

2023(令和5)年度

# 事業年報



公益財団法人 宮城県対がん協会

## はじめに



県内各自治体ならびに大学や医師会の諸先生、企業・団体の皆様には、日頃より当協会のがん検診活動に温かいご指導とご支援を頂戴し、心より感謝申し上げます。この度、「2023年度（令和5年度）事業年報」が完成しましたので、ご報告申し上げます。本年報をご覧ください、さらなるご教授を賜りますと幸いです。

2023年度は5月に新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられ、3年間にわたる行動制限が解除されました。パンデミック当初に比べて深刻な脅威は軽減されたものの、コロナ禍により顕性化した「がん検診」の受診者離れは容易には回復せず、ほとんどのがん検診で受診者の当初目標数を達成することができませんでした。この状況を少しでも改善できるよう、今年度は機関誌「ともしび」やリーフレットの配布、ラジオ番組への出演、健康教育への講師派遣、対がん協会のホームページリニューアルなどを通じて、がんに関する知識やがん検診の重要性に関する普及啓発活動に積極的に取り組みました。

一方、仙台市の胃がん内視鏡検診ではWEBによる予約受付システムを導入し、受診環境を整備するとともに、市当局および登録医療機関との連携のもと、実施にかかる実務や精度管理、検診データベース管理等の役割を積極的に担い胃がん内視鏡検診の確立に努めました。がん予防対策の調査研究、がんの相談支援事業、各種研修会の開催によるがん検診実施者の養成、「黒川利雄がん研究基金」による若手医師への研究助成、精度管理を重視した各種がん検診の実施等、がん征圧に向けた各種公益事業の推進にも従来通り取り組みました。

なお、新がん検診センターの建設工事は予定通り進めることができ、3月27日にごがん検診センター増築棟の完成および医療機器整備事業完了の披露式を開催しました。建設にあたり多くの方々や団体様からご寄付をお寄せいただき、日本財団様からは医療機器への助成をいただくなど貴重なご支援を賜り、「次世代型がん検診」を展開できる施設基盤が完成しました。今後は日本のがん検診の新たな方向性を示すモデルとなるよう事業活動に一層励んでまいります。

令和7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  
産科学・胎児病態学分野／  
周産期医学分野／婦人科学分野 教授

齋藤 昌利



### 産婦人科界限の話

宮城県対がん協会の皆様、平素より大変お世話になっております。

「がん」と「産婦人科」というと、子宮がん、卵巣がんといった「婦人科腫瘍」が真っ先に思い浮かぶかと思います。しかしながら、本当に場違い甚だしいのですが、私の専門が周産期医学（妊娠・分娩）であるため、本稿では最近の産婦人科医療「界限」について書かせて頂きたいと思います。

私が医師になったのは西暦 2000 年ですが、当時の産科医療と言えば、『お産は 24 時間 365 日体制、産科医たるもの体力をつけ、何処でも入眠できること！』というスローガンが当然と考えられていました。もちろん若さ故に心に去来する「なんでも経験してみたい！」という好奇心から、夜中にお産で呼ばれることすらも自分を満たしてくれる材料でした。しかしながら、20 歳代があっという間に終わり、30 歳を超え、40 歳を迎える頃には、「夜中に呼ばれると翌日のお昼には電池切れ…」という体力の衰えを感じるようになりました。この頃には、頭髮に白いものが混ざり始め、麦芽ジュースによって肥えた腹で靴下が履きづらいなどの症状が認められ、体力でカバーしきれないただならぬ「不安」が押し寄せるようになりました。もちろん、血気盛んな後輩によって夜間の業務はカバーされていましたが、「本当に今までのような、若者の労働力を浪費し続ける体制でいいのか？」という疑問が湧き起こるようになってきました。

時を同じくして、産婦人科医療にかつてない衝撃を与えた「大野病院事件」や、初期研修制度の運用によって、「産婦人科」はいわゆる「3K」の代表診療科のような扱いを受けて、入局者が激減する不遇の時代を過ごすこととなります。

