

2020（令和2）年度

事業年報



公益財団法人 宮城県対がん協会

は じ め に



この度、「2020 年度（令和 2 年度）事業年報」が完成しましたので、ご報告申し上げます。事業実施に当たりご指導、ご協力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・団体の皆様に心より感謝申し上げますとともに、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。

2020 年度を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の急速な感染拡大の中でがん検診事業を遂行するという極めて困難な状況で、試行錯誤しながら過ごした一年だったように思います。集団検診事業の様々な盲点についても気づかされ、一方では、受診者の皆様をはじめ、県内各自治体の関係者の深いご理解があって成り立つ事業であることも改めて認識させられました。当協会では職員一同が力を合わせ、この目に見えない敵と戦いながら、大きな支障なくがん検診事業を継続できたのは、我々の誇りです。全国と同様、当協会におきましても 2020 年 4 月、5 月、6 月の受診者数は激減しました。年度当初計画に比べて 20%以上の受診者数減少を覚悟しましたが、事業計画の再調整、未受診者対策、受診勧奨の強化などによって年度後半は回復基調が見え、最終的には当初計画の 10%減ほどに減少幅を抑制できました。コロナウイルスは変異を重ね、感染収束は未だに見通せない状況ですが、これまでの経験を生かし、がんで命を失う方が一人でも少なくなるよう努めてまいります。

2020 年度は、当協会のがん検診センター新築計画にも、一定の方向性が見えた一年でした。その後も計画は順調に進行しており、実施設計の段階に入っています。現在の敷地内に増築の形で建設する計画で、今年秋に着工し、2024 年春頃に竣工の予定です。当協会は、皆様に満足していただけるがん検診を目指して今後も努力を続けてまいります。皆様の変わらぬご指導、ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

2022 年 3 月

公益財団法人宮城県対がん協会
会 長 下瀬川 徹

医心人心

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

石田 孝宣



時代の変革と新しい生活スタイルの確立に向けて

昨年は、新型コロナ（COVID-19）に振り回された1年でした。大学病院でもコロナ病床の増設・拡大により我々の外科病棟がコロナ病棟に転換され、ICUやHCUの使用が制限されたため、手術の中止や延期を余儀なくされました。各科、各部門が一致団結して、大規模ワクチン接種やホテルでの陽性者ケア、重症患者の受け入れ等を実施したこともあり、感染者数1万人以上の地域においては、宮城県の死亡率の低さは全国一を誇っています。

一方で、こうした社会の動きを止める事象は、大きな変革のきっかけにもなり得ます。新型コロナのまん延により、我々の仕事内容も大きく様変わりしました。学会は大半がWeb開催となり、現地に行くことなく発表や議論を行うことができるようになりました。もちろん、現地で全国の仲間と最新の情報について直接議論する機会は減少し、また、各地の料理やお酒を満喫し旧交を温める楽しみはなくなりましたが、移動等がないため、時間を有効に使えるようになりました。また、以前は会議のために週に何回も東京を往復することもめずらしくありませんでしたが、ほとんどはWebで行うことが可能であることが明らかになりました。今後、ワクチン接種や治療薬の普及等により以前に近い環境が戻ることを期待されますが、その後も移動をすることなく施行できる仕事内容が増えることが予想されます。新型コロナは、新しい時間の使い方を我々に提示してくれているように思います。

不測の事態はいつの時代でもおこりうることでありますが、いざ実際に遭遇してみると、これまで当たり前になっていた日常のありがたさが痛感されます。2011年3月の東日本大震災では、自然の猛威にさらされ、為す術もなく多くの人命が奪われました。我々医療者は、大学病院を守るとともに、三陸沿岸を中心とする関連の多くの医療

機関に自家用車で通い、みんなで助け合いながら、なんとか医療を継続できるよう全力を尽くしました。朝、3時からガソリンスタンドに並び、やっとのことで片道分のガソリンを入手し、三陸の各病院に向かったことをよく覚えています。しかし、この時には、事態の改善が少しずつでしたが確実に行われ、前進しているという実感が得られていました。さらに、東日本大震災のあとには、復興を背景に東北の社会基盤が大きく変わりました。昨年、完全開通した三陸沿岸道路は復興道路と命名され、多額の資源が投入されたこともその代表でしょう。現在の宮城県の奨学金制度の原資の主体となっているのは、震災時に海外から頂いた物資であることも忘れてはなりません。こうした突然の出来事は、社会生活を大きく損ねることになりますが、一方で将来に繋がる大きな可能性も秘めていると言えます。

新型コロナは、検診の領域にも大きな影響を与えました。昨年の対がん協会報によりますと、全国のがん検診受診率は各がん領域で軒並み例年比 70%前後となりました。厚労省からも、がん検診受診は不要不急の事象には当たらないため、引き続き検診受診を勧めるよう通達が出されましたが、各自治体や検診実施団体は対応に苦慮しています。検診受診率の低下により、発見がんの早期比率が低下し、進行度の高い状況で発見されるケースが増えることが危惧されています。

そうした中で、宮城県対がん協会ではいち早くコロナ対策を強化し、ホームページ等で公表するなど受診率維持に全力を尽くした結果、2020 年度の乳がん検診受診率は計画数比 91%と素晴らしい成績でした。今年もオミクロン株の急拡大がおこっており、感染状況は刻々と変化していますが、皆様の力を結集して、検診受診率の回復が達成されますことを願っております。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

目 次

公 益 事 業

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

検 診 成 績

宮城県におけるがんの実態	15
胃がん検診	24
子宮がん検診	52
乳がん検診	72
肺がん検診	90
大腸がん検診	96
肝・胆・膵疾患検診	108
前立腺がん検診	110
がん・生活習慣病健診	116

細胞診検体数の内訳	128
病理組織検体数の内訳	128

トピックス

新型コロナウイルス感染症拡大防止に対する当協会の取り組みについて	130
--	-----

研 究 発 表

COVID-19 蔓延によるがん検診への影響と感染拡大予防対策について	143
読影判定区分カテゴリー3b から発見された胃がんの臨床病理学的特徴と画像評価に関する検討	148
読影補助のエビデンスに向けてー現状の課題と今後の普及を目指してー	154
LBC における子宮頸部腺癌の細胞像	160

資 料

宮城県対がん協会の沿革概要	163
役員等名簿	174
黒川利雄がん研究基金運営委員会委員	175
各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿	176
組織機構図	185
個人情報規約	186
編集後記	191

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は学会、研究会に参加し、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) 研究課題設定による研究及び研究成果の発表

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 前立腺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	2020. 9. 2～3 (WEB参加)	第99回 日本消化器内視鏡学会総会 ・ワークショップ 「Present status and issue of endoscopic gastric cancer screening in Sendai City」	千葉 隆 士
	2020. 9. 30～10. 1 (WEB参加)	第59回 日本消化器がん検診学会総会 ・ワークショップ 「仙台市胃がん検診の胃内視鏡検査と胃X線検査の受診者管理システムの構築」 ・パネルディスカッション 「対策型胃がん検診における胃がんリスク評価のあり方についての検討」 ・シンポジウム 「読影補助のエビデンス」	加 藤 勝 章 千葉 隆 士 大 友 義 孝
	2020. 11. 5～8 (WEB参加)	JDDW2020 ・ランチョンセミナー 胃X線診断 精度向上への取り組み「読影補助制度について」	加 藤 勝 章

部門	月日（開催地）	学 会 名 ・ テ ー マ	発 表 者
胃 が ん	2020. 11. 5～8 (W E B 参加)	J D D W 2 0 2 0 ・ 特別企画 新型コロナ感染症と消化器診療「消化器がん検診にあたっての 新型コロナウイルス感染症（C O V I D - 1 9）への対策について」 ・ ブレックファーストセミナー 「胃がんリスク層別化と除菌による胃がん予防対策に求められる ヘリコバクター・ピロリ感染診断について」 ・ パネルディスカッション 「Accuracy control system and examination results of endoscopic gastric cancer screening in Sendai City」	加 藤 勝 章 千 葉 隆 士
	2021. 2. 6 (W E B 参加)	第 5 8 回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・ 教育講演 「胃 X 線検診のための読影判定区分と胃がん検診専門技師による 読影補助の概要について」	加 藤 勝 章
子 宮 が ん	2021. 2. 7 (W E B 参加)	第 3 5 回 宮城県臨床細胞学術集会 ・ スライドセミナー（婦人科出題者）	大 場 朋 子
	2021. 2. 21 (W E B 参加)	令和元年度 宮臨技細胞診精度管理フォローアップ研修会 ・ W e b 発表 「L B C における頸部腺癌の細胞像」	横 浜 一 樹
大 腸 が ん	2020. 9. 30～10. 1 (W E B 参加)	第 5 9 回 日本消化器がん検診学会総会 ・ シンポジウム 「地域大腸がん検診からみた大腸腺腫に対するサーベイランスの検討」	只 野 敏 浩
	2020. 11. 5～8 (W E B 参加)	J D D W 2 0 2 0 ・ パネルディスカッション 「地域大腸がん検診における精検受診率向上への取り組み」	只 野 敏 浩

[誌上発表]

胃 が ん	日本消化器がん検診学会雑誌 58(4):320-330, 2020, 7. 「読影判定区分カテゴリー3bから発見された胃がんの臨床病理学的特徴と画像評価に関する検討」 千葉 隆 士
	日本消化器がん検診学会雑誌 58(4):311, 2020, 7. 巻頭言「ポストコロナ時代のがん検診」 加 藤 勝 章
	第59回 日本消化器がん検診学会雑誌 58(Supplement1):506, 2020, 9. 「読影補助導入に向けての当施設での取り組み」 菅 野 宏 之

その他の学会・研修会への参加

(1) 放射線技師関係	(第59回 日本消化器がん検診学会全国大会	他 2回 延べ 15名)
(2) 保健師・看護師関係	(第58回 日本消化器がん検診学会東北地方会	他 24回 延べ 57名)
(3) 検査技師関係	(第61回 日本臨床細胞学会総会	他 21回 延べ 87名)
(4) 事務職関係	(2020年度 がん征圧全国大会	他 2回 延べ 3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 消化器外科学分野 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、国のがん対策の一翼を担うなど、重要な役割を果たしました。更に、2020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、研究登録者への検診受診勧奨及びアンケート調査の実施、新規研究参加の呼びかけを行いました。

「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」

「がん検診事業の評価に関する研究」

「職域がん検診における精度管理指標の測定・基準値設定と新指標測定法の開発・実用化に関する研究」

「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」

「がん検診の利益・不利益等の適切な情報提供の方法」

2. 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を配布するとともに、ホームページ等で情報発信を行いました。従来の健康教育や各種講演会は感染防止に配慮して中止を余儀なくされましたが、各種検診等においては、「新型コロナウイルス感染対策の対応方針」を明示し、受診控えのないように働きかけを行いました。今年度で8年目となるがん教育事業では、県内の学校へ出向き「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いたしました。また、コロナ感染症予防対策としてオンライン講演会も実施いたしました。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

活 動 内 容	内 訳	回 数	人 数
健 康 教 育	地区組織（保健推進員、食改員等）	2	9 2
	各種団体（J A女性部、事業所等）	0	0
	学校関係	1 3	8 2 5
	一般住民	1	2 0
	その他	0	0
健 康 ま つ り	市町村他	1	1 2 0

②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 14日 ～ 9月 25日

（2）がん予防懸垂幕の掲示

9月 1日 ～ 9月 30日

懸垂幕掲示場所
 仙台市役所
 仙台市青葉区役所
 仙台市泉区役所
 仙台市太白区役所
 がん検診センター

③ 2021年度がん検診事業説明会並びにがん予防研修会

2020年10月2日

会 場：フォレスト仙台

参 集 者：90人

[がん検診事業説明会]

2021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

[がん予防研修会]

講 演：「宮城県の胃内視鏡検診のあり方について」

公益財団法人宮城県対がん協会

がん検診センター

所長

加 藤 勝 章

講 演：「がん検診のあり方と新型コロナウイルス感染症への対応」

東北大学大学院医学系研究科客員教授

東北大学名誉教授

大 内 憲 明

④ ピンクリボン仙台推進委員会講演会

日 程：2020年10月28日（オンライン開催）

会 場：仙台白百合女子大学

講 演：「正しく知れば怖くない 乳がんの基礎知識」

東北医科薬科大学乳腺・内分泌外科

教授

鈴 木 昭 彦

⑤ 報道機関による普及活動

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。

また、2020年度は新たにTVコマーシャルを製作し、テレビやホームページ等のメディアを活用した検診の啓発活動を行うなど、がんに関する情報提供を行ってまいりました。

また、行政機関、農業協同組合、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。

⑥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)	27,000	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	1,000	日本対がん協会作成
	胃内視鏡	2,000	
	子宮がん	1,000	
	乳がん	1,000	
	乳がんの自己検診	1,000	
	肺がん	100	
	受動喫煙について考えよう	1,000	
	大腸がん	1,000	
	受診勧奨用	59,000	
	がん検診	2,000	

名 称	内 訳	部 数	備 考
パンフレット	がんなんでも相談	1,000	
	寄り添い方ハンドブック	20	
ポスター	がん征圧月間	110	日本対がん協会作成
	がん予防(禁煙)	110	日本対がん協会作成

2) 各種大会の開催および参加

①2020年度がん征圧全国大会

2020年9月18日

会 場：オンライン開催

WEBシンポジウム：「コロナ時代のがん検診」

②リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2020 in みやぎ

2020年9月25日

会 場：オンライン開催

WEBシンポジウム：「Fight Back 立ち向かう」

※リレーイベントは新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮し中止

※例年、普及啓発事業として実施している下記の行事・各種大会は、新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮し中止となりました。

- ・がん講演会
- ・一番町啓發行進(街頭活動キャンペーン)
- ・宮婦連ブロック別研修会
- ・宮婦連大会・健康と医療を考える中央集会

3. 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。

4. 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、がんピアサポーターの養成研修会を開催しました。

2020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」の掲載依頼と新聞等により、345件の相談に応じました。

5. 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しました。

- ① 東北大学医学部保健学科検査技術科学専攻学生の学外実習を受託
- ② 仙台市胃がん内視鏡検診各種研修会を開催

職 種	委 託 機 関	人 数	日 数
臨 床 検 査 学 生	東北大学医学部保健学科 検査技術科学	37名	6日

6. 「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、1989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。



1990年度の第1回から、2020年度（第31回）まで、延べ126名、総額8,230万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31回の式典は渋谷大助がん検診センター所長の挨拶、下瀬川徹運営委員会委員長による選考経過報告、田勢亨細胞診センター所長より研究者の紹介があり、渋谷大助がん検診センター所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、研究者を代表して濱中洋平先生が謝辞を述べられました。



贈呈式での記念撮影（2020年6月 パレスへいあん）

前列左より濱中先生、渋谷所長、菊田先生、小原先生
後列左より阿部事務局長、田勢所長、下瀬川委員長、加藤副所長

研究助成対象及び研究者

菊 田 和 宏	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 『糖尿病をターゲットとした膵癌検診法の開発』	助成金 70万円
小 原 拓	東北大学東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門 『妊娠可能年齢の女性および妊娠中の女性における乳がん治療と妊娠・出産アウトカムとの関連： 大規模医療情報データベースを用いた検討』	助成金 80万円
濱 中 洋 平	東北大学東北メディカル・メガバンク機構 ゲノム解析部門 バイオマーカー探索分野（兼） 東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野 『定期的ながん検診受診と手術入院にかかる医療費の検討』	助成金 70万円

7. 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。その中でも、前立腺がん対策診断委員会、宮城県肺がん対策協議会では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、初めてオンラインでの開催となりました。

(2021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	1
婦 人 科 検 診 診 断 委 員 会	理 事	伊 藤 潔 東北大学教授	1
大 腸 がん 対 策 委 員 会	副会長理事	正 宗 淳 東北大学教授	1
大 腸 がん 診 断 委 員 会	学 術 顧 問	木 内 喜 孝 東北大学教授	1
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
前立腺がん対策診断委員会	学 術 顧 問	伊 藤 明 宏 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	—

8.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。

副会長理事 佐藤和宏 業務執行理事 加藤勝章

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
業務執行理事 加藤勝章

(2) 子宮がん部会

理 事 伊藤潔

(3) 乳がん部会

理 事 石田孝宣

(4) 仙台市胃がん検診胃内視鏡検査運営協議会

会 長 理 事 下瀬川 徹 副会長理事 正宗 淳

注. 各委員は当協会役員のみを掲載 (2021年3月現在)

9. 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を図りました。

2) 精密検査検討会

郡市医師会開催の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。

4) 胃がん内視鏡検診の精度管理

2019年度に引き続き、仙台市・大衡村で胃がん内視鏡検診を実施し、実施主体・当該医師会の協力のもとに、検診の精度管理向上に努めました。

10. 検診料

単位：円

検 診 種 目	2020年度	2019年度	摘 要
胃がん検診	5,000	5,000	据 置
子宮頸がん検診	6,680	6,680	据 置
子宮体がん検診	6,680	6,680	据 置
乳がん検診 超音波	5,700	5,700	据 置
マンモグラフィ2方向	7,700	7,700	据 置
マンモグラフィ1方向	4,500	4,500	据 置
大腸がん検診	1,500	1,500	据 置
前立腺がん検診	2,000	2,000	据 置
がん・生活習慣病健診	36,000	36,000	据 置

注. 検診料金は税抜表示

11. 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、がん相談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。

賛助会費・寄付金

(1) 個人会員	603 人	1,446,000 円
(2) 法人会員	102 件	1,145,000 円
(3) 医師会員	360 人	4,746,000 円
(4) 特定維持会員	30 件	3,730,000 円
(5) 篤志寄付金	23 件	235,654 円
(6) 黒川利雄がん研究基金寄付金	3 件	52,000 円
(7) 新検診センター建設寄付金	10 件	2,223,000 円

12. 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) 宮城県地域統括相談支援センター事業委託金	4,640,000 円
(2) 宮城県がん教育事業委託金	440,000 円

補助事業

(1) 宮城県がん征圧月間補助金	250,000 円
(2) 国立がん研究センター厚生労働科学研究費	300,000 円
(3) 日本対がん協会がん征圧月間補助金	50,000 円

13. 施設整備

単位：円

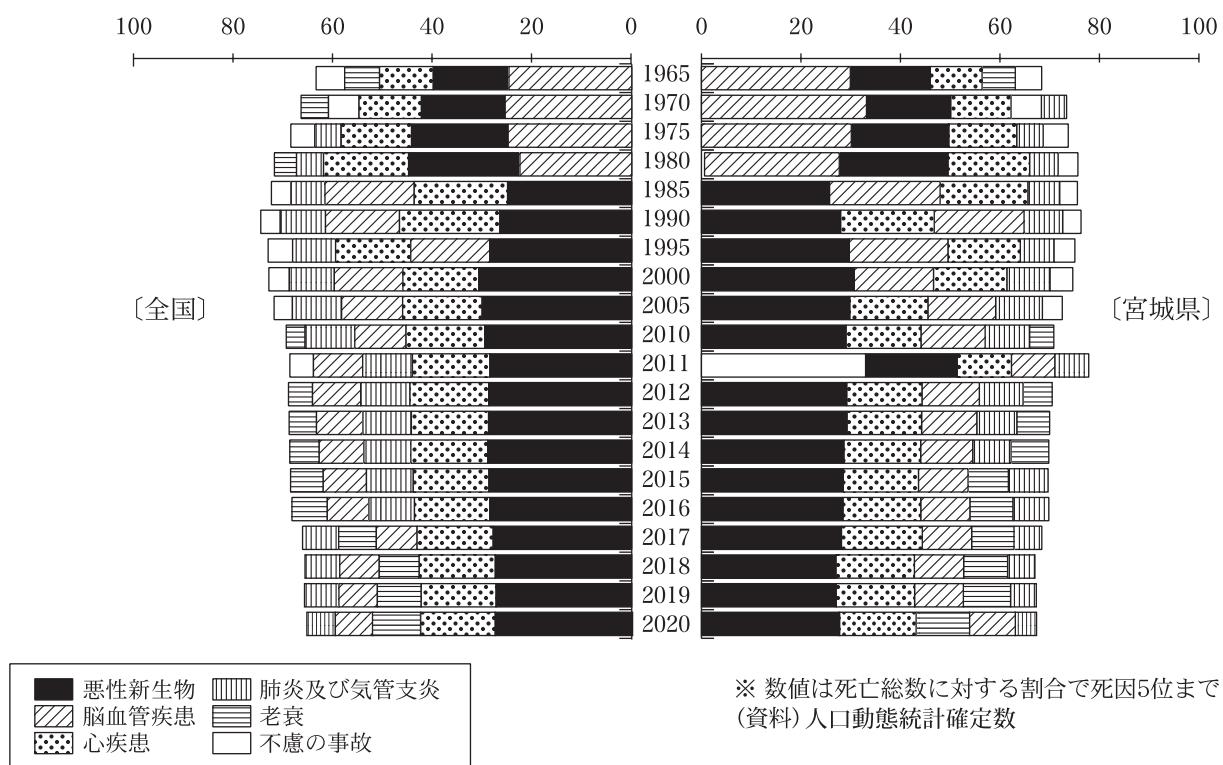
区 分	品 名	数量	金 額
建 物	宮城野分室物置	1	123,000
医療機器	TVレクリ用 透視録画装置	1	1,470,000
	内視鏡洗浄消毒装置 OER-4	2	880,000
	対物レンズ（オリンパス）PLFLN100X	1	233,000
	組織固定用振盪器（サクラ）VSJ-10B	1	333,000
器具備品	結果通知印刷機 ORPHIS GD9630	1	4,172,000
	大腸内視鏡室エアコン	1	400,000
	ノートPC 受診者情報連携システム用（すみれ7号）	1	2,200,000
	プリンター 5577-MO5J	1	544,000
プログラム 開 発	がん・生活習慣病健診 通知書関係ACCESS化対応	1	3,280,000
	受診者台帳照会 各種検診システム検索プログラム対応	1	1,000,000
	受診者台帳照会 乳検診システム詳細照会プログラム対応	1	900,000
	受診者台帳照会 大腸検診システム詳細照会プログラム対応	1	780,000
合 計			16,315,000

（金額は税抜表示）

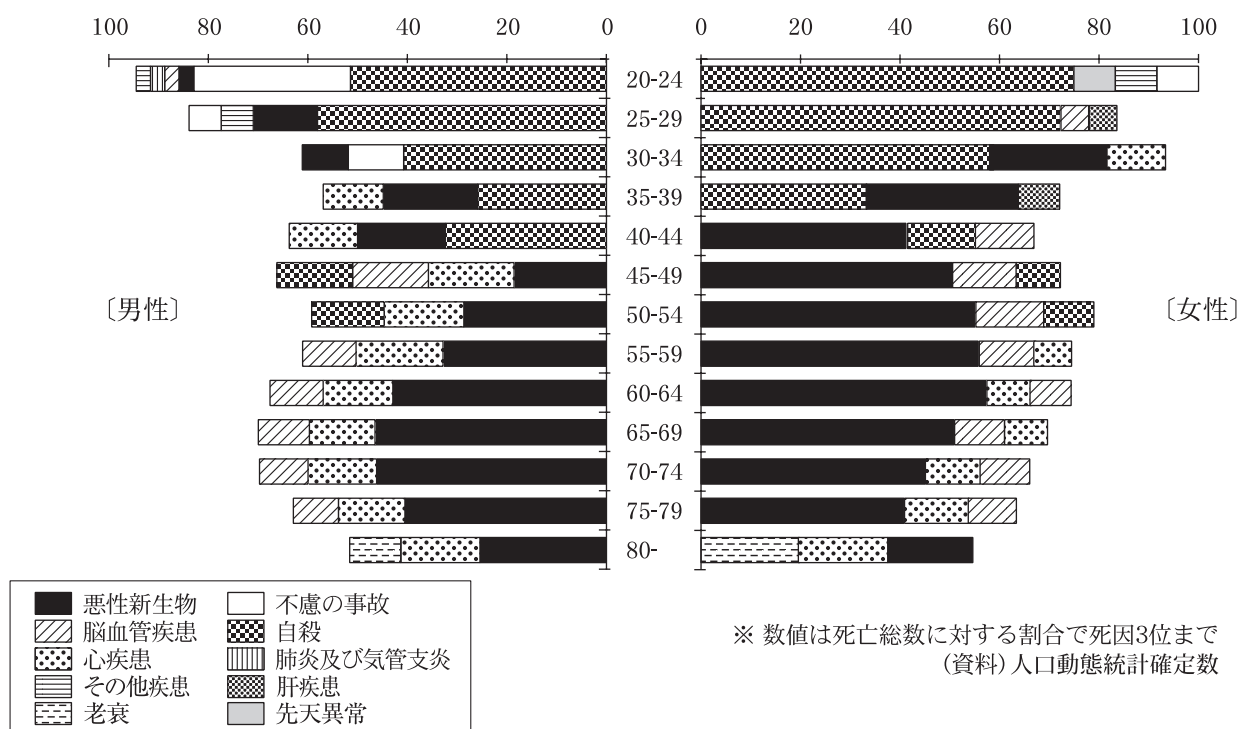
檢 診 成 績

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 -



2020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	
		2020年	2019年	増△減	2020年	2019年	増△減	2020年	2019年	2020年	2019年
全 が ん	計	6,845	6,822	23	378,385	376,425	1,960	299.9	297.6	307.0	304.2
	男	3,982	3,968	14	220,989	220,339	650	357.7	354.9	368.7	366.0
	女	2,863	2,854	9	157,396	156,086	1,310	244.9	243.0	248.6	245.7
食 道	計	193	218	△25	10,981	11,619	△638	8.5	9.5	8.9	9.4
	男	150	182	△32	8,978	9,571	△593	13.5	16.3	15.0	15.9
	女	43	36	7	2,003	2,048	△45	3.7	3.1	3.2	3.2
胃	計	729	772	△43	42,319	42,931	△612	31.9	33.7	34.3	34.7
	男	478	497	△19	27,771	28,043	△272	42.9	44.5	46.3	46.6
	女	251	275	△24	14,548	14,888	△340	21.5	23.4	23.0	23.4
大 腸	計	912	943	△31	51,788	51,420	368	40.0	41.1	42.0	41.6
	男	472	507	△35	27,718	27,416	302	42.4	45.4	46.2	45.5
	女	440	436	4	24,070	24,004	66	37.6	37.1	38.0	37.8
肝 臓	計	405	368	37	24,839	25,264	△425	17.7	16.1	20.2	20.4
	男	267	232	35	16,271	16,750	△479	24.0	20.8	27.1	27.8
	女	138	136	2	8,568	8,514	54	11.8	11.6	13.5	13.4
膵 臓	計	707	700	7	37,677	36,356	1,321	31.0	30.5	30.6	29.4
	男	344	347	△3	18,880	18,124	756	30.9	31.0	31.5	30.1
	女	363	353	10	18,797	18,232	565	31.1	30.1	29.7	28.7
気 管 支 肺	計	1,380	1,407	△27	75,585	75,394	191	60.5	61.4	61.3	60.9
	男	993	989	4	53,247	53,338	△91	89.2	88.5	88.8	88.6
	女	387	418	△31	22,338	22,056	282	33.1	35.6	35.3	34.7
前 立 腺	計	265	240	25	12,759	12,544	215	23.8	21.5	21.3	20.8
	男	265	240	25	12,759	12,544	215	23.8	21.5	21.3	20.8
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乳 房	計	243	247	△4	14,779	14,935	△156	10.6	10.8	12.0	12.1
	男	1	1	0	129	96	33	0.1	0.1	0.2	0.2
	女	242	246	△4	14,650	14,839	△189	20.7	20.9	23.1	23.4
子 宮	計	114	118	△4	6,808	6,804	4	9.8	10.0	10.8	10.7
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	114	118	△4	6,808	6,804	4	9.8	10.0	10.8	10.7
白 血 病	計	133	147	△14	8,983	8,839	144	5.8	6.4	7.3	7.1
	男	80	86	△6	5,467	5,419	48	7.2	7.7	9.1	9.0
	女	53	61	△8	3,516	3,420	96	4.5	5.2	5.6	5.4
そ の 他	計	1,764	1,662	102	91,867	90,319	1,548	77.3	72.5	74.5	73.0
	男	932	887	45	49,769	49,038	731	83.7	79.3	83.0	81.4
	女	832	775	57	42,098	41,281	817	71.2	66.0	66.5	65.0

(資料) 人口動態統計確定数(粗死亡率:人口10万対)

宮城県における主ながんの性別、部位別罹患数（2018年）

性 別		男		女	
		罹患数	(%)	罹患数	(%)
部 位	ICD-10				
全 部 位	C00-C96	10,115	100.0	7,950	100.0
胃	C16	1,911	18.9	898	11.3
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	1,587	15.7	1,187	14.9
（ 結 腸 ）	C18	1,000	9.9	893	11.2
（ 直 腸 ）	C19-C20	587	5.8	294	3.7
肝および肝内胆管	C22	420	4.2	179	2.3
膵 臓	C25	389	3.8	396	5.0
肺	C33-C34	1,458	14.4	747	9.4
乳 房	C50	11	0.1	1,821	22.9
子 宮	C53-C55	—	—	460	5.8
（ 子 宮 頸 部 ）	C53	—	—	156	2.0
（ 子 宮 体 部 ）	C54	—	—	300	3.8
前 立 腺	C61	1,494	14.8	—	—
そ の 他 の が ん		2,845	28.1	2,262	28.5

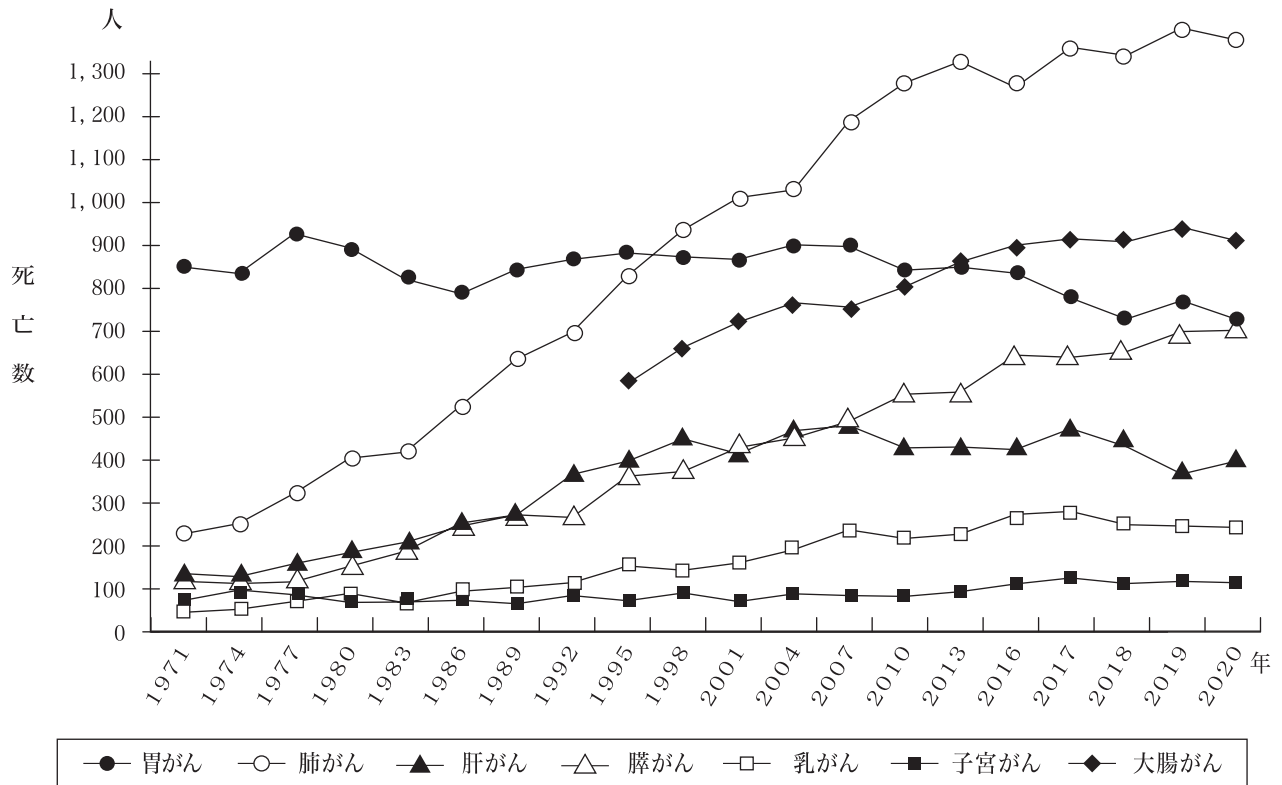
粘 膜 が ん	大 腸	D010-D012	564	—	282	—
	（結 腸）	D010	400	—	197	—
	（直 腸）	D011-D012	164	—	85	—
上皮内がん	乳 房	D05	0	—	264	—
	子宮頸部	D06	—	—	437	—

死亡情報のみによるもの(DC0)の割合=1.2%

罹患数(I)と死亡数(M)の比 I/M比=2.73 または、M/I比=0.37

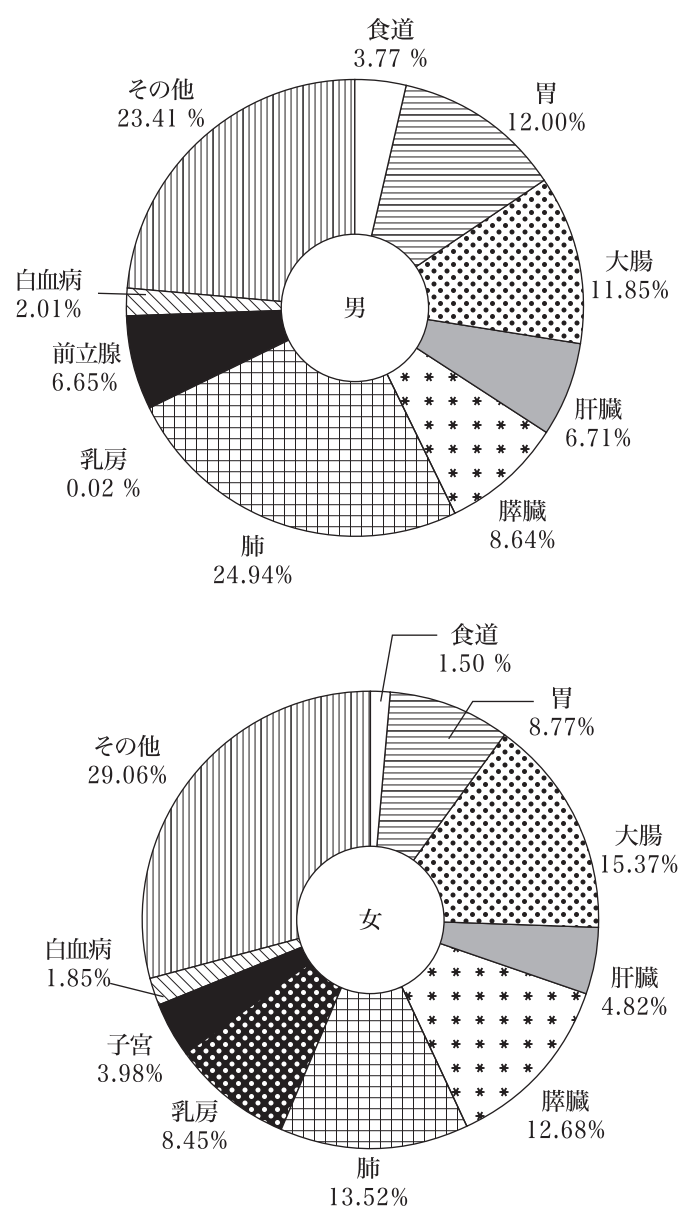
※ 宮城県における2018年のデータは、宮城県立がんセンター宮城県がん登録室より提供いただいた。

がんの主要部位別死亡数の年次推移 -宮城県-



注. 1995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

2020年がん死亡率の部位別割合 -宮城県-



(資料) 人口動態統計確定数

過去５年間の罹患数の推移　－宮城県－

年 部 位		男					女				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
胃		1,960	1,908	1,869	1,914	1,911	819	834	846	852	898
大腸（結腸・直腸）		1,475	1,456	1,640	1,510	1,587	1,147	1,178	1,265	1,299	1,187
（　結　腸　）		906	893	1,038	947	1,000	816	868	925	942	893
（　直　腸　）		569	563	602	563	587	331	310	340	357	294
肝および肝内胆管		388	422	432	407	420	186	200	236	197	179
膵臓		364	381	389	404	389	340	334	359	389	396
肺		1,479	1,444	1,492	1,509	1,458	670	652	720	761	747
乳房		8	13	18	11	11	1,500	1,567	1,653	1,759	1,821
子宮		—	—	—	—	—	418	457	445	430	460
（子宮頸部）		—	—	—	—	—	153	169	149	138	156
（子宮体部）		—	—	—	—	—	252	269	290	281	300
粘膜がん	大腸	536	514	484	537	564	269	264	282	266	282
	（結腸）	352	349	334	364	400	182	184	197	187	197
	（直腸）	184	165	150	173	164	87	80	85	79	85
上皮内がん	乳房	1	0	0	0	0	226	216	260	279	264
	子宮頸部	—	—	—	—	—	334	363	425	389	437

注．2021年再集計値

過去５年間の年齢調整罹患率の推移　－宮城県－

年 部 位		男					女				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
胃		64.1	61.4	57.6	56.7	55.8	22.3	21.3	20.7	20.8	21.9
大腸（結腸・直腸）		52.7	51.8	56.1	51.5	52.6	31.0	32.0	33.3	34.6	31.5
（　結　腸　）		30.3	30.2	33.3	30.2	31.2	20.6	21.8	22.5	22.5	22.3
（　直　腸　）		22.4	21.6	22.8	21.3	21.4	10.4	10.2	10.8	12.1	9.3
肝および肝内胆管		13.3	13.9	13.4	12.7	12.7	4.0	3.7	4.7	3.6	4.1
膵臓		12.0	12.6	12.0	12.2	12.0	7.4	7.7	7.2	9.0	8.7
肺		45.3	44.6	43.7	44.4	41.1	16.7	16.9	19.4	19.3	17.6
乳房		0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	72.2	72.3	77.0	79.9	80.2
子宮		—	—	—	—	—	21.5	22.7	22.6	21.4	23.2
（子宮頸部）		—	—	—	—	—	8.6	10.0	8.1	7.3	8.8
（子宮体部）		—	—	—	—	—	12.5	12.4	14.3	13.6	14.3

注1．2021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）

過去５年間の死亡数の推移　－宮城県－

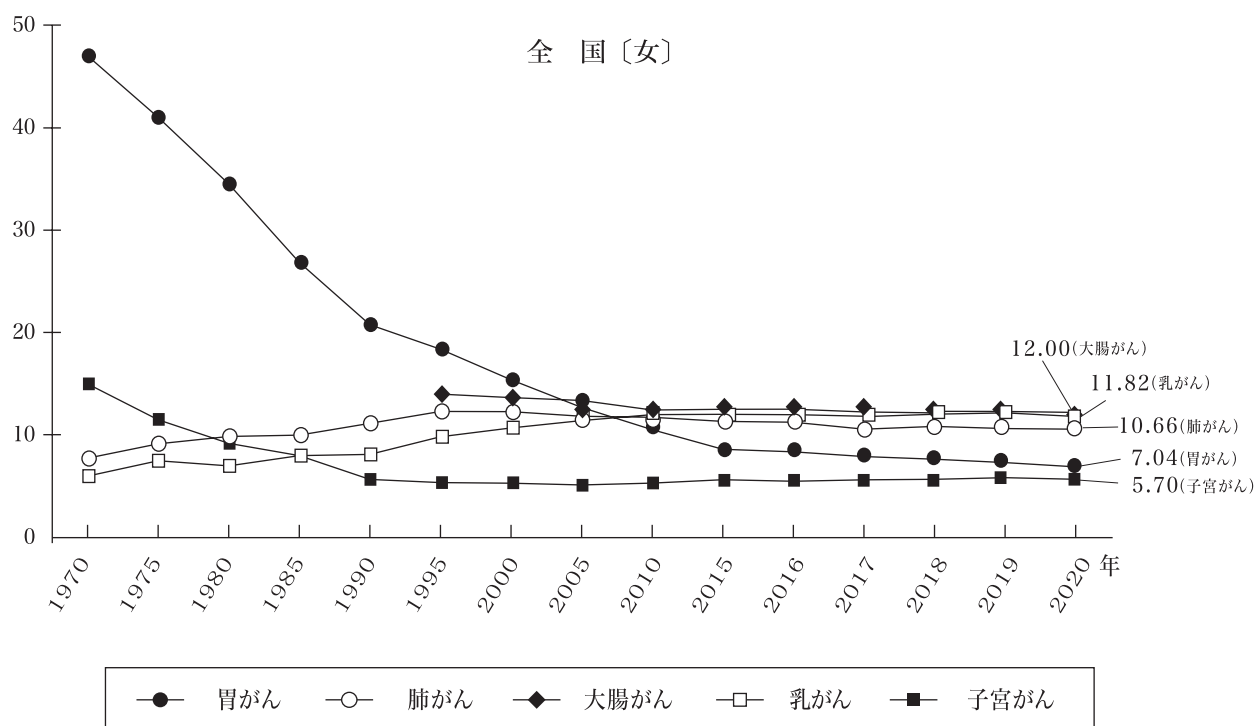
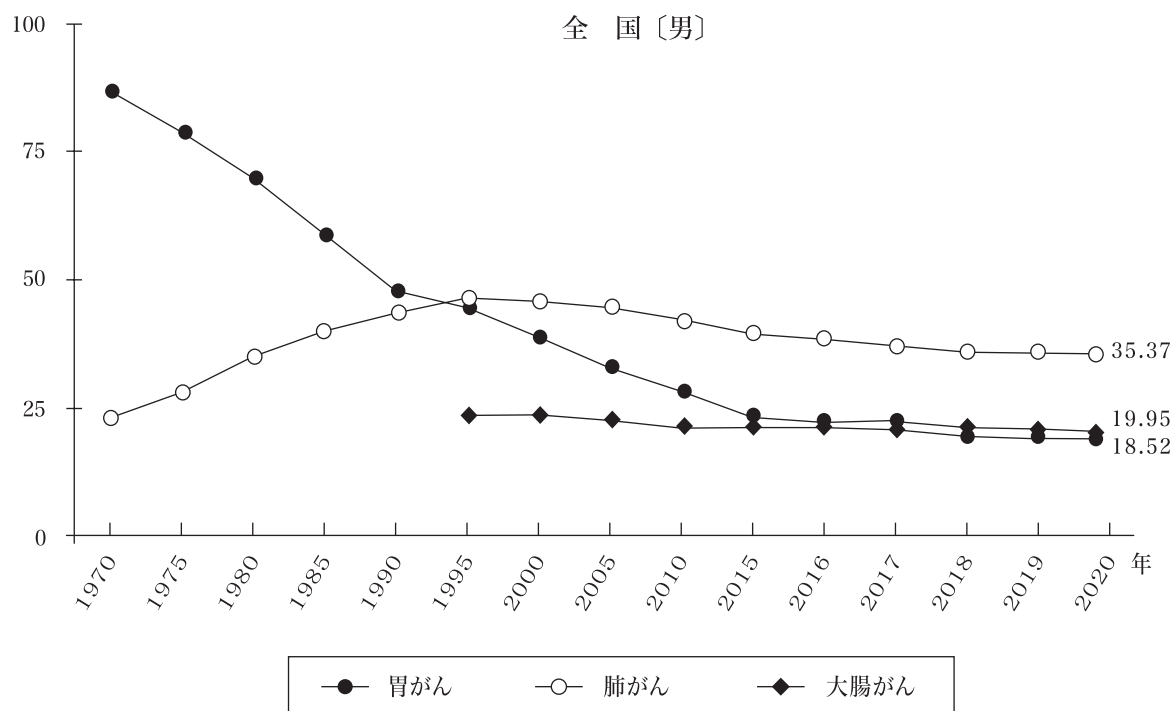
年 部 位	男					女				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
胃	569	499	569	501	471	273	257	267	277	258
大腸（結腸・直腸）	421	435	467	467	453	438	404	434	449	456
（　結　腸　）	261	265	292	299	295	332	316	345	356	348
（　直　腸　）	160	170	175	168	158	106	88	89	93	108
肝および肝内胆管	256	301	263	318	299	146	161	162	156	133
膵臓	296	305	341	341	310	293	302	304	299	343
肺	987	996	908	982	949	360	343	361	380	394
乳房	0	4	2	2	3	238	229	272	279	247
子宮	－	－	－	－	－	99	132	112	126	113
（子宮頸部）	－	－	－	－	－	47	49	39	52	39
（子宮体部）	－	－	－	－	－	28	56	48	50	51

過去５年間の年齢調整死亡率の推移　－宮城県－

年 部 位	男					女				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
胃	16.7	15.1	15.7	12.8	12.7	5.9	5.1	5.2	5.4	5.1
大腸（結腸・直腸）	12.9	12.9	13.4	13.3	12.2	8.4	7.6	7.9	8.4	9.1
（　結　腸　）	7.5	7.4	8.0	8.1	7.5	6.1	5.8	6.3	6.5	6.3
（　直　腸　）	5.4	5.6	5.4	5.2	4.7	2.3	1.8	1.6	1.9	2.8
肝および肝内胆管	7.5	8.8	7.5	8.7	7.9	2.7	2.7	2.4	2.6	2.4
膵臓	9.2	9.5	10.0	9.6	8.5	6.1	5.9	5.4	5.5	6.5
肺	27.0	27.6	23.2	24.7	23.4	7.1	6.7	6.3	7.0	6.9
乳房	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	8.9	8.4	10.3	10.0	8.3
子宮	－	－	－	－	－	3.6	4.6	4.2	4.5	3.6
（子宮頸部）	－	－	－	－	－	1.8	2.2	2.0	2.0	1.6
（子宮体部）	－	－	－	－	－	0.9	1.8	1.4	1.6	1.2

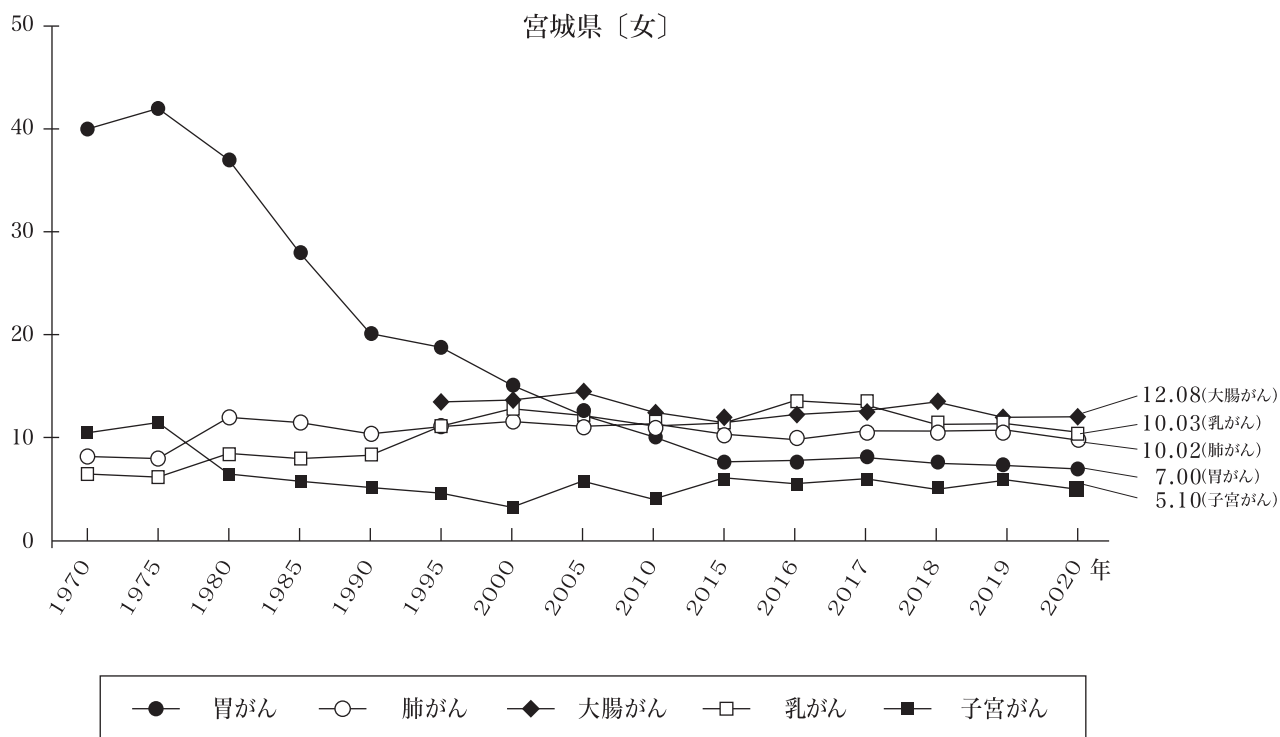
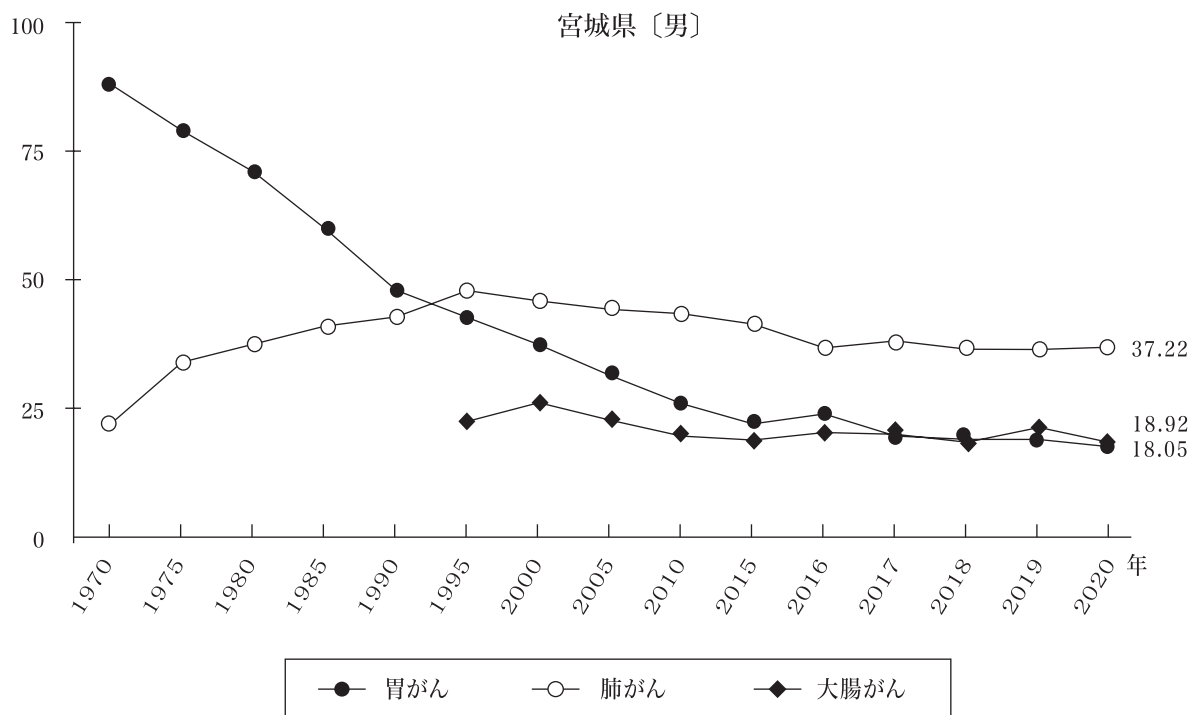
注．年齢調整死亡率…標準人口はWHOの世界人口を使用（人口10万対）

主ながんの年齢調整死亡率の年次推移



- 注 1. 2020年の人口は2021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1985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20～21頁に掲載

(資料) 人口動態統計確定数



胃 がん 検 診

2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大により検診の中止や日程変更を余儀なくされた。検診控えが目立ち胃 X 線検査の受診数は大きく減少したが、導入 2 年目となる対策型胃内視鏡検査についてはその影響は受けなかった。

2020 年度の胃がん検診は 35 の地域と 247 の職域に対して実施した。胃 X 線検査は、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 枚撮影法で実施した。稼動台数は、検診車 17 台と当センターの 2 台により延べ 3,349 台であった。

対策型の胃内視鏡検査は、2 つの自治体（仙台市と大衡村）の 50 歳以上の希望者（前年度未受診者）を対象に行った。更に一次検査機関（98 施設）で撮影した画像を当協会のデータサーバーに集約し、協会内の読影委員会で二次読影後一次検査機関にフィードバックを行うとともに、受診者への結果発送も担っている。また、仙台市の内視鏡検査を当協会に予約された方で希望者に対し研究事業（AMED）も併せて実施した。

胃 X 線検査

<一次検診>

受診総数は 124,390 名で、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の影響で昨年より 26,411 名減少した。特に影響を受けたのは地域検診で、昨年より 27,068 名減少した。また昨年から対策型胃内視鏡検査が導入されたことにより、仙台市と大衡村は内視鏡検査に移行した方が増えたことも受診数減少の要因となっている。地域検診の内訳は、性別では女性が多く男性の 1.3 倍であった。年齢階級別では 60 代（前年比 74.0%）と 50 代（前年比 75.6%）の減少が目立った。高齢者の割合は高く、65 歳以上は 63.4%であった（表 1・2・3・4）。

一方、職域検診は昨年より 657 名増加した。性別では男性が多く女性の 1.9 倍、年齢階級別では 40～64 歳の割合が 80.5%を占めていた（表 5）。

<二次検診>

受診総数 124,390 名に対する精検該当数（率）は、6,434 名（5.2%）であった（表 2・3）。

地域検診の精検受診率は男性 91.6%、女性 95.9%と男女ともに高率であった。職域では男性 83.5%、女性 89.0%と低率で、特に男性の 65～74 歳の精検受診率が 70%台と低かった（表 4・5）。

経過観察になった方の受診総数は 2,675 名で昨年より 797 名減少した。コロナ禍の影響を受け、受診控えや経過観察の時期延長希望の申し出が多く見られた。受診数の内訳は、性別では男性が多く女性の 1.5 倍、年齢階級別では 65 歳以上の割合が 62.9%であった。

<発見がん>

一次検診からの発見胃がんは、地域から 184 例（発見率 0.18%、早期がん率 77.72%）であった（表 4）。職域からは 13 例（発見率 0.06%、早期がん率 84.62%）であった（表 5）。地域検診の受診者数が大幅に減少したことが影響し、昨年よりがんの発見率が低下した。

性別では、男性の胃がん発見率が高く 0.27%、女性は 0.06%であった。年齢階級別では、高齢になるにつれ発見率は高くなり、65 歳以上で 0.26%、50 歳未満では 0.01%であった（表 3）。受診歴別では、初回者からの発見率は 0.26%（早期がん率 79.17%）であった。また非初回者では発見率 0.14%（早期がん率 77.85%）で、初回者の胃がん発見率が高かった。

食道がんは 26 例、その他の悪性腫瘍は 7 例発見された。

また、経過観察からの発見胃がんは 61 例（発見率 2.28%、早期がん率 100.00%）、食道がん 5 例、その他の悪性腫瘍は 2 例発見された。

内視鏡治療の割合は、一次検診からの発見胃がんでは 47.7%、食道がんは 30.8%であった。また、経過観察からの発見胃がんでは 91.8%、食道がんは 100.0%であった。

