定代理人以外の代理人が請求される場合は、当協会指定の委任状の提出が必要となります。委任状につきましては、当協会所定のもの以外は受付しかねますので、当協会ホームページからダウンロードいただくか、当協会の受付でお申し付け下さい。

(4) 代理人の代理権確認方法

お客様の個人情報を保護する観点から、代理人本人であることの確認のほか、当協会が定める代理権にかかる確認（代理権の有無、任意代理人の場合は委任状とは別に、別途電話等によるご本人からの代理権授与の意思確認等）をさせていただきます。

(5) 開示等にかかる協会からの通知方法等

お客様本人あて、あるいは法定代理人による請求の場合は代理人あて、いずれも書面にて通知させていただきます。（任意代理人による請求の場合は、お客様本人あて郵送により通知させていただきます。なお、郵送の場合は、当協会に登録されている住所への郵送となります。）

なお、ご請求の内容によりまして、数日から数週間の調査日数をいただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(6) 各種手数料の支払方法

開示等の請求に際しての申請手数料は、直接当協会受付に現金にてお支払いいただきます。

(7) 開示等の不開示事由

以下に定める事由に該当する場合は、請求された保有個人データの全部又は一部について開示等を行わないことがありますので、あらかじめご了承ください。

①請求用紙に記載された住所、本人確認資料に記載された住所ならびに当協会に登録されている住所が一致しないなど、お客様本人または正当な住所の確認が困難なとき

②代理人の申請に際して、代理権を確認できないとき

③請求用紙の記載に不備があるとき

④開示等の請求の対象が「保有個人データ」に該当しないとき

⑤その他法令等に定める場合等

※なお、開示等を行わない場合は、その旨と理由を通知いたします。その場合におきましてもお預かりした手数料はご返却いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

公益財団法人宮城県対がん協会 総務課

〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号

TEL : 022-263-1636

FAX : 022-263-1548

ホームページ : <http://www.miyagi-taigan.or.jp>

E-mail : office@miyagi-taigan.or.jp

平成17年4月1日制定

編 集 後 記

編集を終えて、振り返ってみると 2019 年は一つの区切りでもあり、変化の大きい一年であったように思えます。2019 年 5 月より「平成」から新元号の「令和」となり、10 月には消費税が 10%に引き上げられました。元号の変更だけでなく、複雑な税の仕組みに多くの国民・企業が混乱したことと思います。しかし、今ではその混乱も落ち着いて税率の変化も日常と化し、世間では「令和初の〇〇」というように時代の変化を楽しんでいるかのように感じられます。

当協会としても平成 31 年度（2019 年度）より初めて対策型胃内視鏡検診を仙台市と大衡村で実施し、多様化する住民のニーズに対応し、より多くの方に検診の機会を提供するために奔走した一年でもありました。初年度ということもあってトラブルや改善点も多くありましたが、実施主体の担当者、医師会の先生方をはじめ各病院関係者の皆様のご協力により無事に初年度を終えることができました。対策型胃内視鏡検診が多くの住民に浸透し、がんの早期発見につなげていければと考えております。

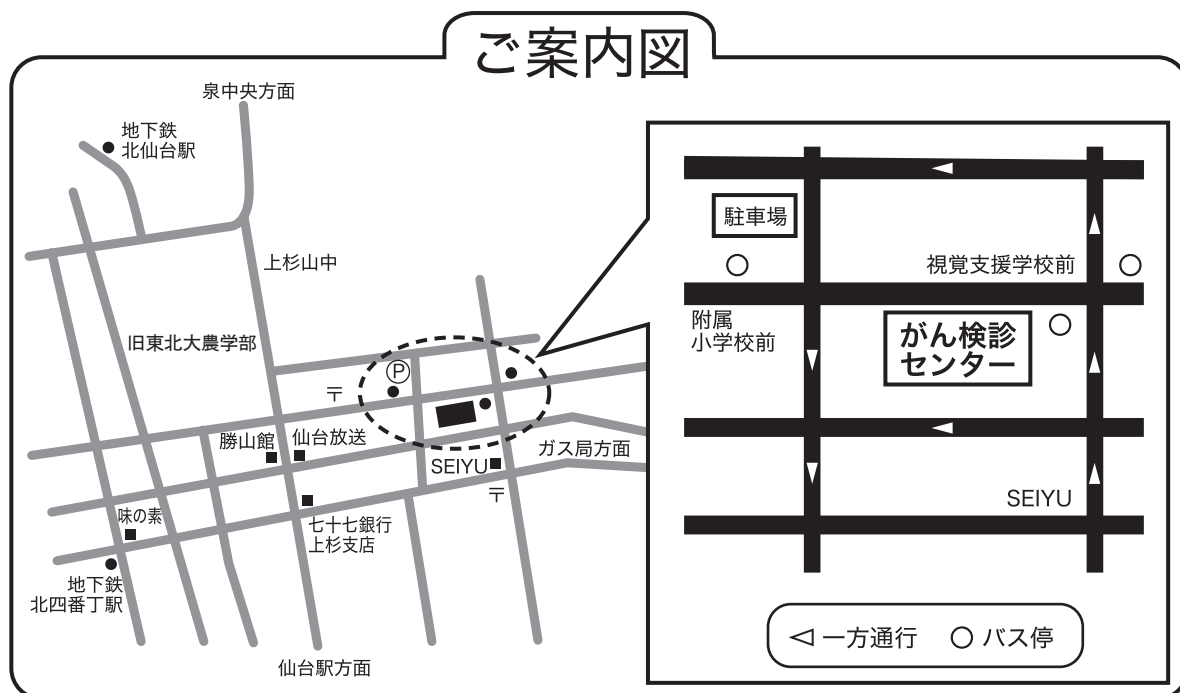
2019 年 12 月より中国より発生した新型コロナウイルスが世界的に流行し、日本全国の教育機関の休校、イベントなどが中止を余儀なくされる事態となっています。がん検診につきましても対策を延期、または延期を検討するような段階にまで影響を及ぼしています。一刻も早い収束を願っております。

対策型胃内視鏡検診をはじめ、宮城県民により精度の高いがん検診を提供するとともにがん検診の普及と啓発に取り組み、これからも当協会の役割を果たしていかなければならないと考えております。また、この事業年報を通して検診成績や統計資料等の情報を発信してまいりますので、お役立ていただければ幸いです。

最後になりますが、事業年報の作成にあたり、ご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

令和 2 年 3 月

（情報システム課；萩原 泰明）



市営地下鉄南北線 北仙台駅・北四番丁駅より徒歩15分

平成30年度 事業年報

令和2年3月26日発行

公益財団法人 宮城県対がん協会
事務局/がん検診センター/細胞診センター

〒980-0011 仙台市青葉区上杉五丁目7番30号

電話 022-263-1525(代)

FAX 022-263-1548(事務局)

FAX 022-262-3775(センター)

ホームページ <http://www.miyagi-taigan.or.jp>

Eメール office@miyagi-taigan.or.jp

宮城野分室

〒983-0832 仙台市宮城野区安養寺三丁目1番5号

電話 022-292-0112

FAX 022-292-0118

編集 公益財団法人宮城県対がん協会

印刷 カガワ印刷 TEL262-5551