私が入局した当時は、北は青森県、南は茨城県にまで関連病院が点在していました。当時の関連病院は多いところで5~6人の産婦人科医師が配置され、少ないところでは産婦人科2人体制の病院もありました。私自身も医師3年目は公立佐沼総合病院にて、上司と私だけという体制で年間600件程度の分娩を扱っていました。この状態で初期研修制度が開始され新入局者が0になると、特に地方の病院の産婦人科マンパワーを維持できないことが予想されました。そこで、医局によって関連病院の「集約化」と分娩中止が進められ、限られたマンパワーを効率的に配置する方針が取られました。当時の私はいわば「青二才」でしたので、言われるがままに動いておりましたが、引き揚げの報を聞いた関連病院や分娩を休止する事態となった地域からは、それなりの批判を受けていたものと思います。自分がこのような立場になり、改めてその当時の岡村教授や八重樫教授の英断と行動力に頭が下がる思いです。

関連病院が減少していくという事実当初は「悲しい」という感情も抱きましたが、働き方改革が進んだ現時点においては、その方向性は間違っていなかったと思えるようになりました。現在の関連病院では私の入局当時に比べて約3倍の産婦人科医師が配置されています。この大所帯が生み出す効果として、屋根瓦式の圧倒的指導体制、一つの病態・一人の症例に対する多角的診断、緊急時のマンパワー確保といった医療側のメリットの他に、医師自身の休息時間の確保、医師の家族を意識した半休・有給の有効的使用といったいわゆる医師のQOLをも引き上げることに繋がっています。さらには、この「医師のQOL上昇」は、さらなるリクルートコンテンツとして若者を訴求するアイテムとなり、かつての「3K」がなかったかのように産婦人科の魅力を初期研修医に伝える源になっています。

明日のスケジュール把握もできない私にとって、産婦人科界隈のこの25年間の時代の移り変わりはまさしく「予想もできなかった」ことだらけです。自分自身の中にあつた仕事への考え方・スローガンを捨て去り、時代に則した考え方に変遷・修正していく。語弊があるかもしれませんが、予想できないからこそ人生は面白くやりがいがあるものだとやっと思えるようになりました。周産期専門で歩んできた私が対がん協会さんにお声がけ頂いたこと事態、全く想定外でした。周産期専門で歩んできた私だからこそできることがあると信じて、微力ながらお手伝いさせて頂ければと思います。何卒よろしくお願い致します。

# 目 次

## 公益事業

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

## 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

宮城県対がん協会がん検診センター新棟の施設紹介.....	130
------------------------------	-----

## 研究発表

免疫便潜血検査(FIT)を見直す～我が国における大腸がん死亡減少を目指して～.....	135
胃がん検診車における放射線量の実態調査と装置管理の重要性.....	141
腹部超音波検診判定マニュアル改訂版における脂肪肝の検討.....	148

## 資 料

宮城県対がん協会の沿革概要.....	155
哀悼.....	167
役員等名簿.....	168
黒川利雄がん研究基金運営委員会委員.....	169
各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿.....	170
組織機構図.....	179
個人情報規約.....	180
編集後記.....	185

# 公益事業



# 1. 調査研究事業

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

## 1) 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	2023. 6. 30～7. 2 仙台国際センター 展示棟  (ハイブリット開催)	第62回 日本消化器がん検診学会総会	
		・会長講演 「集団のパラダイムシフトー効率的で効果的な消化器がん対策を目指してー」	加藤 勝章
		・パネルディスカッション1 「胃がん罹患リスク予測における胃炎診断の意義」	千葉 隆士
		・市民公開講座 「知っておきたい、検診を上手に利用した胃がん予防のお話」	浅沼 清孝
		「逐年胃X線検診で発見された進行胃がんの臨床学的特徴と前年X線所見について」	河 鱒 優 貴
		「高齢者の胃X線検診発見胃がんのX線画像評価」	渡 邊 紀 久 子
		「早期胃がん症例に対する撮影技師による撮影評価」	湯 田 千 紘
		「胃がん検診X線検査受診後の便秘に関する電話相談の分析」	面 川 奈 津 子
	「胃X線検診受診者への食物繊維入り清涼飲料水の配布に関するアンケート」	大 友 美 智 子	