対策型胃内視鏡検査

＜一次検診＞

受診総数は 13,830 名で、昨年より 4,283 名増加した。性別では、女性が多く男性の 1.4 倍であった。年齢階級別では、70 代（45.5%）が最も多く、60 代（28.8%）、50 代（13.5%）の順であった。65 歳以上が 76.0%を占め高齢者の割合が高かった（表 7・8）。

＜二次検診＞

受診総数 13,830 名に対する精検該当数（率）は、796 名（5.8%）であった。内訳は検診時生検を実施した割合は 5.3%、そのうち要再検は 0.2%であった。検診時生検未受診のうち要再検になった割合は 0.4%であった。内視鏡検査は当日精検が多いため、精検受診率は 99.7%と高率であった（表 7・8）。

＜発見がん＞

一次検診からの発見胃がんは 123 例（発見率 0.89%、早期がん率 87.80%）であった。性別では、男性の胃がん発見率が高く 1.56%、女性は 0.42%であった。年齢階級別では、高齢者の発見率が高く、65 歳以上で 1.09%であった（表 7・8）。受診歴別では、初回者からの発見率は 0.82%（早期がん率 77.36%）、非初回者は 0.95%（早期がん率 95.71%）であった。がん発見率は初回・非初回で大きな差は見られなかったが、がん発見率及び早期がん率は非初回者が高かった。

食道がんは 20 例、その他の悪性腫瘍は 6 例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは 63.4%、食道がんは 85.0%であった。

＜今後の課題＞

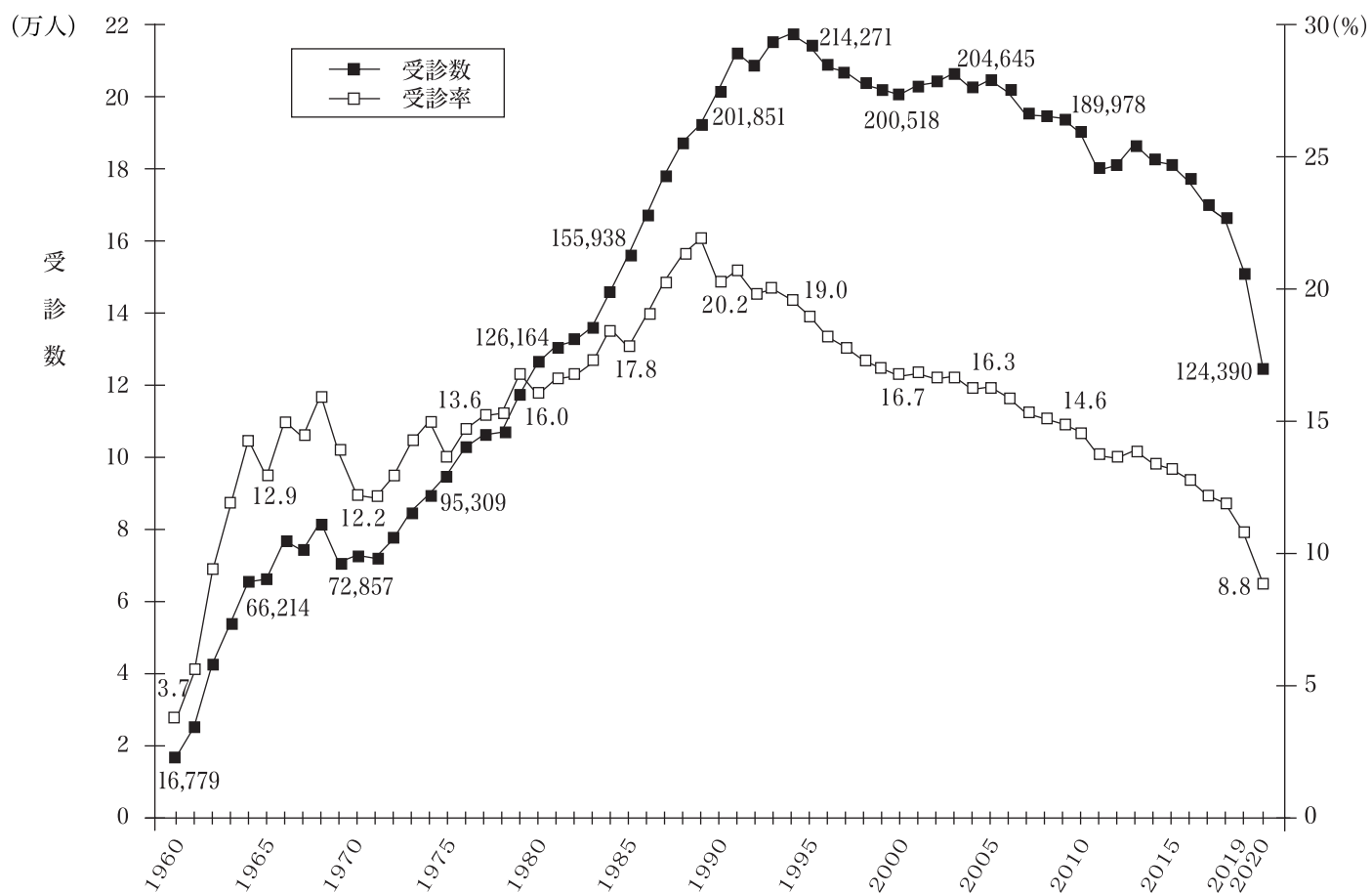
1. コロナ禍においてもがん検診の重要性を広く啓発し、減少した受診者数の回復に努める。
2. 胃がん検診を安全に提供できるよう感染対策の充実を図る。
3. 対策型胃内視鏡検査の県内拡大を目指す。

（保健師；佐藤 真由美）

表1 胃がん検診胃X線検査(対策型) 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(%)
1960～1964	203,814	407	0.20	56	13.76
1965～1969	370,274	663	0.18	235	35.44
1970	72,857	95	0.13	47	49.47
1971	72,028	118	0.16	52	44.07
1972	77,208	144	0.19	60	41.67
1973	85,040	139	0.16	70	50.36
1974	89,774	221	0.25	135	61.09
1975	95,309	194	0.20	102	52.58
1976	102,750	208	0.20	123	59.13
1977	106,204	196	0.18	113	57.65
1978	106,942	210	0.20	115	54.76
1979	117,410	208	0.18	108	51.92
1980	126,164	204	0.16	108	52.94
1981	130,799	217	0.17	118	54.38
1982	132,163	260	0.20	165	63.46
1983	136,068	251	0.18	167	66.53
1984	145,837	281	0.19	187	66.55
1985	155,938	327	0.21	205	62.69
1986	166,956	345	0.21	212	61.45
1987	178,115	310	0.17	197	63.55
1988	187,316	308	0.16	201	65.26
1989	192,291	354	0.18	227	64.12
1990	201,851	338	0.17	201	59.47
1991	212,271	327	0.15	199	60.86
1992	208,094	363	0.17	222	61.16
1993	215,367	379	0.18	253	66.75
1994	217,423	374	0.17	255	68.18
1995	214,271	348	0.16	228	65.52
1996	208,237	358	0.17	246	68.72
1997	206,926	337	0.16	234	69.44
1998	203,384	376	0.18	264	70.21
1999	202,039	352	0.17	250	71.02
2000	200,518	347	0.17	250	72.05
2001	203,150	378	0.19	268	70.90
2002	203,885	357	0.18	260	72.83
2003	206,486	412	0.20	297	72.09
2004	202,139	421	0.21	292	69.36
2005	204,645	414	0.20	291	70.29
2006	201,256	397	0.20	295	74.31
2007	194,958	423	0.22	323	76.36
2008	194,641	415	0.21	323	77.83
2009	194,013	416	0.21	308	74.04
2010	189,978	405	0.21	316	78.02
2011	179,579	370	0.21	276	74.59
2012	180,932	347	0.19	262	75.50
2013	186,887	351	0.19	266	75.78
2014	182,147	327	0.18	244	74.62
2015	181,224	338	0.19	258	76.33
2016	176,463	275	0.16	207	75.27
2017	169,588	324	0.19	237	73.15
2018	166,057	298	0.18	223	74.83
2019	150,801	255	0.17	193	75.69
2020	124,390	197	0.16	154	78.17
合 計	9,034,857	16,679	0.18	10,898	65.34

図1 受診数と受診率の年次推移



注. 受診率は40歳以上の人口(住民基本台帳)による

表2 胃がん検診胃X線検査(対策型) 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
1960～1964		203,814		26,130	21,670	82.9	4,460	
1965～1969		370,274		66,770	56,243	84.2	10,527	
1970～1974		396,907		81,429	67,352	82.7	14,077	
1975～1979		528,615		92,577	83,154	89.8	9,423	
1980～1984		671,031		83,249	78,243	94.0	5,006	
1985～1989		880,616		93,297	89,960	96.4	3,337	
1990	1,000,192	201,851	20.2	19,987	19,436	97.2	551	
1991	1,027,278	212,271	20.7	19,955	19,342	96.9	613	
1992	1,051,862	208,094	19.8	19,634	19,024	96.9	610	
1993	1,074,279	215,367	20.0	21,668	21,038	97.1	630	
1994	1,107,071	217,423	19.6	21,688	20,777	95.8	911	
1995	1,126,648	214,271	19.0	20,805	20,021	96.2	784	
1996	1,144,202	208,237	18.2	19,644	18,787	95.6	857	
1997	1,160,510	206,926	17.8	19,784	18,936	95.7	848	
1998	1,176,586	203,384	17.3	19,851	19,035	95.9	816	
1999	1,185,650	202,039	17.0	19,361	18,409	95.1	952	
2000	1,199,522	200,518	16.7	18,852	17,893	94.9	959	
2001	1,212,661	203,150	16.8	18,994	18,024	94.9	970	
2002	1,224,584	203,885	16.6	17,996	17,026	94.6	970	
2003	1,235,746	206,486	16.7	18,163	17,189	94.6	974	
2004	1,247,090	202,139	16.2	18,215	17,141	94.1	1,074	
2005	1,255,939	204,645	16.3	17,416	16,495	94.7	921	
2006	1,263,868	201,256	15.9	16,876	16,016	94.9	860	
2007	1,275,219	194,958	15.3	16,170	15,329	94.8	841	
2008	1,287,222	194,641	15.1	16,011	15,079	94.2	932	
2009	1,298,330	194,013	14.9	15,921	14,695	92.3	1,217	9
2010	1,304,937	189,978	14.6	15,251	14,150	92.8	1,080	21
2011	1,308,950	179,579	13.7	12,824	11,942	93.1	792	90
2012	1,333,620	180,932	13.6	12,088	11,312	93.6	547	229
2013	1,343,818	186,887	13.9	11,985	11,300	94.3	602	83
2014	1,357,736	182,147	13.4	11,252	10,560	93.8	481	211
2015	1,369,990	181,224	13.2	10,365	9,680	93.4	554	131
2016	1,382,659	176,463	12.8	10,176	9,392	92.3	563	221
2017	1,392,458	169,588	12.2	9,768	9,023	92.4	545	200
2018	1,392,375	166,057	11.9	9,358	8,627	92.2	492	239
2019	1,392,288	150,801	10.8	7,588	6,987	92.1	407	194
2020	1,411,727	124,390	8.8	6,434	5,935	92.2	312	187
合 計		9,034,857		937,532	865,222	92.3	70,495	1,815

注1. 1983年度から1988年度までは胃がん以外の悪性腫瘍も含む

2. 40歳以上の人口は1999年度より対がん協会実施市町村分を計上

3. 2009年度より、未検者数を未受診(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)に分けて計上

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
407			3,078	182	3,079				466	108,341
663	1		3,973	328	2,397	3,864		7,122	760	131,827
717	13	96	2,863	112	737	5,737		7,671	1,057	97,238
1,016	47	175	3,492	42	511	5,740		6,594	1,619	49,174
1,222	132	269	3,352	595	765	7,925		7,762	2,285	49,238
1,679	322	878	3,227	470	770	12,761		9,283	3,841	89,164
338	75	370	620	134	116	2,851	334	2,034	1,120	21,064
327	88	398	635	143	167	2,699	390	2,168	1,148	21,201
363	94	403	657	171	178	2,663	420	2,363	1,190	20,734
379	138	622	730	240	200	3,267	572	3,024	1,735	20,201
374	134	752	670	151	212	3,385	574	2,897	2,210	17,143
348	150	887	607	159	165	3,391	612	3,056	2,496	17,152
358	161	885	644	119	164	3,586	658	3,201	2,483	15,580
337	155	1,080	670	119	146	3,814	706	3,195	3,247	15,796
376	169	1,190	606	128	123	4,069	708	3,248	3,817	15,378
352	185	1,283	598	142	117	4,039	706	3,368	4,229	15,550
347	211	1,424	642	154	120	4,023	738	3,374	4,760	16,209
378	199	1,566	654	149	143	3,732	752	3,517	5,249	18,137
357	229	1,547	568	136	124	3,850	760	3,591	5,303	17,915
412	236	1,743	595	134	113	3,787	744	3,489	5,698	18,017
421	261	1,832	585	118	100	3,695	732	3,502	5,774	18,406
414	221	1,821	547	101	101	3,957	755	3,655	6,225	18,186
397	213	1,770	512	101	96	4,117	825	3,640	6,405	18,657
423	186	1,684	438	102	96	3,856	716	3,583	6,417	17,808
415	185	1,536	485	79	89	3,793	702	3,622	6,458	19,438
416	158	1,480	494	99	78	3,834	640	3,452	6,461	19,727
405	154	1,441	432	71	65	3,623	644	3,385	6,383	18,823
370	128	1,336	419	72	64	3,459	617	3,179	6,009	17,027
347	124	1,242	324	57	66	3,459	590	3,147	6,025	17,539
351	123	1,254	285	61	54	3,487	589	3,258	6,360	32,339
327	107	1,170	280	48	40	3,283	559	3,154	5,319	90,668
338	104	1,124	230	40	43	3,169	499	3,147	4,332	88,942
275	92	1,028	192	21	28	2,801	509	3,111	3,706	87,490
324	85	927	169	21	15	2,583	414	3,040	3,169	82,727
298	69	1,012	141	15	45	2,460	393	3,021	2,760	80,503
255	65	839	103	14	21	1,993	322	2,794	2,063	70,548
197	41	758	77	6	13	1,814	322	2,442	1,722	54,152
16,723	5,055	37,822	34,594	4,834	11,361	140,566	18,502	136,089	140,301	1,528,039

表3 胃がん検診胃X線検査(対策型) 性・年齢別総括表(総計)

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	138	5	5	100.0	0	0	0	0	0	1
	女	136	2	2	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	722	28	23	82.1	4	1	0	0	0	1
	女	630	10	8	80.0	2	0	0	0	0	1
35～39	男	2,571	77	71	92.2	4	2	0	0	0	3
	女	3,073	81	76	93.8	2	3	0	0	0	4
40～44	男	3,784	126	114	90.5	8	4	1	1	0	13
	女	5,279	123	116	94.3	2	5	0	0	0	14
45～49	男	4,081	145	128	88.3	13	4	0	0	0	17
	女	5,901	130	121	93.1	4	5	1	1	0	14
50～54	男	3,651	166	143	86.1	14	9	0	0	0	10
	女	5,329	124	113	91.1	7	4	0	0	0	23
55～59	男	4,406	249	214	85.9	18	17	4	4	1	22
	女	5,676	162	153	94.4	3	6	3	2	0	27
60～64	男	5,125	327	293	89.6	20	14	11	8	2	29
	女	7,309	254	239	94.1	8	7	4	2	0	40
65～69	男	8,877	700	618	88.3	53	29	27	25	3	41
	女	10,384	423	404	95.5	15	4	11	7	1	75
70～74	男	11,514	1,014	937	92.4	47	30	40	33	13	78
	女	11,595	570	551	96.7	11	8	4	3	2	100
75～79	男	7,216	633	584	92.3	35	14	44	36	6	56
	女	6,175	340	332	97.6	8	0	8	7	3	71
80～	男	6,255	491	447	91.0	27	17	30	18	10	57
	女	4,563	254	243	95.7	7	4	9	7	0	61
計	男	58,340	3,961	3,577	90.3	243	141	157	125	35	328
	女	66,050	2,473	2,358	95.3	69	46	40	29	6	430
合 計		124,390	6,434	5,935	92.2	312	187	197	154	41	758

注1. 早期がんは胃がんの再掲

2. 2009年度より、未検者数を未受診(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)に分けて計上

※ 当該年度内に胃内視鏡検査で経過観察予定であったが、検査前に胃X線検査を受けてしまった者を計上

2020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	経胃受過X線観察中※
0	0	0	0	0	2	0	11	124	0
0	0	0	0	0	0	0	8	128	0
1	0	0	2	0	7	2	81	623	0
0	0	0	0	0	0	1	51	575	0
0	0	1	8	3	35	3	332	2,180	0
0	0	1	1	0	10	20	337	2,695	0
1	1	0	7	4	56	9	648	3,032	0
2	0	2	6	2	23	56	689	4,478	0
0	0	0	25	5	86	26	879	3,025	1
1	1	0	13	3	35	92	1,031	4,701	0
2	0	1	42	16	103	21	955	2,477	1
2	0	0	9	3	61	92	1,190	3,938	0
3	0	0	86	18	162	24	1,441	2,610	0
0	0	0	29	1	88	113	1,676	3,729	1
0	1	0	111	30	173	34	2,288	2,412	0
0	1	0	33	4	125	114	2,995	3,978	0
15	1	1	247	54	265	85	4,806	3,250	0
9	0	1	66	14	219	153	5,098	4,718	0
13	1	3	428	74	321	140	7,038	3,288	0
5	0	2	111	12	208	219	6,551	4,358	4
3	0	0	256	36	168	127	4,739	1,729	3
3	0	1	71	6	107	137	3,691	2,069	0
9	0	0	204	29	124	126	4,567	1,055	0
8	0	0	59	8	64	128	3,050	1,165	0
47	4	6	1,416	269	1,502	597	27,785	25,805	5
30	2	7	398	53	940	1,125	26,367	36,532	5
77	6	13	1,814	322	2,442	1,722	54,152	62,337	10

表4 胃がん検診胃X線検査(対策型) 性・年齢別総括表(地域)

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	15	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	女	16	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	311	14	12	85.7	2	0	0	0	0	1
	女	362	4	2	50.0	2	0	0	0	0	0
35～39	男	948	21	18	85.7	2	1	0	0	0	0
	女	2,429	66	62	93.9	1	3	0	0	0	4
40～44	男	1,642	68	66	97.1	1	1	1	1	0	8
	女	4,076	93	90	96.8	1	2	0	0	0	7
45～49	男	1,828	58	55	94.8	2	1	0	0	0	8
	女	4,469	100	96	96.0	1	3	0	0	0	9
50～54	男	1,526	71	63	88.7	6	2	0	0	0	4
	女	3,914	90	83	92.2	5	2	0	0	0	15
55～59	男	1,935	115	104	90.4	6	5	2	2	0	6
	女	4,386	130	123	94.6	3	4	3	2	0	18
60～64	男	3,446	214	197	92.1	12	5	4	2	2	18
	女	6,667	226	214	94.7	7	5	3	2	0	37
65～69	男	8,369	649	582	89.7	46	21	26	24	3	36
	女	10,248	420	402	95.7	15	3	11	7	1	75
70～74	男	11,377	995	922	92.7	47	26	39	32	13	78
	女	11,569	568	549	96.7	11	8	4	3	2	100
75～79	男	7,203	630	581	92.2	35	14	44	36	6	56
	女	6,174	340	332	97.6	8	0	8	7	3	71
80～	男	6,246	491	447	91.0	27	17	30	18	10	57
	女	4,561	254	243	95.7	7	4	9	7	0	61
計	男	44,846	3,326	3,047	91.6	186	93	146	115	34	272
	女	58,871	2,291	2,196	95.9	61	34	38	28	6	397
合 計		103,717	5,617	5,243	93.3	247	127	184	143	40	669

注1. 早期がんは胃がんの再掲

2. 2009年度より、未検者数を未受診(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)に分けて計上

※ 当該年度内に胃内視鏡検査で経過観察予定であったが、検査前に胃X線検査を受けてしまった者を計上

2020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	経胃過X線観察中※
0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
1	0	0	1	0	2	0	40	264	0
0	0	0	0	0	0	1	35	324	0
0	0	0	2	0	12	1	130	800	0
0	0	1	0	0	6	16	270	2,128	0
1	1	0	4	2	26	4	307	1,286	0
2	0	2	6	2	16	43	563	3,432	0
0	0	0	13	1	30	9	437	1,327	0
1	1	0	9	1	29	65	812	3,538	0
0	0	0	21	8	35	7	429	1,014	0
2	0	0	8	1	44	63	891	2,883	0
2	0	0	36	5	62	10	652	1,149	0
0	0	0	22	1	68	86	1,318	2,863	0
0	1	0	82	21	90	22	1,600	1,589	0
0	1	0	30	4	105	103	2,756	3,616	0
14	1	1	228	49	250	81	4,544	3,069	0
9	0	1	66	14	217	150	5,039	4,647	0
13	1	3	422	74	318	138	6,959	3,246	0
5	0	2	111	12	207	218	6,534	4,351	4
3	0	0	255	36	168	127	4,730	1,726	3
3	0	1	71	6	107	137	3,691	2,068	0
9	0	0	204	29	124	126	4,560	1,053	0
8	0	0	59	8	64	128	3,049	1,164	0
43	4	4	1,268	225	1,117	525	24,388	16,538	3
30	2	7	382	49	863	1,010	24,958	31,030	4
73	6	11	1,650	274	1,980	1,535	49,346	47,568	7

表5 胃がん検診胃X線検査(対策型) 性・年齢別総括表(職域)

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	123	5	5	100.0	0	0	0	0	0	1
	女	120	2	2	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	411	14	11	78.6	2	1	0	0	0	0
	女	268	6	6	100.0	0	0	0	0	0	1
35～39	男	1,623	56	53	94.6	2	1	0	0	0	3
	女	644	15	14	93.3	1	0	0	0	0	0
40～44	男	2,142	58	48	82.8	7	3	0	0	0	5
	女	1,203	30	26	86.7	1	3	0	0	0	7
45～49	男	2,253	87	73	83.9	11	3	0	0	0	9
	女	1,432	30	25	83.3	3	2	1	1	0	5
50～54	男	2,125	95	80	84.2	8	7	0	0	0	6
	女	1,415	34	30	88.2	2	2	0	0	0	8
55～59	男	2,471	134	110	82.1	12	12	2	2	1	16
	女	1,290	32	30	93.8	0	2	0	0	0	9
60～64	男	1,679	113	96	85.0	8	9	7	6	0	11
	女	642	28	25	89.3	1	2	1	0	0	3
65～69	男	508	51	36	70.6	7	8	1	1	0	5
	女	136	3	2	66.7	0	1	0	0	0	0
70～74	男	137	19	15	78.9	0	4	1	1	0	0
	女	26	2	2	100.0	0	0	0	0	0	0
75～79	男	13	3	3	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	1	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	13,494	635	530	83.5	57	48	11	10	1	56
	女	7,179	182	162	89.0	8	12	2	1	0	33
合 計		20,673	817	692	84.7	65	60	13	11	1	89

注1. 早期がんは胃がんの再掲

2. 2009年度より、未検者数を未受診(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)に分けて計上

※ 当該年度内に経過観察予定であったが、検査前に胃X線検査を受けてしまった者を計上

2020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	経胃過X線観察中※
0	0	0	0	0	2	0	11	109	0
0	0	0	0	0	0	0	8	112	0
0	0	0	1	0	5	2	41	359	0
0	0	0	0	0	0	0	16	251	0
0	0	1	6	3	23	2	202	1,380	0
0	0	0	1	0	4	4	67	567	0
0	0	0	3	2	30	5	341	1,746	0
0	0	0	0	0	7	13	126	1,046	0
0	0	0	12	4	56	17	442	1,698	1
0	0	0	4	2	6	27	219	1,163	0
2	0	1	21	8	68	14	526	1,463	1
0	0	0	1	2	17	29	299	1,055	0
1	0	0	50	13	100	14	789	1,461	0
0	0	0	7	0	20	27	358	866	1
0	0	0	29	9	83	12	688	823	0
0	0	0	3	0	20	11	239	362	0
1	0	0	19	5	15	4	262	181	0
0	0	0	0	0	2	3	59	71	0
0	0	0	6	0	3	2	79	42	0
0	0	0	0	0	1	1	17	7	0
0	0	0	1	0	0	0	9	3	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	7	2	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
4	0	2	148	44	385	72	3,397	9,267	2
0	0	0	16	4	77	115	1,409	5,502	1
4	0	2	164	48	462	187	4,806	14,769	3

胃がん検診胃X線検査(対策型)の診断精度

(1) 性別・地域・職域別検診成績

2020年度

	性別	集受診 検数 (A)	精該 当 検数 (B)	要精 検 率 (B/A)	精受診 検数 (C)	精受診 検率 (C/B)	精未 受診 検数 (D)	精未 把握 検数 (E)	発胃 がん 見数 (F)	胃発 がん 見率 (F/A)	陽性 反応 適中 度 (F/B)
地域	男	44,846	3,326	7.42%	3,047	91.61%	186	93	146	0.33%	4.39%
	女	58,871	2,291	3.89%	2,196	95.85%	61	34	38	0.06%	1.66%
	計	103,717	5,617	5.42%	5,243	93.34%	247	127	184	0.18%	3.28%
職域	男	13,494	635	4.71%	530	83.46%	57	48	11	0.08%	1.73%
	女	7,179	182	2.54%	162	89.01%	8	12	2	0.03%	1.10%
	計	20,673	817	3.95%	692	84.70%	65	60	13	0.06%	1.59%
総合	男	58,340	3,961	6.79%	3,577	90.31%	243	141	157	0.27%	3.96%
	女	66,050	2,473	3.74%	2,358	95.35%	69	46	40	0.06%	1.62%
	計	124,390	6,434	5.17%	5,935	92.24%	312	187	197	0.16%	3.06%

(2) 受診歴別の胃がん発見率

2020年度

	初回受診者	非初回受診者	計
受診者数(a) (初回／非初回割合)	18,562 (14.92%)	105,828 (85.08%)	124,390 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	1,340 (7.22%)	5,094 (4.81%)	6,434 (5.17%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	48 (0.26%)	149 (0.14%)	197 (0.16%)

注. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

(3) 受診歴別の胃がん進行度

2020年度

	初回受診者	非初回受診者	計	摘 要
発見胃がん数 (a)	48	149	197	
早期がん(b) 率(b/a)	38 (79.17%)	116 (77.85%)	154 (78.17%)	
進行がん(c) 率(c/a)	7 (14.58%)	26 (17.45%)	33 (16.75%)	単開腹該当なし
不 明(d) 率(d/a)	3 (6.25%)	7 (4.70%)	10 (5.08%)	手術未施行 10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 10例は、化学療法 4例、無治療 6例
 3. 内視鏡的切除術 94例

(4) 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

2020年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	26 (100.00%)	8 (30.77%)	3 (11.54%)	6 (23.08%)	9 (34.61%)

- 注1. その他 9例は、化学療法及び放射線療法 8例、化学療法 1例
 2. 内視鏡的切除術 8例

(5) その他の悪性腫瘍 7 例

(内訳)	十二指腸がん	1 例
	転移性胃がん(脾がん)	1 例
	悪性リンパ腫	1 例
	咽頭がん	4 例

追跡調査による発見胃がんの内訳
胃がん検診胃X線検査(対策型)

※胃癌取扱い規約改訂第15版に基づく

(1)性・年齢別

2020年度

			計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
地域	男	受診数	44,846	1,274	1,642	1,828	1,526	1,935	3,446	8,369	11,377	7,203	6,246
		発見がん	146	0	1	0	0	2	4	26	39	44	30
		発見率	0.33%		0.06%			0.10%	0.12%	0.31%	0.34%	0.61%	0.48%
		早期がん	115	0	1	0	0	2	2	24	32	36	18
		早期割合	78.77%		100.00%			100.00%	50.00%	92.31%	82.05%	81.82%	60.00%
	女	受診数	58,871	2,807	4,076	4,469	3,914	4,386	6,667	10,248	11,569	6,174	4,561
		発見がん	38	0	0	0	0	3	3	11	4	8	9
		発見率	0.06%					0.07%	0.04%	0.11%	0.03%	0.13%	0.20%
		早期がん	28	0	0	0	0	2	2	7	3	7	7
		早期割合	73.68%					66.67%	66.67%	63.64%	75.00%	87.50%	77.78%
	計	受診数	103,717	4,081	5,718	6,297	5,440	6,321	10,113	18,617	22,946	13,377	10,807
		発見がん	184	0	1	0	0	5	7	37	43	52	39
		発見率	0.18%		0.02%			0.08%	0.07%	0.20%	0.19%	0.39%	0.36%
		早期がん	143	0	1	0	0	4	4	31	35	43	25
		早期割合	77.72%		100.00%			80.00%	57.14%	83.78%	81.40%	82.69%	64.10%
職域	男	受診数	13,494	2,157	2,142	2,253	2,125	2,471	1,679	508	137	13	9
		発見がん	11	0	0	0	0	2	7	1	1	0	0
		発見率	0.08%					0.08%	0.42%	0.20%	0.73%		
		早期がん	10	0	0	0	0	2	6	1	1	0	0
		早期割合	90.91%					100.00%	85.71%	100.00%	100.00%		
	女	受診数	7,179	1,032	1,203	1,432	1,415	1,290	642	136	26	1	2
		発見がん	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
		発見率	0.03%			0.07%			0.16%				
		早期がん	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		早期割合	50.00%			100.00%							
	計	受診数	20,673	3,189	3,345	3,685	3,540	3,761	2,321	644	163	14	11
		発見がん	13	0	0	1	0	2	8	1	1	0	0
		発見率	0.06%			0.03%		0.05%	0.34%	0.16%	0.61%		
		早期がん	11	0	0	1	0	2	6	1	1	0	0
		早期割合	84.62%			100.00%		100.00%	75.00%	100.00%	100.00%		
総合	男	受診数	58,340	3,431	3,784	4,081	3,651	4,406	5,125	8,877	11,514	7,216	6,255
		発見がん	157	0	1	0	0	4	11	27	40	44	30
		発見率	0.27%		0.03%			0.09%	0.21%	0.30%	0.35%	0.61%	0.48%
		早期がん	125	0	1	0	0	4	8	25	33	36	18
		早期割合	79.62%		100.00%			100.00%	72.73%	92.59%	82.50%	81.82%	60.00%
	女	受診数	66,050	3,839	5,279	5,901	5,329	5,676	7,309	10,384	11,595	6,175	4,563
		発見がん	40	0	0	1	0	3	4	11	4	8	9
		発見率	0.06%			0.02%		0.05%	0.05%	0.11%	0.03%	0.13%	0.20%
		早期がん	29	0	0	1	0	2	2	7	3	7	7
		早期割合	72.50%			100.00%		66.67%	50.00%	63.64%	75.00%	87.50%	77.78%
	計	受診数	124,390	7,270	9,063	9,982	8,980	10,082	12,434	19,261	23,109	13,391	10,818
		発見がん	197	0	1	1	0	7	15	38	44	52	39
		発見率	0.16%		0.01%	0.01%		0.07%	0.12%	0.20%	0.19%	0.39%	0.36%
		早期がん	154	0	1	1	0	6	10	32	36	43	25
		早期割合	78.17%		100.00%	100.00%		85.71%	66.67%	84.21%	81.82%	82.69%	64.10%

(2) 部位別

2020年度

	計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
地 域	184 100.00%	44 23.91%	68 36.96%	66 35.87%	1 0.54%	2 1.09%	1 0.54%	2 1.09%
職 域	13 100.00%	2 15.39%	6 46.15%	5 38.46%	0	0	0	0
総 合	197 100.00%	46 23.35%	74 37.55%	71 36.04%	1 0.51%	2 1.02%	1 0.51%	2 1.02%

注1. 『その他』は、残胃癌

(3) 肉眼型別

※手術未施行10例を除いて計上

2020年度

	早期がん	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
総 合 187 100.00%	154 82.36%	7 3.74%	45 24.07%	1 0.54%	74 39.57%	22 11.76%	3 1.61%	2 1.07%
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	33 17.65%	4 2.14%	11 5.88%	5 2.67%	3 1.61%	10 5.35%	0	

注1. 早期がん『その他』は、Ⅰ + Ⅱ b、Ⅱ b+Ⅱ a

(4) 長径別 (mm)

※手術未施行10例を除いて計上

2020年度

	計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
総 合	187 100.00%	33 17.65%	55 29.42%	47 25.13%	24 12.83%	11 5.88%	8 4.28%	2 1.07%	7 3.74%	0

(5) 深達度別

※手術未施行10例を除いて計上

2020年度

	計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
総 合	187 100.00%	106 56.68%	48 25.67%	15 8.02%	12 6.42%	6 3.21%	0	0

表6 胃がん検診胃X線検査(対策型) 市町村別成績

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
仙 南	白 石 市	22,713	1,847	8.1	1,847	8.1	98	5.3	89	90.8	5	4
	蔵 王 町	8,062	906	11.2	873	10.8	42	4.6	40	95.2	0	2
	七ヶ宿 町	957	231	24.1	214	22.4	10	4.3	7	70.0	0	3
	角 田 市	19,143	2,228	11.6	2,228	11.6	105	4.7	100	95.2	4	1
	丸 森 町	9,309	1,121	12.0	1,121	12.0	67	6.0	64	95.5	3	0
	大 河 原 町	14,363	1,436	10.0	1,436	10.0	86	6.0	84	97.7	2	0
	柴 田 町	23,265	2,324	10.0	2,324	10.0	105	4.5	102	97.1	3	0
	村 田 町	7,217	718	9.9	718	9.9	45	6.3	42	93.3	3	0
塩岩 沼 支 釜所	川 崎 町	6,003	825	13.7	825	13.7	62	7.5	59	95.2	3	0
	名 取 市	45,574	3,790	8.3	3,790	8.3	213	5.6	203	95.3	7	3
	岩 沼 市	26,254	2,595	9.9	2,595	9.9	131	5.0	128	97.7	3	0
	亘 理 町	21,682	1,652	7.6	1,575	7.3	86	5.2	83	96.5	3	0
	山 元 町	8,634	1,182	13.7	1,138	13.2	67	5.7	62	92.5	5	0
	塩 釜 市	35,813	3,664	10.2	3,379	9.4	204	5.6	175	85.8	24	5
	多 賀 城 市	36,361	2,500	6.9	2,394	6.6	146	5.8	134	91.8	8	4
	松 島 町	9,751	1,094	11.2	1,048	10.7	49	4.5	43	87.8	6	0
石 巻	七ヶ浜 町	12,274	1,114	9.1	1,088	8.9	68	6.1	54	79.4	0	14
	利 府 町	21,275	2,007	9.4	1,918	9.0	135	6.7	115	85.2	1	19
	石 巻 市 (石 巻)	64,094	4,648	7.3	4,360	6.8	258	5.6	236	91.5	7	15
	(河 北)	7,215	687	9.5	650	9.0	37	5.4	36	97.3	1	0
	(雄 勝)	965	147	15.2	141	14.6	8	5.4	8	100.0	0	0
	(河 南)	12,339	919	7.4	856	6.9	48	5.2	45	93.8	3	0
	(桃 生)	4,815	590	12.3	572	11.9	47	8.0	46	97.9	1	0
	(北 上)	1,732	171	9.9	170	9.8	15	8.8	13	86.7	1	1
大 崎	(牡 鹿)	1,817	211	11.6	202	11.1	10	4.7	9	90.0	1	0
	東 松 島 市	24,552	1,694	6.9	1,615	6.6	102	6.0	98	96.1	1	3
	女 川 町	4,236	464	11.0	462	10.9	31	6.7	30	96.8	1	0
	大 崎 市 (古 川)	45,453	3,329	7.3	3,317	7.3	196	5.9	188	95.9	8	0
	(松 山)	4,074	269	6.6	269	6.6	18	6.7	17	94.4	1	0
	(三本木)	4,961	445	9.0	445	9.0	28	6.3	28	100.0	0	0
	(鹿島台)	7,788	625	8.0	622	8.0	39	6.2	38	97.4	1	0
	(岩出山)	7,513	647	8.6	647	8.6	36	5.6	36	100.0	0	0
	(鳴 子)	4,395	476	10.8	475	10.8	28	5.9	25	89.3	3	0
	(田 尻)	7,232	795	11.0	795	11.0	40	5.0	35	87.5	2	3
	美 里 町 (小牛田)	12,397	797	6.4	747	6.0	46	5.8	40	87.0	6	0
	(南 郷)	3,903	299	7.7	293	7.5	20	6.7	20	100.0	0	0
	涌 谷 町	10,737	825	7.7	825	7.7	56	6.8	54	96.4	2	0
	加 美 町	15,475	1,459	9.4	1,382	8.9	80	5.5	77	96.3	2	1
	色 麻 町	4,369	420	9.6	396	9.1	20	4.8	19	95.0	0	1

2020年度

胃がん	胃腺腫	胃腫 粘膜 下瘍	胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸瘍	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	経胃受過X診 観線した 検査者 に※
4	1	11	1	0	0	25	3	46	22	944	780	1
1	0	12	0	0	1	18	4	20	20	441	387	0
0	0	0	1	0	0	7	0	6	0	119	95	0
4	3	17	1	1	1	35	9	43	29	1,110	970	0
3	1	16	0	0	0	19	8	35	16	571	449	0
5	0	8	1	0	0	30	2	28	23	675	662	0
2	0	19	3	0	0	37	9	61	43	1,242	905	0
2	2	5	1	1	0	12	4	24	11	353	300	0
2	0	7	1	1	0	24	4	26	18	448	290	1
8	0	18	3	0	0	55	9	69	69	1,841	1,708	0
5	1	17	1	0	0	40	8	59	40	1,247	1,174	0
5	1	12	2	0	0	32	3	31	23	756	784	0
1	1	11	0	0	0	18	5	32	16	571	522	0
8	2	19	2	0	0	51	7	66	46	1,723	1,711	0
7	0	17	4	0	1	48	7	46	40	1,195	1,123	0
0	0	3	0	0	0	10	2	22	13	553	485	0
0	0	3	0	0	0	34	0	8	7	613	435	0
7	0	14	0	0	3	25	2	38	31	942	925	0
8	0	23	6	0	1	45	3	75	59	2,364	2,042	0
4	1	5	0	0	0	16	3	11	10	361	275	0
0	0	3	1	0	0	3	0	1	1	93	45	0
1	0	6	1	0	0	16	0	20	17	433	422	0
2	0	7	0	0	0	6	0	9	9	306	250	0
0	0	2	0	0	0	6	1	4	5	92	59	0
0	0	1	0	0	0	6	1	3	3	123	73	0
3	0	13	3	0	0	34	7	20	14	936	660	0
2	0	2	1	0	0	10	0	8	5	278	157	0
6	2	25	3	1	0	54	10	71	49	1,705	1,394	1
1	1	1	0	0	0	6	0	4	2	145	108	0
1	1	5	0	0	0	6	3	7	2	229	190	1
0	1	4	0	0	0	11	4	9	10	327	258	0
1	0	3	0	0	0	16	3	10	9	390	215	0
0	0	4	1	0	0	9	1	8	8	285	157	0
2	0	5	0	0	0	18	3	13	9	413	327	0
5	0	6	0	0	0	8	3	19	8	345	397	0
0	0	1	1	0	0	11	1	7	5	154	119	0
3	1	4	0	0	0	18	1	18	16	444	318	0
2	0	4	0	1	0	29	7	23	22	748	620	0
0	0	5	0	0	0	10	0	10	5	231	158	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)	8,719	836	9.6	806	9.2	45	5.4	40	88.9	3	2
	(一 迫)	5,218	520	10.0	501	9.6	37	7.1	35	94.6	0	2
	(高清水)	2,448	309	12.6	301	12.3	19	6.1	18	94.7	0	1
	(瀬 峰)	2,924	389	13.3	372	12.7	20	5.1	19	95.0	1	0
	(志波姫)	4,403	427	9.7	414	9.4	18	4.2	17	94.4	1	0
	(花 山)	778	84	10.8	84	10.8	3	3.6	3	100.0	0	0
	(若 柳)	8,063	973	12.1	936	11.6	41	4.2	37	90.2	2	2
	(栗 駒)	7,647	798	10.4	770	10.1	38	4.8	35	92.1	0	3
	(鶯 沢)	1,655	191	11.5	185	11.2	8	4.2	8	100.0	0	0
	(金 成)	4,612	510	11.1	484	10.5	30	5.9	27	90.0	3	0
登 米	登 米 市 (登 米)	3,319	695	20.9	674	20.3	41	5.9	41	100.0	0	0
	(一 迫)	12,712	2,743	21.6	2,648	20.8	143	5.2	131	91.6	6	6
	(東 和)	4,451	801	18.0	778	17.5	51	6.4	49	96.1	1	1
	(中 田)	10,134	2,242	22.1	2,176	21.5	118	5.3	110	93.2	8	0
	(豊 里)	4,187	764	18.2	731	17.5	33	4.3	31	93.9	2	0
	(米 山)	6,143	957	15.6	930	15.1	55	5.7	50	90.9	5	0
	(南 方)	5,471	1,066	19.5	1,023	18.7	46	4.3	43	93.5	2	1
	(石 越)	3,324	699	21.0	683	20.5	48	6.9	45	93.8	2	1
	(津 山)	2,325	380	16.3	366	15.7	24	6.3	17	70.8	6	1
気 仙 沼	気仙沼市 (気仙沼)	32,957	2,895	8.8	2,836	8.6	200	6.9	191	95.5	9	0
	(唐 桑)	4,474	357	8.0	348	7.8	11	3.1	10	90.9	1	0
	(本 吉)	6,762	588	8.7	578	8.5	36	6.1	33	91.7	3	0
	南 三 陸 町	8,825	640	7.3	605	6.9	39	6.1	38	97.4	1	0
塩黒 川 支 釜所	大 和 町	15,913	1,292	8.1	1,191	7.5	79	6.1	69	87.3	7	3
	大 郷 町	5,348	573	10.7	542	10.1	43	7.5	41	95.3	2	0
	富 谷 市	30,082	3,822	12.7	3,451	11.5	174	4.6	163	93.7	11	0
	大 衡 村	3,484	161	4.6	147	4.2	12	7.5	10	83.3	2	0
小 計		785,090	76,863	9.8	74,312	9.5	4,294	5.6	3,993	93.0	199	102
仙 台 市	青 葉 区	126,821	4,925	3.9	4,623	3.6	256	5.2	242	94.5	8	6
	青葉区宮城総合支所	44,442	2,214	5.0	2,110	4.7	96	4.3	89	92.7	5	2
	宮城野区	106,962	4,183	3.9	3,908	3.7	201	4.8	185	92.0	11	5
	若 林 区	78,672	3,078	3.9	2,889	3.7	164	5.3	159	97.0	3	2
	太 白 区	135,658	6,066	4.5	5,729	4.2	300	4.9	284	94.7	13	3
	太白区秋保総合支所	2,351	180	7.7	172	7.3	10	5.6	8	80.0	2	0
	泉 区	131,731	6,208	4.7	5,893	4.5	296	4.8	283	95.6	6	7
仙 台 市 計		626,637	26,854	4.3	25,324	4.0	1,323	4.9	1,250	94.5	48	25
地 域 総 計		1,411,727	103,717	7.3	99,636	7.1	5,617	5.4	5,243	93.3	247	127

注1. 40歳以上の人口は住民基本台帳人口(2019年)による

2. 2009年度より、未検者数を未受診(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)に分けて計上

※ 当該年度内に胃内視鏡検査で経過観察予定であったが、検査前に胃X線検査を受けてしまった者を計上

2020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	胃ポリプ	その他	異常なし	経胃受過X診観線した検査者※
0	0	5	2	0	0	13	4	27	9	465	306	0
1	0	4	0	0	1	10	0	9	5	304	184	0
1	0	3	1	0	0	8	1	5	2	170	117	0
1	0	3	0	0	0	11	2	7	7	228	129	0
2	0	4	0	0	0	9	0	11	7	236	157	0
1	0	0	0	0	0	2	0	1	2	49	29	0
1	0	4	3	0	0	9	1	19	16	565	350	1
2	0	0	1	0	0	17	2	14	8	488	263	0
0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	121	65	0
1	0	1	0	0	0	6	1	11	8	282	197	0
1	0	7	0	0	0	19	1	19	7	326	315	0
4	4	20	0	0	0	51	11	74	31	1,308	1,228	0
1	2	8	1	0	0	13	1	16	10	411	336	0
4	0	18	0	0	0	39	7	45	37	1,073	1,011	0
0	0	4	0	0	0	16	2	10	6	354	370	0
0	1	4	2	0	0	21	1	22	11	493	397	0
1	0	6	0	0	0	16	5	28	15	555	437	0
2	2	4	1	0	0	11	0	13	20	377	266	0
0	0	4	0	0	0	6	5	10	4	164	180	0
4	1	16	6	0	0	41	1	38	53	1,640	1,086	0
0	0	1	0	0	1	4	0	5	4	193	148	0
2	2	3	0	0	0	10	0	7	6	323	232	0
1	1	9	0	0	1	14	0	13	12	317	271	0
2	1	6	1	0	0	17	1	24	18	624	588	0
1	0	7	1	0	0	8	0	13	10	326	205	0
7	1	19	1	0	0	54	11	66	49	1,613	1,989	1
0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	78	74	0
145	34	499	59	5	10	1,287	194	1,521	1,094	38,829	32,879	6
8	2	34	3	0	0	74	15	71	81	1,797	2,825	1
2	0	14	1	0	0	37	8	30	42	872	1,201	0
6	2	18	3	0	0	51	12	73	61	1,622	2,319	0
4	2	22	2	0	1	43	11	40	51	1,272	1,625	0
6	0	41	2	1	0	73	18	110	96	2,484	3,219	0
1	0	2	0	0	0	2	1	4	4	88	76	0
12	0	39	3	0	0	83	15	131	106	2,382	3,424	0
39	6	170	14	1	1	363	80	459	441	10,517	14,689	1
184	40	669	73	6	11	1,650	274	1,980	1,535	49,346	47,568	7

表7 胃がん検診胃内視鏡検査(対策型) 性・年齢別総括表

年齢区分	性別	50歳以上の人口	申込者数	受診者数	50歳以上の受診率	申込者の受診率	要精密検査者数	要精密検査者		
								検診時 生検 受診者数	(再掲) 検診時 生検受診 のうち 要再検査 者数	検診時 生検 未受診 のうち 要再検査 者数
		(A)	(B)	(C)	(C/A)	(C/B)				
50～54	男	38,312	577	225	0.6	39.0	9	9	0	0
	女	37,896	1,597	693	1.8	43.4	22	19	0	3
	計	76,208	2,174	918	1.2	42.2	31	28	0	3
55～59	男	32,459	517	216	0.7	41.8	10	10	0	0
	女	33,065	1,488	732	2.2	49.2	17	16	0	1
	計	65,524	2,005	948	1.4	47.3	27	26	0	1
60～64	男	29,510	735	386	1.3	52.5	23	23	0	0
	女	31,286	1,947	1,073	3.4	55.1	32	29	0	3
	計	60,796	2,682	1,459	2.4	54.4	55	52	0	3
65～69	男	30,023	1,657	1,017	3.4	61.4	59	53	3	6
	女	33,397	2,730	1,508	4.5	55.2	59	50	1	9
	計	63,420	4,387	2,525	4.0	57.6	118	103	4	15
70～74	男	32,491	2,722	1,732	5.3	63.6	154	147	7	7
	女	37,596	3,762	2,201	5.9	58.5	120	112	4	8
	計	70,087	6,484	3,933	5.6	60.7	274	259	11	15
75～79	男	21,461	1,995	1,219	5.7	61.1	99	90	5	9
	女	26,497	2,269	1,143	4.3	50.4	47	43	1	4
	計	47,958	4,264	2,362	4.9	55.4	146	133	6	13
80～	男	28,891	1,650	910	3.1	55.2	96	87	4	9
	女	51,216	1,760	775	1.5	44.0	49	46	3	3
	計	80,107	3,410	1,685	2.1	49.4	145	133	7	12
計	男	213,147	9,853	5,705	2.7	57.9	450	419	19	31
	女	250,953	15,553	8,125	3.2	52.2	346	315	9	31
	計	464,100	25,406	13,830	3.0	54.4	796	734	28	62

注1.早期がんは胃がんの再掲

2.粘膜内がんは早期がんの再掲

3.申込者の対象年齢は50歳以上

4.未検者数を未受診(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)に分けて計上

5.検診時、生検未受診者のうち要再検査となった者で、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

6.検診時、生検受診者のうち要再検査となった者で、未受診・未把握の場合は未確定に計上

2020年度

精密検査 受診者数	要精密検査受診の有無別人数							2020年度	
	精密検査（生検または再検査）受診者						検診時 生検 未受診 のうち 再検査 未受診	検診時 生検 未受診 のうち 再検査 未把握	
	異常 認めず	異常を認める							
		胃がんで あった者 （転移性を 含まない）	（再掲） 胃がん のうち 早期がん		胃がんの 疑いの ある者 または 未確定	胃がん以外 の疾患で あった者 （転移性 の胃がん を含む）			
				（再掲） 早期がん のうち 粘膜内がん					
9	3	0	0	0	0	6	0	0	
22	2	0	0	0	0	20	0	0	
31	5	0	0	0	0	26	0	0	
10	4	1	1	1	0	5	0	0	
16	2	0	0	0	0	14	0	1	
26	6	1	1	1	0	19	0	1	
23	4	5	5	4	0	14	0	0	
32	4	2	2	2	0	26	0	0	
55	8	7	7	6	0	40	0	0	
59	2	6	5	2	0	51	0	0	
59	4	6	6	4	0	49	0	0	
118	6	12	11	6	0	100	0	0	
153	5	29	25	18	0	119	1	0	
120	8	13	12	11	0	99	0	0	
273	13	42	37	29	0	218	1	0	
99	3	19	16	12	0	77	0	0	
47	4	7	6	6	0	36	0	0	
146	7	26	22	18	0	113	0	0	
96	2	29	24	19	0	65	0	0	
49	3	6	6	5	0	40	0	0	
145	5	35	30	24	0	105	0	0	
449	23	89	76	56	0	337	1	0	
345	27	34	32	28	0	284	0	1	
794	50	123	108	84	0	621	1	1	

胃がん検診胃内視鏡検査(対策型)の診断精度

(1) 検診成績

2020年度

性別	集受診 検数 (A)	精該 当 検数 (B)	要精 検 率 (B/A)	精受診 検数 (C)	精受診 検率 (C/B)	再 受診 再 検 査 数 (D)	未 把 握 再 検 査 数 (E)	発 胃 が ん 見 数 (F)	胃 発 見 率 (F/A)	陽性 適 中 度 反 応 (F/B)
男	5,705	450	7.89%	449	99.78%	1	0	89	1.56%	19.78%
女	8,125	346	4.26%	345	99.71%	0	1	34	0.42%	9.83%
計	13,830	796	5.76%	794	99.75%	1	1	123	0.89%	15.45%

- 注1. 精検該当数は検診時に生検を実施した者または生検未実施のうち要再検査となった者を計上
 2. 再検査未受診数は検診時生検未受診で要再検査のうち未受診となった者を計上
 3. 再検査未把握数は検診時生検未受診で要再検査のうち未把握となった者を計上

(2) 受診歴別の胃がん発見率

2020年度

	初回受診者	非初回受診者	計
受診者数(a) (初回／非初回割合)	6,426 (46.46%)	7,404 (53.54%)	13,830 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	346 (5.38%)	450 (6.08%)	796 (5.76%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	53 (0.82%)	70 (0.95%)	123 (0.89%)

注. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

(3) 受診歴別の胃がん進行度

2020年度

	初回受診者	非初回受診者	計	摘 要
発見胃がん数 (a)	53	70	123	
早期がん(b) 率(b/a)	41 (77.36%)	67 (95.71%)	108 (87.80%)	
進行がん(c) 率(c/a)	11 (20.75%)	3 (4.29%)	14 (11.38%)	
不 明(d) 率(d/a)	1 (1.89%)	0	1 (0.81%)	手術未施行 1 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 1例は、無治療 1例
 3. 内視鏡的切除術 78例

(4) 食道がん(壁深達度別) ※食道癌取扱い規約改訂第11版に基づく

2020年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	20 (100.00%)	17 (85.00%)	1 (5.00%)	0	2 (10.00%)

- 注1. その他 2例は、放射線療法 1例、内視鏡治療中断、病変脱落のため深達度不明 1例
 2. 内視鏡的切除術 17例

(5) その他の悪性腫瘍 6 例

(内訳) 十二指腸がん 3 例
 転移性胃がん(膵がん) 1 例
 咽頭がん 2 例

追跡調査による発見胃がんの内訳

胃がん検診胃内視鏡検査(対策型)

※胃癌取扱い規約改訂第15版に基づく

(1)性・年齢別

2020年度

		計	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	5,705	225	216	386	1,017	1,732	1,219	910
	発見がん	89	0	1	5	6	29	19	29
	発見率	1.56%		0.46%	1.30%	0.59%	1.67%	1.56%	3.19%
	早期がん	76	0	1	5	5	25	16	24
	早期割合	85.39%		100.00%	100.00%	83.33%	86.21%	84.21%	82.76%
女	受診数	8,125	693	732	1,073	1,508	2,201	1,143	775
	発見がん	34	0	0	2	6	13	7	6
	発見率	0.42%			0.19%	0.40%	0.59%	0.61%	0.77%
	早期がん	32	0	0	2	6	12	6	6
	早期割合	94.12%			100.00%	100.00%	92.31%	85.71%	100.00%
計	受診数	13,830	918	948	1,459	2,525	3,933	2,362	1,685
	発見がん	123	0	1	7	12	42	26	35
	発見率	0.89%		0.11%	0.48%	0.48%	1.07%	1.10%	2.08%
	早期がん	108	0	1	7	11	37	22	30
	早期割合	87.80%		100.00%	100.00%	91.67%	88.10%	84.62%	85.71%

(2)部位別

2020年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
123	16	56	50	0	0	1	0
100.00%	13.01%	45.53%	40.65%			0.81%	

(3)肉眼型別

※手術未施行1例を除いて計上

2020年度

計	早期がん	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
	108	0	27	4	62	13	1	1
	88.52%		22.13%	3.28%	50.82%	10.65%	0.82%	0.82%
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	14	0	5	3	2	4	0	
122	11.48%		4.10%	2.46%	1.64%	3.28%		
100.00%								

注1. 早期がん『その他』は、Ⅱ c+Ⅱ b

(4)長径別 (mm)

※手術未施行1例を除いて計上

2020年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
122	31	42	19	14	9	3	1	3	0
100.00%	25.41%	34.42%	15.57%	11.48%	7.38%	2.46%	0.82%	2.46%	

(5)深達度別

※手術未施行1例を除いて計上

2020年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
122	84	23	5	3	6	0	1
100.00%	68.85%	18.85%	4.10%	2.46%	4.92%		0.82%