部門	月日（開催地）	学会名・テーマ	発表者
胃がん	2023. 9. 1～2 Gメッセ群馬	第64回 日本人間ドック学会学術集会 ・シンポジウム1 「アルコール代謝遺伝子検査を利用した胃がん検診」  ・特別企画2 「対策型胃がん検診としての胃内視鏡検査における精密検査と要否判定の考え方について」	浅沼 清孝  加藤 勝章
	2023. 12. 2 盛岡市民文化ホール (マリオス) (ハイブリット開催)	第61回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・教育講演2 「読影補助認定技師に求められるカテゴリー判定・適切な追加撮影」  ・パネルディスカッション 「宮城県の内視鏡検診における胃炎と診断された受診者の対応について」	千葉 隆士  浅沼 清孝
	2024. 2. 3 青森市	第40回 東北地区集検放射線技術部会 「FPD搭載胃がん検診車の紹介および運用状況について」	野澤 悠伍
肺がん	2023. 11. 5 福岡市	第62回 日本臨床細胞学会秋期大会 「宮城県肺がん検診喀痰細胞診の近年の傾向～高危険群の受診と発見癌について～」	田名部 朋子
大腸がん	2023. 6. 30～7. 2 仙台国際センター 展示棟 (ハイブリット開催)	第62回 日本消化器がん検診学会総会 ・パネルディスカッション2 「大腸内視鏡検診導入の動向と実現可能な検診アルゴリズムを考える」	只野 敏浩
その他	2024. 3. 2 仙台市	日本消化器がん検診学会東北支部超音波研修委員会 第16回 東北セミナー 「腹部超音波検診判定アニュアル改定版における脂肪肝の検討」  「健診超音波で認めた左副腎腫瘍との鑑別を要するGISTの一例」	大水 智恵  小泉 知里

[誌上発表]

乳がん	<p>・ National Library of Medicine 261:139-150: 2023</p> <p>「Risk Analysis of Breast Cancer by Using Bilateral Mammographic Density Differences」</p> <p style="text-align: right;">加藤 勝章</p>
大腸がん	<p>・ 江東微研ジャーナル友 47(1):7-13: 2024.1</p> <p>「免疫便潜血検査 (FIT) を見直す～我が国における大腸がん死亡減少を目指して～」</p> <p style="text-align: right;">只野 敏浩</p>

その他の学会・研修会への参加

- |               |                     |       |          |
|---------------|---------------------|-------|----------|
| (1) 放射線技師関係   | (第62回 日本消化器がん検診学会総会 | 他 4回  | 延べ 25名)  |
| (2) 保健師・看護師関係 | (第90回 日本消化器内視鏡技師学会  | 他 38回 | 延べ 94名)  |
| (3) 検査技師関係    | (第64回 日本臨床細胞学会総会    | 他 41回 | 延べ 115名) |
| (4) 事務職関係     | (2023年度 がん征圧全国大会    | 他 4回  | 延べ 16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
肺がん検診の体系化に関する研究	東北大学医学部 呼吸器外科学分野
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

2022年度に引き続き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。また、2023年度も日本医療研究開発機構 (AMED) の研究事業に参加し、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。

- 「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」
- 「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」
- 「子宮頸がん検診におけるHPV検査導入に向けた実際の運用と課題の検討のための研究」
- 「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究」
- 「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」
- 「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験」

## 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、SNSやラジオ等で情報発信を行いました。また、「がん講演会」を開催し、がん検診の重要性について伝えました。県からの委託事業であるがん教育事業では、若年期女性に対する普及啓発として、大学等にて産婦人科医師によるがん予防講演会や働く人のがん教育サポート事業として県内事業所職員を対象としたがん教育を実施しました。健康まつりについてはいまだ実施を見合わせる市町村も多かったものの、健康教育や各種講演会は開催回数も増えつつありました。

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

### 1) 主な普及啓発事業

#### ①健康教育などによる普及啓発活動

		回 数	人 数
健 康 教 育	地区組織（保健推進員、食改員等）	14	792
	各種団体（JA女性部、事業所等）	1	16
	学校関係	9	316
	一般住民	0	0
	その他	11	366
健 康 ま つ り	市町村他	2	160

#### ②ピンクリボン啓発活動（ベガルタ仙台公式戦会場及び外周特設ブース） 2023年9月30日

会 場：ユアテックスタジアム仙台

公式動員数：8,740人

#### ③がん征圧月間行事

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

##### (1) がん予防パネル展

パネル展示会場 宮城県庁舎1階ロビー 9月 1日 ～ 9月 15日

##### (2) がん予防懸垂幕の掲示

懸垂幕掲示場所 仙台市役所 9月 1日 ～ 9月 29日  
仙台市太白区役所  
仙台市泉区役所

##### (3) がん講演会

会 場：仙台市福祉プラザ 2023年9月27日  
講 演：「生活習慣とがん検診でがん死亡を減らそう」 参 集 者：150人  
東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野  
教 授 寶 澤 篤

##### (4) がん検診啓発グッズ配布

会 場：仙台市地下鉄泉中央駅前 2023年9月30日  
 配 布 数：1,000個（がん検診受診促進コメント入りウェットティッシュ）

④ 2024年度がん検診事業説明会並びにがん予防研修会

2023年10月2日

会場：フォレスト仙台

参集者：68人

[がん検診事業説明会]

2024年度がん検診事業計画について

公益財団法人宮城県対がん協会

事務局長

阿部 洋

がん検診事業評価のためのチェックリストについて

宮城県保健福祉部 健康推進課

阿部 若菜

[がん予防研修会]

講演：「子宮がんー検診とワクチンに関わる最近の動向ー」

公益財団法人宮城県対がん協会

細胞診センター所長

伊藤 潔

講演：「胃内視鏡検診の現状と課題」

公益財団法人宮城県対がん協会

がん検診センター副所長

浅沼 清孝

⑤報道機関による普及活動

9月のがん征圧月間に、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、複数のラジオ番組での普及啓発活動や、3月の新がん検診センター新棟完成、医療機器整備完了披露式等を報道していただき、がんに関する情報提供を行ってまいりました。その他、仙台市を中心とした地域情報を掲載するWEBサイトを活用し、SNS動画にて新がん検診センターの周知やがん検診受診の呼びかけを行うなど、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)	20,000	
	日本対がん協会報(年13回)	7,800	日本対がん協会作成
リーフレット	胃がん	2,000	日本対がん協会作成
	胃内視鏡	2,000	
	子宮がん	2,000	
	乳がん	2,000	
	ブレスト・アウェアネス	2,000	
	肺がん	2,000	
	受動喫煙について考えよう	2,000	
	大腸がん	2,000	
	前立腺がん	2,000	
	受診勧奨用	63,000	
	がん検診	2,000	
がん講演会	5,000		
パンフレット	事業案内	500	
	がん何でも相談	2,500	
	寄り添い方ハンドブック	50	
ポスター	がん征圧月間	220	日本対がん協会作成
	がん予防(禁煙)	220	日本対がん協会作成
	がん講演会	100	

## 2) 各種大会の開催および参加

### ①宮婦連ブロック別研修会

当協会では「知っていますか？プレスト・アウェアネス～受けましよう乳がん検診～」というテーマのもと、各ブロック別研修会に出席し講話を行いました。

ブロック別	日 程	場 所	出席者数
宮 城ブロック	2023年 7月 6日	東松島コミュニティセンター	100人
仙 北ブロック	2023年 7月 20日	登米祝祭劇場	200人
中 央ブロック	2023年 7月 21日	名取市文化会館	180人

### ②2023年度がん征圧全国大会

2023年9月8日

開 催 地：山口県

記念講演：「人生山あり谷あり ～大腸がんを乗り越えて～」

講 演 者：山本 譲二（歌手）

### ③宮婦連大会・健康と医療を考える中央集会

2023年8月29日

会 場：仙台国際センター 大ホール

講 演：「感染症の正しい知識 ～新型コロナウイルス感染症をもう一度考える～」

(株)健康予防政策機構

岩 崎 恵美子

### ④リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023 inみやぎ

2023年10月14日

会 場：榴岡公園

### ⑤ピンクリボン仙台推進委員会講演会

2023年10月22日

会 場：エル・パーク仙台

講 演：「もっと知ろうよ乳がんのこと ピンクリボントーク」

トークイベントを実施

「乳がん検診を賢く活用するには」

一般財団法人 日本がんバイオマーカー研究ネットワーク

小 西 宏

### 3. がん総合相談・健康相談

当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、WEBを使ったがんピアサポーターの養成研修会を開催しました。

2023年度は、ホームページによる事業の案内や市町村広報紙、情報誌等への「相談窓口」の掲載依頼により、308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た研修の受託、がん対策に関する研修会を企画実施しました。

- ① 仙台市胃がん内視鏡検診各種研修会を開催
- ② 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
- ③ 東北文化学園大学医療福祉学部看護科学外実習を受託

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	7日
看護学生	東北文化学園大学	4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、2023年度（第34回）まで、延べ139名、総額8,890万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34回の式典は下瀬川徹会長の挨拶、正宗淳運営委員会委員長による選考経過報告、加藤勝章がん検診センター所長より研究者の紹介があり、下瀬川徹会長が一人ひとりに証書と助成金のほか記念品として黒川利雄先生の座右の銘であった「山上に山あり 山また山」を刻した碑石版を贈呈しました。