注1. 『その他』は、EMR+焼灼術のため、深達度評価出来ず

表8 胃がん検診胃内視鏡検査(対策型) 市町村別成績

市町村	性別	50歳以上の人口 (A)	申込者数 (B)	受診者数 (C)	50歳以上の受診率 (C/A)	申込者の受診率 (C/B)	要精密検査者数	要精密検査者		
								検診時 生検 受診者数	(再掲) 検診時 生検受診 のうち 要再検査 者数	検診時 生検 未受診 のうち 要再検査 者数
仙 台 市 青 葉 区	男	41,704	1,835	1,070	2.6	58.3	73	67	5	6
	女	52,069	3,168	1,683	3.2	53.1	76	67	3	9
	計	93,773	5,003	2,753	2.9	55.0	149	134	8	15
仙台市青葉区 宮城総合支所	男	15,243	759	421	2.8	55.5	30	27	0	3
	女	17,463	1,090	562	3.2	51.6	23	22	0	1
	計	32,706	1,849	983	3.0	53.2	53	49	0	4
仙 台 市 宮 城 野 区	男	35,399	1,295	692	2.0	53.4	50	48	1	2
	女	40,957	2,177	1,130	2.8	51.9	46	41	2	5
	計	76,356	3,472	1,822	2.4	52.5	96	89	3	7
仙 台 市 若 林 区	男	26,437	1,160	717	2.7	61.8	71	65	0	6
	女	30,297	1,778	1,041	3.4	58.5	61	55	1	6
	計	56,734	2,938	1,758	3.1	59.8	132	120	1	12
仙 台 市 太 白 区	男	46,118	2,207	1,326	2.9	60.1	107	100	4	7
	女	54,184	3,389	1,911	3.5	56.4	56	50	1	6
	計	100,302	5,596	3,237	3.2	57.8	163	150	5	13
仙台市太白区 秋保総合支所	男	894	37	19	2.1	51.4	2	2	0	0
	女	1,037	47	23	2.2	48.9	1	1	0	0
	計	1,931	84	42	2.2	50.0	3	3	0	0
仙 台 市 泉 区	男	46,112	2,533	1,439	3.1	56.8	113	106	8	7
	女	53,525	3,872	1,752	3.3	45.2	82	78	2	4
	計	99,637	6,405	3,191	3.2	49.8	195	184	10	11
仙 台 市 計	男	211,907	9,826	5,684	2.7	57.8	446	415	18	31
	女	249,532	15,521	8,102	3.2	52.2	345	314	9	31
	計	461,439	25,347	13,786	3.0	54.4	791	729	27	62
大 衡 村	男	1,240	27	21	1.7	77.8	4	4	1	0
	女	1,421	32	23	1.6	71.9	1	1	0	0
	計	2,661	59	44	1.7	74.6	5	5	1	0
総 計	男	213,147	9,853	5,705	2.7	57.9	450	419	19	31
	女	250,953	15,553	8,125	3.2	52.2	346	315	9	31
	計	464,100	25,406	13,830	3.0	54.4	796	734	28	62

注1.早期がんは胃がんの再掲

2.粘膜内がんは早期がんの再掲

3.申込者の対象年齢は50歳以上

4.未検者数を未受診(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)に分けて計上

5.検診時、生検未受診者のうち要再検査となった者で、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

6.検診時、生検受診者のうち要再検査となった者で、未受診・未把握の場合は未確定に計上

精密検査 受診者数	要精密検査受診の有無別人数							2020年度	
	精密検査（生検または再検査）受診者						検診時 生検 未受診 のうち 再検査 未受診	検診時 生検 未受診 のうち 再検査 未把握	
	異常 認めず	異常を認める							
		胃がんで あった者 （転移性を 含まない）	（再掲） 胃がん のうち 早期がん		胃がんの 疑いの ある者 または 未確定	胃がん以外 の疾患で あった者 （転移性 の胃がん を含む）			
			（再掲） 早期がん のうち 粘膜内がん						
73	5	16	16	13	0	52	0	0	
75	5	10	10	9	0	60	0	1	
148	10	26	26	22	0	112	0	1	
30	1	4	3	3	0	25	0	0	
23	3	1	1	1	0	19	0	0	
53	4	5	4	4	0	44	0	0	
50	6	13	11	8	0	31	0	0	
46	5	8	7	6	0	33	0	0	
96	11	21	18	14	0	64	0	0	
71	2	18	15	8	0	51	0	0	
61	2	5	4	3	0	54	0	0	
132	4	23	19	11	0	105	0	0	
106	5	21	17	12	0	80	1	0	
56	4	3	3	3	0	49	0	0	
162	9	24	20	15	0	129	1	0	
2	0	0	0	0	0	2	0	0	
1	0	0	0	0	0	1	0	0	
3	0	0	0	0	0	3	0	0	
113	4	16	13	11	0	93	0	0	
82	7	7	7	6	0	68	0	0	
195	11	23	20	17	0	161	0	0	
445	23	88	75	55	0	334	1	0	
344	26	34	32	28	0	284	0	1	
789	49	122	107	83	0	618	1	1	
4	0	1	1	1	0	3	0	0	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	
5	1	1	1	1	0	3	0	0	
449	23	89	76	56	0	337	1	0	
345	27	34	32	28	0	284	0	1	
794	50	123	108	84	0	621	1	1	

追跡調査による発見胃がんの内訳(経過観察者)

※胃癌取扱い規約改訂第15版に基づく

(1) 年齢別

2020年度

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	1,592	43	72	64	73	118	170	309	390	209	144
	発見がん	50	0	0	0	0	2	3	8	16	8	13
	発見率	3.14%					1.69%	1.76%	2.59%	4.10%	3.83%	9.03%
	早期がん数	50	0	0	0	0	2	3	8	16	8	13
女	早期割合	100.00%					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	受診数	1,083	33	67	63	58	97	134	233	217	115	66
	発見がん	11	0	0	0	0	0	0	1	5	5	0
	発見率	1.02%							0.43%	2.30%	4.35%	
計	早期がん数	11	0	0	0	0	0	0	1	5	5	0
	早期割合	100.00%							100.00%	100.00%	100.00%	
	受診数	2,675	76	139	127	131	215	304	542	607	324	210
	発見がん	61	0	0	0	0	2	3	9	21	13	13
	発見率	2.28%					0.93%	0.99%	1.66%	3.46%	4.01%	6.19%
	早期がん数	61	0	0	0	0	2	3	9	21	13	13
	早期割合	100.00%					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

注1. 内視鏡的切除術 56 例

(2) 部位別

2020年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
61	11	25	24	0	1	0	0
100.00%	18.03%	40.99%	39.34%		1.64%		

(3) 肉眼型別

※手術未施行該当なし

2020年度

	早期がん	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
計	61	2	21	2	31	4	0	1
61	100.00%	3.28%	34.43%	3.28%	50.82%	6.56%		1.64%
100.00%	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	0	0	0	0	0	0	0	
	0.00%							

注1. 早期がん『その他』は、Ⅱ b + Ⅱ a

(4) 長径別 (mm)

※手術未施行該当なし

2020年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
61	22	32	6	0	0	0	0	1	0
100.00%	36.06%	52.46%	9.84%					1.64%	

(5) 深達度別

※手術未施行該当なし

2020年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
61	59	2	0	0	0	0	0
100.00%	96.72%	3.28%					

(6) 食道がん (壁深達度別)

2020年度

計	T1a	T1b	T2以深	その他
5	5	0	0	0
100.00%	100.00%			

注1. 内視鏡的切除術 5例

(7) その他の悪性腫瘍 2例

(内訳) 悪性リンパ腫 1例、 咽頭がん 1例

追跡調査による発見胃がんの内訳(任意型検診)

※胃癌取扱い規約改訂第15版に基づく

(1)年齢別

2020年度

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
がん・胃X線検査 生活習慣病健診	受診数	2,457	290	367	351	331	265	363	287	173	23	7
	精検該当数	143	14	9	20	19	12	20	27	19	2	1
	精検受診数	134	13	8	19	18	10	20	27	17	2	0
	発見がん	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	発見率	0.08%			0.28%				0.35%			
	早期がん	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	早期がん割合	100.00%			100.00%				100.00%			
がん・胃内視鏡検査 生活習慣病健診	受診数	1,112	53	93	128	127	117	159	191	171	51	22
	発見がん	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
	発見率	0.27%				0.79%			0.52%	0.58%		
	早期がん	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
	早期がん割合	100.00%				100.00%			100.00%	100.00%		
その他の施設検査 胃内視鏡検査	受診数	155	4	23	25	35	30	25	10	1	1	1
	発見がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	発見率											
	早期がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期がん割合											
個人精検・医師紹介 胃内視鏡検査	受診数	523	13	13	20	28	33	42	111	128	87	48
	発見がん	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	発見率	0.38%								0.78%		2.08%
	早期がん	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	早期がん割合	50.00%								100.00%		

注1. 任意型検診発見がん 7例中 内視鏡的切除術 6例

(2)食道がん(壁深達度別)

2020年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	3 100.00%	3 100.00%	0	0	0

注1. 内視鏡的切除術 3例

(3)その他の悪性腫瘍 該当なし

子宮がん検診

2020 年度の子宮がん検診は、34 の地域対策と 265 の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、2014 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。

2004 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。2006 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、2020 年度隔年検診を実施したのは 1 市 1 町であった。

2009 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あるが、クーポン事業の規模は年々縮小の一途を辿っていたが、受診数が大きく減少したにもかかわらず利用者は 784 名で前年度より 51 名（約 7%）の受診数増加となった、クーポンに対する関心の高さをうかがわせる。また利用者の約 80%の人が初回受診者であることから、初回受診者掘り起しには無料クーポンは有効な手段である。

<子宮頸がん検診>

◎一次検診

集検（地域・職域）の受診総数は 101,857 名で、内訳は検診車方式検診 30,856 名、日母方式市民検診 71,001 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 1,440 名減少、日母方式市民検診で 6,311 名減少、全体で 7,751 名減少となった。年齢階級別では、20 歳代～80 歳代全般に渡る広い年代で受診数が減少した（表 3）。また、初回受診も 10,427 名で前年度と比較して、323 名減少した（表 6）。新型コロナウイルスの影響による受診控えや、緊急事態宣言発令により実施時期が例年と変わってしまったことが受診数減少の要因と考えられる。HPV オプション検査は 1 対策で実施を控えたため 8 対策で実施されたが 542 名の受診があり、前年度よりも 72 名（約 15%）の受診数増加であった、受診数全体が減少する中 HPV 検査受診数が増加したことは HPV 検査に対する関心の高さを表しているように思われる。

◎二次検診

集検の精検該当数（率）は 1,137 名（1.1%）であった。精検受診数（率）は 1,105 名（97.2%）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 37 例（0.04%）で、うち上皮内がんは 24 例で、早期がん比率は 64.9%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 18 例（0.17%）で、子宮頸がん発見数の 48.6%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 歳代から 80 歳代まで広い年代に分布していた（表 6）。

＜子宮体がん検診＞

子宮頸がん検診は子宮体がんの啓発と早期発見を兼ねている。宮城県では 1989 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 2003 年度から内診の代用として導入した経腔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 1,748 名（1.72%）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 1,743 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 43 名（2.46%）で、精検受診数（率）は 41 名（95.35%）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 8 例（0.46%）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 499 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 6 例、子宮体がん 1 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腔超音波検査（内診の代用）の結果、要精査として医療機関に紹介した 560 名から子宮体がん 1 例、卵巣がん 2 例、悪性リンパ腫 1 例が発見されている。子宮体がん 1 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＞

いままで差し控えられてきた HPV ワクチンの積極的勧奨が再開されることが決定した。HPV ワクチンは、WHO が 15 歳までに 90%以上の女子が接種することを目標としている国際的に効果と安全性が確立されたワクチンである。12 年もの長い間、積極的勧奨がなされなかった日本は積極的に接種を行ってきた諸外国とは全く違った環境にある、今後の検診方法の構築にも接種の進んだ諸外国の方法をそのまま取り入れるのではなく、日本に合ったワクチン対策と検診方法の構築が必要と思われる。日本の女性が子宮がん罹らないように、とにかくキャッチアップ接種などワクチン接種を急ぎ、子宮がんの正しい知識の普及啓発、効率の良い受診勧奨による受診率向上は急務である。今後出される、指針や方針を鑑みながら動向を注視して対応していきたい。

（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
1961～1964		19,312		2,102	10.9	2,102	100.0	0		23	27	66
1965～1969		122,174		5,524	4.5	5,478	99.2	46		150	222	461
1970～1974		210,510		5,402	2.6	5,322	98.5	80		124	174	892
1975～1979		396,197		6,478	1.9	6,446	94.8	32		104	110	670
1980～1984		563,473		7,247	1.3	7,229	99.8	18		114	118	1,270
1985～1989		767,378		11,014	1.4	10,956	99.5	58		149	163	1,995
1990～1994	3,566,187	905,978	25.4	10,862	1.2	10,713	98.6	149		153	224	1,950
1995	742,476	181,369	24.4	2,980	1.6	2,935	98.5	45		37	75	396
1996	460,607	114,904	24.9	1,800	1.6	1,766	98.1	34		14	51	215
1997	464,219	113,501	24.4	1,606	1.4	1,567	97.6	39		19	33	226
1998	467,259	108,031	23.1	1,322	1.2	1,293	97.8	29		15	28	165
1999	469,914	106,227	22.6	1,051	1.0	1,020	97.1	31		7	21	135
2000	472,694	104,718	22.2	889	0.8	869	97.8	20		12	31	124
2001	475,288	108,289	22.8	907	0.8	872	96.1	35		10	29	146
2002	478,278	106,558	22.3	918	0.9	890	96.9	28		12	25	169
2003	481,396	106,738	22.2	888	0.8	864	97.3	24		11	20	192
2004	483,772	105,834	21.9	869	0.8	843	97.0	26		10	26	181
2005	561,573	104,520	18.6	710	0.7	681	95.9	29		13	31	164
2006	561,803	104,986	18.7	835	0.8	810	97.0	25		16	24	215
2007	560,661	107,328	19.1	729	0.7	703	96.4	26		7	26	216
2008	560,592	105,340	18.8	710	0.7	684	96.3	26		9	28	208
2009	559,288	113,156	20.2	922	0.8	904	98.0	11	7	18	36	289
2010	554,855	115,207	20.8	1,051	0.9	1,006	95.7	38	7	12	50	295
2011	544,314	106,467	19.6	989	0.9	962	97.3	23	4	23	36	254
2012	544,821	109,069	20.0	1,178	1.1	1,128	95.8	50	0	14	71	278
2013	543,286	110,180	20.3	1,069	1.0	1,022	95.6	37	10	15	47	250
2014	543,224	111,492	20.5	1,228	1.1	1,179	96.0	37	12	18	51	750
2015	540,820	111,839	20.7	1,176	1.1	1,142	97.1	16	18	17	40	677
2016	537,612	112,138	20.9	1,147	1.0	1,119	97.6	17	11	13	54	657
2017	534,717	110,729	20.7	954	0.9	925	97.0	10	19	12	44	502
2018	530,601	110,007	20.7	1,013	0.9	959	94.7	34	20	17	33	570
2019	526,559	109,608	20.8	962	0.9	939	97.6	22	1	14	27	584
2020	522,202	101,857	19.5	1,137	1.1	1,105	97.2	31	1	13	24	708
合 計		5,885,114		77,669	1.3	76,433	98.4	1,126	110	1,195	1,999	15,870

注1. 1996年度より、仙台市を除く

2. 2004年度以前は、30歳以上を対象人口に計上

3. 2005年度以降は、20歳以上を対象人口に計上

4. 2009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)

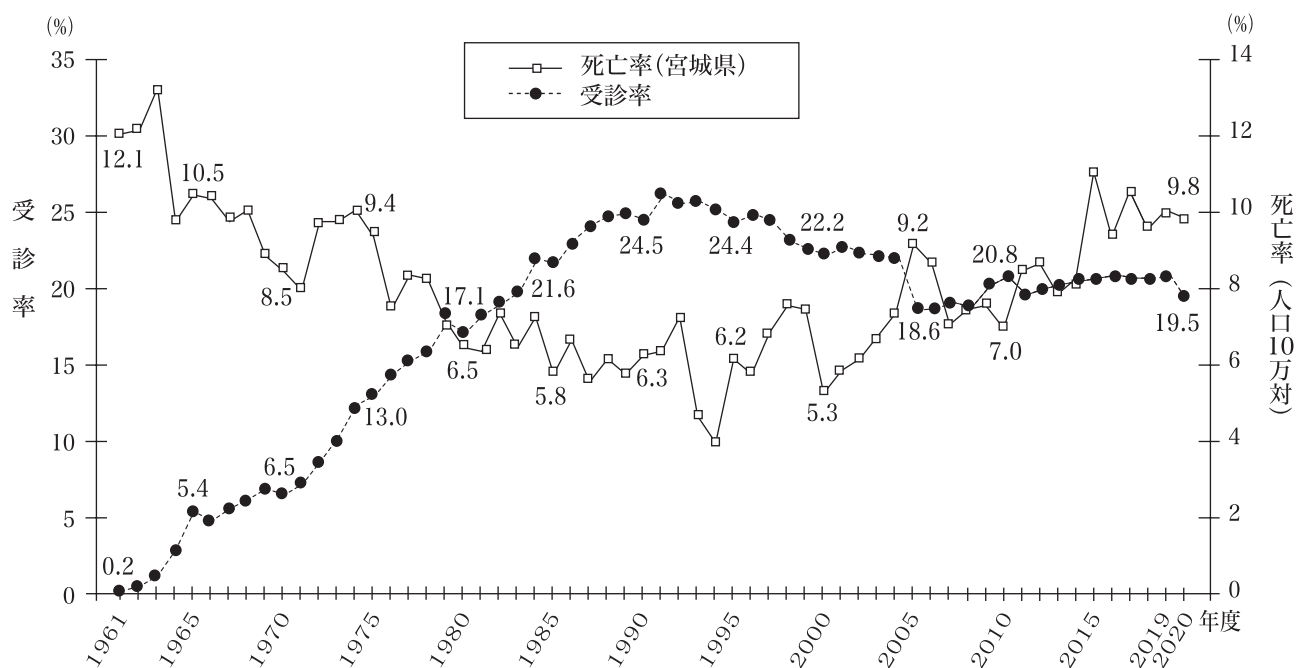
5. 2013年度以前は、異形成には中等度以上、腺異形成の合計を計上

6. 2014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. 2014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. 2018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

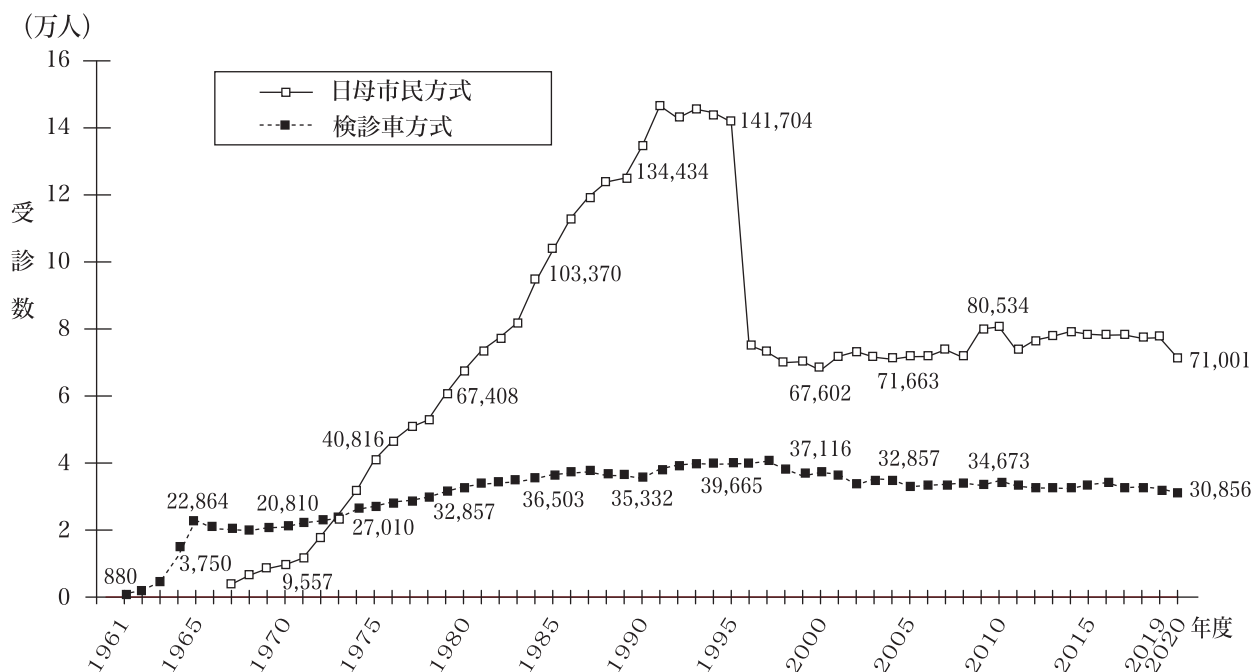
注1. 1996年度より仙台市を除く

2. 2004年度以前は, 30歳以上の人口を計上

3. 2005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, 1996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) (中	(高度異形成推定) 高度	(上皮内癌推定) 上皮内						
～ 19		3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24		1,825	1,764	1	60	30	2	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		2,968	2,885	1	82	27	11	38	4	0	0	0	2	0	0	0	0
30 ～ 34		5,069	4,929	0	140	45	23	56	10	3	0	0	3	0	0	0	0
35 ～ 39		7,969	7,803	0	166	46	31	59	14	7	0	0	9	0	0	0	0
40 ～ 44		9,669	9,503	1	165	58	19	64	11	6	1	0	6	0	0	0	0
45 ～ 49		10,268	10,116	0	152	58	17	48	10	3	0	0	15	1	0	0	0
50 ～ 54		9,219	9,112	0	107	40	14	35	3	2	0	0	10	1	2	0	0
55 ～ 59		9,486	9,412	1	73	25	13	24	4	1	1	0	5	0	0	0	0
60 ～ 64		10,761	10,712	0	49	13	8	17	5	4	0	0	2	0	0	0	0
65 ～ 69		12,933	12,880	1	52	5	8	25	5	2	0	0	7	0	0	0	0
70 ～ 74		12,744	12,689	2	53	12	12	22	3	1	0	0	3	0	0	0	0
75 ～ 79		5,791	5,769	0	22	8	4	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0
80 ～		3,152	3,136	0	16	7	1	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0
合 計		101,857	100,713	7	1,137	374	163	425	72	33	2	0	64	2	2	0	0
方式別内訳	車 検 診	30,856	30,593	1	262	95	38	94	17	6	0	0	12	0	0	0	0
	日母市民 検 診	71,001	70,120	6	875	279	125	331	55	27	2	0	52	2	2	0	0

注1. 浸潤癌には、子宮頸がん検診からの発見体がん 1名を含む

2020年度

2020年度																
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 （ I A 期 ）	が ん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 形 成	C I N 3 高 度 異 形 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	0	
60	3.3	57	95.0	0	0	0	33	4	0	0	20	0	3	0	0	
82	2.8	79	96.3	0	0	0	39	11	2	0	27	0	3	0	0	
140	2.8	135	96.4	0	0	0	56	25	8	6	40	0	5	0	0	
166	2.1	163	98.2	0	0	0	76	30	11	6	40	0	3	0	0	
165	1.7	160	97.0	1	0	0	72	27	4	3	53	0	5	0	0	
152	1.5	148	97.4	2	0	0	60	19	2	4	61	0	4	0	0	
107	1.2	106	99.1	2	0	0	50	5	3	1	45	0	1	0	0	
73	0.8	69	94.5	2	0	0	33	9	2	1	22	0	3	1	0	
49	0.5	48	98.0	1	0	0	20	11	2	0	14	0	1	0	0	
52	0.4	52	100.0	1	0	0	23	12	4	1	11	0	0	0	0	
53	0.4	52	98.1	2	0	0	26	12	0	0	12	0	1	0	0	
22	0.4	20	90.9	1	0	0	7	1	2	1	8	0	2	0	0	
16	0.5	16	100.0	1	0	0	2	2	3	1	7	0	0	0	0	
1,137	1.1	1,105	97.2	13	0	0	497	168	43	24	360	0	31	1	0	
262	0.8	248	94.7	3	0	0	101	40	17	6	81	0	14	0	0	
875	1.2	857	97.9	10	0	0	396	128	26	18	279	0	17	1	0	

表3 方式別・年齢別受診数

2020年度

		頸 部 細 胞 診		
方 式		検診車	日母市民	集 検 計
年齢区分				
～ 19	対象数 受診数 (率)	1	2	3
20 ～ 24	対象数 受診数 (率)	5,803 261 (4.5)	19,293 1,564 (8.1)	25,096 1,825 (7.3)
25 ～ 29	対象数 受診数 (率)	4,981 393 (7.9)	18,488 2,575 (13.9)	23,469 2,968 (12.6)
30 ～ 34	対象数 受診数 (率)	6,407 1,017 (15.9)	21,283 4,052 (19.0)	27,690 5,069 (18.3)
35 ～ 39	対象数 受診数 (率)	8,258 1,729 (20.9)	25,963 6,240 (24.0)	34,221 7,969 (23.3)
40 ～ 44	対象数 受診数 (率)	9,259 2,044 (22.1)	29,227 7,625 (26.1)	38,486 9,669 (25.1)
45 ～ 49	対象数 受診数 (率)	9,459 2,158 (22.8)	31,261 8,110 (25.9)	40,720 10,268 (25.2)
50 ～ 54	対象数 受診数 (率)	8,832 2,064 (23.4)	27,441 7,155 (26.1)	36,273 9,219 (25.4)
55 ～ 59	対象数 受診数 (率)	10,555 2,655 (25.2)	27,652 6,831 (24.7)	38,207 9,486 (24.8)
60 ～ 64	対象数 受診数 (率)	13,435 3,834 (28.5)	28,968 6,927 (23.9)	42,403 10,761 (25.4)
65 ～ 69	対象数 受診数 (率)	16,232 5,493 (33.8)	32,462 7,440 (22.9)	48,694 12,933 (26.6)
70 ～ 74	対象数 受診数 (率)	15,101 5,455 (36.1)	34,147 7,289 (21.3)	49,248 12,744 (25.9)
75 ～ 79	対象数 受診数 (率)	10,409 2,433 (23.4)	24,227 3,358 (13.9)	34,636 5,791 (16.7)
80 ～	対象数 受診数 (率)	31,501 1,319 (4.2)	51,558 1,833 (3.6)	83,059 3,152 (3.8)
合 計	対象数 受診数 (率)	150,232 30,856 (20.5)	371,970 71,001 (19.1)	522,202 101,857 (19.5)

注1. 「がん検診推進事業」を含み計上

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

2020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	3	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,825	7	0.4	7	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	2,968	11	0.4	11	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	5,069	33	0.7	33	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	7,969	111	1.4	107	0	4	3.6	4	0	3	75.0	0	0	1	2	1	0
40 ～ 44	9,669	213	2.2	209	1	3	1.4	3	0	3	100.0	0	0	1	2	0	0
45 ～ 49	10,268	354	3.4	345	1	8	2.3	8	0	8	100.0	0	0	3	5	0	0
50 ～ 54	9,219	326	3.5	317	1	8	2.5	6	2	8	100.0	3	1	2	2	0	0
55 ～ 59	9,486	227	2.4	217	1	9	4.0	6	3	9	100.0	4	0	3	2	0	0
60 ～ 64	10,761	124	1.2	121	1	2	1.6	2	0	2	100.0	0	0	1	1	0	0
65 ～ 69	12,933	135	1.0	133	0	2	1.5	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
70 ～ 74	12,744	135	1.1	128	0	7	5.2	6	1	6	85.7	1	1	1	3	1	0
75 ～ 79	5,791	53	0.9	53	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	3,152	19	0.6	19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合 計	101,857	1,748	1.7	1,700	5	43	2.5	37	6	41	95.3	8	2	12	19	2	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	30,856	5	0.0	5	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	71,001	1,743	2.5	1,695	5	43	2.5	37	6	41	95.3	8	2	12	19	2

表5 方式別検診成績

(頸部細胞診)

2020年度

方式 \ 区分		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	30,856	262 (0.85)	248 (94.66)	1 (0.003)	1 (0.003)	1 (0.003)	5 (0.016)	1 (0.003)	101 (0.327)	40 (0.130)	17 (0.055)	0
	初回者 (再掲)	2,265	47 (2.08)	44 (93.62)	1 (0.044)	0	0	2 (0.088)	0	12 (0.530)	6 (0.265)	7 (0.309)	0
市民検診	受診数	71,001	875 (1.23)	857 (97.94)	5 (0.007)	5 (0.007)	0	14 (0.020)	4 (0.006)	396 (0.558)	128 (0.180)	26 (0.037)	2 (0.003)
	初回者 (再掲)	8,162	233 (2.85)	229 (98.28)	5 (0.061)	3 (0.037)	0	7 (0.086)	0	99 (1.213)	37 (0.453)	10 (0.123)	0
合計	受診数	101,857	1,137 (1.12)	1,105 (97.19)	6 (0.006)	6 (0.006)	1 (0.001)	19 (0.019)	5 (0.005)	497 (0.488)	168 (0.165)	43 (0.042)	2 (0.002)
	初回者 (再掲)	10,427	280 (2.69)	273 (97.50)	6 (0.058)	3 (0.029)	0	9 (0.086)	0	111 (1.065)	43 (0.412)	17 (0.163)	0

注 1. 浸潤がんには子宮頸がん検診からの発見体がんを計上

2. その他には内膜増殖症発見数を計上

(体部細胞診)

2020年度

方式 \ 区分		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)	1	0 (0.00)	0 (0.00)	0	0	0
市民検診	受診数	1,743	43 (2.47)	41 (95.35)	8 (0.459)	2 (0.115)	12 (0.688)
	初回者 (再掲)	215	4 (1.86)	4 (100.00)	3 (1.395)	0	0
合計	受診数	1,748	43 (2.46)	41 (95.35)	8 (0.458)	2 (0.114)	12 (0.686)
	初回者 (再掲)	216	4 (1.85)	4 (100.00)	3 (1.389)	0	0

表6 年齢別受診数と発見がん

(イ)集検

2020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	48,565	4,793 (9.87)	0	0	0	0	2,270 (47.36)	0	0	0	0
30～39	61,911	13,038 (21.06)	0	12	0	0	2,577 (19.77)	0	7	0	0
40～49	79,206	19,937 (25.17)	3	7	0	0	1,999 (10.03)	2	2	0	0
50～59	74,480	18,705 (25.11)	4	2	0	7	1,425 (7.62)	4	0	0	3
60～69	91,097	23,694 (26.01)	2	1	0	0	1,342 (5.66)	0	0	0	0
70～79	83,884	18,535 (22.10)	2	1	1	1	682 (3.68)	2	0	0	0
80～	83,059	3,152 (3.79)	1	1	0	0	129 (4.09)	1	0	0	0
合 計	522,202	101,854 (19.50)	12	24	1	8	10,424 (10.23)	9	9	0	3

注1. 30歳以上の対象人口（仙台市を除く）は473,637人、受診数は97,061人で受診率は20.49%

2. 初回受診数は受診数の再掲

3. 19歳以下の受診3名は含まず

(ロ)経過観察

2020年度

年齢区分	センタークリニック 実 数	経過観察者からの発見数		
		浸潤癌	上皮内癌	体がん
20～29	42	0	0	0
30～39	107	0	2	0
40～49	144	0	4	0
50～59	86	0	0	1
60～69	73	0	0	0
70～79	38	0	0	0
80～	9	0	0	0
合 計	499	0	6	1

表7 検診センタークリニックに於ける追跡観察状況

2020年度

セ延 ンター ベ ク リ ニ ッ ク 数	セ実 ンター ク リ ニ ッ ク 数	手 術 総 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				
988	499	16 (3.21)	0 (0.00)	6 (1.20)	9 (1.80)	1	105 (21.04)	334 (66.93)	44 (8.82)	0
			6 (1.20)							

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 の人数 (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
仙 南	白石市	市民	14,601	2,854	19.5	2,854	19.5	18	0.6	17	94.4	1	0
	蔵王町	車	5,093	1,032	20.3	1,032	20.3	7	0.7	6	85.7	1	0
	七ヶ宿町	車	588	168	28.6	168	28.6	3	1.8	3	100.0	0	0
	角田市	市民	12,157	1,995	16.4	1,995	16.4	20	1.0	20	100.0	0	0
	丸森町	車	5,650	986	17.5	986	17.5	6	0.6	6	100.0	0	0
	大河原町	市民	9,969	1,638	16.4	1,638	16.4	19	1.2	18	94.7	1	0
	柴田町	市民	15,789	2,808	17.8	2,808	17.8	32	1.1	32	100.0	0	0
	村田町	車	4,574	883	19.3	883	19.3	11	1.2	11	100.0	0	0
	川崎町	車	3,836	883	23.0	883	23.0	2	0.2	2	100.0	0	0
塩岩 沼 支 釜所	名取市	市民	32,482	4,869	15.0	4,869	15.0	64	1.3	63	98.4	1	0
	岩沼市	市民	18,354	3,753	20.4	3,753	20.4	59	1.6	59	100.0	0	0
	亘理町	市民	14,302	2,165	15.1	2,165	15.1	19	0.9	17	89.5	2	0
	山元町	車	5,346	923	17.3	923	17.3	5	0.5	5	100.0	0	0
塩 釜	塩釜市	市民	24,093	2,874	11.9	2,874	11.9	28	1.0	26	92.9	2	0
	多賀城市	市民	25,800	3,779	14.6	3,779	14.6	49	1.3	47	95.9	2	0
	松島町	市民	6,207	1,099	17.7	1,099	17.7	4	0.4	4	100.0	0	0
	七ヶ浜町	市民	7,848	1,313	16.7	1,313	16.7	22	1.7	20	90.9	2	0
	利府町	市民	14,794	2,566	17.3	2,566	17.3	21	0.8	20	95.2	1	0
石 巻	石巻市(石巻)	市民	43,523	8,692	20.0	8,692	20.0	123	1.4	123	100.0	0	0
	(河北)	車	4,586	797	17.4	797	17.4	10	1.3	10	100.0	0	0
	(雄勝)	車	574	132	23.0	132	23.0	1	0.8	1	100.0	0	0
	(河南)	市民	8,164	1,759	21.5	1,759	21.5	19	1.1	18	94.7	1	0
	(桃生)	車	2,967	741	25.0	741	25.0	6	0.8	6	100.0	0	0
	(北上)	車	1,083	233	21.5	233	21.5	5	2.1	5	100.0	0	0
	(牡鹿)	車	1,000	194	19.4	194	19.4	2	1.0	2	100.0	0	0
	東松島市	市民	16,811	2,813	16.7	2,812	16.7	37	1.3	37	100.0	0	0
	女川町	車	2,817	494	17.5	494	17.5	9	1.8	9	100.0	0	0
大 崎	大崎市(古川)	市民	32,181	4,825	15.0	4,825	15.0	48	1.0	48	100.0	0	0
	(松山)	市民	2,555	302	11.8	302	11.8	3	1.0	3	100.0	0	0
	(三本木)	車	3,175	612	19.3	612	19.3	12	2.0	12	100.0	0	0
	(鹿島台)	車	5,120	760	14.8	760	14.8	3	0.4	2	66.7	1	0
	(岩出山)	車	4,540	756	16.7	756	16.7	4	0.5	4	100.0	0	0
	(鳴子)	車	2,612	403	15.4	403	15.4	5	1.2	5	100.0	0	0
	(田尻)	車	4,494	868	19.3	868	19.3	3	0.3	3	100.0	0	0
	美里町(小牛田)	車	8,147	1,373	16.9	1,373	16.9	14	1.0	13	92.9	1	0
	(南郷)	車	2,467	422	17.1	422	17.1	0	0.0	0	0.0	0	0
	涌谷町	車	6,881	950	13.8	950	13.8	10	1.1	10	100.0	0	0
	加美町	車	9,868	1,155	11.7	1,155	11.7	15	1.3	14	93.3	1	0
	色麻町	車	2,888	633	21.9	633	21.9	9	1.4	8	88.9	1	0

2020年度

頸 がん 検 診				体 部 細 胞 診											
浸潤がん	上皮内がん	異形形成	その他の	受診数(E)	受診率(E/B)	組 織 診				体がん	異増殖型内膜症	内増殖膜症	その他の		
						該当数	該当率	受診数	受診率					未受診	未把握
0	0	11	6	34	1.2	1	2.9	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	5	1	7	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	2	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	2	13	5	28	1.4	4	14.3	3	75.0	1	0	1	0	1	1
0	0	0	6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	14	4	23	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	19	12	24	0.9	1	4.2	1	100.0	0	0	1	0	0	0
1	0	7	3	7	0.8	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
1	1	38	23	89	1.8	2	2.2	2	100.0	0	0	0	0	1	1
1	1	38	19	26	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	2	9	6	16	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	3	17	6	43	1.5	1	2.3	1	100.0	0	0	0	0	1	0
1	1	32	13	77	2.0	1	1.3	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	3	1	10	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	14	6	44	3.4	3	6.8	3	100.0	0	0	0	1	0	2
0	0	6	14	20	0.8	1	5.0	0	0.0	1	0	0	0	0	0
1	3	74	45	298	3.4	5	1.7	5	100.0	0	0	1	0	0	4
0	1	4	5	10	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	8	9	16	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	1	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	6	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	20	16	22	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	5	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	1	30	16	178	3.7	5	2.8	5	100.0	0	0	2	0	2	1
0	0	2	1	6	2.0	1	16.7	1	100.0	0	0	0	0	1	0
0	0	8	4	12	2.0	1	8.3	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	1	5	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	1	15	2.0	1	6.7	1	100.0	0	0	0	0	1	0
0	0	4	1	8	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	15	1.7	1	6.7	1	100.0	0	0	0	0	1	0
1	1	6	5	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	7	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	10	4	1	0.1	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

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	5,732	901	15.7	901	15.7	8	0.9	7	87.5	1	0
	(一 迫)	車	3,198	506	15.8	506	15.8	6	1.2	6	100.0	0	0
	(高清水)	車	1,622	220	13.6	220	13.6	2	0.9	2	100.0	0	0
	(瀬 峰)	車	1,852	303	16.4	303	16.4	2	0.7	2	100.0	0	0
	(志波姫)	車	2,932	502	17.1	502	17.1	2	0.4	2	100.0	0	0
	(花 山)	車	449	68	15.1	68	15.1	0	0.0	0	0.0	0	0
	(若 柳)	市民	5,260	977	18.6	977	18.6	8	0.8	8	100.0	0	0
	(栗 駒)	車	4,694	674	14.4	674	14.4	3	0.4	3	100.0	0	0
	(鶯 沢)	車	1,037	155	14.9	155	14.9	0	0.0	0	0.0	0	0
	(金 成)	車	2,818	396	14.1	396	14.1	3	0.8	3	100.0	0	0
登 米	登 米 市 (登 米)	車	2,101	591	28.1	591	28.1	5	0.8	5	100.0	0	0
	(迫)	市民	8,616	1,957	22.7	1,957	22.7	23	1.2	21	91.3	2	0
	(東 和)	車	2,678	677	25.3	677	25.3	6	0.9	6	100.0	0	0
	(中 田)	車	6,675	2,021	30.3	2,021	30.3	15	0.7	14	93.3	1	0
	(豊 里)	車	2,715	745	27.4	745	27.4	10	1.3	8	80.0	2	0
	(米 山)	車	3,844	1,055	27.4	1,055	27.4	11	1.0	11	100.0	0	0
	(南 方)	車	3,608	1,022	28.3	1,022	28.3	7	0.7	7	100.0	0	0
	(石 越)	車	2,064	636	30.8	636	30.8	6	0.9	6	100.0	0	0
気 仙 沼	(津 山)	車	1,432	343	24.0	343	24.0	6	1.7	6	100.0	0	0
	気仙沼市 (気仙沼)	市民	20,857	2,967	14.2	2,967	14.2	34	1.1	34	100.0	0	0
	(唐 桑)	車	2,704	440	16.3	440	16.3	3	0.7	3	100.0	0	0
	(本 吉)	車	4,183	728	17.4	728	17.4	7	1.0	7	100.0	0	0
塩黒 川 支 釜所	南 三 陸 町	車	5,507	1,016	18.4	1,016	18.4	9	0.9	7	77.8	2	0
	大 和 町	市民	11,132	2,096	18.8	2,096	18.8	22	1.0	21	95.5	1	0
	大 郷 町	車	3,447	528	15.3	528	15.3	2	0.4	2	100.0	0	0
	富 谷 市	市民	20,743	5,007	24.1	5,007	24.1	80	1.6	79	98.8	1	0
方式 別 内 訳	大 衡 村	車	2,366	445	18.8	445	18.8	4	0.9	4	100.0	0	0
	合 計		522,202	92,478	17.7	92,477	17.7	1,011	1.1	983	97.2	28	0
方式 別 内 訳	車 検 診		150,232	29,577	19.7	29,577	19.7	240	0.8	226	94.2	14	0
	日 母 市 民 検 診		371,970	62,901	16.9	62,900	16.9	771	1.2	757	98.2	14	0

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. がん・生活習慣病健診は含まず

6. 「浸潤がん」には、子宮頸がん検診からの発見体がんを含む (大崎市(田尻地域)1名)

7. 子宮頸がん検診「その他」には、体内膜の内膜増殖症を含む (塩釜市1名、気仙沼市1名)

8. 子宮頸がん検診「その他」には、子宮以外の悪性腫瘍を含む (大衡村1名)

9. 東松島市は、20歳未満1名受診

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	体受診部数(E)	体受診部率(E/B)	組 該当数	組 該当率	織 受診数	織 受診率	診 未受診	診 未把握	体がん	異増型内 膜症	増殖 膜症	その他
0	0	6	1	13	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	1	3	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	2	0	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	5	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	4	4	25	2.6	1	4.0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
0	0	3	0	4	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	0	4	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	15	6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	4	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	10	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	6	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	8	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	7	0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	3	0	0.0	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
2	1	15	16	134	4.5	1	0.7	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	3	11	2.5	1	9.1	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	6	1	18	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	17	4	57	2.7	2	3.5	2	100.0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	5	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
3	1	59	16	220	4.4	3	1.4	3	100.0	0	0	0	0	1	2
0	0	2	2	11	2.5	1	9.1	1	100.0	0	0	0	0	0	1
13	23	622	325	1,562	1.7	37	2.4	35	94.6	2	0	7	2	10	16
3	6	143	74	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
10	17	479	251	1,557	2.5	37	2.4	35	94.6	2	0	7	2	10	16

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 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		1,507	1,452	1	54	28	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		2,005	1,947	1	57	22	8	22	3	0	0	0	2	0	0	0	0
30 ～ 34		4,098	3,980	0	118	38	20	46	9	2	0	0	3	0	0	0	0
35 ～ 39		6,900	6,749	0	151	41	26	55	14	7	0	0	8	0	0	0	0
40 ～ 44		8,321	8,172	1	148	51	19	57	9	6	1	0	5	0	0	0	0
45 ～ 49		8,718	8,585	0	133	51	14	43	9	2	0	0	13	1	0	0	0
50 ～ 54		7,937	7,840	0	97	38	13	29	3	2	0	0	9	1	2	0	0
55 ～ 59		8,499	8,436	0	63	20	11	22	3	1	1	0	5	0	0	0	0
60 ～ 64		10,121	10,074	0	47	13	8	15	5	4	0	0	2	0	0	0	0
65 ～ 69		12,773	12,720	1	52	5	8	25	5	2	0	0	7	0	0	0	0
70 ～ 74		12,671	12,616	2	53	12	12	22	3	1	0	0	3	0	0	0	0
75 ～ 79		5,777	5,755	0	22	8	4	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0
80 ～		3,150	3,134	0	16	7	1	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0
合 計		92,478	91,461	6	1,011	334	146	369	66	31	2	0	59	2	2	0	0
方式別内訳	車 検 診	29,577	29,336	1	240	89	36	84	15	5	0	0	11	0	0	0	0
	日母市民 検 診	62,901	62,125	5	771	245	110	285	51	26	2	0	48	2	2	0	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数は含まず

2020年度														
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 (I A 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
54	3.6	52	96.3	0	0	0	29	3	0	0	20	0	2	0
57	2.8	54	94.7	0	0	0	26	7	2	0	19	0	3	0
118	2.9	114	96.6	0	0	0	47	18	8	6	35	0	4	0
151	2.2	148	98.0	0	0	0	66	30	11	6	35	0	3	0
148	1.8	143	96.6	1	0	0	61	25	4	3	49	0	5	0
133	1.5	129	97.0	2	0	0	52	16	1	3	55	0	4	0
97	1.2	96	99.0	2	0	0	44	4	3	1	42	0	1	0
63	0.7	61	96.8	2	0	0	30	8	2	1	18	0	2	0
47	0.5	46	97.9	1	0	0	18	11	2	0	14	0	1	0
52	0.4	52	100.0	1	0	0	23	12	4	1	11	0	0	0
53	0.4	52	98.1	2	0	0	26	12	0	0	12	0	1	0
22	0.4	20	90.9	1	0	0	7	1	2	1	8	0	2	0
16	0.5	16	100.0	1	0	0	2	2	3	1	7	0	0	0
1,011	1.1	983	97.2	13	0	0	431	149	42	23	325	0	28	0
240	0.8	226	94.2	3	0	0	91	35	17	6	74	0	14	0
771	1.2	757	98.2	10	0	0	340	114	25	17	251	0	14	0

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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	318	312	0	6	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	963	938	0	25	5	3	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	971	949	0	22	7	3	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	1,069	1,054	0	15	5	5	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40 ～ 44	1,348	1,331	0	17	7	0	7	2	0	0	0	1	0	0	0	0
45 ～ 49	1,550	1,531	0	19	7	3	5	1	1	0	0	2	0	0	0	0
50 ～ 54	1,282	1,272	0	10	2	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0
55 ～ 59	987	976	1	10	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	640	638	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	73	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 ～	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,379	9,252	1	126	40	17	56	6	2	0	0	5	0	0	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	1,279	1,257	0	22	6	2	10	2	1	0	0	1	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	8,100	7,995	1	104	34	15	46	4	1	0	0	4	0	0	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数を含む

2020年度

2020年度														
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 (I A 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
6	1.9	5	83.3	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0
25	2.6	25	100.0	0	0	0	13	4	0	0	8	0	0	0
22	2.3	21	95.5	0	0	0	9	7	0	0	5	0	1	0
15	1.4	15	100.0	0	0	0	10	0	0	0	5	0	0	0
17	1.3	17	100.0	0	0	0	11	2	0	0	4	0	0	0
19	1.2	19	100.0	0	0	0	8	3	1	1	6	0	0	0
10	0.8	10	100.0	0	0	0	6	1	0	0	3	0	0	0
10	1.0	8	80.0	0	0	0	3	1	0	0	4	0	1	1
2	0.3	2	100.0	0	0	0	2	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	0	0	0	0
126	1.3	122	96.8	0	0	0	66	19	1	1	35	0	3	1
22	1.7	22	100.0	0	0	0	10	5	0	0	7	0	0	0
104	1.3	100	96.2	0	0	0	56	14	1	1	28	0	3	1

表11 子宮頸がん検診体部細胞診成績(地域合計)

2020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		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		1,507	6	0.4	6	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29		2,005	10	0.5	10	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34		4,098	18	0.4	18	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39		6,900	82	1.2	80	0	2	2.4	2	0	1	50.0	0	0	0	1	1	0
40 ～ 44		8,321	173	2.1	170	1	2	1.2	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
45 ～ 49		8,718	306	3.5	299	0	7	2.3	7	0	7	100.0	0	0	3	4	0	0
50 ～ 54		7,937	295	3.7	287	1	7	2.4	5	2	7	100.0	2	1	2	2	0	0
55 ～ 59		8,499	214	2.5	205	1	8	3.7	5	3	8	100.0	4	0	3	1	0	0
60 ～ 64		10,121	118	1.2	115	1	2	1.7	2	0	2	100.0	0	0	1	1	0	0
65 ～ 69		12,773	134	1.0	132	0	2	1.5	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
70 ～ 74		12,671	134	1.1	127	0	7	5.2	6	1	6	85.7	1	1	1	3	1	0
75 ～ 79		5,777	53	0.9	53	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～		3,150	19	0.6	19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合 計		92,478	1,562	1.7	1,521	4	37	2.4	31	6	35	94.6	7	2	10	16	2	0
方式別内訳	車 検 診	29,577	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	62,901	1,557	2.5	1,516	4	37	2.4	31	6	35	94.6	7	2	10	16	2	0

注1. 地域のがん・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)

2020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	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	318	1	0.3	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	963	1	0.1	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	971	15	1.5	15	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	1,069	29	2.7	27	0	2	6.9	2	0	2	100.0	0	0	1	1	0	0
40 ～ 44	1,348	40	3.0	39	0	1	2.5	1	0	1	100.0	0	0	1	0	0	0
45 ～ 49	1,550	48	3.1	46	1	1	2.1	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
50 ～ 54	1,282	31	2.4	30	0	1	3.2	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0
55 ～ 59	987	13	1.3	12	0	1	7.7	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
60 ～ 64	640	6	0.9	6	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	160	1	0.6	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	73	1	1.4	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	14	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,379	186	2.0	179	1	6	3.2	6	0	6	100.0	1	0	2	3	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	1,279	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	8,100	186	2.3	179	1	6	3.2	6	0	6	100.0	1	0	2	3	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数を含む

乳 が ん 検 診

2011 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 10 年目となる。この新方式導入の背景には、当協会で実施された乳がん検診で 2005 年度から 2008 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、ほとんどの乳がんがマンモグラフィで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。

2007 年度から 2011 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、49,873 名で新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の影響で前年より 4,437 名の減少となった（表 1）。その内訳は地域・職域検診 48,905 名、がん・生活習慣病健診 849 名、個人検診 119 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、2018 年度の地域・職域検診受診数（53,843 名）と比較すると 4,938 名の減少であった。

検診種目別の内訳は、マンモグラフィ検診 39,599 名（79.4%）、超音波検診 10,274 名（20.6%）であった（表 6）。地域検診における初回受診数は 5,879 名（13.9%）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 1,665 名で、そのうち初回受診数は 554 名（33.3%）であった。

2. 二次検診

受診総数 49,873 名に対する精検該当数は、1,420 名で該当率は 2.8%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 3.5%、マンモグラフィ 1 方向撮影 2.3%、超音波検診 2.2%であった（表 9）。

精検受診数は 1,388 名、精検受診率は 97.7%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 16 件（1.1%）で昨年度より 7 件減少した。

<センタークリニック>

センタークリニックは、医師紹介 14 名、経過観察者は延べ 377 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 48,905 名からの発見がんは 132 名 134 例（発見率 0.27%）であった。

検診種目別ではマンモグラフィ検診（39,599 名）から 131 名 133 例（発見率 0.33%）、超音波検診（10,274 名）から 7 名 7 例（発見率 0.07%）の発見であった。

早期がんは 138 名中 112 名（早期がん比率 81.16%）であった（表 6）。

年齢階級別の発見率は、65～69 歳と 70 歳以上が 0.42%と最も高く、次に 50～54 歳で 0.39%であった（表 10-1・2）。

がん・生活習慣病健診 849 名からの発見がんは 6 名（発見率 0.71%）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、初回受診者から 28 名（発見率 0.38%）、前回受診が 3～4 年前の方から 19 名（発見率 0.41%）、隔年受診の方から 76 名（発見率 0.29%）、継続受診の方から 15 名（発見率 0.13%）であった（図 2）。

医師紹介 14 名からの発見がんはなかった（表 6）。

経過観察者 377 名からの発見がんは 1 名（発見率 0.27%）であった（表 6）。

<今後の課題>

1. 「ブレストアウェアネス（乳房を意識する生活習慣）」の普及啓発に努める。
2. 2020 年度はマンモグラフィの対象年齢を前年度未受診者としている地域は 7 市町村であった。受診対象者を奇数年齢・偶数年齢に定めると一度受診の機会を逃してしまうと次回検診までの期間が 4 年間空くことになる。今後は地域住民にとって受診し易い環境の整備を市町村に働きかける。

（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		内分泌系採取数 *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 *8	線維腺腫 *8	その他 *8
1977～1981		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	344	7,444
1982～1986		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	613	14,534
1987～1991		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	864	20,925
1992～1996		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	1,179	20,977
1997～2001		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	1,241	17,790
2002～2006		249,672	149,881	20,476 (8.2)	20,476 (100.0)	8,972 (3.6)	8,815 (98.3)	23,097 (9.3)	22,940 (99.3)	804 (0.3)	531	37	2,014	18,303
2007～2011		246,563	197,208	13,776 (5.6)	13,776 (100.0)	7,994 (3.2)	7,728 (96.7)	18,750 (7.6)	18,458 (98.4)	0 (0.0)	583	51	3,173	14,385
2012	863,866 (344,746)	51,643	41,800					1,492 (2.9)	1,459 (97.8)		112	17	638	1,629
2013	868,265 (344,672)	51,596	41,469					1,627 (3.2)	1,578 (97.0)		126	25	763	1,672
2014	871,811 (347,320)	53,697	43,779					1,686 (3.1)	1,645 (97.6)		137	20	847	1,659
2015	875,281 (347,224)	53,271	42,803					1,683 (3.2)	1,647 (97.9)		130	20	925	1,653
2016	875,783 (344,913)	54,612	43,125					1,568 (2.9)	1,537 (98.0)		153	13	981	1,527
2017	876,954 (343,347)	54,696	43,290					1,716 (3.1)	1,695 (98.8)		152	15	1,066	1,594
2018	874,040 (340,829)	54,890	42,968					1,580 (2.9)	1,557 (98.5)		154	16	1,156	1,812
2019	870,788 (337,846)	54,310	43,508					1,605 (3.0)	1,573 (98.0)		154	25	1,162	1,762
2020	875,117 (335,517)	49,873	39,599					1,420 (2.8)	1,388 (97.7)		138	16	1,201	1,654
合計		1,940,565	859,755	94,148	94,148	22,474	21,916	118,199 (6.1)	117,222 (99.2)	73,347	3,944	602	18,167	129,320

*1. 上段:宮城県の30歳以上の人口(1977年度～1988年度は35歳以上)

下段:()内は検診実施市町村の30歳以上の人口(1977年度～1988年度は35歳以上)

*2. 1977年度～1994年度は地域(対がん協会実施市町村のみ)、職域、個人、医師紹介を含む。1995年度より医師紹介を除外

*3. マンモーマンモグラフィ併用検診受診数

1980～1988年度 ・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)

1989～1998年度 ・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)

1999年度～ ・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)

2002年度～ ・マンモグラフィ併用検診の対象に40～49歳を追加

2005年度～ ・マンモグラフィ併用検診の対象に70歳以上を追加

*4. 1994年度まで検診会場で実施された精検該当数のみを計上。1998年度まで内分泌系採取数を精検としてカウントせず

*5. 1995年度からの精検受診数(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. 1999年度より乳頭分泌は、悪性を否定できないもののみ採取

2007年度より内分泌系採取を未実施

*7. 2011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

*8. 2019年度より乳癌取扱規程の改定(第18版)に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍(良性腫瘍)を計上

線維腺腫には結合組織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびそれを計上

それに伴い2018年度以前の乳腺症はその他に合算し計上

表2 対策別検診成績

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	線維腺腫	その他
地 域	1,716,093	98,936 (5.77)	62,340 (3.63)	3,092 (0.18)	459	14,048	108,560
職 域	196,785	17,819 (9.06)	8,759 (4.45)	301 (0.15)	85	3,194	16,186
合 計	1,912,878	116,755 (6.10)	71,099 (3.72)	3,393 (0.18)	544	17,242	124,746
個 人 検 診	12,990	3,212 (24.73)	1,667 (12.83)	257 (1.98)	41	405	2,898
医 師 紹 介	2,238	2,042 (91.24)	311 (13.90)	197 (8.80)	18	322	1,150
合 計	15,228	5,254 (34.50)	1,978 (12.99)	454 (2.98)	59	727	4,048
経過観察者からの が ん 発 見	25,974 [延べ29,414]			180 (0.69)			

注1. 2007年度より分泌スメア採取を未実施

注2. 2019年度より乳癌取扱い規約の改定（第18版）に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍（良性腫瘍）を計上
線維腺腫には結合織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびそれを計上