それに対し、研究者を代表して千葉隆士先生が謝辞を述べられました。



贈呈式での記念撮影（2023年6月 パレスへいあん）

前列左より武田先生、渋谷先生、下瀬川会長、千葉先生、青木先生、佐藤先生  
後列左より浅沼副所長、阿部事務局長、正宗委員長、加藤所長、伊藤所長

### 〔研究助成対象及び研究者〕

渋谷 祐介	東北大学病院 産婦人科	助成金 50万円
『抗アポトーシスタンパクをターゲットとした卵巣明細胞癌に対する新規治療法の開発』		
青木 修一	東北大学大学院医学系研究科 消化器外科学分野	助成金 50万円
『胆汁/膵液cell-free DNAを用いた膵胆道癌の新規治療戦略』		
武田 哲人	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	助成金 20万円
『非小細胞肺癌細胞株におけるSrc阻害剤+STAT3阻害剤併用による腫瘍増殖抑制相乗効果に関する研究』		
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	助成金 50万円
『アルコール遺伝子多形と飲酒習慣がピロリ除菌後発見胃癌の発生に与える影響について』		
佐藤 未来	東北大学病院 総合外科	助成金 50万円
『乳癌におけるアミノ酸トランスポーター（LAT1）を介したアミノ酸代謝の新規治療標的としての可能性』		



## 7. 県内保健医療の非常時における協力支援事業

2023年度の協力支援事業の実施はありませんでしたが、今後も宮城県内において感染症や大規模な災害が発生した際に、地方自治体や医師会等からの協力要請に応じ、保健医療や福祉の向上に寄与してまいります。

## 8. 各種がん検診対策委員会・診断委員会

各種がん検診の対策委員会および診断委員会を、定期的かつ必要に応じて開催し、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。委員会は対面形式やオンライン併用形式等での実施となりました。

(2024年3月31日現在)

委員会名	委員長名	開催回数
胃がん対策委員会	副会長理事 正宗 淳 東北大学教授	1
胃集検診断委員会	学術顧問 小池 智幸 東北大学准教授	2
婦人科検診診断委員会	学術顧問 新倉 仁 仙台医療センター	2
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	1
肝・胆・膵疾患診断委員会	副会長理事 正宗 淳 東北大学教授	1

## 9.がん検診事業

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

### 1) 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会委員

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

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

### 3) 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 (2024年3月現在)

## 10. 事後管理

検診事業の事後管理の充実に向けて、積極的な取り組みを行いました。

### 1) 事後管理及び指導

検診精度を管理するため、医師会、東北大学病院、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協同により、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

前年度に引き続き、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。

## 11. 検診料

単位：円

検 診 種 目	2023年度	2022年度	摘 要
胃がんX線検診	6,050	5,500	改 定
胃がん内視鏡検診	16,984	16,984	据 置 精度管理費含まず
子宮頸がん検診	7,348	7,348	据 置
子宮体がん検診	7,348	7,348	据 置
乳がん検診 超音波	6,270	6,270	据 置
マンモグラフィ2方向	8,470	8,470	据 置
マンモグラフィ1方向	4,950	4,950	据 置
大腸がん検診	1,650	1,650	据 置
前立腺がん検診	2,420	2,200	改 定
がん・生活習慣病健診	39,600	39,600	据 置

注. 検診料金は税込表示

## 12. 募 金 活 動

当協会は、民間における「がん征圧」推進母体としての普及啓発、調査研究、がん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。また、新がん検診センター建設に向け、2022年7月1日から2024年3月31日までの期限を設定して募金委員会を設立し、募金活動を行いました。

### 賛助会費・寄付金

(1) 個人会員	371 人	1,950,000 円
(2) 法人会員	67 件	800,000 円
(3) 医師会員	271 人	3,870,000 円
(4) 特定維持会員	29 件	3,810,000 円
(5) 篤志寄付金	29 件	548,156 円
(6) 黒川利雄がん研究基金寄付金	5 件	33,000 円
(7) 新検診センター建設寄付金	249 件	23,486,000 円

## 13. 委 託 金 ・ 補 助 金

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

### 委 託 事 業

(1) 宮城県地域統括相談支援センター事業委託金	4,740,000 円
(2) 宮城県がん教育事業委託金	550,000 円

### 補 助 事 業

(1) 宮城県がん征圧月間補助金	250,000 円
(2) 宮城県医療機関等原油価格・物価高騰対策事業費補助金	150,000 円
(3) 黒川基金助成金（千葉隆士先生助成分）	500,000 円
(4) 国立がん研究センター厚生労働科学研究費	1,000,000 円
(5) 仙台市医療機関等物価高騰対策支援事業補助金	100,000 円
(6) 日本対がん協会がん征圧月間補助金	50,000 円
(7) 日本財団 新がん検診センター医療機器整備助成金	301,400,000 円
(8) 胃がん検診車製作補助金（JKA）	26,500,000 円

## 14. 施設整備

単位：円

区 分	品 名	数 量	金 額
建 物	検診センター増築棟	1	675,376,000
建物 付属設備	検診センター増築棟 機械警備機器設置工事	1	500,000
	検診センター増築棟 統合ネットワーク工事	1	23,033,000
	検診センター増築棟 電気設備	1	134,700,000
	検診センター増築棟 給排水設備	1	58,285,000
	検診センター増築棟 空調設備	1	126,215,000
	検診センター増築棟 昇降機設備	1	13,520,000
	検診センター増築棟 ガス管設備	1	3,500,000
	検診センター増築棟 外構（建物）	1	20,889,000
車両運搬具	胃検診車（きぼう18号）	1	57,000,000
医療機器	婦検診車用超音波画像診断装置SONOVISTA GX30	1	4,400,000
	日本フリーザー マイバイオVT-78HC	1	469,000
	骨密度測定器 解析PC	1	273,000
	胃部X線装置 センターA（日本財団）	1	20,000,000
	検診センター増築棟FPDマンモグラフィー装置（日本財団）	1	19,600,000
	胸部X線装置（日本財団）	1	12,850,000
	腹部超音波診断装置（日本財団）	2	15,550,000
	キヤノン80列全身用X線CT装置（日本財団）	1	35,815,000
	キヤノンデジタルX線TV装置（日本財団）	2	35,980,000
	オリンパス胃管内視鏡装置一式（日本財団）	3	59,325,000
	富士胃管内視鏡装置一式（日本財団）	3	55,600,000
	内視鏡洗浄消毒装置（日本財団）	7	7,113,000
	タカラ産婦人科検診台DG-770N（日本財団）	2	3,600,000
	コニカミノルタ超音波診断装置SONOVISTA GX30（日本財団）	2	8,500,000
	タカラ診療用ライトDG-302T（日本財団）	2	720,000
	乳腺超音波診断装置（日本財団）	3	20,000,000
	オリンパス大腸内視鏡装置一式（日本財団）	2	45,625,000
	内視鏡洗浄消毒装置（日本財団）	3	3,048,000

（金額は税抜表示）

単位：円

区 分	品 名	数量	金 額
器具備品	がん・生活習慣病健診データ収集システム	1	17,000,000
	宮城野分室2階会議室エアコン	1	155,000
	レーザープリンターRICOH P 6510 M (業務管理課用)	1	185,000
	検診センター増築棟 家具一式	1	20,197,000
	救急カート (日本財団)	1	180,000
	リオン聴力検査室 AT-64	1	1,330,000
	人事・給与システム用サーバー	1	1,430,000
	人事・給与システム用パソコン	5	730,000
	電子カルテシステム端末増設	13	2,779,000
	受付管理システム端末増設	7	1,630,000
プログラム 開発	インボイス制度プログラム対応	1	2,000,000
	肝胆膵検診予約管理システム開発	1	800,000
	胸部 (ドック) 予約管理システム開発	1	800,000
	前立腺がん検診予約管理システム開発	1	800,000
	乳がん検診予約管理システム開発	1	1,200,000
	インボイス対応請求書個人負担金マイナス表示	1	640,000
	仙台市胃内視鏡検診システム J1-MED	1	2,450,000
	特定健診変更に伴うシステム変更	1	2,400,000
	特定健診変更に伴うシステム変更 (追加)	1	800,000
合 計	89	1,518,992,000	

(金額は税抜表示)

[リース物件]