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	線 維 腺 腫	そ の 他
1977～1981	234	47 (20.10)	10	76	101
1982～1986	726	68 (9.40)	47	240	371
1987～1991	740	42 (5.70)	90	225	383
1992～1996	762	153 (20.10)	63	200	346
1997～2001	428	127 (29.70)	19	100	178
2002～2006	407	128 (31.40)	19	104	148
2007～2011	115	37 (32.20)	12	21	41
2012	11	2 (18.20)	2	1	6
2013	14	3 (21.40)	1	4	6
2014	9	1 (11.10)	1	1	6
2015	3	2 (66.70)	0	0	1
2016	6	4 (66.70)	1	0	1
2017	5	2 (40.00)	0	1	2
2018	2	0 (0.00)	1	0	1
2019	5	3 (60.00)	0	2	0
2020	3	1 (33.30)	0	2	0
合 計	3,470	620 (17.90)	266	977	1,591

注1. () は切除数に占める割合

注2. 2019年度より乳癌取扱い規約の改定（第18版）に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍（良性腫瘍）を計上
線維腺腫には結合織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびそれを計上

図1 地域検診における受診歴別受診割合の推移

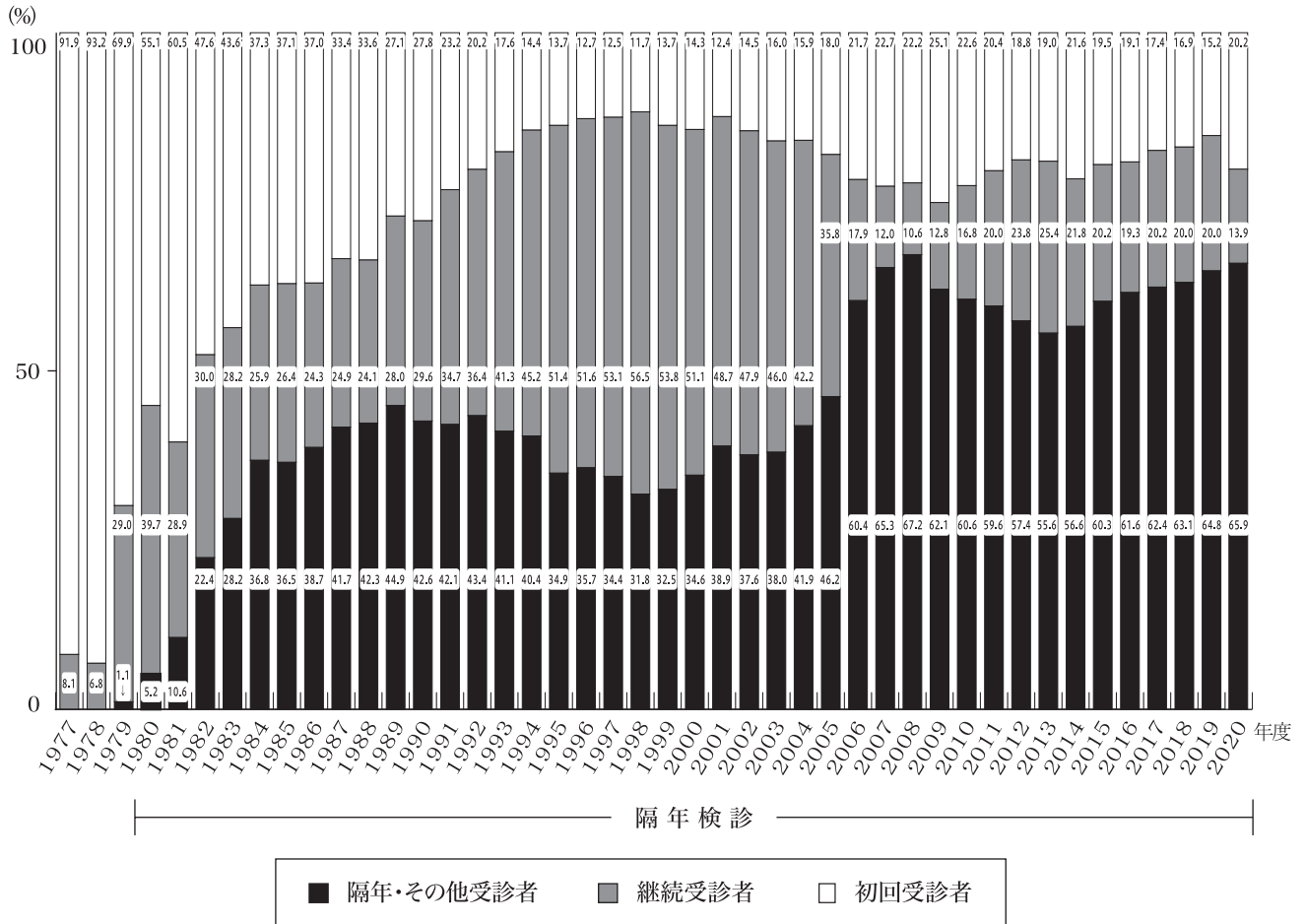


図2 受診歴別乳がん発見頻度の年次推移
(地域・職域・がん生活習慣病)

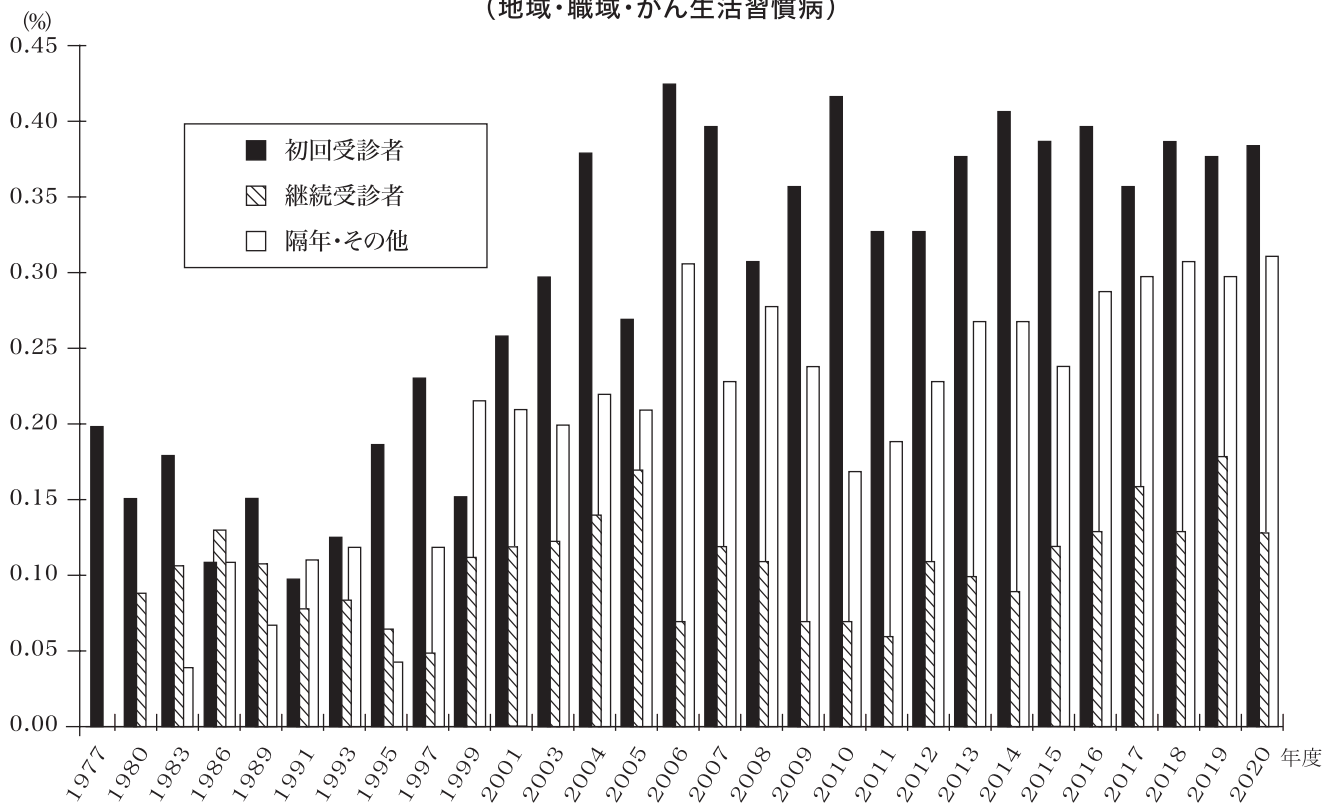


表4 発見乳がんのリンパ節転移程度分類

2020年度

		n0 pN0	n1		n2 pN2	n3 pN3	不明	合計
			pN1	pN1mi				
地域・職域・がん生活習慣病		106 (75.2)	11 (7.8)	3 (2.1)	2 (1.4)	0	19 (13.5)	141 (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	1 (100.0)	0	0	0	0	0	1 (100.0)
	個人・医師紹介	0	0	0	0	0	0	0
合計		107 (75.4)	11 (7.7)	3 (2.1)	2 (1.4)	0	19 (13.4)	142 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、138名中3名が両側のがんのため141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)

2020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		32 (22.7)	83 (58.9)	18 (12.8)	6 (4.3)	0	2 (1.4)	141 (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	1 (100.0)	0	0	0	0	1 (100.0)
	個人・医師紹介	0	0	0	0	0	0	0
合計		32 (22.5)	84 (59.2)	18 (12.7)	6 (4.2)	0	2 (1.4)	142 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、138名中3名が両側のがんのため141例を登録

1977年度～2001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)

2002年度～2020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		462 (20.3)	1,332 (58.6)	381 (16.8)	40 (1.8)	20 (0.9)	39 (1.7)	2,274 (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 (25.9)	37 (63.8)	6 (10.3)	0	0	0	58 (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		481 (20.3)	1,394 (58.8)	394 (16.6)	42 (1.8)	20 (0.8)	39 (1.6)	2,370 (100.0)

注1. 1982年度、1983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、2002年度より臨床病期のTisが除外された為、年次成績は1977年度～2001年度
までと2002年度～2020年度までを別表で掲載

表6 対策別検診成績

							2020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		42,412	1,190 (2.8)	1,164 (97.8)	14 (1.2)	12 (1.0)	121 (0.29)	100 (82.64)
		マンモグラフィ	34,895	1,021 (2.9)	1,000 (97.9)	11 (1.1)	10 (1.0)	114 (0.33)	94 (82.46)
		超音波	7,517	169 (2.2)	164 (97.0)	3 (1.8)	2 (1.2)	7 (0.09)	6 (85.71)
		職 域	6,493	192 (3.0)	186 (96.9)	2 (1.0)	4 (2.1)	11 (0.17)	7 (63.64)
		マンモグラフィ	3,830	138 (3.6)	135 (97.8)	2 (1.4)	1 (0.7)	11 (0.29)	7 (63.64)
		超音波	2,663	54 (2.0)	51 (94.4)	0	3 (5.6)	0	0
		小計(地域、職域)	48,905	1,382 (2.8)	1,350 (97.7)	16 (1.2)	16 (1.2)	132 (0.27)	107 (81.06)
		マンモグラフィ	38,725	1,159 (3.0)	1,135 (97.9)	13 (1.1)	11 (0.9)	125 (0.32)	101 (80.80)
		超音波	10,180	223 (2.2)	215 (96.4)	3 (1.3)	5 (2.2)	7 (0.07)	6 (85.71)
	がん・生活習慣病		849	37 (4.4)	37 (100.0)	0	0	6 (0.71)	5 (83.33)
		マンモグラフィ	758	36 (4.7)	36 (100.0)	0	0	6 (0.79)	5 (83.33)
		超音波	91	1 (1.1)	1 (100.0)	0	0	0	0
		個 人	119	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0	0	0
		マンモグラフィ	116	1 (0.9)	1 (100.0)	0	0	0	0
		超音波	3	0	0	0	0	0	0
		小計(がん・生活習慣病、個人)	968	38 (3.9)	38 (100.0)	0	0	6 (0.62)	5 (83.33)
		マンモグラフィ	874	37 (4.2)	37 (100.0)	0	0	6 (0.69)	5 (83.33)
		超音波	94	1 (1.1)	1 (100.0)	0	0	0	0
合 計		49,873	1,420 (2.8)	1,388 (97.7)	16 (1.1)	16 (1.1)	138 (0.28)	112 (81.16)	
	マンモグラフィ	39,599	1,196 (3.0)	1,172 (98.0)	13 (1.1)	11 (0.9)	131 (0.33)	106 (80.92)	
	超音波	10,274	224 (2.2)	216 (96.4)	3 (1.3)	5 (2.2)	7 (0.07)	6 (85.71)	
(センタークリニック)									
医 師 紹 介		14	-	-	-	-	0	0	
経 過 観 察		377	-	-	-	-	1 (0.27)	1 (100.00)	

注1. 2009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. 2011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

2020年度				
	右		左	両 側 計
A	18		24	42 (29.6)
B	2		10	12 (8.5)
C(+C')	34		24	58 (40.8)
D	7		16	23 (16.2)
E	5		2	7 (4.9)
その他		不明 0	不明 0	0
合 計	66		76	142 (100.0)

注. 重複例は個別に計上

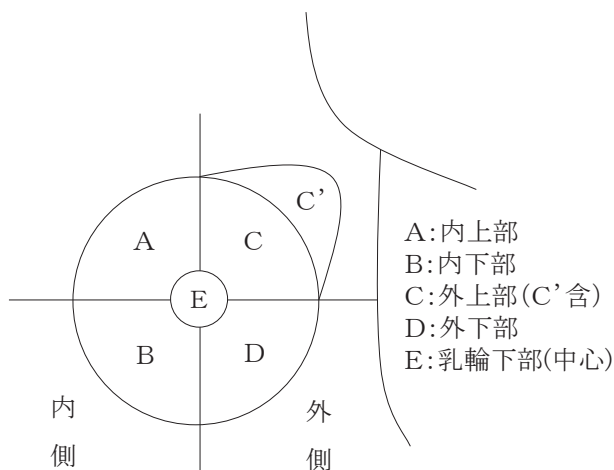


表8 経過観察者の成績

2020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		
377	1	1	361	14

表9 検診種目別成績

		2020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	22,708	804 (3.5)	787 (97.9)	8 (1.0)	9 (1.1)	59 (0.26)	45 (76.27)
	マンモグラフィ1方向	16,891	392 (2.3)	385 (98.2)	5 (1.3)	2 (0.5)	72 (0.43)	61 (84.72)
	超 音 波	10,274	224 (2.2)	216 (96.4)	3 (1.3)	5 (2.2)	7 (0.07)	6 (85.71)
合 計		49,873	1,420 (2.8)	1,388 (97.7)	16 (1.1)	16 (1.1)	138 (0.28)	112 (81.16)

注1. 2009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. 2011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]

2020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	4,912	188 (3.8)	184 (97.9)	2 (1.1)	2 (1.1)	8 (0.16)	6 (75.00)
45～49	4,455	171 (3.8)	165 (96.5)	3 (1.8)	3 (1.8)	8 (0.18)	5 (62.50)
50～54	3,868	152 (3.9)	149 (98.0)	1 (0.7)	2 (1.3)	15 (0.39)	11 (73.33)
55～59	3,806	120 (3.2)	118 (98.3)	1 (0.8)	1 (0.8)	7 (0.18)	6 (85.71)
60～64	5,032	144 (2.9)	142 (98.6)	1 (0.7)	1 (0.7)	17 (0.34)	14 (82.35)
65～69	5,939	130 (2.2)	129 (99.2)	0	1 (0.8)	25 (0.42)	20 (80.00)
70～	10,713	254 (2.4)	248 (97.6)	5 (2.0)	1 (0.4)	45 (0.42)	39 (86.67)
合 計	38,725	1,159 (3.0)	1,135 (97.9)	13 (1.1)	11 (0.9)	125 (0.32)	101 (80.80)

表10-2 年齢別成績[地域・職域の超音波検診]

2020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	265	9 (3.4)	9 (100.0)	0	0	0	0
30～34	3,471	79 (2.3)	77 (97.5)	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (0.06)	2 (100.00)
35～39	5,923	125 (2.1)	120 (96.0)	2 (1.6)	3 (2.4)	5 (0.08)	4 (80.00)
40～44	79	3 (3.8)	3 (100.0)	0	0	0	0
45～49	105	1 (1.0)	1 (100.0)	0	0	0	0
50～54	100	2 (2.0)	2 (100.0)	0	0	0	0
55～59	161	3 (1.9)	3 (100.0)	0	0	0	0
60～64	69	1 (1.4)	0	0	1 (100.0)	0	0
65～69	6	0	0	0	0	0	0
70～	1	0	0	0	0	0	0
合 計	10,180	223 (2.2)	215 (96.4)	3 (1.3)	5 (2.2)	7 (0.07)	6 (85.71)

注1. 2009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. 2011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]

2020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	117	7 (6.0)	7 (100.0)	0	0	2 (1.71)	1 (50.00)
45～49	124	7 (5.6)	7 (100.0)	0	0	0	0
50～54	118	9 (7.6)	9 (100.0)	0	0	1 (0.85)	1 (100.00)
55～59	76	3 (3.9)	3 (100.0)	0	0	0	0
60～64	139	3 (2.2)	3 (100.0)	0	0	1 (0.72)	1 (100.00)
65～69	95	5 (5.3)	5 (100.0)	0	0	1 (1.05)	1 (100.00)
70～	89	2 (2.2)	2 (100.0)	0	0	1 (1.12)	1 (100.00)
合 計	758	36 (4.7)	36 (100.0)	0	0	6 (0.79)	5 (83.33)

表10-4 年齢別成績[がん・生活習慣病健診の超音波検診]

2020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	17	0	0	0	0	0	0
30～34	23	1 (4.3)	1 (100.0)	0	0	0	0
35～39	51	0	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	91	1 (1.1)	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歳以上の口 (A)	受診数	30歳以上 の数の (B)	30歳以上 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	13,439	1,778	1,778	13.2	41	2.3	39	95.1	0	2
	蔵王町	4,711	584	584	12.4	11	1.9	11	100.0	0	0
	七ヶ宿町	548	181	168	30.7	8	4.4	8	100.0	0	0
	角田市	11,197	1,531	1,531	13.7	49	3.2	48	98.0	1	0
	丸森町	5,306	683	683	12.9	29	4.2	29	100.0	0	0
	大河原町	8,908	1,247	1,247	14.0	46	3.7	46	100.0	0	0
	柴田町	14,142	1,792	1,792	12.7	52	2.9	52	100.0	0	0
	村田町	4,223	483	483	11.4	12	2.5	12	100.0	0	0
	川崎町	3,472	563	563	16.2	9	1.6	8	88.9	0	1
塩釜・岩沼支所	名取市	28,819	3,073	3,073	10.7	81	2.6	81	100.0	0	0
	岩沼市	16,277	1,657	1,657	10.2	39	2.4	38	97.4	0	1
	亘理町	12,934	1,490	1,490	11.5	57	3.8	56	98.2	1	0
	山元町	4,955	544	544	11.0	20	3.7	19	95.0	1	0
石巻	石巻市(河北)	4,255	297	297	7.0	4	1.3	4	100.0	0	0
	(雄勝)	544	61	61	11.2	3	4.9	3	100.0	0	0
	(河南)	7,506	540	540	7.2	14	2.6	14	100.0	0	0
	(桃生)	2,768	303	303	10.9	7	2.3	7	100.0	0	0
	(北上)	1,010	88	88	8.7	5	5.7	5	100.0	0	0
	(牡鹿)	944	103	103	10.9	2	1.9	2	100.0	0	0
	* (石巻)	-	3	3	-	0	0.0	0	0.0	0	0
	東松島市	15,091	1,799	1,745	11.6	57	3.2	55	96.5	1	1
	女川町	2,489	311	311	12.5	6	1.9	6	100.0	0	0
大崎	大崎市(松山)	2,357	188	188	8.0	7	3.7	7	100.0	0	0
	(三本木)	2,912	257	257	8.8	11	4.3	11	100.0	0	0
	(鹿島台)	4,727	404	404	8.5	7	1.7	7	100.0	0	0
	(田尻)	4,209	352	352	8.4	7	2.0	6	85.7	1	0
	(岩出山)	4,284	276	276	6.4	8	2.9	8	100.0	0	0
	(鳴子)	2,516	189	189	7.5	2	1.1	2	100.0	0	0
	* (古川)	-	328	328	-	4	1.2	4	100.0	0	0
	美里町(小牛田)	7,480	1,009	1,009	13.5	22	2.2	21	95.5	0	1
	(南郷)	2,301	262	262	11.4	5	1.9	5	100.0	0	0
	涌谷町	6,415	913	913	14.2	29	3.2	28	96.6	1	0
	加美町	9,130	1,224	1,224	13.4	35	2.9	34	97.1	1	0
	色麻町	2,647	447	447	16.9	11	2.5	11	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

2020年度

乳 が ん	乳 頭 腫	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	39	53	1,680	1,436	80.8	1,436	100.0	342	19.2	342	100.0
2	0	12	15	555	491	84.1	491	100.0	93	15.9	93	100.0
1	0	1	4	175	155	85.6	155	100.0	26	14.4	26	100.0
4	0	27	48	1,451	1,272	83.1	1,272	100.0	259	16.9	259	100.0
3	1	19	27	633	533	78.0	533	100.0	150	22.0	150	100.0
4	0	25	35	1,183	958	76.8	958	100.0	289	23.2	289	100.0
8	1	40	60	1,683	1,432	79.9	1,432	100.0	360	20.1	360	100.0
2	0	14	22	445	376	77.8	376	100.0	107	22.2	107	100.0
2	0	7	15	538	474	84.2	474	100.0	89	15.8	89	100.0
11	2	101	110	2,849	2,215	72.1	2,215	100.0	858	27.9	858	100.0
4	1	43	36	1,572	1,432	86.4	1,432	100.0	225	13.6	225	100.0
3	1	35	52	1,398	1,264	84.8	1,264	100.0	226	15.2	226	100.0
2	0	12	13	516	448	82.4	448	100.0	96	17.6	96	100.0
0	0	2	9	286	262	88.2	262	100.0	35	11.8	35	100.0
0	0	1	1	59	60	98.4	60	100.0	1	1.6	1	100.0
2	0	7	25	506	453	83.9	453	100.0	87	16.1	87	100.0
2	0	3	6	292	270	89.1	270	100.0	33	10.9	33	100.0
1	0	1	0	86	84	95.5	84	100.0	4	4.5	4	100.0
0	0	0	0	103	98	95.1	98	100.0	5	4.9	5	100.0
0	0	0	0	3	3	100.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0
5	0	43	67	1,682	1,407	78.2	1,407	100.0	392	21.8	392	100.0
0	0	5	12	294	253	81.4	253	100.0	58	18.6	58	100.0
1	0	2	2	183	172	91.5	172	100.0	16	8.5	16	100.0
1	0	7	6	243	215	83.7	215	100.0	42	16.3	42	100.0
0	0	5	10	389	366	90.6	366	100.0	38	9.4	38	100.0
1	0	5	6	339	316	89.8	316	100.0	36	10.2	36	100.0
0	0	2	6	268	252	91.3	252	100.0	24	8.7	24	100.0
1	0	2	1	185	175	92.6	175	100.0	14	7.4	14	100.0
0	0	25	28	275	41	12.5	41	100.0	287	87.5	287	100.0
5	0	30	17	956	804	79.7	804	100.0	205	20.3	205	100.0
0	1	6	1	254	228	87.0	228	100.0	34	13.0	34	100.0
1	1	23	36	851	713	78.1	713	100.0	200	21.9	200	100.0
2	0	22	29	1,170	1,032	84.3	1,032	100.0	192	15.7	192	100.0
1	0	8	13	425	360	80.5	360	100.0	87	19.5	87	100.0

保健所	市 町 村	30人 歳 以上 の口 (A)	受 診 数	30受 歳 以 診 上 の数 (B)	30受 歳 以 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)	5,268	531	531	10.1	15	2.8	13	86.7	1	1
	(一 迫)	3,015	346	346	11.5	6	1.7	6	100.0	0	0
	(高清水)	1,427	143	143	10.0	3	2.1	3	100.0	0	0
	(瀬 峰)	1,707	200	200	11.7	3	1.5	3	100.0	0	0
	(志波姫)	2,688	287	287	10.7	6	2.1	6	100.0	0	0
	(花 山)	436	47	47	10.8	0	0.0	0	0.0	0	0
	(若 柳)	4,897	650	650	13.3	17	2.6	16	94.1	1	0
	(栗 駒)	4,427	488	488	11.0	20	4.1	19	95.0	0	1
	(鶯 沢)	967	105	105	10.9	4	3.8	4	100.0	0	0
	(金 成)	2,678	287	287	10.7	3	1.0	3	100.0	0	0
登米	登 米 市 (登 米)	1,986	318	318	16.0	8	2.5	7	87.5	1	0
	(迫)	7,839	1,339	1,339	17.1	51	3.8	49	96.1	0	2
	(東 和)	2,538	400	400	15.8	20	5.0	20	100.0	0	0
	(中 田)	6,134	954	954	15.6	19	2.0	19	100.0	0	0
	(豊 里)	2,510	485	485	19.3	13	2.7	13	100.0	0	0
	(米 山)	3,603	590	590	16.4	19	3.2	17	89.5	2	0
	(南 方)	3,321	636	636	19.2	18	2.8	18	100.0	0	0
	(石 越)	1,926	350	350	18.2	12	3.4	11	91.7	0	1
	(津 山)	1,358	186	186	13.7	7	3.8	7	100.0	0	0
気仙沼	気仙沼市 (気仙沼)	19,214	2,120	2,120	11.0	49	2.3	49	100.0	0	0
	(唐 桑)	2,533	291	291	11.5	11	3.8	10	90.9	1	0
	(本 吉)	3,926	460	460	11.7	17	3.7	17	100.0	0	0
	南 三 陸 町	5,076	701	701	13.8	27	3.9	27	100.0	0	0
塩釜・黒川支所	大 和 町	9,716	1,017	1,017	10.5	28	2.8	28	100.0	0	0
	大 郷 町	3,194	271	271	8.5	9	3.3	9	100.0	0	0
	富 谷 市	18,465	4,179	4,179	22.6	105	2.5	103	98.1	1	1
	大 衡 村	2,152	71	71	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0
地 域 計		335,517	42,412	42,345	12.6	1,190	2.8	1,164	97.8	14	12

注1. 2009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. 2011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. 2019年度より乳癌取扱い規約の改定(第18版)に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍(良性腫瘍)を計上
線維腺腫には結合織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびその他を計上

2020年度

乳 が ん	乳 頭 腫	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
1	0	13	8	507	453	85.3	453	100.0	78	14.7	78	100.0
0	0	2	8	336	314	90.8	314	100.0	32	9.2	32	100.0
1	0	1	3	138	127	88.8	127	100.0	16	11.2	16	100.0
1	0	4	0	195	178	89.0	178	100.0	22	11.0	22	100.0
1	0	5	5	276	240	83.6	240	100.0	47	16.4	47	100.0
0	0	0	0	47	45	95.7	45	100.0	2	4.3	2	100.0
1	1	11	22	614	539	82.9	539	100.0	111	17.1	111	100.0
1	0	4	13	469	434	88.9	434	100.0	54	11.1	54	100.0
1	0	1	3	100	98	93.3	98	100.0	7	6.7	7	100.0
1	0	3	6	277	252	87.8	252	100.0	35	12.2	35	100.0
0	0	10	6	301	261	82.1	261	100.0	57	17.9	57	100.0
5	0	32	59	1,241	1,092	81.6	1,092	100.0	247	18.4	247	100.0
0	0	7	16	377	343	85.8	343	100.0	57	14.3	57	100.0
3	0	23	21	907	777	81.4	777	100.0	177	18.6	177	100.0
2	0	23	6	454	388	80.0	388	100.0	97	20.0	97	100.0
2	0	14	19	553	491	83.2	491	100.0	99	16.8	99	100.0
4	0	13	27	592	516	81.1	516	100.0	120	18.9	120	100.0
0	0	3	15	331	298	85.1	298	100.0	52	14.9	52	100.0
1	0	3	6	176	160	86.0	160	100.0	26	14.0	26	100.0
5	0	17	43	2,055	1,960	92.5	1,960	100.0	160	7.5	160	100.0
1	0	3	7	279	263	90.4	263	100.0	28	9.6	28	100.0
5	0	4	8	443	430	93.5	430	100.0	30	6.5	30	100.0
2	1	7	21	670	607	86.6	607	100.0	94	13.4	94	100.0
2	0	27	53	935	704	69.2	704	100.0	313	30.8	313	100.0
1	0	5	4	261	212	78.2	212	100.0	59	21.8	59	100.0
8	1	81	95	3,992	3,610	86.4	3,610	100.0	569	13.6	569	100.0
0	0	1	2	68	53	74.6	53	100.0	18	25.4	18	100.0
121	12	891	1,241	40,121	34,895	82.3	34,895	100.0	7,517	17.7	7,517	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

2020年度

保健所	市町村	40 74 歳 歳 からの人口	今 受 年 診 度 数 *1	受 診 率 *2	精 密 検 査						乳 が ん	乳 頭 腫	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	8,278	1,208	29.9	32	1.8	30	93.8	0	2	2	0	2	11	1,191
	蔵 王 町	2,833	433	31.4	9	1.5	9	100.0	0	0	1	0	3	4	425
	七ヶ宿町	263	110	51.3	6	3.3	6	100.0	0	0	1	0	0	1	108
	角 田 市	6,901	1,085	30.5	36	2.4	35	97.2	1	0	3	0	4	14	1,063
	丸 森 町	3,033	465	31.0	21	3.1	21	100.0	0	0	3	1	2	8	451
	大 河 原 町	5,620	806	28.8	34	2.7	34	100.0	0	0	3	0	7	13	783
	柴 田 町	9,116	1,238	27.2	43	2.4	43	100.0	0	0	7	0	1	15	1,215
	村 田 町	2,571	334	26.5	8	1.7	8	100.0	0	0	1	0	0	6	327
	川 崎 町	2,141	403	38.8	7	1.2	6	85.7	0	1	2	0	1	3	396
塩 釜 ・ 岩 沼 支 所	名 取 市	18,337	1,951	22.4	56	1.8	56	100.0	0	0	10	2	12	12	1,915
	岩 沼 市	10,396	1,234	27.3	28	1.7	27	96.4	0	1	3	1	6	9	1,214
	亘 理 町	8,341	1,124	23.9	44	3.0	44	100.0	0	0	3	0	7	23	1,091
	山 元 町	3,006	378	24.3	14	2.6	14	100.0	0	0	1	0	1	3	373
石 巻	石 巻 市 (河 北)	2,507	231	22.8	3	1.0	3	100.0	0	0	0	0	1	1	229
	(雄 勝)	274	40	31.0	1	1.6	1	100.0	0	0	0	0	0	0	40
	(河 南)	4,521	404	18.4	10	1.9	10	100.0	0	0	2	0	0	5	397
	(桃 生)	1,673	233	28.9	5	1.7	5	100.0	0	0	1	0	0	2	230
	(北 上)	610	74	25.1	5	5.7	5	100.0	0	0	1	0	0	0	73
	(牡 鹿)	494	76	33.0	2	1.9	2	100.0	0	0	0	0	0	0	76
	* (石 巻)	-	3	-	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	3
	東 松 島 市	9,574	1,241	27.8	48	2.7	47	97.9	1	0	5	0	5	19	1,211
	女 川 町	1,341	187	32.1	4	1.3	4	100.0	0	0	0	0	0	1	186
大 崎	大 崎 市 (松 山)	1,481	144	19.9	5	2.7	5	100.0	0	0	0	0	0	0	144
	(三本木)	1,829	187	21.2	9	3.5	9	100.0	0	0	1	0	1	1	184
	(鹿島台)	2,873	307	21.4	6	1.5	6	100.0	0	0	0	0	0	5	302
	(田 尻)	2,502	266	23.3	4	1.1	4	100.0	0	0	1	0	1	1	263
	(岩出山)	2,479	206	17.9	8	2.9	8	100.0	0	0	0	0	1	4	201
	(鳴 子)	1,409	133	23.1	2	1.1	2	100.0	0	0	1	0	0	0	132
	* (古 川)	-	38	-	2	0.6	2	100.0	0	0	0	0	1	0	37
	美 里 町 (小牛田)	4,628	677	29.3	18	1.8	17	94.4	0	1	5	0	2	4	665
	(南 郷)	1,364	199	30.6	5	1.9	5	100.0	0	0	0	1	2	0	196
	涌 谷 町	3,906	635	31.8	23	2.5	23	100.0	0	0	0	1	1	10	623
	加 美 町	5,427	904	33.4	31	2.5	30	96.8	1	0	0	0	0	15	888
	色 麻 町	1,599	317	37.0	10	2.2	10	100.0	0	0	1	0	0	5	311

*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

2020年度

保健所	市町村	40～74歳の人口	今年受診度数*1	受診率*2	精密検査						乳がん	乳頭腫	線維腺腫	その他の	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)	3,097	404	27.7	10	1.9	8	80.0	1	1	0	0	0	3	399
	(一迫)	1,689	277	31.6	3	0.9	3	100.0	0	0	0	0	0	2	275
	(高清水)	846	110	29.1	3	2.1	3	100.0	0	0	1	0	0	1	108
	(瀬峰)	1,044	155	31.8	2	1.0	2	100.0	0	0	1	0	0	0	154
	(志波姫)	1,575	218	29.0	5	1.7	5	100.0	0	0	1	0	0	0	217
	(花山)	232	38	32.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	38
	(若柳)	2,791	457	33.2	13	2.0	13	100.0	0	0	1	0	1	8	447
	(栗駒)	2,519	375	31.4	12	2.5	11	91.7	0	1	1	0	2	2	369
	(鶯沢)	534	84	35.0	4	3.8	4	100.0	0	0	1	0	0	2	81
	(金成)	1,573	230	29.3	3	1.0	3	100.0	0	0	1	0	1	0	228
登米	登米市(登米)	1,070	230	47.7	7	2.2	6	85.7	1	0	0	0	1	4	224
	(一迫)	4,798	976	41.8	39	2.9	38	97.4	0	1	5	0	5	20	945
	(東和)	1,488	310	41.1	17	4.3	17	100.0	0	0	0	0	1	8	301
	(中田)	3,758	699	40.2	15	1.6	15	100.0	0	0	2	0	3	7	687
	(豊里)	1,526	368	45.3	8	1.6	8	100.0	0	0	1	0	0	2	365
	(米山)	2,151	454	44.2	15	2.5	13	86.7	2	0	2	0	1	5	444
	(南方)	2,049	465	45.1	13	2.0	13	100.0	0	0	3	0	1	6	455
	(石越)	1,154	264	45.5	11	3.1	10	90.9	0	1	0	0	0	8	255
	(津山)	772	144	41.5	5	2.7	5	100.0	0	0	0	0	1	3	140
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	11,807	1,622	30.4	42	2.0	42	100.0	0	0	3	0	6	19	1,594
	(唐桑)	1,496	233	33.8	8	2.7	7	87.5	1	0	1	0	0	3	228
	(本吉)	2,358	375	35.4	14	3.0	14	100.0	0	0	5	0	0	7	363
	南三陸町	3,074	547	35.8	22	3.1	22	100.0	0	0	1	0	1	11	534
塩釜・黒川支所	大和町	6,007	636	22.5	23	2.3	23	100.0	0	0	2	0	0	14	620
	大郷町	1,899	190	23.5	8	3.0	8	100.0	0	0	1	0	1	3	185
	富谷市	12,916	3,238	33.9	88	2.1	86	97.7	1	1	5	1	8	31	3,191
	大衡村	1,304	44	7.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	44
地域計		206,854	30,414	29.4	929	2.2	910	98.0	9	10	96	7	94	364	29,834

*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1. 2009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. 2011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. 2019年度より乳癌取扱い規約の改定(第18版)に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍(良性腫瘍)を計上
線維腺腫には結合織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびその他を計上

表12 職域乳がん検診成績

	受診数	精 密 検 査						乳がん	乳頭腫	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	198	9	4.5	9	100.0	0	0	0	0	20	18	160
30 ～ 34	955	15	1.6	15	100.0	0	0	0	2	100	125	728
35 ～ 39	989	20	2.0	18	90.0	0	2	0	0	126	114	747
40 ～ 44	1,111	37	3.3	37	100.0	0	0	1	0	15	26	1,069
45 ～ 49	1,136	42	3.7	40	95.2	2	0	4	0	15	38	1,077
50 ～ 54	916	31	3.4	31	100.0	0	0	2	1	9	28	876
55 ～ 59	690	24	3.5	23	95.8	0	1	1	1	15	24	648
60 ～ 64	425	12	2.8	11	91.7	0	1	3	0	4	7	410
65 ～ 69	61	2	3.3	2	100.0	0	0	0	0	1	1	59
70 ～	12	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	12
合 計	6,493	192	3.0	186	96.9	2	4	11	4	305	381	5,786

表13 総 計

	受診数	精 密 検 査						乳がん	乳頭腫	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	42,412	1,190	2.8	1,164	97.8	14	12	121	12	891	1,241	40,121
職 域 検 診	6,493	192	3.0	186	96.9	2	4	11	4	305	381	5,786
がん・生活習慣病	849	37	4.4	37	100.0	0	0	6	0	5	31	807
個 人 検 診	119	1	0.8	1	100.0	0	0	0	0	0	1	118
合 計	49,873	1,420	2.8	1,388	97.7	16	16	138	16	1,201	1,654	46,832

(センタークリニック)

医 師 紹 介	14	-	-	-	-	-	-	0	0	4	8	2
経 過 観 察	377	-	-	-	-	-	-	1	0	148	150	78

注1. 2009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. 2011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. 2019年度より乳癌取り扱い規約の改定(第18版)に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍(良性腫瘍)を計上
線維腺腫には結合繊維性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびその他を計上

2020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	198	100.0	198	100.0
0	0.0	0	0.0	955	100.0	955	100.0
0	0.0	0	0.0	989	100.0	989	100.0
1,032	92.9	1,032	100.0	79	7.1	79	100.0
1,031	90.8	1,031	100.0	105	9.2	105	100.0
816	89.1	816	100.0	100	10.9	100	100.0
529	76.7	529	100.0	161	23.3	161	100.0
356	83.8	356	100.0	69	16.2	69	100.0
55	90.2	55	100.0	6	9.8	6	100.0
11	91.7	11	100.0	1	8.3	1	100.0
3,830	59.0	3,830	100.0	2,663	41.0	2,663	100.0

2020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
34,895	82.3	34,895	100.0	7,517	17.7	7,517	100.0
3,830	59.0	3,830	100.0	2,663	41.0	2,663	100.0
758	89.3	758	100.0	91	10.7	91	100.0
116	97.5	116	100.0	3	2.5	3	100.0
39,599	79.4	39,599	100.0	10,274	20.6	10,274	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 以上の重喫煙者を肺門部肺癌の高危険群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。

診断は肺がん専門の医師が結核検診のX線写真を二重読影し、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細胞検査士が一次判定を行い、細胞診専門医 4 名が最終診断をした。

◎検診成績

2020 年度は 30 市町村において 201,191 名が住民検診を受診し、そのうち 40 歳以上は 200,953 名であった。喀痰細胞診は 10,606 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 5.28%であった（表 1）。

2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により前年度に比べ、X線写真撮影（年齢 40 歳以上）は 30,513 名（13.18%）の減であった。喀痰細胞診においても 1,656 名（13.51%）減少したが、そのうち半数以上（902 名）は喀痰細胞診の対象者ではない非高危険群であり、対象者の減少は 754 名（6.69%）にとどまった。

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 15 名で、2022 年 1 月 19 日現在、肺がん 7 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 5,145 名実施した。前年比は 171 名（3.22%）の減であった。

◎発見がん

精密検査該当者は 69 名で肺がんは 3 例発見されている（表 3・6）。

〈今後の課題〉

1. 喀痰細胞診が胸部X線や胸部 CT のみでは発見困難な肺門部扁平上皮癌の早期発見に有効であることを周知し、高危険群（過去における喫煙者も含む重喫煙者）の受診率向上を目指す。
2. 治療成績向上に繋がるように、早期がんの発見に努める。
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；田名部朋子）

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)
1982～1986		829,079		59,369		47,046	79.2	45,865
1987～1991		1,823,373	1,452,439	84,961	6.4	74,792	88.0	73,375
1992～1996		1,875,632	1,590,852	108,248	6.8	96,956	89.6	95,940
1997～2001		1,803,956	1,568,578	100,086	6.4	91,435	91.4	90,811
2002	63	369,943	324,497	22,033	6.8	20,200	91.7	20,099
2003	61	374,138	328,667	21,736	6.6	20,076	92.4	19,777
2004	61	369,359	326,216	21,153	6.5	19,555	92.4	19,435
2005	38	310,607	307,769	20,839	6.8	19,215	92.2	19,134
2006	31	303,182	301,782	21,149	7.0	19,559	92.5	19,467
2007	31	302,655	301,418	21,204	7.0	19,695	92.9	19,612
2008	31	276,556	275,256	19,595	7.1	18,219	93.0	18,146
2009	30	273,060	271,732	18,661	6.9	17,528	93.9	17,430
2010	30	269,423	268,175	17,912	6.7	16,785	93.7	16,728
2011	30	255,844	254,759	16,566	6.5	15,348	92.6	15,315
2012	30	252,685	251,416	17,035	6.8	15,920	93.5	15,877
2013	30	253,534	252,435	16,570	6.6	15,555	93.9	15,510
2014	30	253,814	252,858	15,826	6.3	14,896	94.1	14,864
2015	30	251,785	250,855	16,678	6.6	15,663	93.9	15,626
2016	30	249,611	248,750	15,432	6.2	14,520	94.1	14,481
2017	30	242,706	242,046	14,556	6.0	13,721	94.3	13,703
2018	30	239,676	239,124	14,046	5.9	13,288	94.6	13,248
2019	30	231,918	231,466	13,059	5.6	12,295	94.1	12,262
2020	30	201,191	200,953	11,068	5.5	10,639	96.1	10,606
合計		11,613,727	9,742,043	687,782	7.1	622,906	90.6	617,311

表2 喀痰細胞診成績

年 度	細 胞 診 判 定 数	I	II	III	IV	V
1982～1986	45,865	848 (1.85)	44,732 (97.53)	156 (0.34)	52 (0.11)	77 (0.17)
1987～1991	73,375	1,128 (1.54)	71,948 (98.06)	144 (0.20)	107 (0.15)	48 (0.07)
1992～1996	95,940	844 (0.88)	94,749 (98.76)	190 (0.20)	108 (0.11)	49 (0.05)
1997～2001	90,811	1,303 (1.43)	89,247 (98.28)	102 (0.11)	80 (0.09)	79 (0.05)
2002	20,099	284 (1.41)	19,778 (98.40)	19 (0.09)	10 (0.05)	8 (0.04)
2003	19,777	312 (1.58)	19,431 (98.25)	16 (0.08)	6 (0.03)	12 (0.06)
2004	19,435	335 (1.72)	19,050 (98.02)	22 (0.11)	14 (0.07)	14 (0.07)
2005	19,134	311 (1.63)	18,775 (98.12)	27 (0.14)	12 (0.06)	9 (0.05)
2006	19,467	246 (1.26)	19,181 (98.53)	20 (0.10)	9 (0.05)	11 (0.06)
2007	19,612	215 (1.10)	19,341 (98.62)	27 (0.14)	11 (0.06)	18 (0.09)
2008	18,146	146 (0.80)	17,943 (98.88)	28 (0.15)	14 (0.08)	15 (0.08)
2009	17,430	188 (1.08)	17,210 (98.74)	12 (0.07)	13 (0.07)	7 (0.04)
2010	16,728	201 (1.20)	16,488 (98.57)	23 (0.14)	8 (0.05)	8 (0.05)
2011	15,315	153 (1.00)	15,143 (98.88)	7 (0.05)	9 (0.06)	3 (0.02)
2012	15,877	126 (0.79)	15,732 (99.09)	4 (0.03)	6 (0.04)	9 (0.06)
2013	15,510	149 (0.96)	15,340 (98.90)	9 (0.06)	8 (0.05)	4 (0.03)
2014	14,864	120 (0.81)	14,720 (99.03)	7 (0.05)	6 (0.04)	11 (0.07)
2015	15,626	102 (0.65)	15,492 (99.14)	15 (0.10)	9 (0.06)	8 (0.05)
2016	14,481	109 (0.75)	14,340 (99.03)	9 (0.06)	14 (0.10)	9 (0.06)
2017	13,703	128 (0.93)	13,546 (98.85)	9 (0.07)	14 (0.10)	6 (0.04)
2018	13,248	161 (1.22)	13,073 (98.68)	6 (0.05)	6 (0.05)	2 (0.02)
2019	12,262	151 (1.23)	12,087 (98.57)	6 (0.05)	9 (0.07)	9 (0.07)
2020	10,606	133 (1.25)	10,458 (98.60)	3 (0.03)	6 (0.06)	6 (0.06)
合計	617,311	7,693 (1.25)	607,804 (98.46)	861 (0.14)	531 (0.09)	422 (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			
1976～1981	6,537	438	6.7	358	81.7	3	309	210
1982～1986	21,256	422	2.0	397	94.1	10	476	391
1987	6,488	82	1.3	78	95.1	0	80	54
1988	6,321	81	1.3	80	98.8	3	54	35
1989	5,122	44	0.9	43	97.7	1	47	21
1990	4,952	35	0.7	35	100.0	(1) 0	32	31
1991	5,102	33	0.6	32	97.0	1	51	31
1992	5,442	39	0.7	39	100.0	1	58	50
1993	6,093	40	0.7	37	92.5	1	44	60
1994	6,326	41	0.6	41	100.0	1	47	57
1995	6,622	46	0.7	41	89.1	2	41	30
1996	6,864	43	0.6	41	95.3	2	25	52
1997	7,101	30	0.4	29	96.7	1	83	70
1998	6,978	26	0.4	25	96.2	2	57	53
1999	7,099	38	0.5	36	94.7	0	60	54
2000	7,051	33	0.5	31	93.9	2	61	58
2001	6,991	25	0.4	22	88.0	2	44	43
2002	6,903	35	0.5	31	88.6	1	43	86
2003	6,691	24	0.4	23	95.8	5	59	65
2004	6,731	30	0.4	28	93.3	1	41	88
2005	6,662	28	0.4	24	85.7	1	28	86
2006	6,714	35	0.5	33	94.3	1	28	97
2007	5,573	23	0.4	21	91.3	0	22	94
2008	5,597	21	0.4	20	95.2	0	14	89
2009	5,659	26	0.5	25	96.2	1	0	16
2010	5,668	24	0.4	20	83.3	2	1	32
2011	5,351	15	0.3	15	100.0	1	0	19
2012	5,224	11	0.2	11	100.0	2	2	11
2013	5,262	20	0.4	20	100.0	4	2	21
2014	5,389	31	0.6	27	87.1	2	2	201
2015	5,417	26	0.5	26	100.0	(1) 1	2	198
2016	5,616	44	0.8	43	97.7	4	1	168
2017	5,582	53	0.9	46	86.8	1	0	48
2018	5,539	76	1.4	75	98.7	6	0	246
2019	5,316	64	1.2	57	89.1	5	1	203
2020	5,145	69	1.3	68	98.6	3	0	105
合 計	232,384	2,151	0.9	1,978	92.0	(2) 73	1,815	3,173

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、肺気腫等を掲げた

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〉

2020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	1	0	1	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	0	1	0	0	0	0
45 ～ 49	男	1	0	1	0	0	0	0
	女	2	0	2	0	0	0	0
	計	3	0	3	0	0	0	0
50 ～ 54	男	196	1	195	0	0	0	0
	女	36	1	35	0	0	0	0
	計	232	2	230	0	0	0	0
55 ～ 59	男	317	3	314	0	0	0	0
	女	64	1	63	0	0	0	0
	計	381	4	377	0	0	0	0
60 ～ 64	男	746	10	734	1	0	0	1
	女	92	0	92	0	0	0	0
	計	838	10	826	1	0	0	1
65 ～ 69	男	2,073	27	2,043	0	0	1	2
	女	153	4	149	0	0	0	0
	計	2,226	31	2,192	0	0	1	2
70 ～ 74	男	3,160	34	3,124	0	1	1	0
	女	177	4	173	0	0	0	0
	計	3,337	38	3,297	0	1	1	0
75 ～ 79	男	2,047	26	2,015	2	1	1	2
	女	86	2	84	0	0	0	0
	計	2,133	28	2,099	2	1	1	2
80 ～	男	1,421	20	1,394	2	1	3	1
	女	34	0	34	0	0	0	0
	計	1,455	20	1,428	2	1	3	1
合 計	男	9,962	121	9,821	5	3	6	6
	女	644	12	632	0	0	0	0
	計	10,606	133	10,453	5	3	6	6

表5 市町村別結核肺がん検診成績(住民検診)

2020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				
仙南	白石市	K	3,931	159	4.0	152	95.6	151	2	148				1	
	蔵王町	K	1,831	105	5.7	99	94.3	99	1	97					1
	七ヶ宿町	K	432	42	9.7	36	85.7	34	1	33					
	角田市	K	3,216	232	7.2	225	97.0	225		224				1	
	丸森町	K	789	38	4.8	37	97.4	37	4	33					
	大河原町	K	2,816	116	4.1	114	98.3	114		114					
	柴田町	K	4,959	102	2.1	102	100.0	102	1	101					
	村田町	K	1,933	54	2.8	51	94.4	51	1	50					
塩岩釜所	川崎町	K	1,608	92	5.7	83	90.2	83		83					
	名取市	K	5,918	356	6.0	340	95.5	339	3	336					
	沼岩沼市	K	3,535	260	7.4	253	97.3	253	4	248					1
	亘理町	K	3,995	158	4.0	150	94.9	150	1	148				1	
	山元町	K	1,657	64	3.9	63	98.4	62		62					
石巻	利府町	K	3,975	246	6.2	239	97.2	239	4	234	1				
	石巻市(石巻)	I	13,092	512	3.9	499	97.5	493	6	486	1				
	(河北)	K	1,254	76	6.1	74	97.4	73		73					
	(雄勝)	K	288	5	1.7	5	100.0	5		5					
	(河南)	K	2,047	109	5.3	107	98.2	107	2	105					
	(桃生)	K	1,067	57	5.3	51	89.5	50		50					
	(北上)	K	502	25	5.0	25	100.0	24		24					
	(牡鹿)	K	364	34	9.3	33	97.1	33	3	30					
	(荻浜)	K	133	5	3.8	5	100.0	5		5					
	東松島市	K	3,233	213	6.6	206	96.7	206		206					
大崎	女川町	I	1,155	27	2.3	25	92.6	25		25					
	大崎市(古川)	K	7,223	328	4.5	315	96.0	315	4	310				1	
	(松山)	K	901	36	4.0	35	97.2	35	3	31					1
	(三本木)	K	1,138	48	4.2	45	93.8	45	3	42					
	(鹿島台)	K	1,759	101	5.7	97	96.0	97	3	94					
	(田尻)	K	1,620	106	6.5	100	94.3	100		100					
	(岩出山)	K	1,631	99	6.1	94	94.9	93		93					
	(鳴子)	K	1,234	72	5.8	69	95.8	69		69					
	美里町(小牛田)	K	2,602	89	3.4	86	96.6	86	4	82					
	(南郷)	K	699	32	4.6	30	93.8	30		30					
栗原	加美町	K	3,024	198	6.5	188	94.9	188	1	187					
	色麻町	K	1,115	57	5.1	53	93.0	53		53					
	栗原市(築館)	K	1,514	79	5.2	78	98.7	78		77			1		
	(一迫)	K	1,228	80	6.5	79	98.8	77	1	76					
	(高清水)	K	805	43	5.3	43	100.0	41	1	40					
	(瀬峰)	K	493	39	7.9	39	100.0	39	2	37					
	(志波姫)	K	969	63	6.5	61	96.8	61	1	60					
	(花山)	K	247	12	4.9	12	100.0	12		12					
	(若柳)	K	1,710	95	5.6	95	100.0	94	1	93					
	(栗駒)	K	1,953	89	4.6	87	97.8	87	1	85				1	

2020年度

2020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	1,210	72	6.0	69	95.8	69	2	67				
	(迫)	K	3,908	157	4.0	145	92.4	145	4	141				
	(東 和)	K	1,555	94	6.0	87	92.6	87		86			1	
	(中 田)	K	3,887	237	6.1	220	92.8	218	5	213				
	(豊 里)	K	1,483	65	4.4	60	92.3	60	1	59				
	(米 山)	K	2,447	110	4.5	105	95.5	104	2	102				
	(南 方)	K	2,022	113	5.6	108	95.6	108	2	106				
	(石 越)	K	1,470	59	4.0	49	83.1	47	3	42		1		1
気仙沼	(津 山)	K	804	60	7.5	57	95.0	57	1	56				
	気仙沼市(気仙沼)	K	4,562	180	3.9	171	95.0	171	3	167	1			
	(唐 桑)	K	483	27	5.6	26	96.3	26		26				
	(本 吉)	K	1,162	40	3.4	39	97.5	39	1	38				
塩黒川支釜所	南 三 陸 町	K	725	21	2.9	19	90.5	19		19				
	大 和 町	K	2,993	162	5.4	157	96.9	157	1	156				
	大 郷 町	K	1,346	69	5.1	67	97.1	66		66				
	富 谷 市	K	5,861	400	6.8	371	92.8	369	6	362	1			
仙台	大 衡 村	K	641	25	3.9	24	96.0	24		24				
	青 葉 保 健 所	K	12,492	857	6.9	837	97.7	835	13	822				
	宮 城 支 所	K	4,866	304	6.2	295	97.0	295	6	289				
	宮 城 野 保 健 所	K	9,830	649	6.6	627	96.6	626	2	622		1		1
	若 林 保 健 所	K	7,789	446	5.7	431	96.6	431	6	424	1			
	太 白 保 健 所	K	14,946	953	6.4	924	97.0	924	6	917				1
	秋 保 支 所	K	289	19	6.6	17	89.5	17		17				
	泉 保 健 所	K	17,212	1,116	6.5	1,076	96.4	1,076	9	1,067				
	K 群 計		186,706	10,529	5.6	10,115	96.1	10,088	127	9,942	4	3	6	6
	I 群 計		14,247	539	3.8	524	97.2	518	6	511	1			
	合 計		200,953	11,068	5.5	10,639	96.1	10,606	133	10,453	5	3	6	6

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

2020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	5,115	68	67	1	0	98.5	3	0	2	101
職 域	24	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
個 人	6	1	1	0	0	100.0	0	0	0	2
合 計	5,145	69	68	1	0	98.6	(0) 3	0	2	103

注1. 胸膜炎には陈旧性を含む

2. 肺がんには転移性も含む

3. 2009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。女性では2003年以降がん死亡数の第一位となっており、検診及び精検の受診率向上をより推進する必要がある。

2020年度の大腸がん検診は、17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。地域検診では、角田市が当協会へ移行した。

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>

2020年度の一次検診は、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により約4万人の検診日程が変更となった。総受診数は70,771名で昨年より689名減少した（表7）。

受診数の内訳は、地域61,267名、職域5,219名、がん・生活習慣病4,273名、個人12名であった。地域検診では、新規対策4,379名の受診があったにもかかわらず昨年比552名減少、職域は昨年とほぼ同数、その他は減少した（がん・生活習慣病131名減、個人56名減）。性別では、男性32,411名、女性38,360名で女性の方が多かった。

地域（石巻市石巻地域を除く）では、40歳以上の受診数（率）は60,642名（17.3%）で受診率は前年度よりも1.3%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82.4%を占めていた。性別では、男性の受診数が女性の3.3倍であった（表5）。

がん・生活習慣病では、69歳以下の受診数が全体の86.8%を占め、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3,543名（5.0%）であった。内訳は、地域3,122名（5.1%）、職域209名（4.0%）、がん・生活習慣病210名（4.9%）、個人2名（16.7%）であった。

精密検査受診数（率）は3,196名（90.2%）で、内訳は地域2,809名（90.0%）、職域204名（97.6%）、がん・生活習慣病181名（86.2%）、個人2名（100.0%）であった（表7）。

地域では、60～79歳の精検受診率は高く49歳以下及び80歳以上は低めであった。また、50～54歳男性の精検受診率は82.7%と低かった（表4）。

がん・生活習慣病の精検受診率は、55歳以上が高く44歳以下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1,140名、地元医療機関2,056名だった。地域では70.3%が地元医療機関を選択し、職域とがん・生活習慣病は当センターを選択する傾向にあった（当センター選択率 職域83.3%、がん・生活習慣病74.6%）。

＜発見がん＞

一次検診からの発見がん（率）は 207 名（0.29%）、発見がんのうち早期がん（率）は 154 名（74.4%）であった。地域からの発見がんは 193 名（0.32%）、早期がんは 144 名（74.6%）であった。地域以外からの発見がんは 14 名（0.15%）、早期がんは 10 名（71.4%）であった。また、二次検診から受診した個人・医師紹介から 4 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 212 名であった（表 2・7・8）。

地域では、性別で見ると男性の発見率が 0.41%、女性が 0.25%と男性の発見率が高かった。年齢階級別では、40～44 歳 0.08%、60～64 歳 0.25%、80 歳以上は 0.47%と発見率は加齢に伴い高くなった。部位別では、S 状結腸が最も多く（68 件、34.0%）、直腸（42 件、21.0%）、上行結腸（36 件、18.0%）の順であった。S 状結腸と直腸で全体の半数以上（110 件、55.0%）を占めていた（図 1、表 3）。

発見がん 212 名のうち進行度別に見た発見がんは、早期がん 157 名（74.1%）、進行がん 52 名（24.5%）、不明 3 名（1.4%）であった。治療法は内視鏡治療 136 名（64.2%）、外科手術 72 名（34.0%）、化学療法 1 名（0.5%）、経過観察（BSC など）3 名（1.4%）であった。

＜今後の課題＞

1. 実施主体と協力し、受診率向上に向け大腸がん検診の普及・啓発を行う。
2. 精検および治療結果を把握し、実施主体と連携し未把握者への受診勧奨を行う。
3. 一次検診や精密検査が安全・確実に行われるよう感染対策に留意し、良好な接遇を行うよう配慮していく。

（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
1981～1985		15,144	1,276	336	1,612	10.6	1,424	88.3	188		31	13	178	1,215
1986～1990		66,452	3,644	1,443	5,087	7.7	4,442	87.3	645		147	96	834	2,922
1991～1995		205,484	7,410	0	7,410	3.6	7,126	96.2	284		555	368	1,579	1,398
1996	296,430	57,597 (19.4)	2,238	0	2,238	3.9	2,123	94.9	115		164	122	583	297
1997	300,557	60,110 (20.0)	2,412	0	2,412	4.0	2,295	95.1	117		182	125	587	317
1998	313,164	61,215 (19.5)	1,966	0	1,966	3.2	1,862	94.7	104		140	97	487	237
1999	314,893	63,284 (20.1)	2,182	0	2,182	3.4	2,060	94.4	122		151	94	587	337
2000	327,672	65,424 (20.0)	2,242	0	2,242	3.4	2,120	94.6	122		148	97	582	341
2001	329,121	67,872 (20.6)	2,133	0	2,133	3.1	2,001	93.8	132		131	72	519	342
2002	322,739	65,950 (20.4)	1,632	0	1,632	2.5	1,545	94.7	87		140	86	433	299
2003	317,009	65,129 (20.5)	1,730	0	1,730	2.7	1,622	93.8	108		156	89	463	332
2004	289,567	57,686 (19.9)	2,541	0	2,541	4.4	2,344	92.2	197		179	118	635	514
2005	289,072	57,634 (19.9)	2,228	0	2,228	3.9	2,031	91.2	197		124	79	587	420
2006	276,530	55,894 (20.2)	2,563	0	2,563	4.6	2,353	91.8	210		167	107	659	532
2007	272,979	55,856 (20.5)	2,454	0	2,454	4.4	2,261	92.1	193		136	84	610	577
2008	352,628	69,336 (19.7)	3,084	0	3,084	4.4	2,856	92.6	228		178	107	723	764
2009	341,401	69,166 (20.3)	3,829	0	3,829	5.5	3,531	92.2	235	63	216	144	855	1,005
2010	305,691	54,147 (17.7)	2,984	0	2,984	5.5	2,759	92.5	186	39	177	117	748	842
2011	300,141	52,060 (17.3)	2,874	0	2,874	5.5	2,628	91.4	188	58	191	143	758	840
2012	301,605	54,231 (18.0)	2,906	0	2,906	5.4	2,664	91.7	212	30	165	112	742	901
2013	291,984	54,274 (18.6)	2,716	0	2,716	5.0	2,485	91.5	187	44	166	121	685	828
2014	293,028	57,178 (19.5)	3,124	0	3,124	5.5	2,853	91.3	190	81	200	152	775	1,018
2015	294,631	59,698 (20.3)	3,310	0	3,310	5.5	3,000	90.6	249	61	178	121	873	1,087
2016	294,582	57,939 (19.7)	3,147	0	3,147	5.4	2,862	90.9	205	80	226	153	802	1,034
2017	318,206	60,637 (19.1)	3,338	0	3,338	5.5	3,037	91.0	234	67	173	121	791	1,204
2018	317,797	59,852 (18.8)	3,096	0	3,096	5.2	2,814	90.9	193	89	159	102	748	1,202
2019	330,080	61,250 (18.6)	3,115	0	3,115	5.1	2,801	89.9	241	73	182	123	793	1,109
2020	350,177	60,642 (17.3)	3,099	0	3,099	5.1	2,790	90.0	268	41	193	144	716	1,149
合計		1,791,141	79,273	1,779	81,052	4.5	74,689	92.1	5,637	726	4,955	3,307	19,332	23,063

* 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、1989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. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

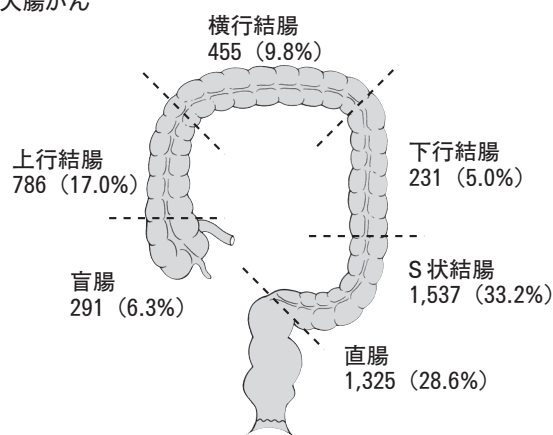
* 未受診(未受診であることがはっきりしている) 未把握(結果が把握できない)

表2 大腸がん・大腸腺腫発見数と頻度(地域検診)

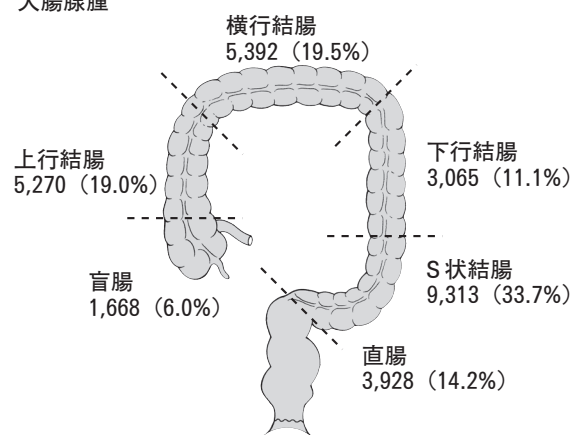
年度	受診数 (A)	大腸がん数 (B)	発見頻度 (B/A)	早期がん数 (C)	早期がん頻度 (C/B)	大腸腺腫数 (D)	発見頻度 (D/A)
1981～1985	15,144	31	0.20	13	41.9		1.18
1986～1990	66,452	147	0.22	96	65.3	834	1.26
1991～1995	205,484	555	0.27	368	66.3	1,579	0.77
1996	57,597	164	0.28	122	74.4	583	1.01
1997	60,110	182	0.30	125	68.7	587	0.98
1998	61,215	140	0.23	97	69.3	487	0.80
1999	63,284	151	0.24	94	62.3	587	0.93
2000	65,424	148	0.23	97	65.5	582	0.89
2001	67,872	131	0.19	72	55.0	519	0.76
2002	65,950	140	0.21	86	61.4	433	0.66
2003	65,129	156	0.24	89	57.1	463	0.71
2004	57,686	179	0.31	118	65.9	635	1.10
2005	57,634	124	0.22	79	63.7	587	1.02
2006	55,894	167	0.30	107	64.1	659	1.18
2007	55,856	136	0.24	84	61.8	610	1.09
2008	69,567	178	0.26	107	60.1	723	1.04
2009	69,991	217	0.31	145	66.8	856	1.22
2010	54,950	178	0.32	118	66.3	753	1.37
2011	52,699	191	0.36	143	74.9	761	1.44
2012	54,833	166	0.30	113	68.1	747	1.36
2013	54,905	166	0.30	121	72.9	691	1.26
2014	57,827	200	0.35	152	76.0	779	1.35
2015	60,357	181	0.30	124	68.5	873	1.45
2016	58,601	226	0.39	153	67.7	807	1.38
2017	61,253	173	0.28	121	69.9	797	1.30
2018	60,470	159	0.26	102	64.2	752	1.24
2019	61,819	183	0.30	124	67.8	796	1.29
2020	61,267	193	0.32	144	74.6	723	1.18
合計	1,799,270	4,962	0.28	3,314	66.8	19,203	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 1996～2020年度
大腸がん：4,625例 大腸腺腫：27,673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
1983～1987	33	43	5	7	14	0	102
1988～1992	110	176	19	20	36	5	366
1993	43	53	3	6	15	1	121
1994	40	55	5	11	18	8	137
1995	53	57	7	12	18	5	152
1996	50	84	13	14	26	6	193
1997	48	93	4	15	26	9	195
1998	41	54	9	12	21	12	149
1999	46	49	5	18	27	6	151
2000	55	55	5	13	26	6	160
2001	54	42	10	13	21	10	150
2002	36	51	7	14	27	11	146
2003	55	57	6	13	19	10	160
2004	69	73	7	15	31	9	204
2005	51	50	8	10	16	8	143
2006	53	69	13	23	27	12	197
2007	39	55	6	14	31	11	156
2008	64	72	8	21	31	6	202
2009	69	72	12	25	44	17	239
2010	54	63	13	26	39	10	205
2011	59	51	10	27	42	21	210
2012	45	49	13	22	34	15	178
2013	56	56	11	15	35	12	185
2014	69	72	11	18	38	17	225
2015	59	56	13	17	44	12	201
2016	54	91	8	20	42	21	236
2017	52	47	11	19	36	10	175
2018	43	49	10	17	36	9	164
2019	62	59	11	22	31	16	201
2020	42	68	7	32	36	15	200
合計	1,604	1,921	270	511	887	310	5,503

注. 重複例は個別に計上

(口) 大腸腺腫

年度	直 腸	S 状	下 行	横 行	上 行	盲 腸	合 計
1983～1987	213	562	82	90	97	15	1,059
1988～1992	437	1,335	217	231	282	59	2,561
1993	76	200	33	49	49	7	414
1994	66	206	29	54	57	13	425
1995	117	274	62	107	105	40	705
1996	109	360	100	180	158	56	963
1997	121	293	91	153	167	42	867
1998	83	235	70	154	137	30	709
1999	120	285	95	162	158	55	875
2000	114	251	109	164	177	38	853
2001	130	252	97	158	137	48	822
2002	93	200	56	132	105	38	624
2003	103	216	75	127	110	50	681
2004	172	356	140	202	205	68	1,143
2005	173	333	115	197	187	43	1,048
2006	183	397	142	238	216	69	1,245
2007	154	349	108	201	183	74	1,069
2008	194	418	139	236	233	68	1,288
2009	200	501	164	288	264	75	1,492
2010	189	468	149	257	275	76	1,414
2011	174	442	131	262	289	98	1,396
2012	198	454	151	230	273	87	1,393
2013	202	420	134	253	247	83	1,339
2014	200	454	162	309	270	88	1,483
2015	208	547	164	295	304	101	1,619
2016	162	419	128	254	256	76	1,295
2017	176	408	136	225	234	79	1,258
2018	138	422	140	253	239	69	1,261
2019	168	466	157	237	243	75	1,346
2020	164	367	112	225	203	82	1,153
合計	4,837	11,890	3,488	5,923	5,860	1,802	33,800

注1. 大腸がんとの共存の腺腫は含まない

2. 1992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]

2020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	大腸腺腫	その他	異常なし
～39	男	—	168	—	1	0.6	1	100.0	0	0	0	1	0
	女	—	327	—	14	4.3	11	78.6	0	0	2	3	6
	計	—	495	—	15	3.0	12	80.0	0	0	2	4	6
40～44	男	18,675	775	4.1	23	3.0	21	91.3	0	0	6	6	9
	女	17,209	1,635	9.5	54	3.3	48	88.9	2	2	9	11	26
	計	35,884	2,410	6.7	77	3.2	69	89.6	2	2	15	17	35
45～49	男	19,323	1,031	5.3	34	3.3	30	88.2	2	1	9	11	8
	女	17,682	1,833	10.4	66	3.6	56	84.8	2	2	7	14	33
	計	37,005	2,864	7.7	100	3.5	86	86.0	4	3	16	25	41
50～54	男	16,659	980	5.9	40	4.1	33	82.5	2	2	9	11	11
	女	15,785	1,855	11.8	41	2.2	34	82.9	0	0	6	11	17
	計	32,444	2,835	8.7	81	2.9	67	82.7	2	2	15	22	28
55～59	男	17,104	1,167	6.8	48	4.1	40	83.3	2	2	18	12	8
	女	16,944	2,480	14.6	71	2.9	65	91.5	6	5	14	22	23
	計	34,048	3,647	10.7	119	3.3	105	88.2	8	7	32	34	31
60～64	男	18,934	1,963	10.4	104	5.3	93	89.4	7	3	33	42	11
	女	18,740	3,948	21.1	126	3.2	117	92.9	8	5	27	41	41
	計	37,674	5,911	15.7	230	3.9	210	91.3	15	8	60	83	52
65～69	男	21,640	4,774	22.1	264	5.5	235	89.0	20	18	90	94	31
	女	21,578	6,637	30.8	237	3.6	213	89.9	16	12	53	68	76
	計	43,218	11,411	26.4	501	4.4	448	89.4	36	30	143	162	107
70～74	男	21,364	6,399	30.0	399	6.2	364	91.2	33	30	114	161	56
	女	21,813	7,694	35.3	295	3.8	283	95.9	24	15	66	102	91
	計	43,177	14,093	32.6	694	4.9	647	93.2	57	45	180	263	147
75～79	男	12,886	4,059	31.5	314	7.7	293	93.3	17	12	93	126	57
	女	15,221	4,472	29.4	230	5.1	217	94.3	10	8	38	113	56
	計	28,107	8,531	30.4	544	6.4	510	93.8	27	20	131	239	113
80～	男	20,504	4,368	21.3	415	9.5	353	85.1	22	14	70	176	85
	女	38,116	4,572	12.0	338	7.4	295	87.3	20	13	54	128	93
	計	58,620	8,940	15.3	753	8.4	648	86.1	42	27	124	304	178
40歳以上の小計	男	167,089	25,516	15.3	1,641	6.4	1,462	89.1	105	82	442	639	276
	女	183,088	35,126	19.2	1,458	4.2	1,328	91.1	88	62	274	510	456
	計	350,177	60,642	17.3	3,099	5.1	2,790	90.0	193	144	716	1,149	732
合計	男	—	25,684	—	1,642	6.4	1,463	89.1	105	82	442	640	276
	女	—	35,453	—	1,472	4.2	1,339	91.0	88	62	276	513	462
	計	—	61,137	—	3,114	5.1	2,802	90.0	193	144	718	1,153	738

*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]

2020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	79	2	2.5	2	100.0	0	0	2	0	0
	女	56	2	3.6	1	50.0	0	0	0	0	1
	計	135	4	3.0	3	75.0	0	0	2	0	1
40～44	男	923	41	4.4	40	97.6	0	0	8	11	21
	女	219	10	4.6	10	100.0	0	0	1	1	8
	計	1,142	51	4.5	50	98.0	0	0	9	12	29
45～49	男	747	30	4.0	30	100.0	1	1	7	13	9
	女	267	16	6.0	16	100.0	0	0	2	4	10
	計	1,014	46	4.5	46	100.0	1	1	9	17	19
50～54	男	691	21	3.0	19	90.5	0	0	9	5	5
	女	210	9	4.3	9	100.0	0	0	2	1	6
	計	901	30	3.3	28	93.3	0	0	11	6	11
55～59	男	937	39	4.2	38	97.4	2	2	14	11	11
	女	309	10	3.2	10	100.0	1	1	4	1	4
	計	1,246	49	3.9	48	98.0	3	3	18	12	15
60～	男	622	25	4.0	25	100.0	1	1	8	12	4
	女	159	4	2.5	4	100.0	0	0	1	2	1
	計	781	29	3.7	29	100.0	1	1	9	14	5
合 計	男	3,999	158	4.0	154	97.5	4	4	48	52	50
	女	1,220	51	4.2	50	98.0	1	1	10	9	30
	計	5,219	209	4.0	204	97.6	5	5	58	61	80

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 の 数 (B)	40歳 以 上 の 率 (B/A)	便 潜	血 反	応 検	検 査
						陰 性	陽 性	体 不 良	経 観 中
仙 南	白 石 市	22,713	3,771	3,771	16.6	3,590	181	0	0
	角 田 市	19,143	4,379	4,379	22.9	4,142	237	0	0
	蔵 王 町	8,062	1,767	1,714	21.3	1,681	86	0	0
	七ヶ宿 町	957	365	345	36.1	346	19	0	0
	丸 森 町	9,309	2,026	2,026	21.8	1,918	108	0	0
塩岩 沼支 釜所	名 取 市	45,574	8,564	8,564	18.8	8,150	414	0	0
	岩 沼 市	26,254	4,924	4,690	17.9	4,693	231	0	0
	山 元 町	8,634	1,735	1,735	20.1	1,629	106	0	0
石 巻	石 巻 市 (河 北)	7,215	1,535	1,535	21.3	1,435	100	0	0
	(雄 勝)	965	221	221	22.9	212	9	0	0
	(河 南)	12,339	1,625	1,625	13.2	1,552	73	0	0
	(桃 生)	4,815	887	887	18.4	835	52	0	0
	(北 上)	1,732	303	303	17.5	285	18	0	0
	(牡 鹿)	1,817	377	377	20.7	347	30	0	0
	女 川 町	4,236	1,010	1,010	23.8	958	52	0	0
大 崎	大 崎 市 (古 川)	45,453	6,198	6,179	13.6	5,912	285	0	1
	(松 山)	4,074	657	655	16.1	627	30	0	0
	(三本木)	4,961	852	852	17.2	817	35	0	0
	(鹿島台)	7,788	1,225	1,215	15.6	1,159	66	0	0
	(岩出山)	7,513	1,124	1,123	14.9	1,064	60	0	0
	(鳴 子)	4,395	951	950	21.6	894	57	0	0
	(田 尻)	7,232	1,266	1,262	17.5	1,199	67	0	0
	美 里 町 (小牛田)	12,397	2,379	2,379	19.2	2,254	125	0	0
	(南 郷)	3,903	636	636	16.3	605	31	0	0
	色 麻 町	4,369	915	915	20.9	879	36	0	0
	涌 谷 町	10,737	487	487	4.5	458	28	0	1
気 仙 沼	気仙沼市 (気仙沼)	32,957	5,758	5,644	17.1	5,450	308	0	0
	(唐 桑)	4,474	831	814	18.2	790	41	0	0
	(本 吉)	6,762	1,240	1,220	18.0	1,169	71	0	0
塩黒 川支 釜所	大 和 町	15,913	2,500	2,500	15.7	2,373	127	0	0
	大 衡 村	3,484	629	629	18.1	598	31	0	0
合 計		350,177	61,137	60,642	17.3	58,021	3,114	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)	64,094	130	130	-	122	8	0	0
-------------	--------	-----	-----	---	-----	---	---	---

注1. 早期がんは大腸がんの再掲

2. 2009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)

2020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
181	4.8	166	91.7	14	1	11	8	37	72	46
237	5.4	212	89.5	19	6	18	14	50	92	52
86	4.9	80	93.0	6	0	4	2	20	34	22
19	5.2	15	78.9	3	1	0	0	6	4	5
108	5.3	98	90.7	8	2	7	5	30	41	20
414	4.8	375	90.6	33	6	19	13	86	184	86
231	4.7	209	90.5	20	2	9	9	65	78	57
106	6.1	96	90.6	9	1	7	6	26	34	29
100	6.5	94	94.0	6	0	1	0	26	29	38
9	4.1	9	100.0	0	0	0	0	6	3	0
73	4.5	67	91.8	6	0	10	5	25	14	18
52	5.9	49	94.2	3	0	3	2	11	14	21
18	5.9	17	94.4	1	0	0	0	6	1	10
30	8.0	28	93.3	2	0	3	2	9	8	8
52	5.1	46	88.5	6	0	0	0	8	24	14
285	4.6	238	83.5	42	5	25	18	55	96	62
30	4.6	30	100.0	0	0	1	1	13	9	7
35	4.1	32	91.4	2	1	1	1	12	13	6
66	5.4	59	89.4	6	1	8	8	15	26	10
60	5.3	55	91.7	5	0	2	2	12	25	16
57	6.0	49	86.0	8	0	2	2	10	27	10
67	5.3	62	92.5	5	0	5	4	16	33	8
125	5.3	116	92.8	9	0	9	7	19	60	28
31	4.9	28	90.3	3	0	0	0	4	18	6
36	3.9	33	91.7	2	1	6	6	7	13	7
28	5.7	25	89.3	3	0	2	0	10	7	6
308	5.3	284	92.2	15	9	27	19	71	104	82
41	4.9	38	92.7	2	1	2	2	7	18	11
71	5.7	61	85.9	6	4	4	2	12	25	20
127	5.1	102	80.3	25	0	6	5	36	36	24
31	4.9	29	93.5	2	0	1	1	8	11	9
3,114	5.1	2,802	90.0	271	41	193	144	718	1,153	738
8	6.2	7	87.5	1	0	0	0	5	0	2

表7 対策別大腸がん検診成績

2020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	61,267	3,122 (5.1)	2,809 (90.0)	193	144	723	1,153	740
職 域 検 診	5,219	209 (4.0)	204 (97.6)	5	5	58	61	80
個 人	12	2 (16.7)	2 (100.0)	0	0	0	2	0
がん・生活習慣病	4,273	210 (4.9)	181 (86.2)	9	5	45	75	52
合 計	70,771	3,543 (5.0)	3,196 (90.2)	207	154	826	1,291	872
個人・医師紹介	—	—	113	4	2	27	57	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

2020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	157	1 (0.64)	1 (0.64)	46 (29.30)	97	13
職 域 検 診	38	0	0	11 (28.95)	23	4
そ の 他	73	0	0	24 (32.88)	41	8
合 計	268	1 (0.37)	1 (0.37)	81 (30.22)	161	25

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]

2020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	252	8	3.2	4	50.0	0	0	0	2	2
	女	157	5	3.2	4	80.0	0	0	0	0	4
	計	409	13	3.2	8	61.5	0	0	0	2	6
40～44	男	306	17	5.6	13	76.5	0	0	2	5	6
	女	195	7	3.6	6	85.7	0	0	2	0	4
	計	501	24	4.8	19	79.2	0	0	4	5	10
45～49	男	336	16	4.8	15	93.8	0	0	2	12	1
	女	203	7	3.4	7	100.0	0	0	0	3	4
	計	539	23	4.3	22	95.7	0	0	2	15	5
50～54	男	345	16	4.6	13	81.3	0	0	4	4	5
	女	201	8	4.0	6	75.0	1	1	1	1	3
	計	546	24	4.4	19	79.2	1	1	5	5	8
55～59	男	305	13	4.3	11	84.6	0	0	2	7	2
	女	168	8	4.8	8	100.0	2	1	1	3	2
	計	473	21	4.4	19	90.5	2	1	3	10	4
60～64	男	390	19	4.9	17	89.5	2	1	7	6	2
	女	249	11	4.4	10	90.9	0	0	5	2	3
	計	639	30	4.7	27	90.0	2	1	12	8	5
65～69	男	378	22	5.8	20	90.9	2	1	5	9	4
	女	223	9	4.0	7	77.8	0	0	2	4	1
	計	601	31	5.2	27	87.1	2	1	7	13	5
70～74	男	256	21	8.2	18	85.7	1	0	8	6	3
	女	169	9	5.3	8	88.9	0	0	1	5	2
	計	425	30	7.1	26	86.7	1	0	9	11	5
75～79	男	54	1	1.9	1	100.0	0	0	1	0	0
	女	41	5	12.2	5	100.0	1	1	0	3	1
	計	95	6	6.3	6	100.0	1	1	1	3	1
80～	男	31	5	16.1	5	100.0	0	0	1	2	2
	女	14	3	21.4	3	100.0	0	0	1	1	1
	計	45	8	17.8	8	100.0	0	0	2	3	3
合 計	男	2,653	138	5.2	117	84.8	5	2	32	53	27
	女	1,620	72	4.4	64	88.9	4	3	13	22	25
	計	4,273	210	4.9	181	86.2	9	5	45	75	52

注. 早期がんは大腸がんの再掲

肝・胆・膵疾患検診

1981年度より1994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。

1995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1999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1,839名、がん・生活習慣病健診は2,926名で合計4,765名であった（表1）。前年と比較すると、職域では40名増加、がん・生活習慣病健診で225名減少、全体としては185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、548名（11.5%）と前年より330名の減少だった。2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えが検診受診数の減少に影響したと思われる。

<二次検診>

二次検診の該当数（率）は、職域で76名（4.1%）、がん・生活習慣病健診では158名（5.4%）、合計234名（4.9%）であった。二次検診の受診率は、職域で97.4%、がん・生活習慣病健診では94.3%といずれも高率であった（表1）。

<その他・経過観察>

その他（47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299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、職域から腎臓がん2名、経過観察からその他のがん（脾悪性リンパ腫）1名が発見された（表2）。一次検診からの発見率は0.08%であった。

（保健師；鈴木 理香）

表1 検診成績

2020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	1,839	130	7.1	76	74	97.4	2	0	2	0.11
がん・生活習慣病	2,926	418	14.3	158	149	94.3	6	3	2	0.07
合 計	4,765	548	11.5	234	223	95.3	8	3	4	0.08
そ の 他	—	—	—	—	47	—	—	—	0	—
経 過 観 察	—	—	—	—	299	—	—	—	1	—

*1. 他施設紹介含

表2 主な発見疾患

その1

	肝					臓			
	肝が臓ん	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抗原性陽	HCV抗体陽性*2	その他肝疾患
職域	0	26	0	25	7	0	0	0	0
がん・生活習慣病	0	59	1	50	40	0	0	0	3
合計	0	85	1	75	47	0	0	0	3
その他	0	5	0	10	12	0	1	0	0
経過観察	0	101	0	98	81	0	49	0	13

*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	その他の胆道疾患	膵臓がん	その他の膵疾患	腎臓がん	その他の腎疾患	その他のがん	その他の疾患	
職 域	0	9	4	3	4	0	2	2	8	0	10	7
がん・生活習慣病	0	44	8	12	14	1	8	1	45	0	11	16
合 計	0	53	12	15	18	1	10	3	53	0	21	23
そ の 他	0	15	2	2	4	0	4	0	20	0	2	3
経 過 観 察	0	81	28	44	13	0	29	0	92	1	29	5

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. 2009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

1981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、2001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。2020年度の総受診者数は4,878名で、前年度と比べ293名減少した（表1）。内訳は、地域4市町村2,720名（79名減）、職域・個人1,393名（99名減）、がん・生活習慣病健診765名（115名減）であった（表1・2・3・4-1）。地域の検診対象人口（16,631名）に対する受診率は16.4%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217名（4.4%）であり、精検受診数（率）は198名（91.2%）であった。内訳は、地域検診から143名（5.3%）該当し131名（91.6%）が受診、職域・個人から39名（2.8%）該当し35名（89.7%）が受診、がん・生活習慣病健診から35名（4.6%）該当し32名（91.4%）が受診した（表2）。

二次検診未受診（19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、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、2009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ヵ所）生検を実施した。精検該当数（率）は102名（2.1%）であり、内訳は、地域検診から70名（2.6%）職域・個人から16名（1.1%）がん・生活習慣病健診から16名（2.1%）該当し、精検受診数（率）は99名（97.1%）であった（表2）。

三次検診未受診（3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40名（0.82%）で、前立腺に限局し転移を有さない早期がん（率）は、35名（87.5%）であった。

地域検診からの発見がんは33名（1.21%）、職域・個人4名（0.29%）、がん・生活習慣病健診からは3名（0.39%）であった（表2）。

地域検診からの発見がん33名のうち、75～79歳が14名で42.4%、次に70～74歳が10名で30.3%を占めていた（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；池田 由香）

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
2001 ～ 2010	34,392	1,907 (5.5)	1,803 (94.5)	104	0	1,141 (3.3)	1,082 (94.8)	57	2
2011	4,785	234 (4.9)	220 (94.0)	14	0	93 (1.9)	88 (94.6)	5	0
2012	5,025	275 (5.5)	246 (89.5)	29	0	131 (2.6)	121 (92.4)	10	0
2013	5,141	242 (4.7)	220 (90.9)	22	0	126 (2.5)	118 (93.7)	8	0
2014	5,181	324 (6.3)	295 (91.0)	29	0	158 (3.0)	146 (92.4)	12	0
2015	5,356	322 (6.0)	300 (93.2)	22	0	137 (2.6)	131 (95.6)	6	0
2016	5,331	291 (5.5)	265 (91.1)	24	2	140 (2.6)	139 (99.3)	1	0
2017	5,353	332 (6.2)	304 (91.6)	28	0	175 (3.3)	175 (100.0)	0	0
2018	5,219	273 (5.2)	248 (90.8)	25	0	126 (2.4)	121 (96.0)	5	0
2019	5,171	241 (4.7)	204 (84.6)	37	0	100 (1.9)	95 (95.0)	5	0
2020	4,878	217 (4.4)	198 (91.2)	19	0	102 (2.1)	99 (97.1)	3	0
合 計	85,832	4,658 (5.4)	4,303 (92.4)	353	2	2,429 (2.8)	2,315 (95.3)	112	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	2,720	143 (5.3)	131 (91.6)	12	0	70 (2.6)	69 (98.6)	1	0
職 域 ・ 個 人	1,393	39 (2.8)	35 (89.7)	4	0	16 (1.1)	15 (93.8)	1	0
がん・生活習慣病	765	35 (4.6)	32 (91.4)	3	0	16 (2.1)	15 (93.8)	1	0
合 計	4,878	217 (4.4)	198 (91.2)	19	0	102 (2.1)	99 (97.1)	3	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	1,259	50 (4.0)	45 (90.0)	5	0	24 (1.9)	24 (100.0)	0	0
山 元 町	544	40 (7.4)	37 (92.5)	3	0	20 (3.7)	19 (95.0)	1	0
色 麻 町	150	6 (4.0)	6 (100.0)	0	0	2 (1.3)	2 (100.0)	0	0
美 里 町 (小牛田)	602	42 (7.0)	38 (90.5)	4	0	20 (3.3)	20 (100.0)	0	0
美 里 町 (南 郷)	165	5 (3.0)	5 (100.0)	0	0	4 (2.4)	4 (100.0)	0	0
合 計	2,720	143 (5.3)	131 (91.6)	12	0	70 (2.6)	69 (98.6)	1	0

注1. 二次精密検査はP S A再検、直腸診、経直腸の超音波検査を実施

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. 2009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)

2020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
444 (1.29)	392 (88.3)	240	18	15	774	14	70	5	32,649
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
37 (0.72)	36 (97.3)	21	0	0	126	0	5	0	4,940
40 (0.82)	35 (87.5)	26	0	1	114	2	0	0	4,673
886 (1.03)	824 (93.0)	473	19	20	2,242	30	145	5	81,543

2020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
33 (1.21)	28 (84.9)	14	0	0	76	0	0	0	2,584
4 (0.29)	4 (100.0)	4	0	1	21	0	0	0	1,358
3 (0.39)	3 (100.0)	8	0	0	17	2	0	0	731
40 (0.82)	35 (87.5)	26	0	1	114	2	0	0	4,673
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2020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
13 (1.03)	12 (92.3)	6	0	0	25	0	0	0	1,210
5 (0.92)	3 (60.0)	3	0	0	27	0	0	0	505
0	0	0	0	0	5	0	0	0	145
12 (1.99)	11 (91.7)	5	0	0	17	0	0	0	564
3 (1.82)	2 (66.7)	0	0	0	2	0	0	0	160
33 (1.21)	28 (84.9)	14	0	0	76	0	0	0	2,584

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	109	0	0	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59	168	4 (2.4)	3 (75.0)	1	0	1 (0.6)	1 (100.0)	0	0
60 ～ 64	303	11 (3.6)	11 (100.0)	0	0	7 (2.3)	7 (100.0)	0	0
65 ～ 69	686	23 (3.4)	20 (87.0)	3	0	11 (1.6)	11 (100.0)	0	0
70 ～ 74	889	57 (6.4)	53 (93.0)	4	0	24 (2.7)	23 (95.8)	1	0
75 ～ 79	501	38 (7.6)	35 (92.1)	3	0	25 (5.0)	25 (100.0)	0	0
80 ～	64	10 (15.6)	9 (90.0)	1	0	2 (3.1)	2 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	2,720	143 (5.3)	131 (91.6)	12	0	70 (2.6)	69 (98.6)	1	0
合 計	2,720	143 (5.3)	131 (91.6)	12	0	70 (2.6)	69 (98.6)	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	430	10 (2.3)	10 (100.0)	0	0	5 (1.2)	4 (80.0)	1	0
55 ～ 59	609	13 (2.1)	9 (69.2)	4	0	6 (1.0)	6 (100.0)	0	0
60 ～ 64	305	12 (3.9)	12 (100.0)	0	0	3 (1.0)	3 (100.0)	0	0
65 ～ 69	26	2 (7.7)	2 (100.0)	0	0	1 (3.8)	1 (100.0)	0	0
70 ～ 74	10	1 (10.0)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	8	0	0	0	0	0	0	0	0
80 ～	3	1 (33.3)	1 (100.0)	0	0	1 (33.3)	1 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	1,391	39 (2.8)	35 (89.7)	4	0	16 (1.2)	15 (93.8)	1	0
合 計	1,393	39 (2.8)	35 (89.7)	4	0	16 (1.1)	15 (93.8)	1	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	72	2 (2.8)	2 (100.0)	0	0	2 (2.8)	2 (100.0)	0	0
50 ～ 54	92	3 (3.3)	3 (100.0)	0	0	2 (2.2)	2 (100.0)	0	0
55 ～ 59	106	3 (2.8)	3 (100.0)	0	0	2 (1.9)	2 (100.0)	0	0
60 ～ 64	160	4 (2.5)	4 (100.0)	0	0	1 (0.6)	1 (100.0)	0	0
65 ～ 69	173	12 (6.9)	11 (91.7)	1	0	7 (4.0)	6 (85.7)	1	0
70 ～ 74	120	8 (6.7)	6 (75.0)	2	0	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0
75 ～ 79	28	1 (3.6)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
80 ～	14	2 (14.3)	2 (100.0)	0	0	1 (7.1)	1 (100.0)	0	0
50 歳 以 上 の 小 計	693	33 (4.8)	30 (90.9)	3	0	14 (2.0)	13 (92.9)	1	0
合 計	765	35 (4.6)	32 (91.4)	3	0	16 (2.1)	15 (93.8)	1	0

注. 2009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）

2020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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	109
1 (0.60)	1 (100.0)	1	0	0	1	0	0	0	164
2 (0.66)	2 (100.0)	0	0	0	8	0	0	0	293
5 (0.73)	4 (80.0)	2	0	0	12	0	0	0	664
10 (1.12)	9 (90.0)	4	0	0	34	0	0	0	836
14 (2.79)	11 (78.6)	4	0	0	17	0	0	0	463
1 (1.56)	1 (100.0)	3	0	0	4	0	0	0	55
33 (1.21)	28 (84.9)	14	0	0	76	0	0	0	2,584
33 (1.21)	28 (84.9)	14	0	0	76	0	0	0	2,584

2020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	2
0	0	2	0	0	6	0	0	0	421
2 (0.33)	2 (100.0)	1	0	0	6	0	0	0	596
1 (0.33)	1 (100.0)	1	0	1	6	0	0	0	296
0	0	0	0	0	2	0	0	0	24
0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
1 (33.33)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0	0	2
4 (0.29)	4 (100.0)	4	0	1	21	0	0	0	1,356
4 (0.29)	4 (100.0)	4	0	1	21	0	0	0	1,358

2020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	2	0	0	0	0	0	0	70
0	0	1	0	0	1	1	0	0	89
0	0	0	0	0	3	0	0	0	103
0	0	0	0	0	3	1	0	0	156
2 (1.16)	2 (100.0)	3	0	0	4	0	0	0	162
1 (0.83)	1 (100.0)	2	0	0	3	0	0	0	112
0	0	0	0	0	1	0	0	0	27
0	0	0	0	0	2	0	0	0	12
3 (0.43)	3 (100.0)	6	0	0	17	2	0	0	661
3 (0.39)	3 (100.0)	8	0	0	17	2	0	0	731

が ん ・ 生 活 習 慣 病 健 診

当協会では、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。1999 年度からは「がん・生活習慣病健診」と名称を改めた。

2020 年度からより受診者のニーズに対応するために、上部消化管検査として胃 X 線検査と胃内視鏡検査の選択制を導入して誰もが選択できるようにした。

2008 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＞

2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の影響で健診の休止や 1 日当たりの受診者数の制限を余儀なくされた。そのため稼働日数は 189 日で昨年度より 6 日減少、総受診数は 5,392 名（定期健康診断 730 名、特定健診単独 109 名含む）で前年度より 159 名の減少であった。性別では男性 3,257 名（60.4%）で前年度より 154 名の減少、女性 2,135 名（39.6%）で 5 名減少した（表 1～3）。特に 65 歳以上の受診者が 1,347 名で昨年度より 133 名減少した。

特定保健指導は個別契約で 4 健康保険組合と 1 市町村（美里町）を実施した。該当者は 35 名で 11 名増加した。そのうち指導終了数は 11 名となり前年より 1 名増加した。途中終了者はいなかったが、指導を拒否した者は 21 名であった。その理由として自己管理を申し出た者 16 名、主治医等で指導中の者 2 名、多忙のために拒否を申し出た者 2 名、連絡取れず拒否となった者 1 名であった。また、特定保健指導に該当していたが、高血圧、脂質異常症、糖尿病等で治療を開始された等の理由から対象から除外となった者は 21 名であった。

＜判定結果＞

当協会では健診の区分を「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。当協会の区分の「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 41.9%（受診数 2,258 名、前年度より 162 名減少）を占めている。

当協会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 41 名（1.3%）、女性 41 名（1.9%）であった。全て異常なしは年齢と共に減少し 39 歳以下が 51.2%を占めていたが、70 歳以上の受診者では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 114 名（3.5%）、女性 153 名（7.2%）、「3. 日常生活注意」は男性 395 名（12.1%）、女性 312 名（14.6%）、「4. 要経過観察」は男性 479 名（14.7%）、女性 458 名（21.5%）であった。「5. 要治療」は男性 226 名（6.9%）、女性 154 名（7.2%）、「6. 受診中」は男性 598 名（18.4%）、女性 384 名（18.0%）、「7. 要精密検査」は男性 1,404 名（43.1%）、女性 633 名（29.6%）で判定 1～5 は女性の割合が高

く、判定 6・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 3,555 名（65.9%）、2 位 耐糖能異常 2,332 名（43.2%）、3 位 高血圧・正常高値血圧 2,250 名（41.7%）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 2,248 名（69.0%）、次に高血圧・正常高値血圧 1,639 名（50.3%）、耐糖能異常 1,498 名（46.0%）、女性では脂質検査異常 1,307 名（61.2%）、耐糖能異常 834 名（39.1%）、高血圧・正常高値血圧 611 名（28.6%）で、男女ともに前年と同様の順位であった。

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 1,639 名（50.3%）、女性 611 名（28.6%）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 599 名（18.4%）、女性 248 名（11.6%）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 32.8%、女性 22.0%であった。

○貧血

男性 163 名（5.0%）、女性 303 名（14.2%）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 1,358 名（41.7%）、女性 302 名（14.1%）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 60～64 歳が 20.8%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 2,248 名（69.0%）で 40 歳以上の各年齢層でほぼ 70%以上が該当していた。女性は 1,307 名（61.2%）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 1,498 名（46.0%）、女性 834 名（39.1%）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、男性では 55 歳以上、女性では 60 歳以上で 50%以上が該当していた。

○高尿酸血症

男性 727 名 (22.3%)、女性 38 名 (1.8%) 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 1,297 名 (39.8%)、女性 515 名 (24.1%) 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 70 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 1,312 名 (40.3%)、女性 1,253 名 (58.7%) 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 767 名 (23.6%)、女性 128 名 (6.0%)、予備群は男性 625 名 (19.2%)、女性 133 名 (6.2%) 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 55 歳から 59 歳で 30%以上となり 70 歳以上で 36.3%と最も高くなった。女性では 60 歳から 64 歳で 10%以上となり 70 歳以上で 15.4%と最も高くなった。

＜がん検診と精密検査実施状況及び発見がん＞

2020 年度から上部消化管検査として胃 X 線検査と胃内視鏡検査の選択制を導入したので表 1～3 および表 5 にその内訳を示した。

胃がん検診の受診者数は 3,569 名 (がん・生活習慣病健診受診者のうち 66.2%) であった。そのうち胃 X 線検査 2,457 名 (45.6%) で前年より 264 名減少、胃内視鏡検査 1,112 名 (20.6%) で前年より 412 名増加した。便潜血検査による大腸がん検診は 4,273 名 (79.2%)、肺 CT・喀痰を含む肺がん検診は 5,206 名 (96.6%)、腹部超音波検査は 2,926 名 (54.3%) であった。乳がん検診は 849 名 (女性受診者のうち 39.8%)、子宮がん検診は 773 名 (女性受診者のうち 36.2%)、前立腺がん検診は 765 名 (男性受診者のうち 23.5%) であった。

精密検査受診率は、表 5 に示すように各がん検診ともに 90%前後と高率であった。当協会のドック健診では、対策型検診と同様に検査日程の設定、あるいは医療機関受診に繋げるための受診予約の支援など積極的に働きかけている。また未検者に対しては電話や文書による受診勧奨に努め、長年 80%以上の精密検査受診率を維持している。

発見がんの総数は 32 名で男性は 18 名、女性は 14 名であった。表 6 に発見がんの内訳を示した。上部消化管検査での発見がんは、食道と胃を合わせて 8 名で発見がん率は 0.22% (早期がん率は 100%) であった。検査別の発見がん率は胃 X 線検査で 0.12%、胃内視鏡検査で 0.45% であった。大腸がんは 9 名で発見がん率 0.21% (早期がん率 55.6%)、肺がんは 3 名で発見がん率 0.06% (早期がん率 66.7%)、乳がんは 6 名で発見がん率 0.71% (早期がん率 83.3%)、子宮がんは 1 名で発見がん率 0.13% (早期がん率 100%)、腹部超音波検査では 2 名 (腎臓がん、膵臓がん) で発見がん率は 0.07%、前立腺がんは 3 名で発見がん率 0.39% (早期がん率 100%) であった。発見がん 32 例中 24 例は早期がんであり、胃・食道・子宮・前立腺で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 64 名（2.0%）、女性 456 名（21.4%）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 72 名（2.2%）、女性 73 名（3.4%）、合計 145 名（2.7%）で昨年度より減少していた。また 2014 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、2014 年度導入した低線量肺 CT 検査の受診数は 327 名（6.1%）、内臓脂肪 CT 検査の受診数は 240 名（4.5%）であった。

アルコール体質検査の受診数は 19 名（0.4%）で、昨年度より受診数は 4 名減少した。

＜今後の課題＞

2008 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に取り組み、2019 年度から美里町の初回面接分割実施なども取り入れた。引き続き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 1 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 PR 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なり、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。2019 年 1 月から始まった新型コロナウイルス感染拡大が影響し健診受診数は減少し、精密検査該当の場合も感染リスクを理由に未受診あるいは受診の時期の遅らせているという声も聞かれるので、精密検査該当者にはタイムリーに受診勧奨を行う必要がある。また、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も重要である。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；大友 美智子）

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*	*			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							
～39	1	28	541	467	269	421	324	162	0	346	260	121	287	220	337
	2	70	0	0	126	20	144	0	0	167	71	0	120	0	151
	3	153	0	0	62	81	0	0	0	3	118	0	61	68	0
	4	119	0	14	41	0	44	3	0	17	36	0	52	11	43
	5	46	0	0	14	15	0	0	0	0	0	0	6	6	0
	6	22	1	0	9	8	2	0	0	1	6	0	10	3	6
	7	107	3	9	24	0	8	16	0	6	49	0	8	1	7
40～44	1	7	331	286	129	223	227	181	0	225	129	147	159	221	215
	2	16	0	0	67	17	78	2	0	94	45	0	55	4	81
	3	69	1	0	52	63	0	0	0	4	116	0	52	62	0
	4	72	0	17	18	0	21	3	0	7	14	1	30	11	24
	5	42	0	0	10	10	0	0	0	1	0	0	7	7	0
	6	32	0	0	19	19	1	0	0	1	7	2	25	15	8
	7	94	0	9	37	0	5	33	0	0	21	0	4	0	4
45～49	1	3	375	312	133	215	241	185	0	267	145	154	178	256	251
	2	10	0	0	54	13	81	7	0	89	37	0	52	3	79
	3	68	2	0	56	77	0	0	0	9	147	0	65	70	1
	4	70	0	20	28	0	45	4	0	12	19	2	36	12	26
	5	40	0	0	17	19	0	0	0	1	0	0	2	3	0
	6	54	2	0	47	57	2	0	0	0	8	3	35	17	12
	7	136	2	25	46	0	10	36	0	1	23	0	13	1	12
50～54	1	1	375	298	107	182	238	199	0	270	147	166	146	230	239
	2	11	0	0	49	17	77	7	0	77	39	0	57	6	86
	3	39	4	0	61	93	0	0	0	13	154	0	54	64	0
	4	69	0	40	28	0	49	5	0	18	14	0	57	41	27
	5	44	0	0	7	9	0	0	0	1	0	0	3	3	0
	6	75	1	0	64	79	2	0	0	0	7	3	48	19	17
	7	141	0	26	64	0	14	52	0	0	18	0	15	5	11
55～59	1	1	338	224	55	113	209	151	0	233	150	149	137	212	221
	2	5	1	0	36	15	74	8	0	75	33	0	34	1	59
	3	17	3	0	46	70	0	0	0	12	118	0	47	53	1
	4	44	1	47	18	0	37	18	0	11	14	1	55	37	36
	5	18	0	0	15	17	1	0	0	3	0	0	5	5	0
	6	83	1	0	105	128	7	0	0	5	14	1	51	24	19
	7	177	1	65	70	2	16	56	0	5	15	0	16	6	9
60～64	1	0	429	214	70	124	249	179	0	303	206	193	162	262	264
	2	0	0	0	36	15	98	10	0	101	38	0	56	7	80
	3	22	1	0	53	88	0	0	0	15	140	0	25	34	0
	4	47	0	57	28	0	66	25	0	8	20	0	82	67	40
	5	18	0	0	7	11	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	6	131	1	0	160	192	13	0	0	2	14	2	84	37	33
	7	213	0	104	77	1	5	72	0	1	13	0	21	9	14
65～69	1	1	433	156	57	118	232	153	0	323	217	230	188	265	295
	2	2	0	0	25	2	85	28	0	71	48	0	47	5	79
	3	15	1	0	41	81	0	0	0	27	129	0	35	38	1
	4	30	0	66	32	0	87	40	0	5	14	2	80	71	27
	5	9	0	0	7	11	0	0	0	2	0	0	1	0	1
	6	118	1	0	182	222	17	0	0	2	15	2	64	30	23
	7	260	0	122	91	1	13	82	0	4	12	0	20	13	9
70～	1	0	395	61	28	97	167	125	0	278	215	285	142	217	247
	2	0	0	0	32	4	105	25	0	63	63	0	54	15	89
	3	12	6	0	33	82	0	0	0	42	89	0	20	23	0
	4	28	0	43	52	0	87	55	0	13	22	1	98	87	35
	5	9	0	0	10	15	0	0	0	6	0	0	2	1	1
	6	83	5	0	157	210	37	0	0	1	10	1	56	24	30
	7	276	2	145	96	0	10	90	0	4	8	0	36	32	6
計	1	41	3,217	2,018	848	1,493	1,887	1,335	0	2,245	1,469	1,445	1,399	1,883	2,069
	2	114	1	0	425	103	742	87	0	737	374	0	475	41	704
	3	395	18	0	404	635	0	0	0	125	1,011	0	359	412	3
	4	479	1	304	245	0	436	153	0	91	153	7	490	337	258
	5	226	0	0	87	107	1	0	0	15	0	0	27	26	2
	6	598	12	0	743	915	81	0	0	12	81	14	373	169	148
	7	1,404	8	505	505	4	81	437	0	21	159	0	133	67	72
合 計		3,257	3,257	2,827	3,257	3,257	3,228	2,012	0	3,246	3,247	1,466	3,256	2,935	3,256

*循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

注. 新型コロナウイルス感染症対策のため、肺機能検査を中止

2020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
						X線	内視鏡					
154	217	461	100	15	4	155	24	41	244	531	4	16
15	20	0	3	0	0	0	1	30	0	0	0	0
0	220	69	0	0	0	22	6	29	0	0	0	0
1	0	0	18	0	0	1	3	51	0	0	0	0
0	70	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	12	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	1	1	0	1	0	10	2	5	8	2	0	0
197	79	242	140	33	9	190	27	41	288	315	11	21
8	14	0	8	0	0	2	0	37	0	6	0	0
0	156	75	1	0	0	31	16	44	0	0	0	0
2	0	0	10	0	0	1	11	72	0	0	0	0
0	54	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	28	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	1	3	0	0	0	7	5	7	17	3	0	0
180	89	244	137	35	7	174	36	20	320	360	4	33
10	19	0	8	0	0	1	1	55	0	4	0	0
0	171	113	1	0	1	36	30	39	0	0	0	0
4	0	0	15	0	0	2	7	82	0	0	0	0
0	64	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	36	17	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	2	0	0	0	12	5	10	16	5	0	2
218	65	201	140	33	1	145	25	27	328	364	7	89
7	16	0	9	0	0	0	0	53	0	6	0	0
0	170	136	0	0	0	44	38	48	0	0	0	0
0	1	0	15	0	0	4	19	99	0	0	0	0
0	65	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	61	30	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
0	1	8	0	0	0	13	3	11	16	2	0	3
172	69	160	117	31	5	116	22	18	296	323	8	103
12	26	0	6	0	0	1	1	40	0	8	0	0
0	132	142	0	0	0	52	29	34	0	0	0	0
2	0	0	11	0	0	3	22	83	0	0	0	0
0	46	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	70	35	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
1	1	6	1	1	0	8	4	8	13	6	0	3
210	95	181	145	33	8	121	20	22	369	404	15	156
11	31	0	11	0	0	0	0	58	0	15	0	0
0	149	175	0	0	0	77	39	41	0	0	0	0
4	0	0	12	0	0	5	32	107	0	0	0	0
0	38	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	117	60	2	0	0	0	0	8	0	0	0	0
0	1	12	1	0	0	15	8	15	19	4	0	4
249	110	151	200	39	7	75	9	17	356	399	15	161
13	21	0	14	0	0	0	1	90	0	7	0	0
0	143	197	3	0	3	96	56	52	0	0	0	0
7	0	0	11	0	0	3	20	105	0	0	0	0
0	36	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	123	72	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
0	2	12	0	1	1	20	16	13	22	10	0	12
280	98	110	265	54	13	44	18	22	314	352	22	151
27	21	0	18	0	0	2	0	111	0	15	0	0
0	146	202	2	0	3	70	71	33	0	0	0	0
6	0	0	11	0	0	2	24	113	0	0	0	0
0	18	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
0	119	74	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0
0	5	14	0	1	2	17	20	23	27	12	0	11
1,660	822	1,750	1,244	273	54	1,020	181	208	2,515	3,048	86	730
103	168	0	77	0	0	6	4	474	0	61	0	0
0	1,287	1,109	7	0	7	428	285	320	0	0	0	0
26	1	0	103	0	0	21	138	712	0	0	0	0
0	391	26	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
1	566	305	3	0	0	0	0	54	0	0	0	0
1	12	58	2	4	3	102	63	92	138	44	0	35
1,791	3,247	3,248	1,436	277	64	1,577	682	1,860	2,653	3,153	86	765