単位：円

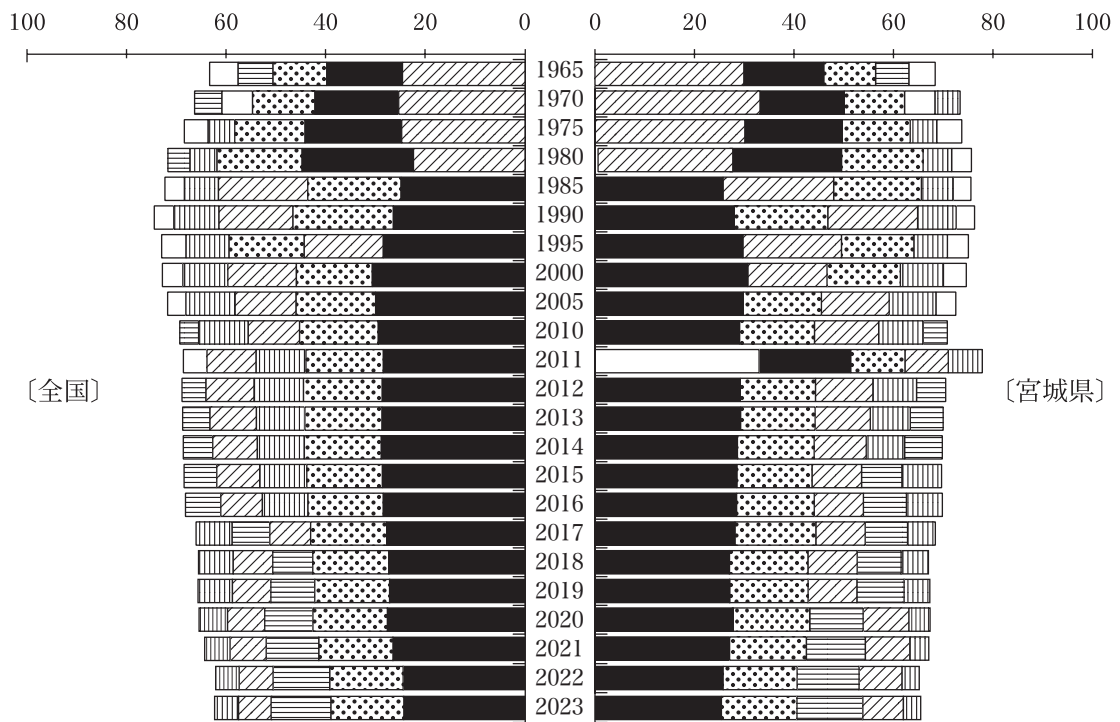
区 分	品 名	期間	リース額/年
器具備品	ハスラー郵便料金計器	5年	234,000
	宮城野分室防犯カメラ装置	6年	163,000
	デュプロ封入封緘機RELAY4500	5年	577,000
	増築棟防犯カメラ装置	6年	432,000
合 計		1,406,000	

(金額は税抜表示)