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*	* 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*		
						血圧	心電図	眼底						腎	尿
～39	1	14	375	311	156	251	186	80	0	229	298	87	186	180	188
	2	79	0	0	151	74	121	0	0	76	37	0	92	2	96
	3	86	0	0	43	47	0	0	0	44	7	0	3	1	3
	4	126	0	6	15	0	15	1	0	7	24	0	84	9	78
	5	17	0	0	1	1	0	0	0	13	0	0	0	0	0
	6	14	0	0	4	3	1	0	0	5	1	0	3	0	3
	7	40	1	3	6	0	4	3	0	1	8	0	8	0	8
40～44	1	10	248	219	125	172	164	105	0	125	193	107	119	205	124
	2	29	0	0	65	34	53	0	0	52	30	0	54	1	58
	3	58	1	0	29	37	0	0	0	31	16	0	5	2	5
	4	74	0	4	10	0	15	0	0	6	8	0	63	9	55
	5	22	0	0	2	2	0	0	0	14	0	0	1	0	1
	6	14	1	0	5	5	1	0	0	7	0	0	2	0	2
	7	44	1	1	15	1	3	11	0	2	3	0	7	1	6
45～49	1	12	261	227	120	170	167	99	0	132	207	92	114	211	122
	2	18	0	0	65	33	60	1	0	42	32	0	60	1	66
	3	52	0	0	40	48	0	0	0	32	18	0	6	4	4
	4	70	1	3	14	0	15	2	0	5	6	1	74	14	62
	5	27	0	0	2	3	0	0	0	20	0	0	0	0	0
	6	28	2	0	14	14	0	0	0	10	0	0	4	0	4
	7	61	4	4	13	0	3	10	0	3	3	0	10	0	10
50～54	1	3	239	199	105	155	154	96	0	124	181	93	128	195	143
	2	9	0	0	41	23	42	1	0	66	24	0	43	0	45
	3	37	3	0	29	37	0	0	0	12	19	0	2	3	0
	4	54	1	3	17	0	22	4	0	5	16	0	54	15	45
	5	26	1	0	2	3	0	0	0	7	0	0	0	1	0
	6	46	0	0	25	27	1	0	0	12	3	1	4	2	2
	7	70	1	4	26	0	7	19	0	0	2	0	14	4	10
55～59	1	1	206	149	71	110	123	79	0	114	137	80	101	150	121
	2	7	0	0	43	23	44	5	0	60	31	0	43	1	48
	3	34	1	0	23	30	0	0	0	10	23	0	5	3	3
	4	29	0	10	12	0	23	3	0	6	7	0	46	28	23
	5	23	0	0	3	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	6	49	0	0	38	41	1	0	0	1	4	0	5	0	6
	7	65	1	12	18	0	1	18	0	0	4	0	8	2	7
60～64	1	1	273	183	89	153	175	122	0	174	171	158	129	200	163
	2	7	0	0	38	13	58	6	0	68	51	0	44	2	53
	3	18	5	0	36	47	0	0	0	16	26	0	3	2	3
	4	52	1	21	19	0	26	17	0	10	27	0	82	50	46
	5	23	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	82	4	0	61	69	4	0	0	3	6	2	9	1	6
	7	100	0	13	39	0	6	33	0	1	2	0	16	5	12
65～69	1	0	250	118	59	109	139	115	0	150	156	179	119	182	150
	2	3	0	0	30	8	58	14	0	63	45	0	36	5	42
	3	11	2	0	35	54	0	0	0	21	25	0	5	1	5
	4	29	0	35	15	0	28	23	0	4	16	1	66	38	42
	5	12	0	0	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	6	77	2	0	66	80	5	0	0	1	9	3	8	3	4
	7	122	0	13	47	0	12	37	0	3	3	0	20	10	11
70～	1	0	234	76	39	98	133	82	0	175	152	206	106	162	150
	2	1	1	0	29	4	56	21	0	41	57	0	34	6	40
	3	16	5	0	24	36	0	0	0	21	18	0	4	1	5
	4	24	0	22	16	0	38	36	0	2	12	0	81	54	45
	5	4	0	0	1	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	6	74	9	0	89	108	8	0	0	1	9	4	5	2	3
	7	131	1	22	52	0	9	45	0	2	2	0	20	16	6
計	1	41	2,086	1,482	764	1,218	1,241	778	0	1,223	1,495	1,002	1,002	1,485	1,161
	2	153	1	0	462	212	492	48	0	468	307	0	406	18	448
	3	312	17	0	259	336	0	0	0	187	152	0	33	17	28
	4	458	3	104	118	0	182	86	0	45	116	2	550	217	396
	5	154	1	0	14	21	0	0	0	61	0	0	1	1	1
	6	384	18	0	302	347	21	0	0	40	32	10	40	8	30
	7	633	9	72	216	1	45	176	0	12	27	0	103	38	70
合 計		2,135	2,135	1,658	2,135	2,135	1,981	1,088	0	2,036	2,129	1,014	2,135	1,784	2,134

*循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

注. 新型コロナウイルス感染症対策のため、肺機能検査を中止

2020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	乳	子宮
						X線	内視鏡						
115	215	351	64	7	79	94	8	40	152	369	2	71	94
3	41	0	5	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0
0	105	21	0	0	0	4	4	1	0	0	0	0	0
0	0	0	5	0	0	0	5	21	0	0	0	19	0
0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	4	0	5	5	1	0	1	2
127	121	215	86	17	53	117	16	43	188	231	1	110	99
11	30	0	5	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0
0	81	32	0	0	1	16	4	4	0	0	0	0	0
4	0	0	9	0	0	1	13	24	0	0	0	0	0
0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	4	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	2	1	3	7	2	0	7	0
123	115	202	80	19	47	94	25	37	196	241	1	117	111
5	29	3	6	0	0	2	0	24	0	1	0	0	0
0	89	58	0	0	0	22	9	4	0	0	0	0	0
0	0	0	5	0	0	0	11	30	0	0	0	0	0
0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	11	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	8	2	5	7	1	0	7	5
113	53	155	78	15	40	92	20	20	193	216	0	109	96
4	23	0	5	0	0	0	0	39	0	2	0	0	0
0	99	84	0	0	3	25	9	6	0	0	0	0	0
1	0	0	3	0	0	2	9	42	0	0	0	0	0
0	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	31	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	2	1	0	1	0	6	3	4	8	3	0	9	0
99	30	104	59	9	23	58	7	10	160	179	0	73	69
6	22	1	5	0	0	0	1	30	0	1	0	0	0
0	79	87	0	0	7	23	18	9	0	0	0	0	0
2	0	0	4	0	0	0	9	35	0	0	0	0	0
0	33	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	41	9	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0
0	1	4	0	0	2	4	2	7	8	5	0	3	2
164	25	116	133	17	29	82	18	35	238	255	1	136	137
9	22	1	13	0	0	0	1	61	0	2	0	0	0
0	112	144	0	0	24	53	15	9	0	0	0	0	0
7	0	0	8	0	0	5	21	51	0	0	0	0	0
0	34	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	89	15	1	0	7	0	0	6	0	0	0	0	0
2	1	4	0	2	9	5	3	10	11	3	0	3	0
186	24	83	162	46	25	36	14	24	214	215	0	90	84
14	17	2	11	0	0	0	0	64	0	5	0	0	0
0	94	140	1	0	22	46	37	16	0	0	0	0	0
3	0	0	11	0	0	4	22	53	0	0	0	0	0
0	16	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
0	100	24	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0
0	3	4	0	0	18	7	11	20	9	4	0	5	0
199	26	62	190	43	11	23	10	21	207	215	0	87	74
15	9	0	11	0	0	0	1	80	0	6	0	0	0
0	88	151	0	0	20	37	58	12	0	0	0	0	0
2	0	0	9	0	0	3	22	57	0	0	0	0	0
0	20	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
0	106	24	2	0	9	0	0	15	0	0	0	0	0
0	1	11	0	0	12	5	12	12	17	5	0	2	0
1,126	609	1,288	852	173	307	596	118	230	1,548	1,921	5	793	764
67	193	7	61	0	0	2	3	353	0	17	0	0	0
0	747	717	1	0	77	226	154	61	0	0	0	0	0
19	0	0	54	0	0	15	112	313	0	0	0	19	0
0	185	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
0	386	83	3	0	31	0	0	43	0	0	0	0	0
2	9	25	0	3	41	41	34	66	72	24	0	37	9
1,214	2,129	2,129	971	176	456	880	430	1,066	1,620	1,962	5	849	773

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				肺機能	血液 一般	肝機能	HBs抗原 陽 性	* 腎尿路			
					血圧	心電図	眼底	腎					尿			
～39	1	42	916	778	425	672	510	242	0	575	558	208	473	400	525	
	2	149	0	0	277	94	265	0	0	243	108	0	212	2	247	
	3	239	0	0	105	128	0	0	0	47	125	0	64	69	3	
	4	245	0	20	56	0	59	4	0	24	60	0	136	20	121	
	5	63	0	0	15	16	0	0	0	13	0	0	6	6	0	
	6	36	1	0	13	11	3	0	0	6	7	0	13	3	9	
	7	147	4	12	30	0	12	19	0	7	57	0	16	1	15	
40～44	1	17	579	505	254	395	391	286	0	350	322	254	278	426	339	
	2	45	0	0	132	51	131	2	0	146	75	0	109	5	139	
	3	127	2	0	81	100	0	0	0	35	132	0	57	64	5	
	4	146	0	21	28	0	36	3	0	13	22	1	93	20	79	
	5	64	0	0	12	12	0	0	0	15	0	0	8	7	1	
	6	46	1	0	24	24	2	0	0	8	7	2	27	15	10	
	7	138	1	10	52	1	8	44	0	2	24	0	11	1	10	
45～49	1	15	636	539	253	385	408	284	0	399	352	246	292	467	373	
	2	28	0	0	119	46	141	8	0	131	69	0	112	4	145	
	3	120	2	0	96	125	0	0	0	41	165	0	71	74	5	
	4	140	1	23	42	0	60	6	0	17	25	3	110	26	88	
	5	67	0	0	19	22	0	0	0	21	0	0	2	3	0	
	6	82	4	0	61	71	2	0	0	10	8	3	39	17	16	
	7	197	6	29	59	0	13	46	0	4	26	0	23	1	22	
50～54	1	4	614	497	212	337	392	295	0	394	328	259	274	425	382	
	2	20	0	0	90	40	119	8	0	143	63	0	100	6	131	
	3	76	7	0	90	130	0	0	0	25	173	0	56	67	0	
	4	123	1	43	45	0	71	9	0	23	30	0	111	56	72	
	5	70	1	0	9	12	0	0	0	8	0	0	3	4	0	
	6	121	1	0	89	106	3	0	0	12	10	4	52	21	19	
	7	211	1	30	90	0	21	71	0	0	20	0	29	9	21	
55～59	1	2	544	373	126	223	332	230	0	347	287	229	238	362	342	
	2	12	1	0	79	38	118	13	0	135	64	0	77	2	107	
	3	51	4	0	69	100	0	0	0	22	141	0	52	56	4	
	4	73	1	57	30	0	60	21	0	17	21	1	101	65	59	
	5	41	0	0	18	21	1	0	0	5	0	0	5	5	0	
	6	132	1	0	143	169	8	0	0	6	18	1	56	24	25	
	7	242	2	77	88	2	17	74	0	5	19	0	24	8	16	
60～64	1	1	702	397	159	277	424	301	0	477	377	351	291	462	427	
	2	7	0	0	74	28	156	16	0	169	89	0	100	9	133	
	3	40	6	0	89	135	0	0	0	31	166	0	28	36	3	
	4	99	1	78	47	0	92	42	0	18	47	0	164	117	86	
	5	41	0	0	8	12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
	6	213	5	0	221	261	17	0	0	5	20	4	93	38	39	
	7	313	0	117	116	1	11	105	0	2	15	0	37	14	26	
65～69	1	1	683	274	116	227	371	268	0	473	373	409	307	447	445	
	2	5	0	0	55	10	143	42	0	134	93	0	83	10	121	
	3	26	3	0	76	135	0	0	0	48	154	0	40	39	6	
	4	59	0	101	47	0	115	63	0	9	30	3	146	109	69	
	5	21	0	0	9	14	0	0	0	5	0	0	1	0	1	
	6	195	3	0	248	302	22	0	0	3	24	5	72	33	27	
	7	382	0	135	138	1	25	119	0	7	15	0	40	23	20	
70～	1	0	629	137	67	195	300	207	0	453	367	491	248	379	397	
	2	1	1	0	61	8	161	46	0	104	120	0	88	21	129	
	3	28	11	0	57	118	0	0	0	63	107	0	24	24	5	
	4	52	0	65	68	0	125	91	0	15	34	1	179	141	80	
	5	13	0	0	11	19	0	0	0	8	0	0	2	1	1	
	6	157	14	0	246	318	45	0	0	2	19	5	61	26	33	
	7	407	3	167	148	0	19	135	0	6	10	0	56	48	12	
計	1	82	5,303	3,500	1,612	2,711	3,128	2,113	0	3,468	2,964	2,447	2,401	3,368	3,230	
	2	267	2	0	887	315	1,234	135	0	1,205	681	0	881	59	1,152	
	3	707	35	0	663	971	0	0	0	312	1,163	0	392	429	31	
	4	937	4	408	363	0	618	239	0	136	269	9	1,040	554	654	
	5	380	1	0	101	128	1	0	0	76	0	0	28	27	3	
	6	982	30	0	1,045	1,262	102	0	0	52	113	24	413	177	178	
	7	2,037	17	577	721	5	126	613	0	33	186	0	236	105	142	
合 計		5,392	5,392	4,485	5,392	5,392	5,209	3,100	0	5,282	5,376	2,480	5,391	4,719	5,390	

*循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

注. 新型コロナウイルス感染症対策のため、肺機能検査を中止

一 般 健 康 診 査						が ん 検 診								
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
						X線	内視鏡							
269	432	812	164	22	83	249	32	81	396	900	6	16	71	94
18	61	0	8	0	0	0	1	53	0	0	0	0	0	0
0	325	90	0	0	0	26	10	30	0	0	0	0	0	0
1	0	0	23	0	0	1	8	72	0	0	0	0	19	0
0	80	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	16	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	0	14	2	10	13	3	0	0	1	2
324	200	457	226	50	62	307	43	84	476	546	12	21	110	99
19	44	0	13	0	0	2	0	69	0	6	0	0	0	0
0	237	107	1	0	1	47	20	48	0	0	0	0	0	0
6	0	0	19	0	0	2	24	96	0	0	0	0	0	0
0	68	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	32	12	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
0	1	3	0	0	0	9	6	10	24	5	0	0	7	0
303	204	446	217	54	54	268	61	57	516	601	5	33	117	111
15	48	3	14	0	0	3	1	79	0	5	0	0	0	0
0	260	171	1	0	1	58	39	43	0	0	0	0	0	0
4	0	0	20	0	0	2	18	112	0	0	0	0	0	0
0	85	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
0	47	19	1	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0
0	1	3	0	0	0	20	7	15	23	6	0	2	7	5
331	118	356	218	48	41	237	45	47	521	580	7	89	109	96
11	39	0	14	0	0	0	0	92	0	8	0	0	0	0
0	269	220	0	0	3	69	47	54	0	0	0	0	0	0
1	1	0	18	0	0	6	28	141	0	0	0	0	0	0
0	102	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	92	34	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
0	3	9	0	1	0	19	6	15	24	5	0	3	9	0
271	99	264	176	40	28	174	29	28	456	502	8	103	73	69
18	48	1	11	0	0	1	2	70	0	9	0	0	0	0
0	211	229	0	0	7	75	47	43	0	0	0	0	0	0
4	0	0	15	0	0	3	31	118	0	0	0	0	0	0
0	79	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	111	44	0	0	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0
1	2	10	1	1	2	12	6	15	21	11	0	3	3	2
374	120	297	278	50	37	203	38	57	607	659	16	156	136	137
20	53	1	24	0	0	0	1	119	0	17	0	0	0	0
0	261	319	0	0	24	130	54	50	0	0	0	0	0	0
11	0	0	20	0	0	10	53	158	0	0	0	0	0	0
0	72	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
0	206	75	3	0	7	0	0	14	0	0	0	0	0	0
2	2	16	1	2	9	20	11	25	30	7	0	4	3	0
435	134	234	362	85	32	111	23	41	570	614	15	161	90	84
27	38	2	25	0	0	0	1	154	0	12	0	0	0	0
0	237	337	4	0	25	142	93	68	0	0	0	0	0	0
10	0	0	22	0	0	7	42	158	0	0	0	0	0	0
0	52	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	223	96	0	0	11	0	0	23	0	0	0	0	0	0
0	5	16	0	1	19	27	27	33	31	14	0	12	5	0
479	124	172	455	97	24	67	28	43	521	567	22	151	87	74
42	30	0	29	0	0	2	1	191	0	21	0	0	0	0
0	234	353	2	0	23	107	129	45	0	0	0	0	0	0
8	0	0	20	0	0	5	46	170	0	0	0	0	0	0
0	38	10	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
0	225	98	2	0	9	0	0	32	0	0	0	0	0	0
0	6	25	0	1	14	22	32	35	44	17	0	11	2	0
2,786	1,431	3,038	2,096	446	361	1,616	299	438	4,063	4,969	91	730	793	764
170	361	7	138	0	0	8	7	827	0	78	0	0	0	0
0	2,034	1,826	8	0	84	654	439	381	0	0	0	0	0	0
45	1	0	157	0	0	36	250	1,025	0	0	0	0	19	0
0	576	35	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0
1	952	388	6	0	31	0	0	97	0	0	0	0	0	0
3	21	83	2	7	44	143	97	158	210	68	0	35	37	9
3,005	5,376	5,377	2,407	453	520	2,457	1,112	2,926	4,273	5,115	91	765	849	773

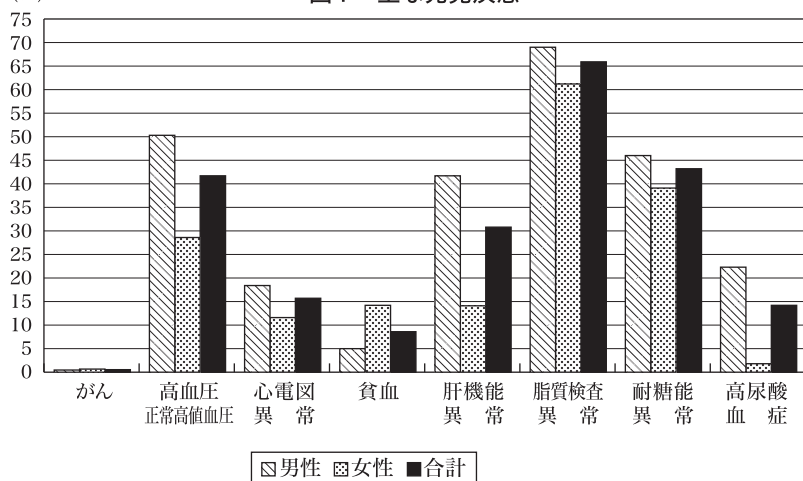
表4 性・年齢別発見疾患

2020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	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	ふつう	肥満	やせ	ふつう	肥満
男性	～39	545	1	95	54	5	206	298	79	81	26	304	215	11	336	198
	40～44	332	0	89	27	6	155	238	90	88	13	188	131	2	197	133
	45～49	381	1	151	57	10	190	271	135	97	6	222	153	3	224	154
	50～54	380	1	178	65	16	186	298	178	102	3	216	161	1	225	153
	55～59	345	0	216	61	20	157	249	184	100	11	192	142	1	203	138
	60～64	431	2	288	84	17	182	305	250	97	11	261	159	0	259	172
	65～69	435	6	315	117	34	164	303	284	89	10	243	182	6	244	182
	70～	408	7	307	134	55	118	286	298	73	8	246	154	4	214	182
	計	3,257	18 (0.55)	1,639 (50.3)	599 (18.4)	163 (5.0)	1,358 (41.7)	2,248 (69.0)	1,498 (46.0)	727 (22.3)	88 (2.7)	1,872 (57.5)	1,297 (39.8)	28 (0.9)	1,902 (58.4)	1,312 (40.3)
女性	～39	376	0	14	20	63	35	108	24	1	59	254	63	4	193	179
	40～44	251	1	27	19	56	25	94	35	3	23	178	50	0	109	128
	45～49	268	2	49	18	65	24	121	61	5	23	178	67	1	91	153
	50～54	245	2	59	30	31	39	166	90	6	23	158	64	0	88	135
	55～59	208	2	69	25	13	37	154	101	8	21	140	47	2	66	124
	60～64	283	1	113	36	22	59	236	166	4	27	178	78	2	83	183
	65～69	254	3	132	45	27	48	213	169	6	26	160	68	0	73	169
	70～	250	3	148	55	26	35	215	188	5	11	161	78	1	61	182
	計	2,135	14 (0.66)	611 (28.6)	248 (11.6)	303 (14.2)	302 (14.1)	1,307 (61.2)	834 (39.1)	38 (1.8)	213 (10.0)	1,407 (65.9)	515 (24.1)	10 (0.5)	764 (35.8)	1,253 (58.7)
合計	～39	921	1	109	74	68	241	406	103	82	85	558	278	15	529	377
	40～44	583	1	116	46	62	180	332	125	91	36	366	181	2	306	261
	45～49	649	3	200	75	75	214	392	196	102	29	400	220	4	315	307
	50～54	625	3	237	95	47	225	464	268	108	26	374	225	1	313	288
	55～59	553	2	285	86	33	194	403	285	108	32	332	189	3	269	262
	60～64	714	3	401	120	39	241	541	416	101	38	439	237	2	342	355
	65～69	689	9	447	162	61	212	516	453	95	36	403	250	6	317	351
	70～	658	10	455	189	81	153	501	486	78	19	407	232	5	275	364
	計	5,392	32 (0.59)	2,250 (41.7)	847 (15.7)	466 (8.6)	1,660 (30.8)	3,555 (65.9)	2,332 (43.2)	765 (14.2)	301 (5.6)	3,279 (60.8)	1,812 (33.6)	38 (0.7)	2,666 (49.4)	2,565 (47.6)

(%)

図1 主な発見疾患



(%)

図2 肥満度・体脂肪

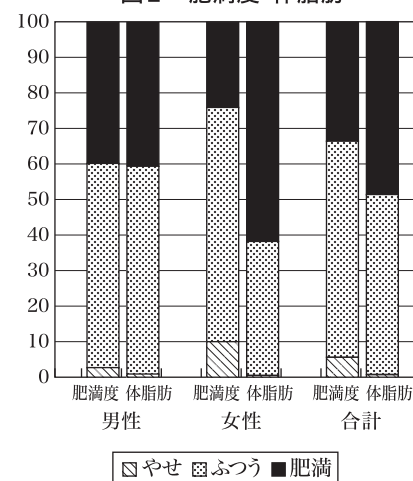


表5 精密検査実施状況及び検査項目別発見がん

2020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	X線	男	1,577	102	6.5	94	92.2	3
		女	880	41	4.7	40	97.6	0
		計	2,457	143	5.8	134	93.7	3
	内視鏡	男	682	63	9.2	63	100.0	4
		女	430	34	7.9	34	100.0	1
		計	1,112	97	8.7	97	100.0	5
便 潜 検 査	血	男	2,653	138	5.2	117	84.8	5
		女	1,620	72	4.4	64	88.9	4
		計	4,273	210	4.9	181	86.2	9
腹 部 超 音 波 検 査	波	男	1,860	92	4.9	85	92.4	2
		女	1,066	66	6.2	64	97.0	0
		計	2,926	158	5.4	149	94.3	2
胸 部 X 線 検 査 (略 痰 含 む)	線	男	3,239	44	1.4	43	97.7	2
		女	1,967	24	1.2	24	100.0	1
		計	5,206	68	1.3	67	98.5	3
乳 が ん 検 診	診	男	0	0	0	0	0	0
		女	849	37	4.4	37	100.0	6
		計	849	37	4.4	37	100.0	6
子 宮 が ん 検 診	診	男	—	—	—	—	—	—
		女	773	9	1.2	8	88.9	1
		計	773	9	1.2	8	88.9	1
前 立 腺 が ん 検 診	診	男	765	35	4.6	32	91.4	3
		女	—	—	—	—	—	—
		計	765	35	4.6	32	91.4	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

2020年度

	男	女	計
食 道	3	0	3
胃	4	1	5
大 腸	5	4	9
肝 臓	0	0	0
胆 管 が ん	0	0	0
腎 臓	1	0	1
脾 臓	1	0	1
肺	1	2	3
乳	0	6	6
子 宮	—	1	1
前 立 腺	3	—	3
計	18	14	32

表7 ピロリ菌・ペプシノゲン検査受診状況

2020年度

ABC分類	男	女	計	平均年齢
A 群	48	55	103	46.5±1.3
A2 群	4	0	4	65.2±6.2
B 群	8	7	15	59.2±3.4
C 群	4	3	7	65.2±1.5
D 群	0	0	0	
E 群	8	8	16	59.3±2.6
計	72	73	145	50.4±1.5

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

表8 CT検査受診状況

2020年度

	男	女	計
内 臓 脂 肪	150	90	240
肺 C T	240	87	327

細胞診検体数の内訳

集検による細胞診検体数

2020年度

	婦 人 科			呼 吸 器			乳 腺	合 計
	車 検 診	日 母 施設検診	計	が 生活習慣病 健 診	集 検	計	集 検	
細胞診 検 体 (枚数)	頸部 30,856 (30,857)	頸部 71,001 (71,099)	頸部 101,857 (101,956)	91 (182)	住民 11,856 (23,712)	12,058 (24,116)	分泌 0 (0)	115,667 (127,833)
	体部 5	体部 1,743	体部 1,748		事業所 111		穿刺 4	
	(5)	(1,748)	(1,753)		(222)		(8)	

集検以外の委託細胞診検体数

2020年度

	婦人科	呼吸器	乳腺	甲状腺	尿	体腔液	消化器	その他	合計
細胞診 検 体 (枚数)	頸部 20,297 (20,348)	955 (3,232)	152 (436)	815 (3,642)	1,613 (3,617)	420 (1,991)	258 (935)	339 (1,378)	28,117 (38,855)
	体部 3,268								
	(3,276)								

病 理 組 織 検 体 数 の 内 訳

1. 集検による病理組織検体数

2020年度

	胃・食道・十二指腸	大腸	婦人科
生検の検体数 *1	1,382	155	740
切除の検体数 *2	8	26	

*1. がん検診センターにて生検施行、標本作製したもの

*2. 内視鏡的切除を含む

2. 受託による病理組織検体数

2020年度

	消化器	婦人科	その他
検体数	3,430	1,422	4

ト ピ ッ ク ス

新型コロナウイルス感染症拡大防止に対する 当協会の取り組みについて

世界各地で感染拡大が続いている新型コロナウイルス感染症により、亡くなられた皆様に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、引き続き闘病中の皆様に心よりお見舞いを申し上げます。

また、感染症防止に向けて日夜奮闘されている自治体の皆様、感染者の診断や治療にご尽力されている医療機関の皆様に心からの敬意を表します。

新型コロナウイルス感染症防止のため、当協会では政府および自治体の策定する行動計画を踏まえ必要な対策を続けてまいります。今後ともご理解ご協力いただけますよう宜しくお願いいたします。

ここに、去年から継続しています当協会の新型コロナウイルス感染症に関する取組を掲載いたします。

計画課 佐藤 秀逸

[資料]

- 1 当協会の新型コロナウイルス感染防止対策（一部）を紹介
- 2 新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言解除後における対策型がん検診の再開にあたっての宮城県対がん協会の対応について（当協会ホームページより抜粋）
 - 2－1 あいさつ文
 - 2－2 新型コロナウイルス感染拡大防止を加味したがん検診実施計画
 - 2－3 胃がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について
 - 2－4 胃X線検査 対応
 - 2－5 胃がん検診・大腸がん検診の消化器内視鏡精密検査の実施にあたっての新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について
 - 2－6 子宮がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について
 - 2－7 子宮がん検診 対応
 - 2－8 乳がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について
 - 2－9 乳がん検診 対応
 - 2－10 新型コロナウイルス感染予防対策のお願い（会場掲示用）
 - 2－11 検診を受診される皆様へ 新型コロナウイルス感染拡大予防のためのお願い（受診者への事前案内文書）
 - 2－12 問診事項

資料 1

当協会の新型コロナウイルス感染防止対策（一部）を紹介

2020 年 2 月 28 日、東北初の感染者が仙台で報告された後、協会内ではすぐに感染予防を開始しています。

職員の体調確認、手指の消毒、マスク着用、3 密回避と身体的距離の確保、センター入り口で、サーモカメラで受診者の体温チェックと体調の確認を皆様に行っています。

検診センターの検診では混雑を避けた予定を計画し、各受付の前には飛沫防止の透明シートを設置、3 密を避ける為に待合室では間隔を空けての使用や換気を実施、更に 1 名毎に検査機器の消毒を実施しています。巡回検診においてもセンター同様の対策を実施しています。

また、宮城県からの依頼により県内某所での PCR 検査へ参加協力も行っています。



検診センター入り口での検温



センター内・ソーシャルディスタンス



巡回検診時



PCR 検査への協力

新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言解除後における 対策型がん検診の再開にあたっての宮城県対がん協会の対応について

がん対策事業推進につきましては、日頃格別なるご指導とご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般の新型コロナウイルス（COVID-19）感染症については、宮城県では新型コロナ感染症による死亡者が 1 名ありましたが、4 月 28 日以降は新規感染者の発生はなく、緊急事態宣言の解除を受け、社会・経済活動の再開へ向けて行動制限が徐々に緩和されてきています。これも県民の皆様の感染拡大防止への高い意識と対策にあたった行政・医療関係者のご努力の賜物と敬服している次第です。

その一方、健康増進事業としての対策型がん検診については、感染拡大が懸念された 4 月以降、ほぼ全ての市町村で検診実施が延期されており、再開の目途が立っておりません。がんは県民の死亡原因の第 1 位を占めており、宮城県でも毎年 6 千人あまりの方ががんで亡くなっています。がん対策は県民の健康増進のためには欠くべからざる事業であり、県民のがん死亡減少のためにも、検診事業の再開は優先順位の高い社会活動と考えます。

しかしながら、新型コロナウイルスに対するワクチンや特効薬がない状況では、今後も長期にわたる感染拡大予防対策が必要となることが予想され、日常生活においても新型コロナウイルス感染を想定した「新しい生活様式」の実践が求められております。がん検診の実施にあたっては、手洗いや手指消毒・マスク着用・身体的距離の確保といった基本的感染対策の実施はもちろん、3 つの密（換気が悪い密閉空間、多くの人が集まる密集場所、間近で会話や発生する密接場面）を回避した検診環境の整備が必要です。

さらに、対象住民の方々には、感冒様症状や発熱・倦怠感等の症状がある場合や感染拡大地域への移動歴、感染者との濃厚接触がある場合には検診受診の自粛や延期をお願いする場合があること、マスク持参ならびに着用と検査当日朝の検温することを事前案内でお願いし、さらに、問診にて体調不調等を把握し、延期の場合は検診日程の再設定など受診機会の確保に努める必要があります。

当協会といたしましては、新型コロナウイルス感染症対策の基本対処方針に則り、感染拡大防止を加味したがん検診実施計画を策定し、県民が安心してがん検診を受けられるような感染予防体制を整備するとともに、今後ともがんになっても命を落とさないですむように早期発見・早期治療のための精度の高いがん検診を推進して参ります。がん検診の再開へ向けたご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人宮城県対がん協会

会 長 久 道 茂

胃がん対策委員会・大腸がん対策委員会

委員長 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）

婦人科検診診断委員会

委員長 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）

乳がん対策委員会

委員長 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）

新型コロナウイルス感染拡大防止を加味したがん検診実施計画

1. 検診実施を延期すべき受診者について（胃・乳・婦共通）

対策型がん検診は基本的には無症状の住民を対象に実施すべきであり、下記に該当する場合は検診の延期をお願いする場合もあることを事前に案内し、検診会場にもその旨を掲示する。下記項目については問診で聞き取りを行う。いずれかに該当する場合は検診実施を延期し、保健所への通知や医療機関の受診を勧める。

- ① 感冒症状（咳、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節痛など）や発熱がある方（平熱より高い体温、あるいは体温が37.5℃以上を目安とする）
- ② 強い倦怠感や息苦しさ・呼吸困難感がある方
- ③ 明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常がある方
- ④ 明らかな誘因なく4－5日続く下痢、嘔気・嘔吐等の消化器症状がある方
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者やその疑いがある患者（上記症状にて医療機関受診中のものを含む）と濃厚接触歴のある方
- ⑥ 2週間以内に海外の感染拡大地域に渡航歴がある方

2. 検診に従事するスタッフについて（各がん検診共通）

- ① 受診者に対面する検診スタッフにはマスク装着やアルコール手指消毒の徹底を図る。
- ② 検診に従事するスタッフは毎朝出勤前に検温し、発熱があった場合には上長に報告する。
- ③ 上記1－①～⑥に該当するスタッフは検診に従事させない。
- ④ 飛沫予防が必要な検査の場合（内視鏡など）、ガウン・フェイスシールドを着用する。

3. 検診会場の環境整備（胃・乳・婦共通）

- ① 3つの密にならないように受け入れ人数・受付時間等に十分に配慮する。
- ② 待合室や検査室での受診者間の身体的距離の確保、換気について配慮する。
- ③ 高頻度に接触する可能性のある機材等（検査台・検査装置・パソコン・タブレット等も含む）はアルコールまたは次亜塩素酸を含む消毒液で清拭消毒する。
- ④ 問診や指導時は対面にならないようにシールドなどを設ける。できるだけ短時間で済ませること。

4. 受診者へのお願い（胃・乳・婦共通）

- ① マスクの持参・着用
- ② 検査当日の検温（体調不良の場合は受診を自粛する）
- ③ 待合での密集・密接を避ける。
- ④ 消毒・清拭のため検査待ち時間が長くなる場合があることを了解してもらう。

胃がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について

- ① 検診会場の設定については、密集・密接を避けるため、待合室は第一待合室、第二待合室を確保・設定する等、従前の必要スペースに加えた会場レイアウトの提案をいたします。

会場の確保（案）

- ・従前の必要スペースは 20 畳（32.4 m²）に 20～30 人目処



- ・体育館等の待合スペースが広くとれる会場を選定し、第一待合・第二待合スペース等を設定する
- ・目安として 2 畳（3.24 m²）に 1 人、10 人に対して 20 畳（32.4 m²）のスペースを確保し、受診者同士の間隔をほぼ 2 メートルあけることが可能なスペースを選定する

- ② 受診者の密集・密接を避けるため、受付時間は行政区ごとに申込数や受診率を考慮し、呼び出し時間の細分化、延長等で調整させていただきます。

また、検診受付から終了までに要する時間を短縮させ、密集・密接を避けるために、受診者には受付時間順守にご協力いただきますよう周知願います。

※受診者、当協会検診スタッフ相互の安全確保のため、検診会場ではマスク着用を原則とします。

胃X線検査 対応

計画課打合せ時

- ・ 待合室が狭い会場は十分な距離を保つために部屋の確保を依頼する。
※受付時間の細分化を行う。

検診会場準備

到着後、会場準備

- ・ ウイルス対策の周知として『新型コロナウイルス感染予防対策のお願い』（別紙1）を掲示する。
- ・ 来場した受診者にはスペースを空けて待っていただくように声掛けする。
- ・ 待合室に椅子を準備する場合は十分なスペースを確保する。
- ・ 手指消毒液を会場出入り口に設置する。（実施主体に設置の協力を仰ぐ）
- ・ 会場の換気を定期的に行う。

受付・問診
（対面）

- ・ 受付時に渡す番号札に関しては使い捨てにする。（当面は6月まで）
- ・ 受付・問診時に、受診票に記載の問診確認に加えコロナウイルス対応用問診（別紙2）も聞きとりし問診票へ添付する。
- ・ 受付後、検診会場で待合。待合室が広い場合は各々十分スペースを確保する。
待合室が狭い場合や受診者が多く込み合う状況で、受診者がその場での待機を拒んだ場合は検診時間の目安を伝えて時間まで戻っていただく。
- ・ マスク着用をお願いする。

脱 衣

- ・ 検診車内移動前に更衣室でガウンに着替える。
通常より少なめに案内し脱衣場所で十分なスペースを確保する。
脱衣かごは使用せず使い捨てのビニール袋を使用する。

検 診（車内）

- ・ 検診車内へ案内
車内待合室も十分なスペースを確保し待合していただく。
- ・ 検診車のドアは基本的に開けたままにする。
検診車出入口手すりには定期的に消毒する。（手指消毒液があるなら設置が望ましい）

検診実施（1人6分程度）

- ・ バリウム服用後、検査中はマスク着用をお願いする。（げっぷ・おくびによる飛沫予防）
- ・ 受診者毎に検診台等の消毒を行う。
次亜塩素酸を希釈しペーパータオルに浸して使用する。若干臭いはするが除菌を優先とする。
- ・ 車内は常に換気扇を稼働させ換気を行う。
- ・ 稀ではあるが、バリウム誤嚥（16.6/10万件）により、咳嗽が誘発される場合があるので（誤嚥者の38%）、誤嚥が確認された場合は直ちにマスク着用を促し、検査を中止して車外に受診者を誘導する。
誤嚥者に対する対応は協会マニュアルに準拠すること。

計画課 作成

胃がん検診・大腸がん検診の消化器内視鏡精密検査の実施にあたっての 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しては、緊急事態宣言が解除された後も感染拡大防止の取組が必要とされているところです。消化器内視鏡検査は医療従事者が感染するリスクが高い検査ですので、その実施にあたってはスタンダードプリコーションを徹底し、さらに飛沫予防策と接触予防策を施して感染防止に努めることが重要です。既に実施された胃X線検診で要精検とされた者や便潜血検査の陽性者は「がんを疑う」ので、適切な感染防護策を施した上で精密検査を実施する必要があります。ただし、感染防護策が十分にとれない場合や臨床的に新型コロナ感染を疑う場合は、検査対応が可能な施設に紹介するなどの措置をご検討ください。

1. 検査実施を延期すべき受診者について

検査予約もしくは受付時に以下の項目について聞き取りを行い、いずれかに該当して臨床的にCOVID-19感染を否定できない受診者については検査の延期を含め、医療として適切な対応を取ってください。

- ① 感冒症状や発熱がある方（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5℃以上を目安とする）
- ② 強い倦怠感や息苦しさ・呼吸困難感がある方
- ③ 明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常がある方
- ④ 明らかな誘因なく 4-5 日続く下痢、嘔気・嘔吐等の消化器症状がある方
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者やその疑いがある患者（上記症状にて医療機関受診中のものを含む）と濃厚接触歴のある方
- ⑥ 2 週間以内に海外の感染拡大地域に渡航歴がある方

2. 消化器内視鏡精密検査の環境整備について

- ① 受診者に対面する検診スタッフにはマスク装着やアルコール手指消毒の徹底を図るとともに、発熱・咳・倦怠感等のある者は業務に従事させない等の対応を考慮する。
- ② 高頻度に接触する可能性のある機材等（内視鏡装置・パソコン・タブレット等も含む）はアルコールで清拭消毒する等の対策を講じる。

※ 日本環境感染学会による「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 2 版改訂版（ver.2.1）」では 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムも有効とされています。

※ 検査中・終了後にグローブを装着したまま内視鏡光源やプロセッサなどの装置を触らない、接触した場合は必ず清拭するなどの対応を取ってください。

- ③ 検査室の換気、機器や検査台の清拭、待合室での受診者間の安全距離の確保などについて配慮する。

※ COVID-19 感染を疑う患者が受診している場合には検査を延期するなどの対応を取ってください。

3. 消化器内視鏡精密検査時の感染防護策について

新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離される。特に、ジャクソン式スプレーを用いた咽頭麻酔や経鼻内視鏡検査のスティック法による鼻腔麻酔等の前処置を担当するスタッフも自己防護具の着用が望まれます。また、大腸内視鏡の前処置として、院内で下剤を服用させる場合の汚物処理にあたる場合も同様に注意してください。

- ① 消化器内視鏡検査の実施にあたっては、スタンダードプリコーションを徹底する。
- ② 飛沫予防策と接触予防策として、日本消化器内視鏡学会の提言では、フェイスシールド付きマスク（またはゴーグル＋マスク）、グローブ、ガウン（長袖）等の自己防護具の着用が推奨されていますが、物品不足のため患者ごとの交換ができない場合は、最低限の自己防護策として下記のように対応することで構わないと考えます。

- ・検査当日、内視鏡検査前に検温する。
- ・患者・検査毎に手洗い・手指消毒を励行する。
- ・グローブは患者ごとに交換する。
- ・マスク着用は必須であるが、必ずしも患者毎に交換する必要は無い。
- ・フェイスシールドまたはゴーグル等を着用する。

以下については、物品の入手状況を踏まえ、施設ごとの判断で適切に対応してください。

- ・ガウンは、ディスポ製品が入手困難な場合、検査専用の予防衣を用意し、患者ごとに交換する。
- ・前処置・介助・機械洗浄を担当するスタッフにも同様の個人防護具を着用させる。

下記を参考にしてください。

日本消化器内視鏡学会：

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言

<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal>

新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A

<https://www.jges.net/medical/covid-19-qa#cq1>

子宮がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について

- ① 検診会場の設定については、密集・密接を避けるため、待合室は第一待合室、第二待合室を確保・設定する等、従前の必要スペースに加えた会場レイアウトの提案をいたします。

会場の確保（案）

- ・従前の必要スペースは 20 畳（32.4 m²）に 20～30 人目処



- ・体育館等の待合スペースが広くとれる会場を選定し、第一待合・第二待合スペース等を設定する
- ・目安として 2 畳（3.24 m²）に 1 人、10 人に対して 20 畳（32.4 m²）のスペースを確保し、受診者同士の間隔をほぼ 2 メートルあけることが可能なスペースを選定する

- ② 受診者の密集・密接を避けるため、受付時間は行政区ごとに申込数や受診率を考慮し、呼び出し時間の細分化、延長等で調整させていただきます。
- また、検診受付から終了までに要する時間を短縮させ、密集・密接を避けるために、受診者には受付時間順守にご協力いただきますよう周知願います。

※受診者、当協会検診スタッフ相互の安全確保のため、検診会場ではマスク着用を原則とします。

子宮がん検診 対応

計画課打合せ時

- ・ 待合室が狭い会場は十分な距離を保つために部屋の確保を依頼をする。
※受付時間の細分化を行う。

検診会場準備

到着後、会場準備

- ・ ウイルス対策の周知として『新型コロナウイルス感染予防対策のお願い』（別紙 1）を掲示する。
- ・ 来場した受診者にはスペースを空けて待っていただくように声掛けする。
- ・ 待合室に椅子を準備する場合は十分なスペースを確保する。
- ・ 手指消毒液を会場出入り口に設置する。（実施主体に設置の協力を仰ぐ）
- ・ 会場の換気を定期的に行う。

受付・問診
（対面）

- ・ 受付時に渡す番号札に関しては使い捨てにする。（当面は 6 月まで）
- ・ 受付・問診時に、受診票に記載の問診確認に加え新型コロナウイルス対應用問診（別紙 2）も聞きとりし問診票へ添付する。
- ・ 受付後、検診会場で待合。待合室が広い場合は各々十分スペースを確保する。
待合室が狭い場合や受診者が多く込み合う状況で、受診者がその場での待機を拒んだ場合は検診時間の目安を伝えて時間まで戻っていただく。
- ・ マスク着用をお願いする。

脱 衣

- ・ 検診車内へ移動前に脱衣等の準備をする。
通常より少なめ（通常 5 名程度を 3 名程度）に案内し脱衣場所で十分なスペースを確保する。
脱衣かごは使用せず使い捨てのビニール袋を使用する。

検 診

- ・ 検診車内へ案内
- ・ 検診車のドアは基本的に開けたままにする。
検診車（子宮がん）出入口手すり定期的に消毒する。
（手指消毒液があるなら設置が望ましい）

検診実施（1 人 2 分程度）

- ・ 検査中はマスク着用をお願いする。
- ・ 車内で検査に従事するスタッフは、手袋、マスク、ガウン（アイソレーションガウン）、フェイスシールドまたは保護メガネを着用する。
- ・ 受診者毎に検査機器や検診台等の消毒を行う。
次亜塩素酸を希釈しペーパータオルに浸して使用する。若干臭いはするが除菌を優先とする。
- ・ 車内は常に換気扇を稼働させ換気を行う。

計画課 作成

乳がん検診（車検診）実施計画における感染拡大防止策について

- ① 検診会場の設定については、密集・密接を避けるため、待合室は第一待合室、第二待合室を確保・設定する等、従前の必要スペースに加えた会場レイアウトの提案をいたします。

会場の確保（案）

- ・従前の必要スペースは 20 畳（32.4 m²）に 20～30 人目処



- ・体育館等の待合スペースが広くとれる会場を選定し、第一待合・第二待合スペース等を設定する
- ・目安として 2 畳（3.24 m²）に 1 人、10 人に対して 20 畳（32.4 m²）のスペースを確保し、受診者同士の間隔をほぼ 2 メートルあけることが可能なスペースを選定する

- ② 受診者の密集・密接を避けるため、受付時間は行政区ごとに申込数や受診率を考慮し、呼び出し時間の細分化、延長等で調整させていただきます。
- また、検診受付から終了までに要する時間を短縮させ、密集・密接を避けるために、受診者には受付時間順守にご協力いただきますよう周知願います。

※受診者、当協会検診スタッフ相互の安全確保のため、検診会場ではマスク着用を原則とします。

乳がん検診 対応

計画課打合せ時

- ・ 待合室が狭い会場は十分な距離を保つために部屋の確保を依頼をする。
- ・ 乳がん検診・・種目によって順番が前後するが待合室での待機人数を減らすため可能かどうかを確認する。
- ※受付時間の細分化を行う。

検診会場準備

到着後、会場準備

- ・ ウイルス対策の周知として『新型コロナウイルス感染予防対策のお願い』（別紙 1）を掲示する。
- ・ 来場した受診者にはスペースを空けて待っていただくように声掛けする。
- ・ 待合室に椅子を準備する場合は十分なスペースを確保する。
- ・ 手指消毒液を会場出入り口に設置する。（実施主体に設置の協力を仰ぐ）
- ・ 会場の換気を定期的に行う。

受付・問診 （対面）

- ・ 受付時に渡す番号札に関しては使い捨てにする。（当面は 6 月まで）
- ・ 受付・問診時に、受診票に記載の問診確認に加えコロナウイルス対應用問診（別紙 2）も聞きとりし問診票へ添付する。
- ・ 受付後、検診会場で待合。待合室が広い場合は各々十分スペースを確保する。
待合室が狭い場合や受診者が多く込み合う状況で、受診者がその場での待機を拒んだ場合は検診時間の目安を伝えて時間まで戻っていただく。
- ・ マスク着用をお願いする。

脱 衣

- ・ 検診車内へ移動前に脱衣等の準備をする。
通常より少なめ（通常 5 名程度を 3 名程度）に案内し脱衣場所で十分なスペースを確保する。
脱衣かごは使用せず使い捨てのビニール袋を使用する。

検 診

- ・ 検診車内へ案内
- ・ 検診車のドアは基本的に開けたままにする。

検診実施（MMG：1 人 3 分 US：1 人 8 分程度）

- ・ 検査中はマスク着用をお願いする。
- ・ 受診者毎に検査機器や検診台等の消毒を行う。
次亜塩素酸を希釈しペーパータオルに浸して使用する。若干臭いはするが除菌を優先とする。
- ・ 車内は常に換気扇を稼働させ換気を行う。

計画課 作成

資料 2 - 10

会場掲示用

新型コロナウイルス感染予防対策のお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から以下の 6 項目に該当される方については、検診日程の変更をお願いいたしますので、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

- ① 感冒症状や発熱のある方
- ② 強い倦怠感や息苦しさがある方
- ③ 味覚・嗅覚に異常のある方
- ④ 4-5 日続く下痢等の消化管症状のある方

2 週間以内に

- ⑤ 新型コロナウイルス感染者または感染疑いのある者との濃厚接触のある方
- ⑥ 海外への渡航歴のある方

公益財団法人宮城県対がん協会

資料 2 - 11

受診者への事前案内文書

検診を受診される皆様へ
新型コロナウイルス感染拡大予防のためのお願い

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、がん検診を受診される皆様には下記のことを確認いただき受診されますようお願い申し上げます。

- ① 検診当日の朝、検温をしてください。
熱がある場合は、検診の日程変更等をお勧めいたします。
- ② 検診会場では、マスク持参・着用をお願いいたします。
- ③ 下記の 6 項目の確認をしていただき、該当する項目がある場合、検診の日程変更等をお願いいたします。

- 1) 感冒症状・発熱がありませんか
- 2) 強い倦怠感・息苦しさはありませんか
- 3) 味覚・嗅覚の異常がありませんか
- 4) 4-5 日続く下痢等の消化器症状がありませんか

2 週間以内に

- 5) 新型コロナウイルス感染者や感染疑いのある者と濃厚接触していませんか
- 6) 海外への渡航歴はありませんか

感染拡大防止の観点から"3 密"にならないよう、決められた日程・受付時間での受診にご協力をお願いいたします。なお、検診当日はお一人ずつ検査台を消毒・清拭いたしますので例年より待ち時間が長くなる可能性がありますのでご了承願います。

公益財団法人宮城県対がん協会

資料 2 - 12

問診事項

① 感冒症状や発熱はありませんか？	ない	ある(受診不可)
② 強い倦怠感や息苦しさはありませんか？	ない	ある(受診不可)
③ 味覚・嗅覚異常はありませんか？	ない	ある(受診不可)
④ 4-5 日続く下痢等の消化管症状はありませんか？	ない	ある(受診不可)
2 週間以内に		
⑤ 新型コロナウイルス感染者又は感染の疑いのある者との濃厚接触はありませんか？	ない	ある(受診不可)
⑥ 海外の渡航歴はありませんか？	ない	ある(受診不可)

研 究 発 表

COVID-19蔓延による がん検診への影響と感染拡大予防対策について

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

加 藤 勝 章
(所 長)

はじめに

2019年12月中国・武漢に始まったSARS-CoV-2による新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、今や世界的なパンデミックに拡大し、ワクチン接種や治療薬の開発などが進んでいるとはいえ、新たな変異株の出現もあり、未だ終息が見えていない。

我が国では2020年1月に国内第1号が発生し、2月には二類感染症相当の特定感染症に認定され、3月には新型インフルエンザ等対策特別措置法が一部改正され、COVID-19は新型コロナウイルス感染症と見なされることとなった。4月には全国に向けて緊急事態宣言が発出されたことを受け、2020年4月14日には都道府県・保健所設置市・特別区に対して厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえた健康増進事業の実施に係る対応について」¹⁾が通達され、各種検診・保健指導等であって集団で実施するものは原則として延期されることになった。

その後、感染の第一波が落ち着きを見せた2020年5月25日には全国で緊急事態宣言が解除され、新しい生活様式の定着を前提とした社会経済活動の再開されることになり、5月26日には厚労省事務通知「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言解除を踏まえた各種健診等における対応について」(医政歯発0526第1号)²⁾が発出され、市区町村が行う対策型としての各種がん検診もようやく再開できるようになった。

がん検診の再開にあたっては、検診に係る各種団体や学会から感染対策が示されたが³⁾⁻⁵⁾、宮城県対がん協会でも各種がん検診の対策委員会委員長の指導の下、感染拡大防止策を策定し、実施主体である市町村の理解と協力を得て、検診現場においても身体的距離の確保やマスクの着用・咳エチケット、手指消毒の徹底など適切な感染対策を施しながらがん検診が実施できるようになった。その後も数度にわたり感染拡大の波が襲来しているが、当協会を含め、全国的に見ても検診を介したクラスター発生などは報告されていない。

しかしながら、4月から5月にかけての検診中止や延期による影響は大きく、2020年度の検診受診者数は大幅

に減少した⁶⁾。2021年度においても住民の検診受診控えなどにより受診者数の回復は芳しくなく、今後、早期診断・早期治療の遅れなどによる進行癌の増加やがん死亡の増加など中・長期的な影響が懸念されるところである。

1. COVID-19蔓延下における対策型がん検診の実施についての考え方

COVID-19蔓延下における健康増進法に基づく各種検診・保健指導等の実施については、最初の緊急事態宣言が解除された後の2020年5月26日に発出された厚労省事務通知(医政歯発0526第1号)²⁾において、①地域の感染状況や感染拡大防止対策の対応状況を踏まえ実施すること、また、②延期等により受診できない者には別に受診機会を確保することとされた。ただし、③緊急事態宣言が再度行われた場合については、集団で実施するものについては原則として実施を延期、個別で実施するものについては各自治体において関係者や実施機関等と適宜相談の上で判断することとされている。

ここでいう「集団」および「個別」の規定については、先の厚労省通知・別添Q&A²⁾において、3つの密が生じる環境かどうか、すなわち①密閉空間(換気の悪い密閉空間である)②密集場所(多くの人が密集している)③密接場面(互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる)と言う3つの条件が生じうる環境かどうかと言う観点で判断するとされている。胃がん検診などはバス検診・巡回検診などとして実施されていることが多いが、いわゆる集団検診だから実施してはいけないということではなく、3密が生じないように検診環境を整備し、基本的感染対策が十分に施してあれば実施して構わないということである。

2021年度4月26日厚労省事務連絡⁷⁾では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」と言う)に基づく検診は、がんによる死亡率を減少させる効果があり、指針に示されている検診間隔で実施する必要があることから、緊急事態宣言区域において自粛が求められている「不要不急の外出」にはあたらず、適切な感染防止策を講じた上で、COVID-19の蔓延を防



待合会場



受付・問診

図1 宮城県対がん協会が実施した2019年度胃がん巡回検診会場

当協会が2019年度に実施した胃X線検診の巡回検診の会場設置を示す。受診者が密にならないよう呼び出し時間をずらし、待合会場も身体的距離が十分確保できる広い会場を設定した。受付や問診は飛沫防止のパーティションを設置し、できる限り短時間で処理するよう努めている。

止に留意しつつも、指針に基づくがん検診を着実に実施することが望ましいとされている。

2. 消化器がん検診実施にあたってのCOVID-19 拡大防止対策について

COVID-19の感染拡大防止策については、内閣府が「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」(<https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline.pdf?20211217>)を公開しているが、そのうち「8.医療サービス等」において日本総合健診医学や日本人間ドック学会など関連8団体が作成した「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」³⁾が示されている。

また、日本消化器内視鏡学会より診療や治療を含む内視鏡検査における予防対策として「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言」⁴⁾、日本消化器がん検診学会からは胃X線検査のバス検診や便潜血検査、腹部超音波検診などを含む消化器がん検診について「消化器がん検診にあたっての新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について（第4報）」⁵⁾などが示されている。

COVID-19蔓延下におけるがん検診の実施にあたっては、政府が示す「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」⁸⁾に基づいて、手洗いや手指消毒・マスク着用・身体的距離の確保と言った基本的感染対策の実施はもちろん、単位時間あたりの受け入れ人数の制限などを含めた3密を回避した検診提供体制を整備し、実施主体である自治体や企業、また医師会等と綿密な打ち合わせを行い、精密検査の受け入れ状況も勘案して地域の実

情に応じた適切な対応をとる必要がある。もちろん、受診者の方々へは、新型コロナウイルスの感染リスクならびに感染拡大防止対策について十分説明し、COVID-19蔓延下にあってもがん検診を受けることの利益・不利益について理解を得ることが重要である。

当協会のCOVID-19感染拡大防止を加味したがん検診実施計画の詳細については前項トピックス「新型コロナウイルス感染症拡大防止に対する当協会の取り組みについて」の資料2-2（P133）を参照してほしい。同計画書では、検診実施を延期すべき受診者について、検診に従事するスタッフについて、検診会場の環境整備、受診者へのお願いなどについて具体的な行動計画を取り決めている。特に、検診会場については、3密にならないことを原則に受け入れ人数・受付時間に配慮し、受診者間の身体的距離が十分に確保できる広い会場を設定するなどの対応をとっている（図1）。

3. COVID-19蔓延によるがん診断・治療への影響

2020年4月から5月に全国に発出された緊急事態宣言を受けて、各種検診・保健指導等は軒並み延期・中止となり、2020年度の各種がん検診の受診者は大幅に減少した。

2021年3月に日本対がん協会が全国32支部に行ったアンケート調査¹⁴⁾では、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5つのがん検診の総受診者数は、2020年4月はコロナ前の2019年度同月比で14.8%、5月は2019年度同月比で7.3%の実施に留まり、緊急事態宣言が解除された6月以降になって徐々に回復したとは言え、2020

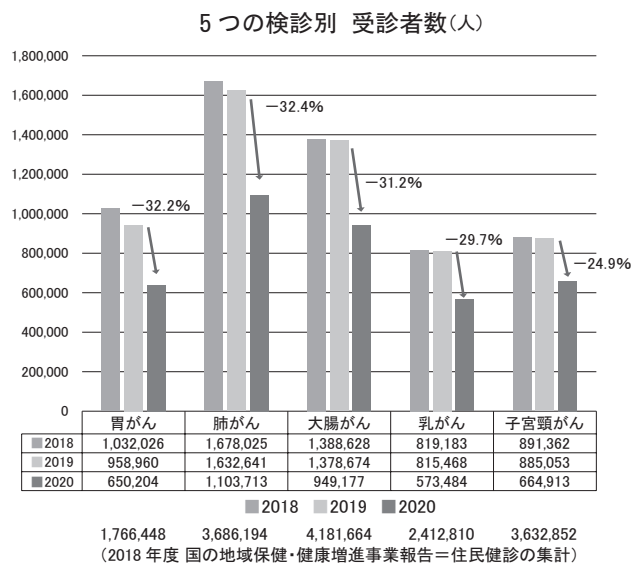
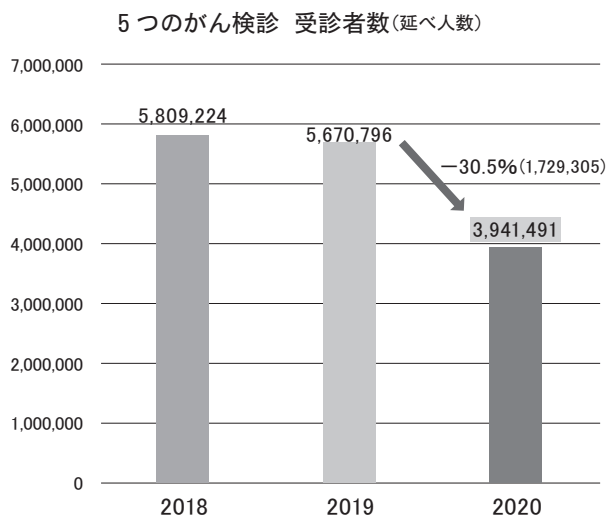


図2 日本対がん協会32支部アンケート調査による胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5つのがん検診の2018・2019・2020年の5がん総受診者数とがん種別の総受診者数の比較

文献6) 日本対がん協会32支部調査. <https://www.jcancer.jp/news/11952>より転載

年度の5がんの検診総受診者数は延べ3,941,491人で、2019年度に比して1,729,305人の減少、前年度比で30.5%も減少した(図2)。各がん種別に見ても、胃がん検診で前年度比32.2%、肺がん検診で32.4%、大腸がん検診で31.2%、乳がん検診で29.7%、子宮頸がん検診で24.9%の減少であり(図2)、各検診で減った受診者と各がん発見率(2018年度)から推計すると2,100例ほどのがんが未発見のままになっている可能性がある」と推測されている¹⁴⁾。

2021年11月に国立がん研究センターから公表された「院内がん登録2020 年全国集計報告書」¹⁵⁾では、がん診療連携拠点病院等を含む院内がん登録実施病院863施設から2020年の1年間に診断または治療されたがん患者において、594施設で新規がん登録数が60,409例ほど減少し、前年度比で4.6%減(がん診療連携拠点病院等では平均5.3%減)、特に男性で胃・大腸、女性で乳房・胃の登録数の減少が目立っていると報告されている。

4. COVID-19蔓延による宮城県対がん協会のがん検診への影響

当協会の各種がん検診についても、いずれも2020年4月と5月は殆ど検診がストップしたが、6月以降、検診時期の移動や広い会場への集約、総合健診から単独実施への変更など3密対策をとりながら徐々に再開した(図3)。しかしながら、2020年度住民検診の実績は胃X線検診で前年度比79.3%、大腸がんは99.2%、乳がんは89.6%、子宮頸がんは92.0%となり、胃X線検診の落ち込み

が特に大きかった(表1)。

職域検診も2020年4月から6月までは実施数の落ち込みが見られたが、住民検診に比べると落ち込み幅は小さく、その減少分は後半時期でカバーできたため、2020年度においても2019年度と同等以上の検診実績であった(表1)。職域検診の多くは個別検診や人間ドックとして実施されており、集団検診であったとしても職場単位での受診管理が行いやすく、検診時期や予約人数をコントロールすることで受診数の確保が比較的容易であったことが大きな要因と考えられる。

COVID-19蔓延に伴うがん検診の受診行動抑制は、2021年度に入っても遷延していると危惧される。2021年4月に国内でSARS-CoV2のB.1.6.17.2系変異株(デルタ株)感染者が確認されて以降、急速にデルタ株への置き換えが進み、7月から9月にかけての感染第5波では重症患者も急増し、医療崩壊の危機さえ叫ばれた。感染拡大地域に対しては、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発出され、国民には不要不急の外出の自粛が求められたのは周知のとおりである。第5波が落ち着きを見せた後も2022年1月からは新たなオミクロン株の爆発的感染拡大が起きている。

図3に宮城県対がん協会の地域胃X線検診について、2019年4月から2021年10月までの月別受診状況を示す。2020年4～6月の受診数減少は先に述べたとおりであるが、2021年度前期の実績を見ると、胃X線検診では2019年度同時期対比で87.7%の実施に留まっており、コロナ前の受診数までの回復には至っていない(図3)。

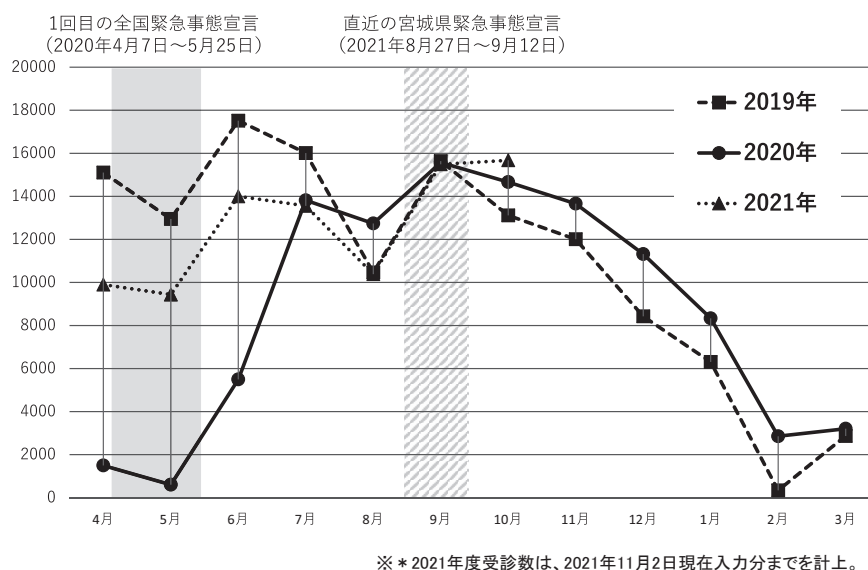


図3 宮城県対がん協会の地域胃X線検診の受診状況 2019年4月～2021年10月

表1 がん検診受診者数の推移（宮城県対がん協会）

住民検診	受診者合計(千人)		対前年比
	2019年度	2020年度	
胃がん	130.8	103.7	79.3%
大腸がん	61.8	61.3	99.2%
乳がん	47.3	42.4	89.6%
子宮頸がん	100.5	92.5	92.0%

職域検診	受診者合計(千人)		対前年比
	2019年度	2020年度	
胃がん	20.0	20.7	103.5%
大腸がん	5.2	5.2	100.0%
乳がん	6.1	6.6	108.2%
子宮頸がん	9.1	9.4	103.3%

緊急事態宣言下での検診実施時期や開催方法の変更の変更による影響やCOVID-19の感染リスクに対する不安感が受診行動抑制に大きく影響している可能性があると考えられる。2022年1月からのオミクロン株による第6波の影響については、今後さらに注視していく必要があるだろう。

5. COVID-19蔓延下においてもがん検診を受けていただくために

がんは我が国の死亡原因の第1位を占めており、2019年には37万人余りの方ががんで亡くなっている¹⁶⁾。日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性で65.0%（2人に1人）、女性で50.2%（2人に1人）であり、がんの2次予防対策は国民のがん死亡減少率のためには極めて重要である¹⁶⁾。

しかしながら、今般のCOVID-19のパンデミックによる緊急事態宣言により、全国一斉にがん検診が延期または中止となり、検診受診者は大幅に減少した。宣言解除

後、受診者数の回復が見られたとは言え、検診によるがん発見機会を逃した国民が多数発生したことは間違い無いだろう。有症状者の医療機関受診控えも問題である。ワクチン接種が進み、治療薬も臨床現場で使用可能になってきているとは言え、新たな変異株の登場・蔓延もあり、がん検診受診控えや検診実施時期のズレによる受診行動の攪乱は長期にわたって遷延する可能性がある。

無症候の健常者を対象とするがん検診は、もともと受診の動機付けが弱く、がんの早期発見・早期治療や死亡率減少と言ったがん検診受診による利益は、COVID-19の感染リスクに対する過剰な不安感などによって凌駕されてしまい、受診行動の抑制に繋がってしまっている可能性がある。がんは早期に発見できれば治療が期待できるが、何もせず放置すれば次第に進行し、治療可能な時機を逸してしまえば、やがては死に至る悪性疾患である。一方、COVID-19は重症化すれば死に至ることもあるとも言え、感染者の多くは個体の免疫力で自然に治癒する可能性がある疾患であり、適切な対策をとってれば感染予防も可能である。

現時点では検診受診に起因するクラスター発生の報告はないが、今後とも検診現場でのCOVID-19に対する感染対策を徹底し、検診受診に対する過剰な感染リスクへの不安を払拭するとともに、指針に基づくがん検診が当該がんの死亡率を減少させる効果があるので、コロナ蔓延下でも引き続きがん検診を受診するように国民に広く啓発していく必要があると考える。

文献

- 1) 厚生労働省事務連絡：新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえた健康増進事業の実施に係る対応について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621941.pdf>
最終確認日2021.12.28
- 2) 厚生労働省事務通知（医政函発0526第1号）：新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言解除を踏まえた各種健診等における対応について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000633977.pdf>
最終確認日2021.12.28
- 3) 日本総合健診医学会，日本人間ドック学会，結核予防会，全国労働衛生団体連合会，日本対がん協会，全日本病院協会，日本病院会，予防医学事業中央会：健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について（令和2年5月1日作成，同5月14日改訂，令和3年9月24日再改訂）。
<https://www.ningen-dock.jp/wp/wp-content/uploads/2020/03/9151c5d547c4a7e5e7158c3d2baab3cc.pdf>
最終確認日2021.12.28
- 4) 日本消化器内視鏡学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言。
<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal>
最終確認日2021.12.28
- 5) 日本消化器がん検診学会：消化器がん検診にあたっての新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について（第4報）。
<https://www.jsjgs.or.jp/important/archives/32>
最終確認日2021.12.28
- 6) 日本対がん協会：2020年の受診者30%減，約2100のがん未発見の可能性 日本対がん協会32支部調査。
<https://www.jcancer.jp/news/11952> 最終確認日2021.12.28
- 7) 厚生労働省事務連絡：新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえたがん検診における対応について（周知，依頼）。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000777298.pdf>
最終確認日2021.12.28
- 8) 新型コロナウイルス感染症対策本部：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年11月19日）。
https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_r_031119.pdf 最終確認日2021.12.28
- 9) 日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第4版）。
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf
最終確認日2021.12.28
- 10) 消化器内視鏡の洗浄・消毒マルチソサエティガイドライン作成委員会（日本環境感染学会，日本消化器内視鏡学会，日本消化器内視鏡技師会）。消化器内視鏡の洗浄・消毒マルチソサエティガイドライン改訂版。
http://www.kankyokansen.org/other/syoukaki_guide.pdf 最終確認日2021.12.28
- 11) 岩切龍一，田中聖人，後藤田卓志，他：消化器内視鏡の洗浄・消毒標準化にむけたガイドライン。日本消化器内視鏡学会雑誌 2018；60：1370-96。
- 12) 国立感染症研究所，国立国際医療研究センター，国際感染症センター：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理。
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-01-210630.pdf> 最終確認日2021.12.28
- 13) 日本超音波医学会：COVID-19 流行下において超音波検査と装置クリーニングを安全に実施する方法。
https://www.jsu.or.jp/committee/uesc/pdf/covid-19_safe_method.pdf 最終確認日2021.12.28
- 14) 日本対がん協会：2021年3月24日お知らせ「2020年の受診者30%減，約2100のがん未発見の可能性」日本対がん協会32支部調査。
<https://www.jcancer.jp/news/11952> 最終確認日2021.12.28
- 15) 国立がん研究センター：院内がん登録2020年全国集計報告書Ⅴ. 特別集計3. 発見別登録数の推移p173-7.
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2020_report.pdf 最終確認日2021.12.28
- 16) 国立がん研究センターがん情報サービス：最新がん統計。
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html 最終確認日2021.12.28

読影判定区分カテゴリー 3b から発見された 胃がんの臨床病理学的特徴と画像評価に関する検討

千葉 隆士¹⁾, 加藤 勝章¹⁾, 只野 敏浩¹⁾
小池 智幸²⁾, 渋谷 大助¹⁾

1) 公益財団法人 宮城県対がん協会がん検診センター

2) 東北大学病院 消化器内科

〔要 旨〕

本研究では、宮城県対がん協会の2015年度胃集検で発見されたカテゴリー 3b 胃がん210例とカテゴリー 4/5 胃がん88例の臨床病理学的特徴と画質について検討した。カテゴリー 3b 胃がんの早期がん率は83.8%でカテゴリー 4/5 胃がんの64.8%に比して有意に高く、2 cm 未満のものや陥凹型の分化型早期がんが多数含まれていた。しかし、21mm を超えるものや進行がんでもカテゴリー 3b と判定されている例があり、撮影技術や画質にも課題がある可能性が示唆された。カテゴリー 3b 胃がんのうち、病変全体が描出されていたのは86例 (41.0%) で、深達度が深いものほど描出ありと判定できた比率が高かったが、描出あり例でもカテゴリー 3b 胃がんの追加撮影数は 2.1 ± 1.6 枚であり、カテゴリー 4/5 胃がんの 3.5 ± 1.9 枚に比べて有意に少なかった ($p < 0.001$)。他方、カテゴリー 3b 胃がんのうち124例 (59.0%) は病変描出が不十分もしくは描出なしであり、その要因としてはバリウム付着不良が最も多かった。カテゴリー 3b 胃がんの診断精度向上のためには、撮影技術の更なるスキルアップと画質の向上が必要と考えられた。

キーワード：胃X線検診、胃がん、読影判定区分、胃X線読影

〔はじめに〕

胃X線検診は厚労省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」¹⁾ が推奨する胃がん検診であるが、近年は受診率が低迷し、受診者の固定化や高齢化が進むなど様々な問題に直面している。なかでも読影医不足は深刻であり、胃X線読影に習熟した医師の確保は困難で専門外の医師の読影を頼らざるを得ないのが現状である。このような現況で胃X線検診の読影精度を管理・維持するためには、精検要否を決定する簡便な統一基準を策定し、その読影区分・管理区分のもとで偽陽

性・偽陰性の要因を解析し効率的な対策を講じる必要がある²⁾。

日本消化器がん検診学会は、対策型胃X線検診読影の精度管理を目的として「胃X線検診のための読影判定区分」^{2, 3)} を策定した。この読影判定区分では、精検不要である場合、胃炎・萎縮が無い *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) 未感染相当胃であればカテゴリー 1、慢性胃炎 (*H.pylori* 現感染・既感染、A型胃炎など) を含む良性病変をカテゴリー 2 の2区分に分類し、要精検を読影所見の「病変存在の確からしさ」と「悪性の疑い度」に応じてカテゴリー 3a からカテゴリー 5 に分類している。我々は、宮城県対がん協会で実施された2015年度対策型胃がん検診181,224人の検討から、検診発見胃がん334例のカテゴリーは、カテゴリー 3a が6.9%、カテゴリー 3b が64.1%、カテゴリー 4 が20.7%、カテゴリー 5 が8.4%であり、カテゴリー 3b からの胃がん発見が最も多かったことを報告した⁴⁾。

カテゴリー 3b は存在または質的診断が困難な不確定所見であり、カテゴリー 3b として発見された胃がん症例の臨床病理学的特性や読影・撮影上の課題を検証することで、胃がん発見の精度向上に役立てることができると期待される。そこで本研究は、宮城県対がん協会で実施した2015年度対策型胃X線検診で発見された胃がん症例のうちカテゴリー 3b と判定された症例とカテゴリー 4/5 と判定された症例の臨床病理学的特徴の解析と画質の評価を行い、カテゴリー 3b 判定に留まった要因について検討した。なお、本研究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)。

〔対象と方法〕

宮城県対がん協会で実施した2015年度対策型胃X線検診受診者181,224人から発見された胃がんは334例であった。このうち、カテゴリー 3b 判定で要精検者から発見された胃がん (以下、カテゴリー 3b 胃がん) は218例、カテゴリー 4 または 5 判定で要精検者から発見された胃が

ん（以下、カテゴリー 4/5胃がん）は97例で、このうち宮城県対がん協会の院内がん登録で部位・壁在・肉眼型・組織型・深達度が確認できたカテゴリー 3b胃がん210例とカテゴリー 4/5胃がん88例を本研究の対象とした。

胃X線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）⁵⁾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。読影は第1読影35名、第2読影19名の読影医が担当し、オープンダブルチェック方式で行い、第1読影と第2読影のカテゴリー判定結果が異なる場合は、第2読影の判定を最終判定とした。

カテゴリー 3b胃がんの占拠領域は胃癌取扱規約第15版⁶⁾に基づきU・M・L領域に分類し、深達度は粘膜内に留まる早期胃がん（早期胃がん（M））・粘膜下層浸潤を来していた早期がん（早期胃がん（SM））・進行がん、大きさは病理レポートに記載された肉眼的に計測した腫瘍径を10mm以下・11～20mm・21mm以上の3群に分類した。早期がんについては、肉眼型を隆起型（0-I、0-II aなど）・陥凹型（0-II c、II c+II aなど）、組織型を分化型・未分化型に分類し、それぞれ混在型の場合は優位なものに振り分けた。カテゴリー 3b胃がんとカテゴリー 4/5胃がんの早期がん比率、20mm以下群（10mm以下群+11～20mm群）の比率、早期がんの肉眼型と組織型の比率を比較し、 χ^2 検定で $p<0.05$ を有意差ありとした。

ついで、カテゴリー 3b胃がんの病変描出について検討した。カテゴリー 3b胃がんは著者ら2名（T.C, K.K）が全ての症例を合議して再度読影し、病変全体の描出がある症例を「描出あり」、病変の一部だけ描出がある症例を「一部描出」、病変の描出がない症例を「描出なし」と分類した。

さらに、カテゴリー 3b胃がん（描出あり）と判定された症例について、検診時にカテゴリー 4以上と判定された胃がん症例と追加撮影数を比較検討した。2群の平均追加撮影数はt検定で検定し、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

さらに、カテゴリー 3b胃がん「描出なし」とした症例について、バリウム付着不良・小腸などによる障害陰影の有無・胃形・体位不良・空気量不良などの描出不良となった因子について検討した。

【結果】

1) 2015年度胃集検におけるカテゴリー 3b胃がんとカテゴリー 4/5胃がんの頻度

宮城県対がん協会が実施した2015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人で要精検率は5.7%、このうちカテゴリー 3aは1,676人、カテゴリー 3bは8,443人、カテゴリー 4は204人、カテゴリー 5は42人であった（表1）。精検受診率は93.1%で胃がん発見は334人、発見率は0.18%であった。このうち、カテゴリー 3b胃がんは218例で、発見がんの65.3%を占めていたが、カテゴリー 3bの胃がん発見に対する適中度は2.6%と低かった。他方、カテゴリー 4/5胃がんは97例で、発見胃がんの29.0%を占めるにすぎないが、適中度は39.4%と有意に高値であった（ $p<0.001$ 。）

表1 2015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	
●要精検者数（率）	10,365	(5.7%)
カテゴリー 3a（発見がん数）	1,676	(23)
カテゴリー 3b（発見がん数）	8,443	(214)
カテゴリー 4（発見がん数）	204	(69)
カテゴリー 5（発見がん数）	42	(28)
●精検受診者数（率）	9,653	(93.1%)
●胃がん発見数（率）	334	(0.18%)

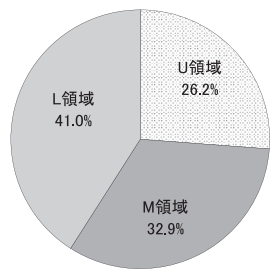
2) カテゴリー 3b胃がんとカテゴリー 4/5胃がんの臨床病理学的検討

カテゴリー 3b胃がんのうち、院内がん登録で臨床病理学的検討が可能であった210例とカテゴリー 4/5胃がん88例の臨床病理学的特徴を比較検討した。カテゴリー 3b胃がんの占拠部位はU領域55例（26.2%）、M領域69例（32.9%）、L領域86例（41.0%）でL領域に多い傾向が見られた（図1左）。他方、カテゴリー 4/5胃がんの占拠部位はU領域18例（20.5%）、M領域42例（47.7%）、L領域28例（31.8%）でM領域に多い傾向が見られた（図1右）。

カテゴリー 3b胃がんとカテゴリー 4/5胃がんの深達度を比較すると、カテゴリー 3b胃がんのうち、早期胃がん（M）は117例（55.7%）、早期胃がん（SM）は59例（28.1%）、進行がんは34例（16.2%）であったのに対し、カテゴリー 4/5胃がんでは早期胃がん（M）は24例（27.3%）、早期胃がん（SM）は33例（37.5%）、進行がんは31例（35.2%）であり、カテゴリー 3b胃がんの早期がん率は83.8%でカテゴリー 4/5胃がんの64.8%に比して早期がん率が有意に高かった（図2左、 $p<0.001$ ）。

カテゴリー 3b胃がんの大きさは、10mm以下が33例

カテゴリ3b胃がん210例の領域



カテゴリ4/5胃がん88例の領域

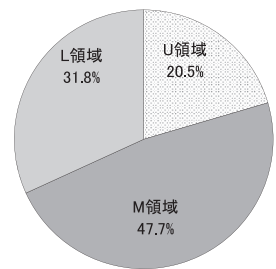


図1 カテゴリ3bとカテゴリ4/5胃がんの占拠領域 (U・M・L)

占拠部位を胃癌取扱い規約第15版6)に基づきU・M・L領域に分類して、カテゴリ3b胃がん210例とカテゴリ4/5胃がん88例について占拠部位の比率を示した。

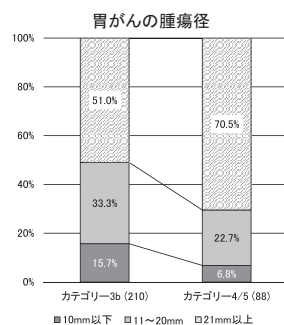
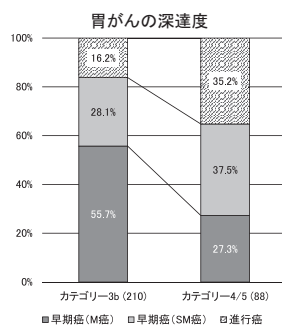


図2 カテゴリ3bとカテゴリ4/5胃がんの深達度と大きさの比較

左はカテゴリ3b胃がん210例とカテゴリ4/5胃がん88例の早期がん (M), 早期がん (SM), 進行がんの比率を比較したグラフ。カテゴリ3b胃がんはカテゴリ4/5胃がん に比して早期がん (M+SM) の比率が有意に高かった ($p<0.001$)。右は肉眼的に計測した胃がんの腫瘍径を10mm以下群、11~20mm群、21mm以上群に分類して、それぞれの比率を比較したグラフ。カテゴリ3b胃がんはカテゴリ4/5胃がん に比して20mm以下群 (10mm以下群+11~20mm群) の比率が有意に高かった ($p<0.005$)。

(15.7%), 11~20mmが70例 (33.3%), 21mm以上は107例 (51.9%) であり、カテゴリ4/5胃がんでは10mm以下が6例 (6.8%), 11~20mmが20例 (22.7%), 21mm以上は62例 (70.5%) で、カテゴリ3b胃がんはカテゴリ4/5胃がん に比して20mm以下のがんの比率が有意に高かった ($p<0.005$)。しかし、進行がんや21mmを超える早期がんでもカテゴリ3bと判定されている例も少なくないことも示された (図2右)。

カテゴリ3b早期がん176例の肉眼型は隆起型が31.2%, 陥凹型68.8%, カテゴリ4/5早期がん57例ではそれぞれ45.6%, 54.4%で (図3左), カテゴリ3b早期がんではカテゴリ4/5早期がん に比して陥凹型の比率が有意に高かった ($p<0.05$)。また、組織型については、カテゴリ3b早期がんでは分化型が84.7%, 未分化型

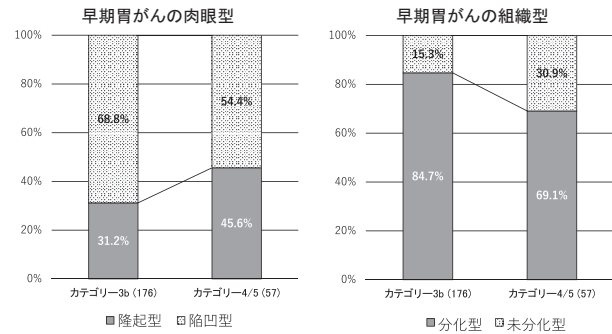


図3 カテゴリ3bとカテゴリ4/5早期胃がんの肉眼型と組織型

左はカテゴリ3b早期がん176例とカテゴリ4/5早期がん57例の肉眼型の比率を比較したグラフ。カテゴリ3b早期がんではカテゴリ4/5早期がん に比して陥凹型の比率が有意に高かった ($p<0.05$)。右は組織型の比率を比較したグラフ。カテゴリ3b早期がんではカテゴリ4/5早期がん に比して分化型の比率が有意に高かった ($p<0.01$)。

カテゴリ3b胃がんの病変描出

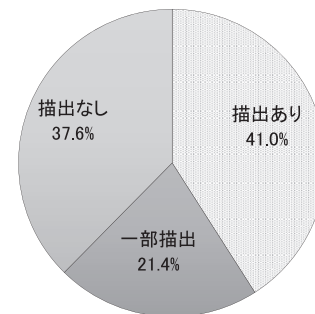


図4 カテゴリ3b胃がんの病変描出

「描出あり」は病変全体の描出があり病変存在が確実と判定できたもの、「一部描出」は病変の一部のみが描出されているが病変存在が不確実であったもの、「描出なし」は他部位や他病変で要精検となっており病変存在が確認できなかったもの。

15.3%であったが、カテゴリ4/5早期がんではそれぞれ69.1%, 30.9%で (図3右) で、カテゴリ3b早期がんではカテゴリ4/5早期がん に比して分化型の比率が有意に高かった ($p<0.01$)。

3) カテゴリ3b胃がん症例の画像評価

カテゴリ3b胃がんの病変描出の有無を再読影により評価したところ、病変全体の描出があり病変存在が確実と判定できた「描出あり」は86例 (41.0%), 病変の一部のみが描出されているが病変存在が不確実であった「一部描出」は45例 (21.4%), 他部位や他病変で要精検となっており病変存在が確認できなかった「描出なし」は79例 (37.6%) であり、病変描出が不十分な「一部描出」や「描出なし」が約6割を占めていた (図4)。

病変描出の有無を深達度別にみると、早期胃がん

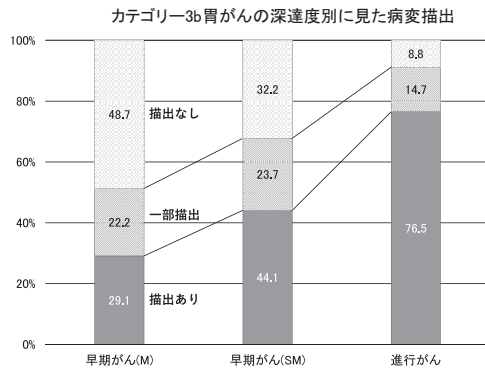


図5 カテゴリー 3b 胃がんの深達度別に見た病変描出
 カテゴリー 3b 胃がん210例のうち、早期がん (M) 117例、早期がん (SM) 45例、進行がん79例の病変描出の比率を比較した。深達度が深くなるにつれて「描出あり」の比率が高くなっていた。

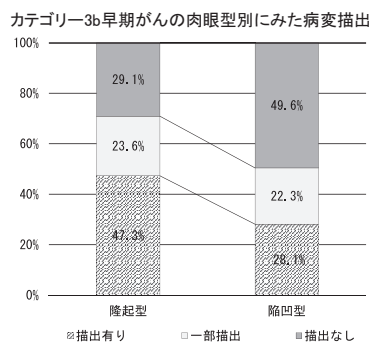


図6 カテゴリー 3b 早期がんの肉眼型別に見た病変描出
 カテゴリー 3b 早期がん176例のうち、隆起型55例と陥凹型121例のそれぞれの病変描出の比率を比較した。隆起型に比して陥凹型では「描出なし」が有意に多かった (p<0.05)。

(M) 117例のうち「描出なし」が48.7%であり、「一部描出」が22.2%，病変全体が描出されていた「描出あり」は29.1%であった(図5)。早期胃がん (SM) は45例あり、病変描出はそれぞれ32.2%，23.7%，44.1%，進行がん79例では8.8%，14.7%，76.5%となり、深達度が深くなるにつれて「描出あり」の比率が高くなっていた。進行がんでも「描出なし」症例を8.8%ほど認めたが、これらは全て早期がん類似の形態を呈していた。

カテゴリー 3b 早期がん176例の肉眼型別に病変描出をみると、隆起型55例では47.3%が「描出あり」で、「一部描出」が23.6%，「描出なし」は29.1%であったが、陥凹型121例では「描出あり」は28.1%に留まり、「一部描出」は22.3%，「描出なし」が49.6%であり、隆起型に比して陥凹型で「描出なし」が有意に多かった (p<0.05) (図6)。

4) カテゴリー 3b 胃がん症例の撮影因子の評価

病変存在が確実に「描出あり」と判定したカテゴリー

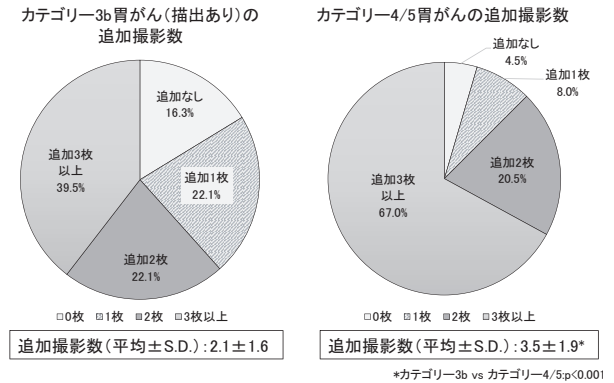


図7 病変描出ありとされたカテゴリー 3b胃がん86例とカテゴリー 4/5胃がん88例の追加撮影数の比較
 病変存在が確実に「描出あり」と判定したカテゴリー 3b胃がん86例とカテゴリー 4/5胃がん88例の追加撮影数 (平均±S.D.) を比較した。

カテゴリー3b胃がんの病変描出の障害となった要因

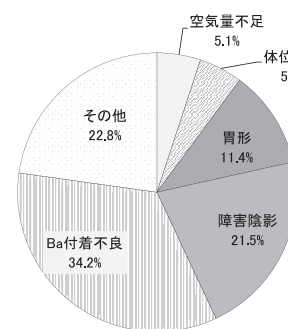


図8 カテゴリー 3b 胃がんの病変描出の障害となった要因
 病変が「描出なし」と判定された79症例について、バリウム付着不良、バリウム流出や捌け残り・残渣などによる障害陰影、横胃・瀑状胃など撮影が難しい胃形、体位不良、空気量不良、その他の要因に分類して画像評価を行った。

3b胃がん86例とカテゴリー 4/5胃がん88例の追加撮影数(平均±S.D.)を比較したところ、病変描出があったカテゴリー 3b胃がんは2.1±1.6，カテゴリー 4/5胃がんでは3.5±1.9であり、カテゴリー 4/5胃がんは描出ありカテゴリー 3b胃がんに比べて有意に追加撮影数が多かった (p<0.001) (図7)。

つぎに、病変が「描出なし」と判定された79症例について、「描出なし」となった要因をバリウム付着不良、バリウム流出や捌け残り・残渣などによる障害陰影、横胃・瀑状胃など撮影が難しい胃形、体位不良(前壁撮影時の枕の不適切な使用など)、空気量不良(発泡剤の追加なし)、その他に分類して画像評価を行った。バリウム付着不良、障害陰影、胃形、体位不良、空気量不良、その他の割合はそれぞれ34.2%，21.5%，11.4%，5.1%，5.1%，22.8%となり、バリウム付着不良が最も多かった(図8)。

【考察】

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」^{2,3)}において、カテゴリ3bは存在または質的診断が困難な不確定所見による精検該当区分である。宮城県対がん協会が実施した2015年度対策型胃X線検診では、要精検者の81.5%がカテゴリ3bであり、カテゴリ3bの胃がん発見に対する適中度は2.6%と低かったのに対し、悪性を疑う所見であるカテゴリ4/5は要精検者のわずか2.4%にすぎないが、適中度は39.4%と有意に高値であり（表1）、カテゴリ3bはカテゴリ4/5に比して明らかに偽陽性が多い判定区分となっている⁴⁾。しかしながら、カテゴリ3b胃がんは検診発見がんの65.3%を占めており、不確定所見であるカテゴリ3bによる拾い上げは胃がん発見のためには極めて重要である。胃X線検診読影の精度を更に向上させるには、カテゴリ3bを標的とした偽陽性対策が重要とされている³⁾。

そこで、本検討ではカテゴリ3bと判定された胃がん症例のX線画像を見直し、なぜカテゴリ3b判定にとどまったのか、その要因を主に画質や撮影技術の点から解析するために、まずカテゴリ3b胃がん210例とカテゴリ4/5胃がん88例を対象に、その臨床病理学的特徴の違いについて検討した。

カテゴリ3b胃がんはL領域に多い傾向があり、カテゴリ4/5胃がんはM領域が多かった。カテゴリ3b胃がんの早期がん率は83.8%であり、カテゴリ4/5胃がんの64.8%に比して有意に高く、がんの大きさもカテゴリ3b胃がんでは20mm以下の比率が49.0%と、カテゴリ4/5胃がんの29.5%に比して有意に高かった。カテゴリ3b早期胃がんでは陥凹型が68.8%を占め、分化型がんが84.7%と大多数を占めていたが、カテゴリ4/5早期胃がんでは隆起型も45.6%と少なくなく、未分化型がんも30.9%とカテゴリ3b早期胃がん に比して比率が高かった。以上のように、カテゴリ3b胃がんはカテゴリ4/5胃がん に比して早期がん率が有意に高く、しかも、比較的小型で陥凹型の分化型早期がんが多数含まれており、病変自体に起因する要因で不確実な判定に留まった可能性がうかがえる。しかしながら、早期がんでもSM浸潤を来しているものや21mmを超えるもの、また、進行がん例でもカテゴリ3bと判定されている場合があり、撮影技術や画質に課題があると考えられた例も少なくなかった。

つぎに、カテゴリ3b胃がんの病変描出の有無を評価したところ、病変全体の描出があり病変存在が確実と判定できた「描出あり」は41.0%で、病変描出が不十分な

「一部描出」や「描出なし」が約6割を占めていた。病変描出の有無を深達度別にみると、早期胃がん（M）からSMがん・進行がん と深達度が深くなるにつれて「描出あり」の比率が高くなっていった。進行がんでも「描出なし」とされた症例が8.8%ほど認めたが、これらは全て早期癌類似の形態を呈していた。

さらに、病変存在が確実で「描出あり」と判定したカテゴリ3b胃がん とカテゴリ4/5胃がん の追加撮影数（平均±S.D.）を比較したところ、病変描出があったカテゴリ3b胃がん は2.1±1.6、カテゴリ4/5胃がん では3.5±1.9であり、カテゴリ3b胃がん はカテゴリ4/5胃がん に比べて有意に追加撮影数が少なかった（ $p < 0.001$ ）。技師が撮影中の透視観察で異常所見に気づき、追加撮影を行うことによって病変存在の確実性は高まるが、さらに、気付いた異常所見が悪性病変か否かを判断できる画像を追加撮影することで質的診断の向上が図れるものと考ええる。吉田ら⁷⁾は、間接胃X線検査において追加撮影と悪性度判定には相関関係があることを報告している。的確な追加撮影を行うには、注意深い透視下観察力と読影力、そして病変を適切に描出できる撮影者の表現力が求められる。

他方、病変が「描出なし」と判定されたカテゴリ3b胃がん について、「描出なし」となった要因をバリウム付着不良、小腸や脊柱などの障害陰影、横胃・瀑状胃など撮影が難しい胃形、体位不良、空気量不良、その他に分類して画像評価を行った。バリウム付着不良や体位不良、空気量不足、バリウム流出や捌け残りによる障害陰影などは主に撮影技術に関連する因子であり、横胃・瀑状胃など撮影が難しい胃形は受診者側の要因である。

高齢者が多い車検診では、バリウム付着のためのローリングが不十分であったり、体位が保持できなかったりして十分な撮影が難しい場合も多い。描出なしとされたカテゴリ3b胃がん の場合、病変存在部のバリウム付着不良が多かった。中原ら⁸⁾も胃X線画像の画質と悪性度判定には相関関係があると報告している。バリウム付着不良によって病変描出がされていない症例は、見逃しになる可能性が高く、注意が必要である。撮影にあたる技師は、透視下でバリウム付着が十分か否かをよく観察し、また、障害陰影でブラインドになっている部位があればそれを補う追加撮影を加えるなどして胃全体を網羅的に観察できる画像を提供することを心がける必要がある。もちろん、発泡剤追加なども適宜行うべきである。

カテゴリ3bで要精検となった者の大部分は偽陽性であるが、胃がん発見のためには、不確定所見による拾い上げは極めて重要である。たしかに、カテゴリ3b胃がん では、病変の形態学的特性や受診者の胃形・年齢・身

体的状況などの制約があり、不確定所見しか得られない例が存在するのはやむを得ないであろう。しかし、カテゴリー 3b 胃がんには、画質や撮影技術に課題があつて的確な診断を下すことができなかった症例も数多く含まれている。こうしたカテゴリー 3b 胃がんは偽陰性となる危険性を孕むものである。これらを少しでも減らすには撮影技術の更なるスキルアップと画質の向上が必要である。

〔結語〕

本研究では、宮城県対がん協会で実施した2015年度対策型胃X線検診で発見された胃がん314例のうち、カテゴリー 3b と判定された210例とカテゴリー 4/5胃がん88例を解析し、両者の臨床病理学的特徴と胃X線検診の撮影技術ならびに画質における課題について検討した。カテゴリー 3b 胃がんはカテゴリー 4/5胃がんに比して早期がん率が有意に高く、不確定所見として拾い上げざるを得ない例が多いとは言え、描出不良例や病変が描出されていても追加撮影が不十分である場合も多く、撮影技術の更なるスキルアップと画質の向上を図る必要があると考えられた。

〔文献〕

- 1) 厚生労働省. がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針. 平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添. 平成28年2月4日一部改正.
- 2) 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.
- 3) 渋谷大助, 加藤勝章. 「胃X線検診のための読影判定区分」作成の経緯. 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編. 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, 2-3.
- 4) 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(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. 日消がん検診誌2018; 56: 479-489.
- 5) 馬場保昌, 吉田諭史, 木村俊雄. 対策型検診撮影法. 日本消化器がん検診学会, 胃がん検診精度管理委員会編. 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, 2-4.
- 6) II. 原発巣の記載 2. 占拠部位. 日本胃癌学会編, 胃癌取扱い規約, 第15版, 金原出版, 東京, 2017, 3.
- 7) 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: 413-429.
- 8) 中原慶太, 水町寿伸, 渡辺靖友, 他. 画像精度と診断精度からみた新・X線撮影法の評価. 日消がん検診誌 2007; 45: 330-340.

読影補助のエビデンスに向けて

ー現状の課題と今後の普及を目指してー

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

大 友 義 孝
(放射線課)

〔要 旨〕

宮城県対がん協会では日本消化器がん検診学会が創設した胃がん検診読影補助認定を取得した胃がん検診専門技師が医師読影の事前にかテゴリー判定するプレリーディングをおこなっており、2019年度はプレリーディング数10541名、最終診断はカテゴリー1、5140名、カテゴリー2、4932名、カテゴリー3以上は469名で要精検率4.4%であった。医師読影と比較するとプレリーディングではカテゴリー3以上364件3.45%、カテゴリー3以上の医師との一致率は65.6%、医師に比べて所見を拾えていない事が一致率に影響していると考えた。2020年度はプレリーディング数14380名、最終診断カテゴリー1、7177名、カテゴリー2、6484名、カテゴリー3以上、719名で要精検率5.0%であった。プレリーディング、カテゴリー3以上は593件4.12%、カテゴリー3以上の一致率64.0%は前年の一致率より低下しており、今後の課題と考えた。読影補助認定技師によるプレリーディングは画像について撮影技師へのフィードバックや技術指導を具体的におこなうことを可能とし、画像のレベルアップにも良い影響をもたらすことで胃がん検診の精度向上になることを期待できる。

〔はじめに〕

宮城県対がん協会では「胃がん検診専門技師による読影補助とは、胃X線検診の読影にあたる日本消化器がん検診学会認定医の包括的指示に基づき、胃がん検診専門技師が適切な追加撮影と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」に準拠した読影判定（カテゴリー）」を技師レポートとして提出することにより読影医の読影を補助することである。」この指針に則り読影補助認定に向けた取り組み及び認定取得後の運用について検討し研修を実施している。従来、自身が撮影した画像を検像する際には受診票等の情報はなく所見のある時だけカテゴリー判定を加え技師コメントとして報告書を提出してきた。2018年度に、読影医師によ

る放射線技師全員を対象にした読影試験（カテゴリー判定）を実施し5名を選抜した。その5名は2019年度、読影医が読影する環境においてプレリーディングとして読影研修をおこなった。2020年度には2名増員し7名でプレリーディングをおこなっている。現在のシステム構築過程の紹介と検討できたデータによって現状の課題と今後の普及について考察し報告する。

〔読影補助認定に向けた取り組み〕

2018年7月に読影医師（日本消化器がん検診学会認定医）から読影補助認定制度についてのレクチャーを受け、10月、読影医師による放射線技師全員を対象にした読影試験（カテゴリー判定）を実施し一定の成績以上の者から5名を選抜した。その5名は、受診票、過去画像等が確認できる医師読影と同様の環境において読影医師によるダブルチェックの前に読影をするプレリーディングとして研修をおこなうこととした。読影結果は読影医師からのフィードバックを受けカテゴリー判定のすり合わせをおこない精度管理に努める方針とした。学習として読影医師からのレクチャー、読影試験、当施設における読影データ取り扱い、事務手続き、機器操作法を学び、実習では研修2名をペアにしてプレリーディングをおこないカテゴリーの確認、フィードバック結果を受け医師読影結果とのすり合わせを繰り返し1人でのプレリーディングへ移行した。2020年3月には撮影経験15年以上の胃がん検診専門技師3名を新たにプレリーディング技師として養成した。現在ではプレリーディングしている全員が読影補助認定取得および申請済となっている。（図1）

2018年7月にNPO読影B認定取得者を中心に胃がん検診専門技師を対象に読影医師からレクチャーを受けた。その内容は、胃がん検診専門技師による読影補助認定制度規程の解説、胃がん検診精度管理におけるプレリーディングの必要性、実施環境、選抜方法、読影補助認定技師の将来的な展望についてであった。（図2）

2018年10月に読影医師から出題して頂き放射線技師全員で読影試験を受けた。試験問題の内訳は背景粘膜判定

学習		実習	
2018年7月	第1回ミーティング ・ レクチャー（読影概要）	2018年10月	放射線技師全員試験 ・ 成績、選考
2018年12月	第2回ミーティング ・ レクチャー（読影環境）	2018年12月	読影室見学 ・ 読影機器オリエンテーション ・ 読影研修開始（2人ペア）
2019年5月	第3回ミーティング ・ 事務打合せ（データの取り扱い）	2019年5月	1人読影研修開始 ・ 週4回程度、1回約150人
2020年3月	新人研修・資料配布 読影技師ミーティング ・ 2019年度読影研修の総括、課題検討 ・ e-learning受講	2020年3月	新人研修・見学、実践
2020年10月	第5回胃がん検診専門技師研修会	2020年4月	新人全員1人読影研修開始 撮影技師へのフィードバック
2021年3月	・ e-learning受講		

図 1 読影補助認定に向けた取り組み

・ 読影補助認定制度設立の背景・運用 （日本消化器がん検診学会HP 胃がん検診専門技師による読影補助認定制度規程） ・ 読影環境の設定 （胃がん検診撮影後の画像確認・検像における読影との違い） ・ 研修対象者の選抜方法および研修期間 （放射線技師全員に試験をおこない選抜し、認定取得を目指す）

図 2 レクチャー内容

問題10問と癌症例 8 問を含むカテゴリー判定問題20問の合計30問であった。（図 3）

読影医師から示された試験結果を検討すると、カテゴリー 1 に対する感度は 7 割程度で正確な背景粘膜判定には更なる研修が必要であり、経験年数10年以下の技師は特にカテゴリー判定における3bと 4 との判定基準を自分の中で確立できていないとの指摘を受けた。以上の経緯を踏まえ経験年数10年以上で成績上位の中からNPO 読影B認定を持ち意欲のある技師を 5 名選出した。1 回目のレクチャーを受けていない者には議事録を資料として配布し情報の共有を図った。（図 4）

2 回目のミーティングではプレリーディングに向けた検討がなされた。特にカテゴリー判定する際に大きな支障となる画像の不備があった場合に判定を保留し読影医に判断を委ねるカテゴリー X という分類を示され、プレリーディングに使用することにした。（図 5）

プレリーディングで使用している読影環境を示す。医師が読影する環境で受診者情報の提供を受けて研修をおこなっている。医療用 2M の白黒モニターと 1M のカラーモニターを使用している。（図 6）

胃がん検診は紙の受診票を受診者が記入する方式で

①背景胃粘膜(胃炎・萎縮の有無)を判定する問題：10問 ②読影判定区分に基づきカテゴリーを判定する問題：20問 【判定基準Cate=4 or 5】6例 陥凹型早期胃がん(2例) 隆起型早期胃がん(3例) 早期がん類似進行がん(1例) 【判定基準Cate=3b】6例 陥凹型早期胃がん(1例) 早期がん類似進行がん(1例) 胃腺腫(3例) MALToma(1例) 【判定基準Cate=3a】2例 胃潰瘍瘢痕(1例) 胃過形成性ポリープ(1例) 【判定基準Cate=2】3例 萎縮性胃炎(3例；極小の胃過形成性ポリープと胃粘膜下腫瘍を伴うもの各1例を含む) 【判定基準Cate=1】3例 <i>H. pylori</i> 未感染相当胃 (3例；たこいびらんや胃底腺ポリープを伴うもの各1例を含む)
--

図 3 読影研修技師の選抜

カテゴリー 1 に対する感度は 7 割で経験年数による有意差はなかった。 カテゴリー 4・5 に対する感度は経験10年以上の者が有意に高かった。 ・ がんに対する感度は 25%～100% 平均88.9% ・ 陽性反応適中度は 33.3%～66.7% 平均50.4% ・ 陰性反応適中度は 57.1%～100% 平均88.8%

図 4 試験結果

カテゴリー	カテゴリーの説明
1	胃炎・萎縮のない胃
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
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	ほぼ悪性と断言できる所見
X	判定保留
* 全体的または局所的に画像の不備がありカテゴリー判定を保留し読影医師に委ねるもの（理由必要）	

図 5 胃 X 線検診のための読影判定区分（カテゴリー分類）

おこなっている。プレリーディング当初、2 人ペアでの研修は技師 5 人で約2000人プレリーディングをおこないフィードバックされた結果、始めは 1 日分約50名のプレリーディングで 2 割程度、読影医師との判定の相違があった。そのほとんどは背景粘膜判定でカテゴリー 2 をカテゴリー 1 に訂正されたケースであった。研修を重ねて判定の相違が 1 割未満となり医師から 1 人で読影して良いとの承認を経て技師 1 人でのプレリーディングを現在もおこなっている。

実際の撮影から検像およびプレリーディングまでの流



図6 読影研修（プレリーディング）環境

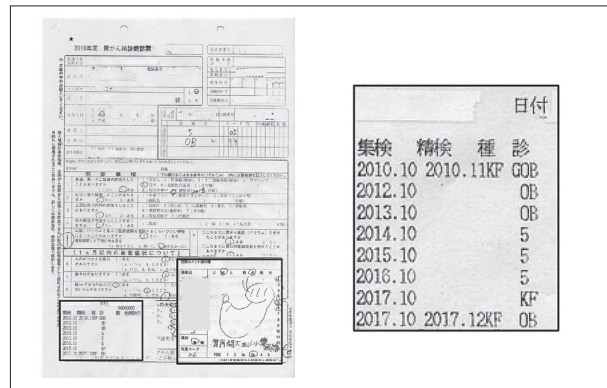


図9 撮影～検像～読影研修（プレリーディング）の流れ（読影研修時）

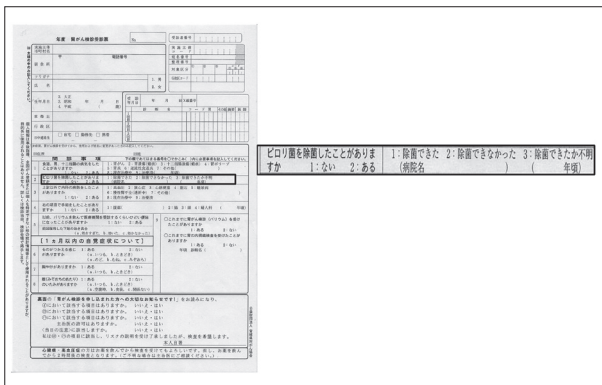


図7 撮影～検像～読影研修（プレリーディング）の流れ（撮影時）

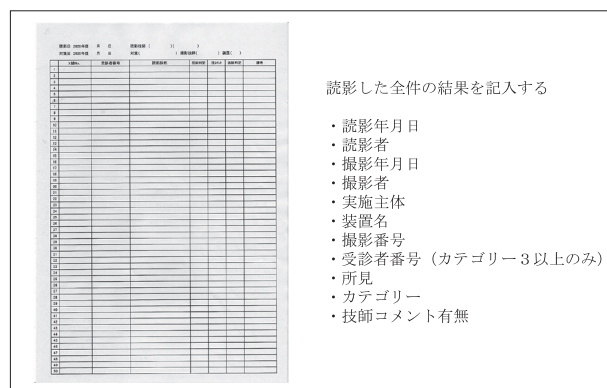


図10 撮影～検像～読影研修（プレリーディング）の流れ（読影時）

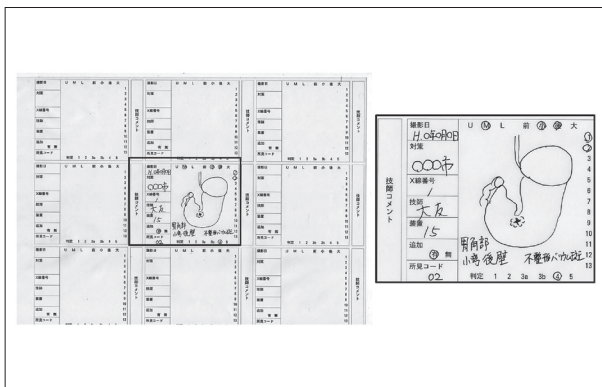


図8 撮影～検像～読影研修（プレリーディング）の流れ（検像時）

れを示す。胃がん検診では受診票を確認しながら撮影をおこなうが、特にピロリ除菌の項目は注意しており、背景粘膜判定および異常所見認識に活用している。（図7）撮影後の検像は技師室内5台の読影用モニターを使用し受診票内容を確認できない状況で自分自身が撮影した画像に所見があれば技師コメントとして報告書を提出している。

当施設で画像確認・検像時に使用する技師報告書はA4版で9コマ複写になっていて切り離して提出している。（図8）

プレリーディング時の受診票に過去受診歴シールが貼付されており、技師報告書も右側に貼付されている。プレリーディングでは過去画像や内視鏡画像を確認してカテゴリー判定することもある。（図9）

プレリーディングのデータはまだ当施設データベース入力およびサーバー保管されていないことから最終診断との照合用にカテゴリー判定結果を記入し自前で管理している。画像をサーバーから取り込みプレリーディングを始め、受診票と記録用紙に結果を記入し読影を終えるまでの所要時間を件数で割ると受診者1人辺り1分を目安に1回で150人程度をプレリーディングしている。（図10）

カテゴリー3以上の場合は所定用紙にスケッチと所見を記入し、技師報告書が提出されている症例は医師による読影の結果、要精検になると精検用紙に再貼付される。プレリーディングが半年経過した時期に今後の運用を確認するミーティングをおこない、プレリーディングする画像はなるべく撮影経験の少ない技師画像を対象として撮影手技についてのアドバイスを積極的におこなうことを確認した。（図11）

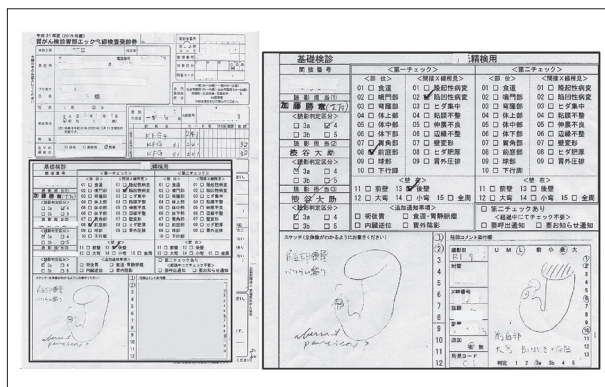


図11 撮影～検像～読影研修 (プレリーディング) の流れ (カテゴリ3以上)

	1	2	3a	3b	4	5	総計
1	4974	85	7	12	0	0	5078
2	153	4804	43	99	0	0	5099
3a	2	9	39	13	2	0	65
3b	11	34	54	177	4	1	281
4	0		4	1	9	0	14
5	0	0	0	0	0	4	4
総計	5140	4932	147	302	15	5	10541
カテゴリ3以上 (要精検) 一致率							65.6%
カテゴリ1一致率							97.9%
カテゴリ2一致率							94.2%

図12 読影研修 (プレリーディング) 成績 (2019年度)

〔プレリーディング成績および考察〕

約1年間のプレリーディングで延べ10541名の読影をおこない、医師によるダブルチェック後の結果カテゴリ1は5140名、カテゴリ2は4932名、カテゴリ3以上は469名で要精検率4.4%であった。プレリーディングではカテゴリ3以上は364件3.45%でありカテゴリ3以上の医師との一致率は65.6%で医師に比べて所見を拾えていない事が一致率に影響しており今後の課題と考え、2020年度はカテゴリ3以上の割合を4.4%に近付けるように所見を積極的に拾い上げることを目標とした。(図12)

2020年3月にプレリーディング技師でのミーティングにおいて2019年度の反省や問題点の洗い出しと2020年度の認定取得と新たなプレリーディング技師養成について協議した。2019年度は出張検診を終えて戻ってからプレリーディングするといった機会が多く、場合によっては残業になる時もあった。また研修とはいえ1回の読影数が医師による読影数より少ない事などが意見としてあり、今後の検討課題となった。追加撮影の無い画像で提出さ

プレリーディング数	要精検数	胃がん発見数	胃がん発見率	陽性反応適中率
10541	469	12	0.11%	2.55%
	C-3a	C-3b	C-4	C-5
件数	147	302	15	2
胃がん数	1	5	4	2
陽性反応適中率	0.68%	1.65%	26.67%	100%

プレリーディング	医師(最終)判定	肉眼型	部位	追加撮影	技師コメント
5	5	2型	L	○	○
5	5	2型	L	○	○
4	4	Ⅱc	L	○	○
4	4	Ⅱc	L	○	○
3b	4	Ⅱc	U	○	○
2	3b	Ⅱc	L	○	○
3b	3b	Ⅱc	M	—	—
3b	3a	Ⅱc	M	—	—
3b	3b	Ⅱc	U	○	○
3b	3b	Ⅱc	U	—	—
3b	3b	Ⅱc	L	○	—

図13 読影研修 (プレリーディング) 成績 (2019年度)

れた技師報告書は所見の確認が困難なケースがあり、透視画像での情報なのかコメントとして記載がない場合、カテゴリXとすることを確認した。撮影技師へのアドバイスは経験年数5年未満の技師には気楽に声をかけられるが10年以上の技師には少々遠慮があるとの意見があった。2020年度の方針として読影認定取得要件の胃がん検診専門技師研修会への積極的参加と経費補助の検討を確認した。新たなプレリーディング技師研修については2020年3月から1か月を目安にステップアップをはかり6月には1人でプレリーディングするローテーション入りを目指す方針とした。

2019年度はプレリーディング数10541件、胃がん発見数12件、カテゴリごとの発見率はカテゴリ3a、0.68%、カテゴリ3b、1.65%、カテゴリ4、26.67%、カテゴリ5、100%であった。発見癌12件中1件をプレリーディングではカテゴリ2と判定していた。(図13)

コロナウイルス感染症対応で検診日程が大幅に変更され2020年度プレリーディングも7月以降に開始した。読影日数144回、14380名のプレリーディングをおこない医師によるダブルチェック後の結果、カテゴリ1は7177名、カテゴリ2は6484名、カテゴリ3以上は719名で要精検率5.0%であった。プレリーディングにおけるカテゴリ3以上は593件4.12%であった。前回のミーティングにおける目標に近付けた部分もあるが、昨年同様、読影医師に比べて所見を拾えていない事が一致率に影響していると考えた。カテゴリ3以上の一致率64.0%は前年の一致率より低下しており、改善されていない事が示唆された。(図14)

技師Aから技師Dの4人は2019年度からプレリーディングしており、技師Eから技師Gは2020年度からプレリーディングを始めた技師であるがプレリーディング技師と医師判定の比較においてカテゴリ3以上では7人中6人が医師判定より低い値になっている。(図15)

	1	2	3 a	3 b	4	5	総計
1	6986	185	15	25	0	0	7211
2	152	6205	46	171	2	0	6576
3 a	5	16	79	11	1	0	112
3 b	34	78	14	328	4	0	458
4	0	0	2	9	8	1	20
5	0	0	0	0	1	2	3
総計	7177	6484	156	544	16	3	14380

カテゴリ 3 以上 (要精検) 一致率	64.0%
カテゴリ 1 一致率	97.3%
カテゴリ 2 一致率	95.7%

図14 読影研修（プレリーディング）成績（2020年度）

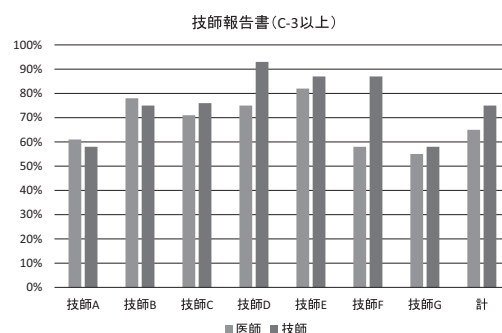


図17 読影研修（プレリーディング）成績（2020年度）

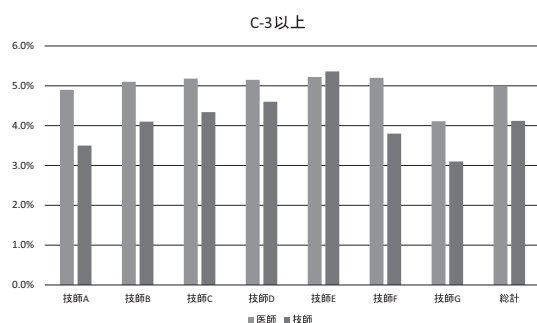


図15 読影研修（プレリーディング）成績（2020年度）

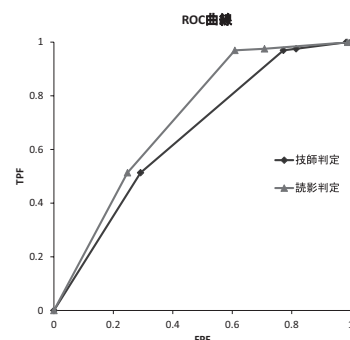


図18 読影研修（プレリーディング）成績（2020年度）

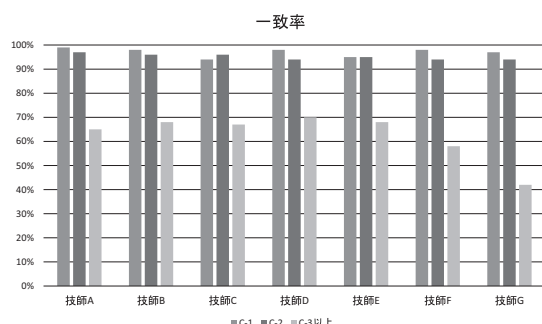


図16 読影研修（プレリーディング）成績（2020年度）

撮影技師へのフィードバックカード			
2021年度 撮影者 ()		撮影日 ()	号車 ()
プレリーディング技師 ()			
1.基準撮影評価 (補充撮影含む)	問題なし	ポジショニング	タイミング プラインド
2.透視結果 (病変・所見の気づき)	問題なし	不十分	
3.気づいた病変・所見の追加撮影	問題なし	不十分	
4.提出された技師コメント	問題なし	不十分	
読影医師 ()			

図19 撮影技師への対応

プレリーディング技師と医師判定の一致率ではカテゴリ 3 以上において2020年度からプレリーディング始めた技師に低い傾向がみられた。(図16)

図17はカテゴリ 3 以上の技師報告書が提出された症例についてプレリーディング，医師判定においてもカテゴリ 3 以上であった割合を示している。医師判定に比べてプレリーディング結果は技師報告書の影響を強く受けていると考えた。

プレリーディング全件を医師判定に1：1対応したデータを用いたROCをみると面積比較では有意差があるとい

う結果になった。改めてカテゴリ判定一致率の課題としての重要性を認識し，早急に改善していく必要性を感じた。(図18)

撮影技師への対応としてフィードバック用紙を作成し1日分の撮影を読影した後で全体の画像評価をおこない，読影医師のコメントを頂いてから撮影技師に手渡している。プレリーディングにおいて他の技師の画像を読影することは撮影手技への改善点など撮影者へのアドバイスやディスカッションが迅速，且つ具体的におこなうことが期待出来ることから撮影のレベルアップにもつながる

と考えており、各評価項目をポイント化してデータとして集計し撮影技師全体のレベルアップを通じてプレリーディングの効果の一つになるよう努めている（図19）。

プレリーディング結果は技師報告書について医師判定に比べ強く影響を受けており、改善策を検討し、今後更に医師読影に近付ける努力を続ける必要性と、不確実所見を認める画像には追加撮影を通じて確実な所見描出に導くようなアドバイスをおこない、胃がん検診の精度向上に努めていく事を2021年度の目標とした。

〔まとめ〕

胃がん検診において読影補助として従来から言われていることは適切な追加撮影をして正確な読影のための情報提供する事。自身が撮影した画像に透視情報を加えた技師報告書を作成し提出する事。このことは従来からおこなってきたことでもあると考えるが今回、読影研修プレリーディングとして医師が読影する環境で技師が自分以外の撮影技師の画像にカテゴリー判定をする事は読影補助認定制度により新たに始められたことであり画期的なことである。プレリーディングした画像について撮影技師への具体的なフィードバックを可能にすることから、撮影・読影技術のレベルアップが期待できることは読影補助従来の目的にも良い効果をもたらすと考えた。

今後も読影補助認定技師による胃がん検診プレリーディングは継続した業務として充実をはかり精度向上に努めていきたいと考えている。

〔文献〕

- 1) 日本消化器がん検診学会，胃X線検診のための読影判定区分アトラス，2017.
- 2) 日本消化器がん検診学会監修，胃X線検査によるH.pylori感染診断アトラス，2014.
- 3) 日本消化器がん検診学会，会告「胃がん検診専門技師による読影補助認定制度発足に関するお知らせ」，胃X線読影補助委員会（胃がん検診精度管理委員会）委員長 加藤勝章，2019：57, 549.
- 4) 加藤勝章，千葉隆士，島田剛延，渋谷大介：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，日本消化器がん検診学会誌，2018：56, 479-489.
- 5) 加藤勝章，千葉隆士，只野敏浩，深尾 彰，渋谷大介：「胃X線検診のための読影判定区分（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，日本消化器がん検診学会誌，2019：57, 20-29.

LBCにおける子宮頸部腺癌の細胞像

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

横 浜 一 樹

(細胞検査士)

【はじめに】

子宮頸部腺癌は増加傾向が指摘されており、世界では子宮頸癌全体の約25%を占めている。日本産婦人科学会婦人科腫瘍委員会によると本邦でも子宮頸部腺癌の割合は増加傾向にあるとされている。

当協会における2014年度以降の子宮頸部腺癌の件数は横ばいだった。しかし2007, 2008年度と2015, 2016年度における細胞診検査で腺系異常の見られた件数を比較すると増加傾向が示唆され、その細胞像を改めて確認することが必要である(表1・2)。

当協会では2014年度より検診車による集検に液状化検体細胞診(LBC)を導入した。LBCにはSure PathやThin Prep, TACASなどあるが、従来法である直接塗抹法と細胞像が異なる場合がある。今回、当協会で使用しているLBC法(Thin Prep)を用いて標本作成した子宮頸部腺癌症例の細胞所見をいくつかの項目と比較したので報告する。

表 1

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019
市民検診	7	8	8	10	6	6
車集検(LBC)	3	4	2	1	2	2
計	10	12	10	11	8	8

表 2

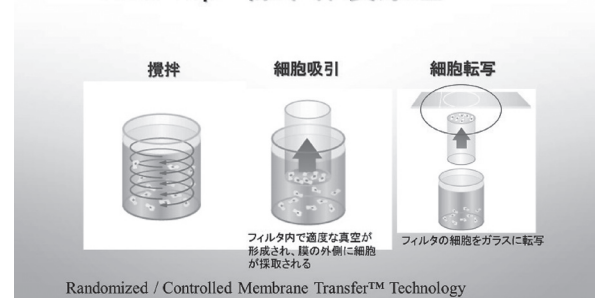
	2007年度 (98343件)	2008年度 (95800件)		2015年度 (100094件)	2014年度 (99742件)
AGC	45(0.045%)	37(0.039%)	<	70(0.070%)	84(0.084%)
AIS	2(0.002%)	2(0.002%)	<	8(0.008%)	5(0.005%)
Adenocarcinoma	13(0.013%)	14(0.015%)	<	26(0.026%)	26(0.026%)

【LBC(Thin Prep)の標本作成原理】

当協会ではHOLOGIC社のThin PrepというLBCを導入している。Thin Prepはバイアル内の細胞を攪拌・吸引することでフィルタ外側に細胞を採取し、それがスライド

ガラスに転写される(図①)。この作成原理により細胞の見え方が従来法(直接塗抹法)と若干異なることがあるが、類似点の方が多いことがThin Prepの特徴である。

ThinPrep® 標本作製原理

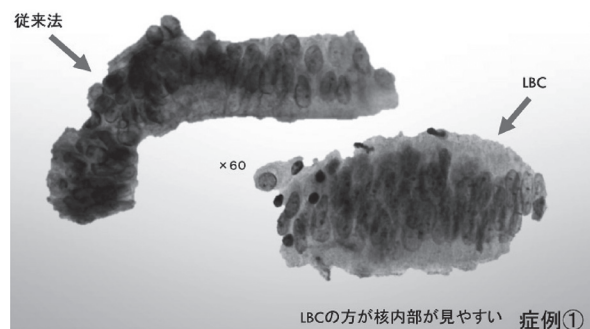


図①

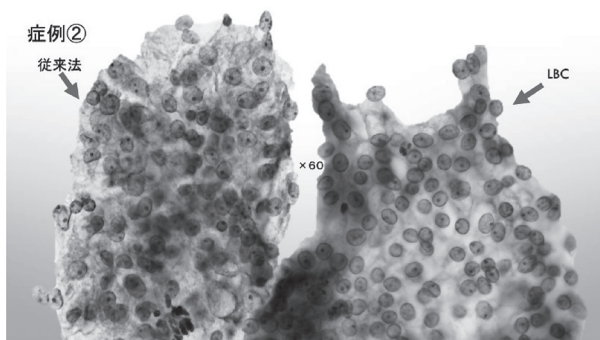
【細胞所見の比較】

① LBC法と従来法(同一頸部腺癌症例)

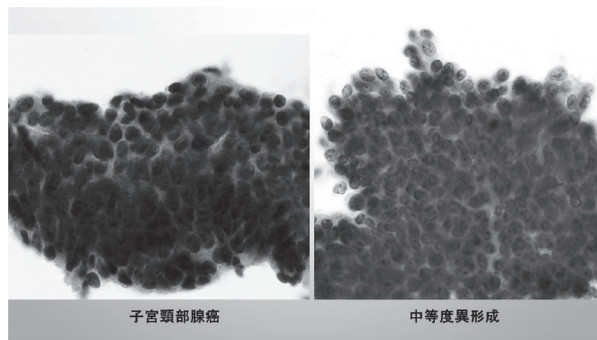
LBCの方が核内部の所見が鮮明だった。今回比較した症例では細胞の大きさに違いはなかった。またLBC法はブラシで塗抹する際の細胞集塊の引き伸ばしがないため、組織構築を保持したままの集塊が多く見られた。見え方の少し変わる部分もあるが、全体としては同じような見方をすることができたため、腺癌に関しても従来法に近い感覚で鏡検ができると考える(図②~④)。



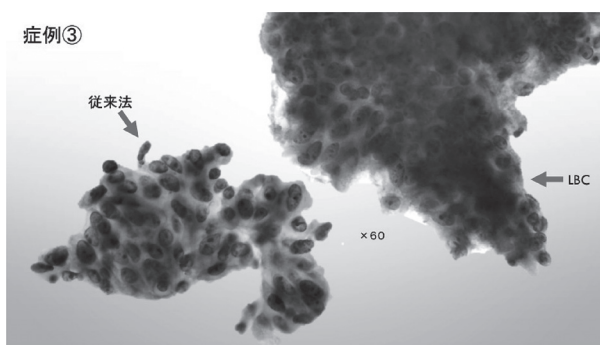
図②



図③



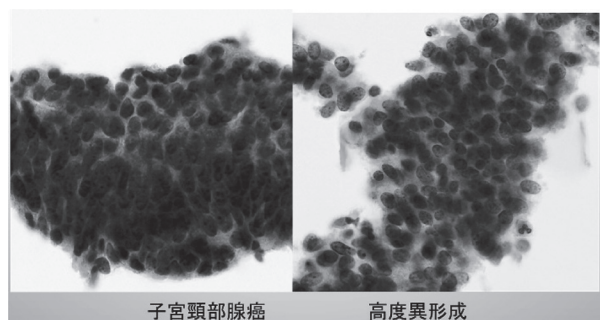
図⑥



図④

② 子宮頸部腺癌（LBC法）と子宮頸部扁平上皮系病変（LBC法）

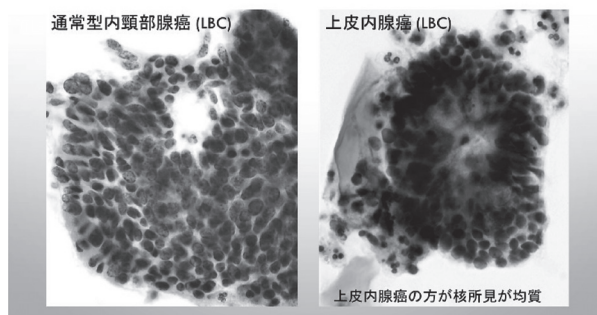
腺系、扁平上皮系の鑑別において着目すべき細胞所見は従来法と同様である。しかしLBC法において異型細胞はN/C比が高く、核の濃く染まった集塊としてみられることが多い。そのため細胞所見だけでなく集塊の構造や集塊辺縁の所見（偏在性や中心性など）を観察することが重要である（図⑤・⑥）。



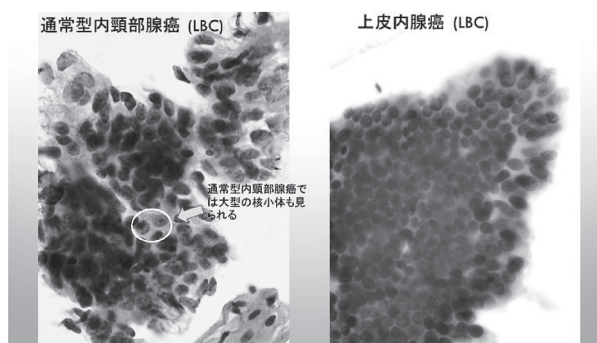
図⑤

③ 通常型内頸部腺癌（LBC法）と上皮内腺癌（LBC法）（図⑦～⑨）

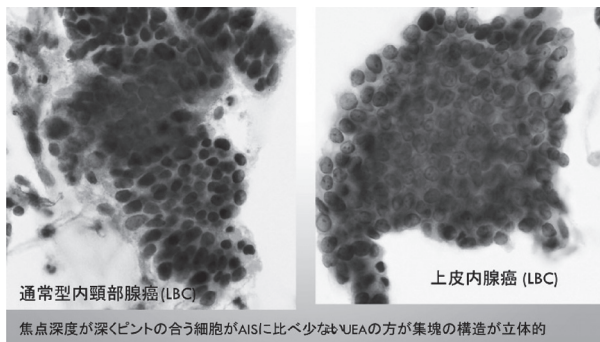
これらの比較においても通常型内頸部腺癌の方が上皮内腺癌に比べ核の大小不同や核小体の腫大などが顕著であることは従来法と同様である。しかしLBC法の方が組織構築を保持したままの集塊が多く見られるため、従来法を用いて両症例を比較するよりも集塊の立体構造が分かりやすい印象を受けた。



図⑦



図⑧



図⑨

【まとめ】

子宮頸部腺癌症例での従来法とLBC法（Thin prep）における細胞像を比較した。

背景など従来法と異なる部分も見られたが、LBC法は子宮頸部腺癌でも従来法に近い所見で細胞像をとらえられることがわかった。

腺系病変と扁平上皮系病変の鑑別や通常型内頸部腺癌と上皮内腺癌の鑑別も従来法と着目すべき所見は変わらない。しかしLBC法の方がまとまった集塊として見られることが多いため、細胞異型だけでなく集塊の構造をよく観察することが重要であると感じた。

資 料

宮城県対がん協会の沿革概要

- 1958 年度 (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）
- 1959 年度 (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）
- 1960 年度 (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”名取市対策に初出動。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）
- 1961 年度 (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）
- 1962 年度 (昭和37年度) ・胃集団検診車“きぼう号”完成（2. 1）
- 1963 年度 (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）
- 1964 年度 (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）
- 1965 年度 (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）
- 1966 年度 (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）
- 1967 年度 (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.）

1968年度
(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）

1969年度
(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）

1970年度
(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）

1971年度
(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）
- ・宮婦連「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）

1972年度
(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）

1973年度
(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）

1974年度
(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）
- 1975年度
(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）
- 1976年度
(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）
- 1977年度
(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）
- 1978年度
(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、名誉会長に就任、山形徹一副会長、会長に就任（12. 15）
- 1979年度
(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）
- 1980年度
(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）

- 1981 年度
(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、がん検診センター所長に、山家泰内視鏡部長、がん検診センター副所長に就任 (8. 1)
 - ・東岩井久検診センター副所長、がん検診センターに併設された細胞診センター所長に就任 (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)
- 1982 年度
(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)
- 1983 年度
(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)
- 1984 年度
(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・脾疾患診断委員会 (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)
- 1985 年度
(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）
- 1986年度（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）
- 1987年度（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，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）
- 1988年度（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）
 - ・山形一會長，名誉会長に就任，齊藤達雄副会長，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）
- 1989年度（昭和64年度）（平成元年度）
 - ・菅原伸之が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)
- 1990 年度 (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)
- 1991 年度 (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)
- 1992 年度 (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)
 - ・曾根悦夫、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)
- 1993 年度 (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)
- 1994 年度 (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)
- 1995 年度 (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，会長に就任（3. 21）
- 1996 年度
（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，名誉会長に就任（6. 25）
 - ・宮城県の補助による 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）
- 1997 年度
（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.）
- 1998 年度
（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）
 - ・山形敵一名誉会長逝去（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）
- 1999 年度
（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）
 - ・宮城県の補助による胃間接 X 線装置を整備（9. 28）
- 2000 年度
（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）
- 2001 年度
（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）
 - ・宮城県の補助による胃がん検診車“きぼう 48 号”完成（11. 22）
- 2002 年度
（平成 14 年度）
 - ・島田剛延消化器担当科長，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）
- 2003 年度
（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）
- 2004 年度
（平成 16 年度）
 - ・渋谷大助がん検診センター所長「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）
- 2005 年度
（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）
- 2006 年度
（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「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「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）
- 2007 年度
（平成 19 年度）
 - ・大柴三郎会長，名誉会長に就任，久道茂博士，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「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.）
- 2008 年度
（平成 20 年度）
 - ・渋谷大助がん検診センター所長，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「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）
- 2009年度
(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）
- 2010年度
(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，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）
- 2011年度
(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）
- 2012年度
(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（兼がん検診センター副所長）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「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）

- 2013 年度 ・ 胃がん検診車 “きぼう 8 号” 完成 (5. 3)
 (平成 25 年度) ・ 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)
- 2014 年度 ・ がん検診センターにヘリカル CT 装置を設置 (4. 1)
 (平成 26 年度) ・ 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「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)
- 2015 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)
 (平成 27 年度) ・ 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。ホテルモントレ仙台 (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)
- 2016 年度 ・ 深尾彰博士, 研究局長に就任 (4. 1)
 (平成 28 年度) ・ 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, 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)
- 2017 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)
 (平成 29 年度) ・ 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 (群馬県 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）
- 2018年度
(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）
 - ・全国よろこびの会が解散（3. 31）
- 2019年度
(平成31年度)
(令和元年度)
- ・第30回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 4）
 - ・仙台市胃がん検診胃内視鏡検査開始（6. 17）
 - ・第12回「一番町啓発行進」を実施（9. 1）
 - ・元宮城県対がん協会副会長 矢嶋聰先生「日本対がん協会賞」受賞。松山市（9. 13）
 - ・第14回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 14～15）
 - ・第11回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催（9. 16）
 - ・「がん検診センター健康まつり」を開催（11. 2）
 - ・胃がん検診車“きぼう17号”完成（3. 17）
- 2020年度
(令和2年度)
- ・浅沼清孝博士，がん検診センター副所長に就任（4. 1）
 - ・第31回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 2）
 - ・久道茂会長，名誉会長に就任，下瀬川徹みやぎ県南中核病院企業団企業長，会長に就任（7. 1）
 - ・加藤勝章がん検診センター副所長，がん検診センター所長に就任（7. 1）
 - ・久道茂名誉会長逝去（10. 24）
 - ・加藤勝章がん検診センター所長「第36回仙台市医師会学術奨励賞」を受賞（1. 27）

役員等名簿

2022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	
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院企業団企業長	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取締役専務
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	安 藤 健二郎	一般社団法人仙台市医師会長
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	石 井 幹 子	公益社団法人宮城県看護協会会長
理 事		一 力 敦 彦	東北放送株式会社代表取締役社長
伊 藤 哲 也	宮城県保健福祉部長	一 力 雅 彦	株式会社河北新報社代表取締役社長
氏 家 照 彦	株式会社七十七銀行取締役会長	海 野 倫 明	東北大学大学院医学系研究科 消化器外科学分野教授
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	大 友 富 子	宮城県地域婦人団体連絡協議会長
大 沼 裕 之	株式会社宮城テレビ放送 代表取締役社長	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
佐 藤 吉 雄	株式会社東日本放送 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
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	加 藤 博	仙台商工会議所副会頭
業務執行理事		濱 崎 洋 一	宮城県産婦人科医会長
加 藤 勝 章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長	寶 澤 篤	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構教授
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	仙台厚生病院診療管理者
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	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
上之原 広 司	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター院長	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
新 倉 仁	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター統括診療部長	横 田 憲 一	気仙沼市立病院長
舟 山 裕 士	仙台赤十字病院長	平 本 哲 也	栗原市病院事業管理者
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	椎 葉 健 一	石巻市病院局石巻市立病院長
近 藤 丘	東北医科薬科大学病院長	並 木 健 二	大崎市民病院事業管理者兼病院長

氏 名	役 職 名	氏 名	役 職 名
宮 崎 修 吉	みやぎ県南中核病院長	平 井 完 史	一般社団法人柴田郡医師会長
東岩井 久	医療法人社団 村口きよ女性クリニック顧問	高 山 敦	一般社団法人角田市医師会長
小 池 智 幸	東北大学病院消化器内科准教授	板 橋 敏 之	一般社団法人亙理郡医師会長
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	丹 野 尚 昭	一般社団法人名取市医師会長
運営顧問		板 橋 俊 隆	一般社団法人岩沼市医師会長
嘉 数 研 二	医療法人社団嘉数会	新 海 準 二	一般社団法人黒川医師会長
鈴 木 隆	株式会社仙台銀行代表取締役頭取	鈴 木 啓 之	一般社団法人加美郡医師会長
福 原 一 宏	株式会社仙台放送専務取締役	赤 石 隆	公益社団法人宮城県塩釜医師会長
高 橋 正	宮城県農業協同組合中央会 代表理事会長	鎌 田 修 二	一般社団法人大崎市医師会長
洞 口 ひろみ	J A みやぎ女性組織協議会長	鎌 田 啓	一般社団法人遠田郡医師会長
寺 沢 春 彦	宮城県漁業協同組合代表理事組合長	石 垣 英 彦	一般社団法人桃生郡医師会長
佐々木 寿美子	宮城県食生活改善推進員協議会長	千 葉 淳	一般社団法人石巻市医師会長
鈴 木 玲 子	宮城県地域婦人団体 連絡協議会副会長	大 坂 國 通	一般社団法人登米市医師会長
櫻 井 公 一	宮城県町村会長	森 田 潔	一般社団法人気仙沼市医師会長
加 藤 邦 治	仙台市健康福祉局長	宮城島 堅	一般社団法人栗原市医師会長
小 松 和 久	一般社団法人白石市医師会長		

黒川利雄がん研究基金運営委員会委員

2022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
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	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	公益社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		加 藤 勝 章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長
高 橋 達 也	宮城県保健福祉部次長（技術担当）	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

各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿

2022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	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
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	増 田 高 行	古川クリニック
小 池 智 幸	東北大学消化器内視鏡センター		

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	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	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 原 祐 樹	東北大学消化器内科
阿曾沼 祥	みやぎ県南中核病院	大矢内 幹	大崎市民病院
熱 海 智 章	熱海病院	尾 形 洋 平	東北大学消化器内科
阿 部 慎 哉	阿部内視鏡内科	奥 口 文 宣	奥口内科クリニック
阿 見 麗 子	東北公済病院	織 内 優 好	東北大学消化器内科
荒 誠 之	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	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
有 川 正 志	江川クリニック	川 名 さやか	東北医科大学若林病院 健診センター
石 田 一 彦	石田医院	川 村 昌 司	仙台市立病院
伊 丹 英 昭	東北大学病院消化器内科	菅 野 武	東北大学消化器内科
伊 藤 博 敬	大崎市民病院	菊 地 徹	菊地胃腸科内科医院
猪 股 芳 文	いのまた胃と腸・内科クリニック	菊 池 弘 樹	J R 仙台病院
今 谷 晃	東北大学大学院医学系研究科 消化器内科	菊 池 亮 介	J R 仙台病院
今 村 茂	泉内科消化器科	北 川 正 基	胃腸科内科北川医院
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	北 川 靖	白根胃腸クリニック
内 山 志 保	J R 仙台病院	金 笑 奕	東北大学消化器内科
宇 野 要	東北大学消化器内科	金 原 孝 行	きんばらクリニック
枝 幸 基	あすと長町えだクリニック	久保田 祐 司	ひかりクリニック
遠 藤 克 博	南吉成クリニック	小 池 智 幸	東北大学消化器内視鏡センター
遠 藤 博 之	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	金 俊 夫	金医院
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	小 西 秀 知	森さい生医院

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
小 林 剛	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	外 田 修 裕	東北大学消化器内科
近 藤 穰	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	中 川 健一郎	仙台消化器・内視鏡内科クリニック
今 野 豊	今野医院	中 野 絵里子	仙台赤十字病院
齋 藤 晃 弘	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	永 沼 昭太郎	ながぬま内科胃腸科クリニック
齋 藤 方 志	東北大学消化器内科	長 野 正 裕	長野内科胃腸科
齊 藤 真 弘	東北大学消化器内科	野 口 謙 治	おろしまちクリニック 内科・内視鏡内科
佐々木 浩	一迫内科クリニック	野 口 哲 也	のぐち内科クリニック
佐 藤 彰	佐藤彰内科消化器科医院	八 田 和 久	東北大学消化器内科
佐 藤 匡	公立刈田総合病院	迫 研 一	
佐 藤 恒 明	恒心会佐藤医院	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
佐 藤 寛	寛内科胃腸科クリニック	半 田 朋 子	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
佐 藤 弘 房	中田内科胃腸科医院	日 野 典 之	日野クリニック
渋谷 大 助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部	平 澤 大	仙台厚生病院
菅 原 伸 之	栗原中央病院健診センター	平 澤 頼 久	平澤内科医院
杉 山 幸 一	杉山内科医院	深 尾 彰	公益財団法人宮城県対がん協会
鈴 木 清 寿	東北医科薬科大学 がん治療支援科	藤 田 直 孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
鈴 木 仁	すずきクリニック	藤 谷 拓	気仙沼市立病院
鈴 木 裕	鈴木ゆうクリニック	星 達 也	気仙沼市立病院
鈴 木 雅 貴	八木山すずきクリニック	前 嶋 隆 平	石巻赤十字病院
妹 尾 重 晴	富谷中央病院	増 田 高 行	古川クリニック
曾 根 眞一郎	医療法人松田会松田病院	宮 崎 武 文	クレアクリニック
高 野 信 夫	塩釜市立病院	村 田 次 啓	栗原市立栗原中央病院
高 橋 功	さくら内科消化器科	目 黒 真 哉	仙台胃腸クリニック
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	本 島 正	本島内科胃腸科クリニック
高 橋 靖	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	矢 吹 法 孝	いしのまき矢吹クリニック
竹 内 章 夫	東北大学消化器内科	山 形 倫	仙台胃腸クリニック
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	山 家 泰	宮城県予防医学協会 健診センター
大 楽 尚 弘	仙台赤十字病院	結 城 豊 彦	医療法人結城クリニック
千 田 信 之	千田内科	米 地 真	よねち内科クリニック
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	渡 邊 み か	東北公済病院
坪 野 吉 孝	東北大学大学院 法学研究科		

婦人科検診診断委員会委員

委員長 新倉 仁 (五十音順)			
氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
伊 藤 潔	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター	田 勢 亨	
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	新 倉 仁	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
小 澤 信 義	おざわ女性総合クリニック	東岩井 久	医療法人社団 村口きよ女性クリニック
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	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
佐 藤 滋	洞口・佐藤クリニック		

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	椎 葉 健 一	石巻市立病院
大 内 憲 明	東北大学大学院医学系研究科	鈴 木 昭 彦	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科
大 貫 幸 二	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	豊 島 隆	仙台乳腺クリニック
小 澤 信 義	おざわ女性総合クリニック	平 川 久	東北公済病院
角 川 陽一郎	仙台赤十字病院	本 多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
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	渡 辺 隆 紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
笹 野 公 伸	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野		

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	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 部 忠 義	仙台桃太郎クリニック	大 江 大	あんどろクリニック
阿 保 昌 樹	錦ヶ丘ヒルズクリニック	大 越 崇 彦	中嶋病院
甘 利 正 和	東北公済病院	大 瀧 忠	医療法人社団いづみクリニック
石 井 洋	中新田クリニック	大 槻 修 一	公立黒川病院
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 貫 幸 二	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
石 橋 忠 司	東北大学	小 川 則 彦	みのりファミリークリニック
伊 藤 賢 司	南光台伊藤クリニック	小 田 聡	宮城利府掖済会病院
伊 藤 正 裕	東北公済病院	角 川 陽一郎	仙台赤十字病院
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
江 幡 明 子	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	金 井 綾 子	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
神 山 泰 彦	仙石病院	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
菅 野 明 弘	宮城利府掖済会病院	原 田 雄 功	原田乳腺クリニック
菊 地 直心夫	友仁会松島病院	引 地 理 浩	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	平 川 久	東北公済病院
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 町 佳世子	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
小 坂 真 吉	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	深 谷 雄一郎	小倉整形外科医院
兒 玉 英 謙	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院	福 原 賢 治	塩釜市立病院
齊 藤 美穂子	東北大学放射線診断科	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
酒 井 信 光	一般財団法人宮城県成人病予防協会	古 田 昭 彦	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	古 田 明 美	石巻赤十字病院
佐 川 純 司	北仙台診療所	本 多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
櫻 井 遊	あすと長町さくらクリニック	増 子 毅	宮城利府掖済会病院
佐 藤 章 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	松 尾 幾	東北医科薬科大学若林病院
佐 藤 馨	公立刈田綜合病院	宮 下 穰	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
佐 藤 馨	石巻赤十字病院	宮 田 幸比古	
椎 葉 健 一	石巻市立病院	向 田 和 明	医療法人永仁会永仁会病院
鈴 木 昭 彦	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科	武 藤 功	介護老人保健施設春風のころ
高 木 ま ゆ	まゆ乳腺クリニック	本 成 登貴和	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	森 菜緒子	東北大学放射線診断科
高 橋 喜 徳	高橋内科乳腺外科	谷 内 亜 衣	仙台市立病院
武 田 元 博	泉中央乳腺クリニック	柳 垣 美 歌	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
武 田 裕	医療法人宏人会木町病院	山 崎 あすみ	東北公済病院
多 田 寛	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	横 山 忠 明	塩釜市立病院
角 掛 聡 子	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	渡 部 剛	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科
豊 島 隆	仙台乳腺クリニック	渡 辺 新 吉	榴岡わたなベクリニック
中 川 紗 紀	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	渡 辺 隆 紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
中 島 護 雄	泉中央乳腺クリニック	和 田 直 文	森洋子クリニック
濱 中 洋 平	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構		

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
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	樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院
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	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野	増 田 高 行	古川クリニック

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	角 田 洋 一	東北大学消化器内科
相 田 重 光	相田内科医院	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
相 原 裕 之	仙台国税局診療所	金 澤 義 丈	みやぎ県南中核病院
浅 沼 清 孝	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	萱 場 佳 郎	内科萱場クリニック
安 海 清	気仙沼市立病院	川 端 和歌子	仙台消化器・内視鏡内科クリニック 泉中央院
阿 部 出	東北大学消化器内科	川原田 博 章	かわらだ内科・胃・大腸クリニック
泉 山 泰 宏	気仙沼市立病院	菊 地 悟	おなかのクリニック
市 川 遼	気仙沼市立病院	菊 地 達 也	仙台市立病院
伊 藤 薫	東北公済病院	菊 地 亮 介	J R 仙台病院
猪 股 優 志	東北大学消化器内科	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 芳 文	いのまた胃と腸・内科クリニック	木 村 智 哉	貝ヶ森きむら医院
今 井 豪	今井クリニック	木 村 光 雄	くにみ内科クリニック
岩 城 英 也	東北大学消化器内科	日 下 順	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
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	たいとみ胃腸内科医院	黒 羽 正 剛	東北新生園
漆 山 み き	東北大学消化器内科	桑 島 一 郎	桑島内科消化器科クリニック
遠 藤 克 哉	東北医科薬科大学病院	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 方 高 志	おおかた内科胃腸科医院	是 川 海	東北大学消化器内科
大 森 信 弥	仙台赤十字病院	佐々木 敦 宏	東北大学消化器内科
大 山 秀 晃	東北大学	佐 藤 弘 房	中田内科胃腸科医院
小野寺 基 之	大崎市民病院	佐 藤 雄一郎	大崎市民病院
尾 花 伸 哉	尾花内科クリニック	志 賀 永 嗣	東北大学消化器内科

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
渋谷 大 助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部	平 澤 頼 久	平澤内科医院
下 田 楓美子	東北大学消化器内科	平 塚 敬 士	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	平 本 圭一郎	みやぎ県南中核病院
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	樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院
鈴 木 仁 人	宮城利府掖済会病院	舩 山 広 幸	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
高 木 承	高木医院	前 川 浩 樹	六丁の目胃と腸クリニック
高 橋 早友未	東北大学消化器内科	幕 内 大 貴	東北大学消化器内科
高 橋 隆 宏	東北大学消化器内科	増 田 高 行	古川クリニック
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	松 村 吉 史	医療法人社団松村クリニック
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	三 浦 正 明	若柳消化器内科
中 嶋 和 幸	登米市民病院	宮 澤 輝 子	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
奈 良 志 博	吉岡まほろばクリニック	森 元 富 造	森元クリニック
根 来 健 一	宮城刑務所	諸 井 林太郎	東北新生園
野 口 光 徳	野口胃腸内科医院	矢 野 恒 太	東北大学消化器内科
野 村 栄 樹	仙台市立病院	山 崎 日出雄	吉成台内科胃腸科
半 田 智 之	栗原市立栗原中央病院	山 下 和 良	医療法人ひろせ会広瀬病院
東 岡 誠 一	東岡内科医院	横 山 大	J R 仙台病院
菱 沼 佳 純	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	渡 邊 浩 光	荒巻なべ胃腸科内科クリニック
平 澤 元	平沢内科		

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	齋 藤 英 郎	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
池 田 義 弘	大崎市民病院	笹 野 公 伸	東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野
石 井 智 彦	石巻赤十字病院	佐 藤 琢 磨	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野
石戸谷 滋 人	仙台市立病院	佐 藤 信	東北医科薬科大学泌尿器科
伊 藤 明 宏	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野	鈴 木 貴	東北大学大学院医学系研究科 病理検査学分野
太 田 章 三	仙台赤十字病院	棚 橋 善 克	棚橋よしかつ＋泌尿器科
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	三 塚 浩 二	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野
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	山 下 慎 一	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野

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	鈴 木 勃 志	内科佐藤病院
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 杜の倶楽部	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
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	山 内 英 生	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
菅 原 伸 之	栗原市立栗原中央病院 健診センター		

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	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
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	高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科女性診療医院
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	田 邊 暢 一	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
今 村 茂	泉内科消化器科	千 田 信 之	千田内科
鵜 飼 克 明	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	長 崎 太	仙台市立病院
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	西 岡 可 奈	松田病院
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	二 宮 匡 史	東北大学高度教養教育・ 学生支援機構臨床医学開発室
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 杜の倶楽部	藤 田 直 孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
金 澤 義 彦	金澤内科胃腸科	洞 口 淳	名取中央クリニック
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	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 健康医学センター		

宮城県肺がん対策協議会

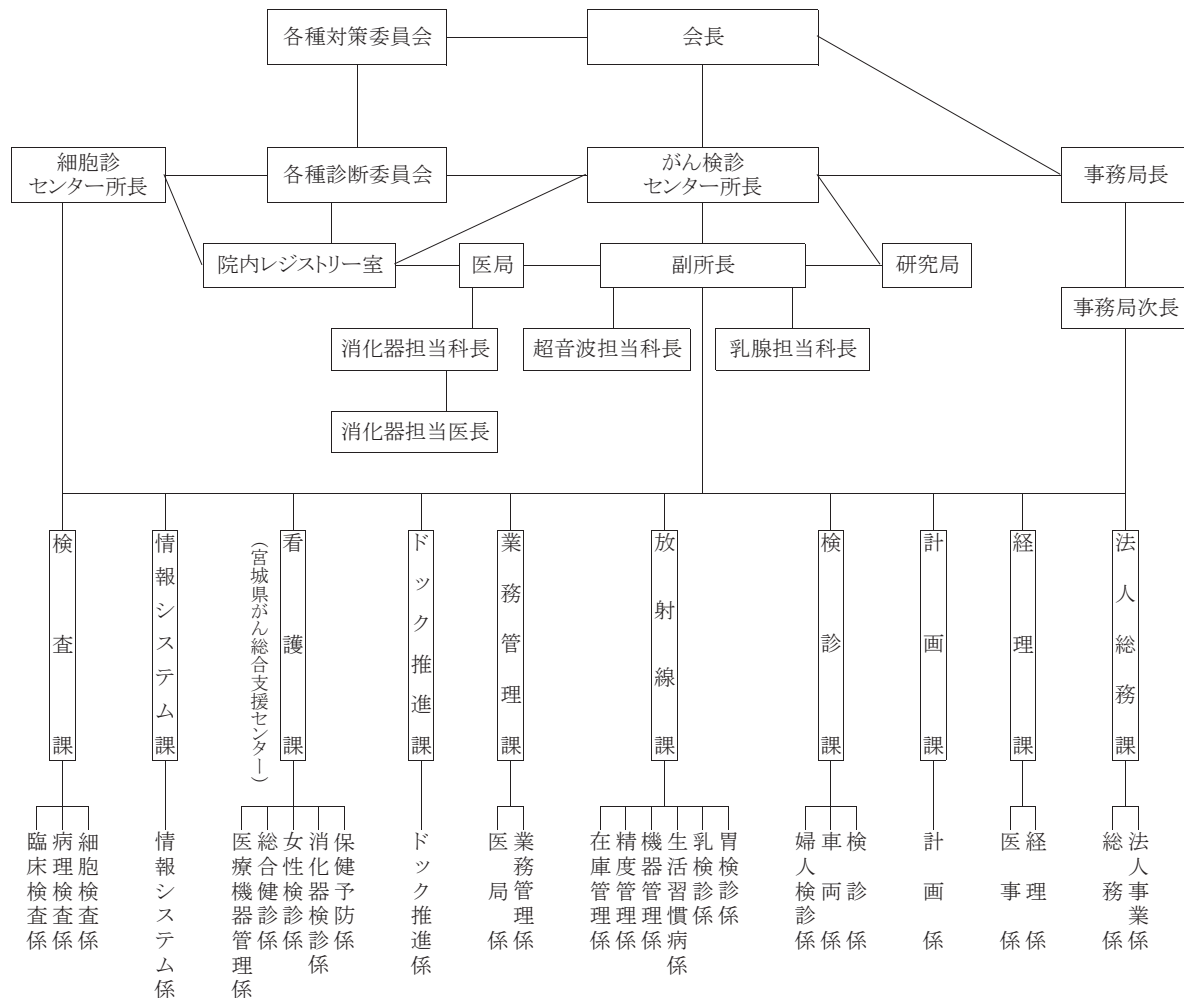
(五十音順)

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
名誉会長		小 塩 弘 樹	東北大学加齢医学研究所
近 藤 丘	東北医科薬科大学病院	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
会長		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
岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	草 野 萌	大崎市民病院
対策委員会委員		熊 田 早希子	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
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	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
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	佐 川 元 保	東北医科薬科大学病院
菊 地 徹	菊地胃腸科内科医院	櫻 田 晃	みやぎ県南中核病院
小 林 隆 夫	こばやし医院	柴 田 沙 織	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
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	島 田 和 佳	大崎市民病院
佐 川 元 保	東北医科薬科大学病院	菅 原 崇 史	東北医科薬科大学病院
櫻 田 晃	みやぎ県南中核病院	鈴 木 聡	石巻赤十字病院
杉 浦 久 敏	東北大学呼吸器内科	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
鈴 木 陽	大崎保健所	鈴 木 修 治	公益財団法人宮城県結核予防会
野津田 泰 嗣	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	鈴 木 隆 哉	東北大学加齢医学研究所
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会	高 橋 里 美	公益財団法人宮城県結核予防会
広 瀬 俊 雄	宮城厚生協会 仙台錦町診療所	田 中 遼 太	東北大学加齢医学研究所
加 藤 邦 治	仙台市健康福祉局	田 畑 俊 治	東北医科薬科大学病院
松 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会	玉 田 勉	東北大学呼吸器内科
診断委員会委員		富 山 史 子	東北大学加齢医学研究所
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	中 井 祐 之	たんぼぼクリニック
石 橋 直 也	東北医科薬科大学	新井川 弘 道	東北大学加齢医学研究所
磯 上 勝 彦	仙南サナトリウム	野 田 雅 史	東北大学加齢医学研究所
伊 藤 潔	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター	野津田 泰 嗣	東北大学加齢医学研究所
上 田 和 典	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	蓮 池 美 樹	公益財団法人宮城県結核予防会
植 田 信 策	石巻赤十字病院	羽 隅 透	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
江 場 俊 介	東北大学加齢医学研究所	畠 山 雅 行	東京都結核予防会
遠 藤 千 顕	紫山公園ファミリークリニック	早 坂 一 希	東北大学加齢医学研究所
大 石 久	東北大学加齢医学研究所	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
大久田 和 弘	公益財団法人宮城県結核予防会	松 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会
岡 崎 敏 昌	大崎市民病院	松 原 信 行	たんぼぼクリニック

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
三 友 英 紀	東北医科薬科大学	山 田 剛 裕	東北大学加齢医学研究所
宮 部 真 悟	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	吉 村 成 央	東北医科薬科大学
村 井 翔	東北大学加齢医学研究所	渡 辺 有 為	東北大学加齢医学研究所
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 邊 龍 秋	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）

2021年4月1日現在



法人総務課		業務管理課	
法人事業係	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 健康教育・研修会等、役員会・評議員会 組織活動、黒川基金・研究寄付、事業年報	業務管理係	胃・乳・大腸・その他がん検診 一次、精検結果処理及び経過観察者の管理 子宮がん検診結果処理、細胞診・病理組織診 事務担当
総務係	総務全般、人事管理、福利厚生、職員教育	医局係	医局業務、がん登録に関する業務
経理課		ドック推進課	
経理係	経理全般、物品発注・管理、財産保守管理	ドック推進係	がん・生活習慣病健診企画・調整 受付・結果処理及び管理
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	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、肝胆膵検診全般
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	緊急体制の整備、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線装置の整備	情報システム係	システム開発、コンピューター運用、事業年報 各種検診情報報資料作成、調査研究、機器管理
乳検診係	乳撮影技術、乳検診及びX線装置の整備		
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		
機器管理係	胃検診車の保守管理、新規製作に関すること	検査課	
精度管理係	学術調査・研修に関すること	細胞検査係	各種細胞検査
在庫管理係	放射線漏洩線量の管理、書籍の管理	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 法人総務課
〒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：<https://www.miyagi-taigan.or.jp>
E-mail：office@miyagi-taigan.or.jp

2005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、法令で定めた場合を除き、お客様の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り扱う場合は、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（お客様が直接申し込んだ場合は協会のみ）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、お客様が受診し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い機関への報告や支払い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した方々のお名前を広報誌や新聞などに掲載する場合があります。
- ⑨当協会からの事務連絡・案内・アンケート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な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する場合、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 法人総務課
〒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 : <https://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
2005年4月 1日制定
2005年4月15日改定

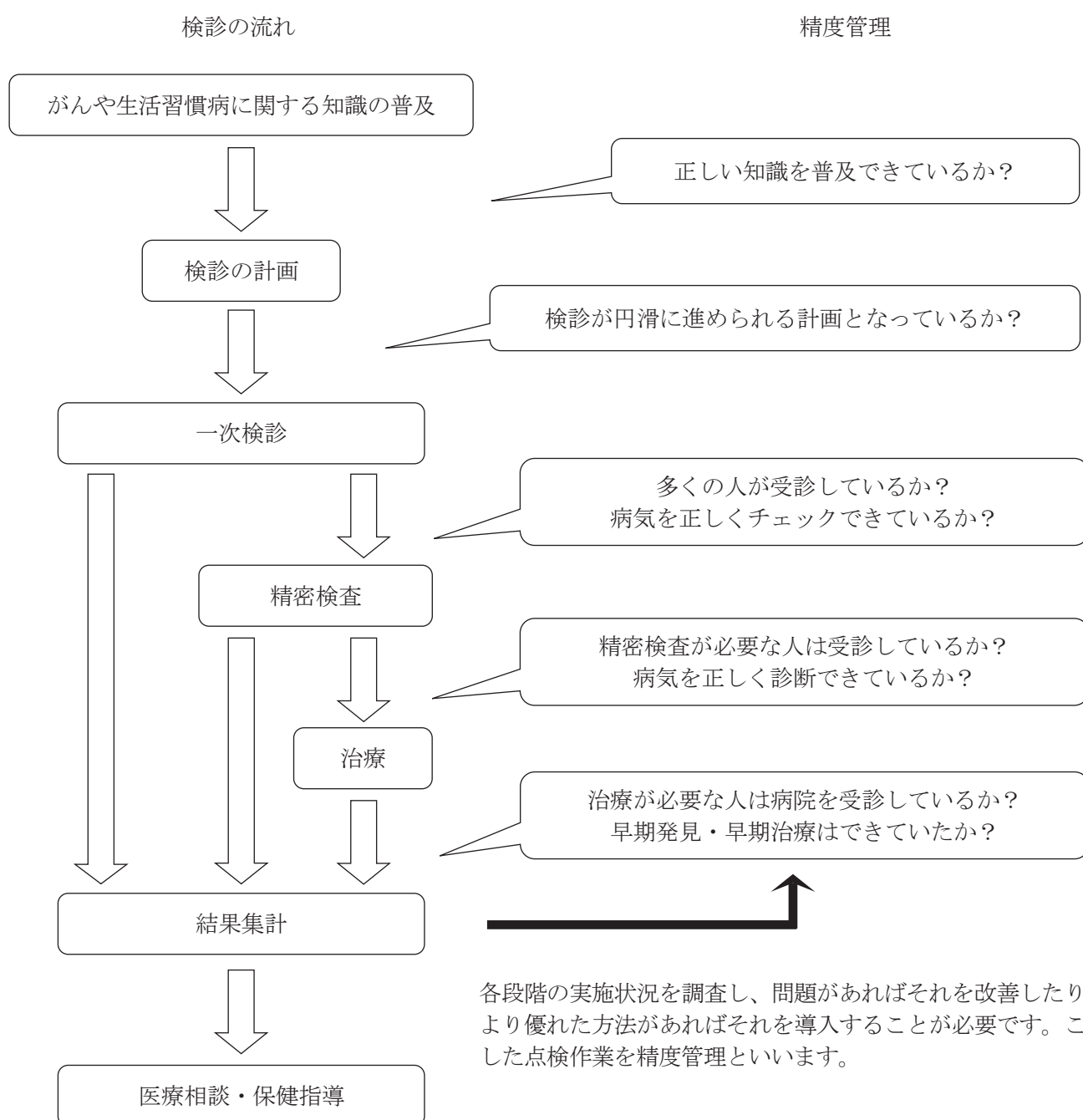
【 精度管理の必要性について 】

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、エックス線写真、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……………300円（税抜き）

・郵送による場合……………500円（税抜き）

※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となります。

（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……………500円（税抜き）

（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

当協会の法人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付け下さい。

【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。詳しくは当協会法人総務課へご連絡下さい。

【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 法人総務課

〒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：<https://www.miyagi-taigan.or.jp>

E-mail：office@miyagi-taigan.or.jp

2005年4月1日制定

編 集 後 記

2021 年度も 2020 年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響が続いています。新たな生活様式も少しずつ定着しつつあり、コロナ前とコロナ後で大きな歴史の転換点が見えるようです。

これを書いている 2 月 7 日は冬季オリンピックが北京で開催されております。こちらも新型コロナウイルス感染に配慮しながらの開催となっておりますが、日々オリンピック関係者の感染も併せて報道されています。このまま何事もなくオリンピック及びパラリンピックが終了することを願っています。

宮城県対がん協会も、大変な時期が続いておりますが、実施主体担当者や医療従事者の皆様のご協力により、何とか事業の継続ができております。この場をお借りして御礼申し上げます。

さて今回から、一部の事業年報を PDF ファイル化して DVD の形で配布させていただきました。紙媒体の事業年報も残してはおりますが、原則的にはデータをご活用いただくこととなります。

環境負荷の改善と省スペース化を目的とした結果ですが、ご不便をおかけする方もいらっしゃるかと思います。何卒ご理解をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

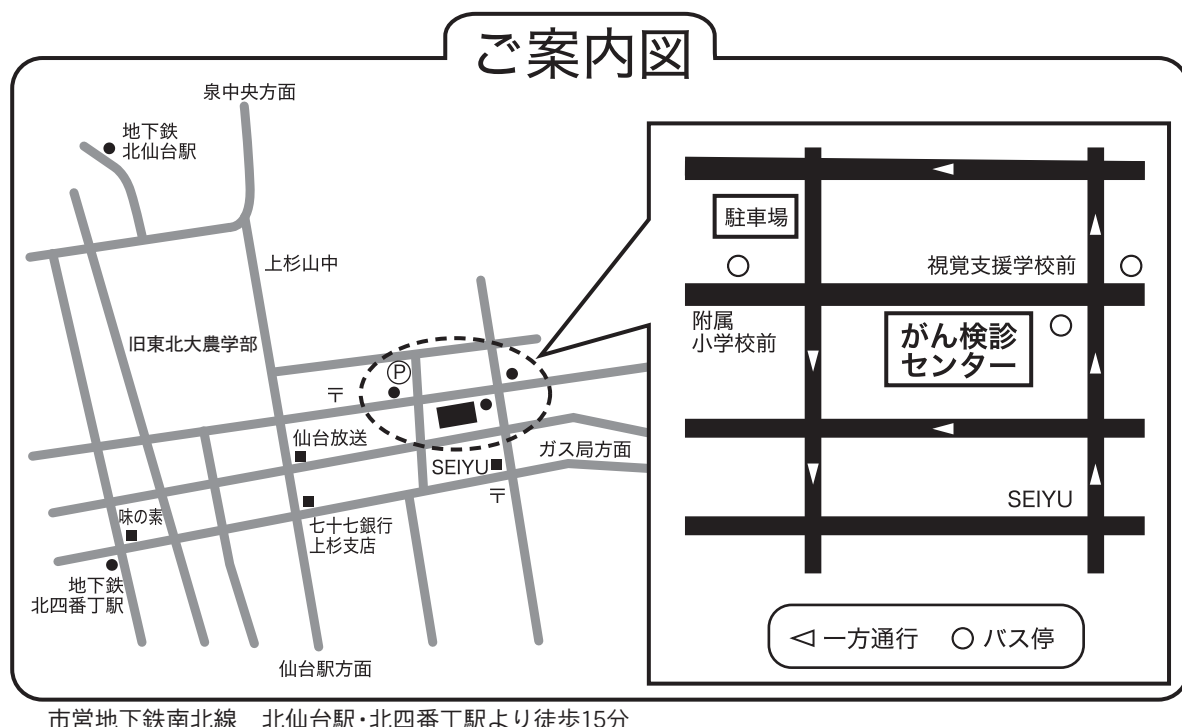
今後は、事業年報 PDF データをダウンロードしていただく形での配布など、DVD 以外での提出方法も検討できたらと思っておりますので、さらなるご協力を頂戴したくお願い申し上げます。

なお、過去の事業年報も PDF データを当協会ホームページにアップロードしておりますのでご参照ください。

最後になりましたが、執筆のお願いに対し快くご承諾いただき、労を惜しまずにご寄稿いただいた先生方、編集作業に協力していただいた全ての方に改めて厚く御礼申し上げます。

2022 年 3 月

(情報システム課；岡崎 豊)



2020(令和2)年度 事業年報

2022年3月24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 <https://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