# 検 診 成 績

# 宮城県におけるがんの実態

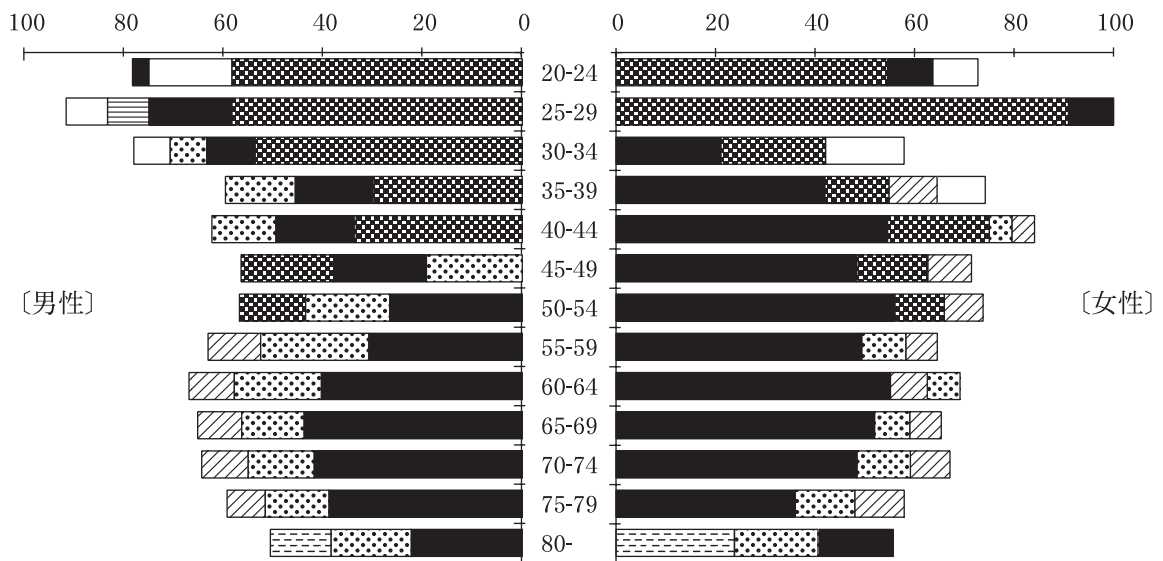
死因順位の年次推移 - 全国と宮城県 -



- 悪性新生物
- ▨ 脳血管疾患
- 心疾患
- ▤ 肺炎及び気管支炎
- ▧ 老衰
- 不慮の事故

※ 数値は死亡総数に対する割合で死因5位まで  
(資料)人口動態統計確定数

2023年 性・年齢別死因順位



- 悪性新生物
- ▨ 脳血管疾患
- 心疾患
- ▧ 其他疾患
- ▩ 老衰
- 不慮の事故
- ▤ 自殺
- ▥ 肺炎及び気管支炎
- ▦ 肝疾患
- ▧ 先天異常

※ 数値は死亡総数に対する割合で死因3位まで  
(資料)人口動態統計確定数



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	
		2023年	2022年	増△減	2023年	2022年	増△減	2023年	2022年	2023年	2022年
全 がん	計	7,219	7,195	24	382,504	385,797	△ 3,293	321.9	318.7	315.6	316.1
	男	4,210	4,158	52	221,360	223,291	△ 1,931	385.0	377.7	375.8	376.5
	女	3,009	3,037	△ 28	161,144	162,506	△ 1,362	261.9	262.6	258.7	259.1
食 道	計	213	202	11	10,750	10,918	△ 168	9.5	8.9	8.9	8.9
	男	171	149	22	8,647	8,790	△ 143	15.6	13.5	14.7	14.8
	女	42	53	△ 11	2,103	2,128	△ 25	3.7	4.6	3.4	3.4
胃	計	741	754	△ 13	38,771	40,711	△ 1,940	33.0	33.4	32.0	33.4
	男	510	487	23	25,325	26,455	△ 1,130	46.6	44.2	43.0	44.6
	女	231	267	△ 36	13,446	14,256	△ 810	20.1	23.1	21.6	22.7
大 腸	計	1,007	1,004	3	53,131	53,088	43	44.9	44.5	43.8	43.5
	男	495	518	△ 23	27,936	28,099	△ 163	45.3	47.0	47.4	47.4
	女	512	486	26	25,195	24,989	206	44.6	42.0	40.4	39.8
肝 臓	計	372	388	△ 16	22,908	23,620	△ 712	16.6	17.2	18.9	19.4
	男	262	272	△ 10	15,226	15,717	△ 491	24.0	24.7	25.8	26.5
	女	110	116	△ 6	7,682	7,903	△ 221	9.6	10.0	12.3	12.6
膵 臓	計	790	745	45	40,175	39,468	707	35.2	33.0	33.1	32.3
	男	395	375	20	19,859	19,608	251	36.1	34.1	33.7	33.1
	女	395	370	25	20,316	19,860	456	34.4	32.0	32.6	31.7
気 管 支 肺	計	1,487	1,472	15	75,762	76,663	△ 901	66.3	65.2	62.5	62.8
	男	1,074	1,048	26	52,908	53,750	△ 842	98.2	95.2	89.8	90.6
	女	413	424	△ 11	22,854	22,913	△ 59	36.0	36.7	36.7	36.5
前 立 腺	計	262	246	16	13,429	13,439	△ 10	24.0	22.3	22.8	22.7
	男	262	246	16	13,429	13,439	△ 10	24.0	22.3	22.8	22.7
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乳 房	計	288	273	15	15,763	16,021	△ 258	12.8	12.1	13.0	13.1
	男	2	2	0	134	109	25	0.2	0.2	0.2	0.2
	女	286	271	15	15,629	15,912	△ 283	24.9	23.4	25.1	25.4
子 宮	計	138	145	△ 7	7,137	7,157	△ 20	12.0	12.5	11.5	11.4
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	138	145	△ 7	7,137	7,157	△ 20	12.0	12.5	11.5	11.4
白 血 病	計	165	172	△ 7	9,869	9,759	110	7.4	7.6	8.1	8.0
	男	110	96	14	6,095	6,007	88	10.1	8.7	10.3	10.1
	女	55	76	△ 21	3,774	3,752	22	4.8	6.6	6.1	6.0
そ の 他	計	1,756	1,794	△ 38	94,809	94,953	△ 144	78.3	79.5	78.2	77.8
	男	929	965	△ 36	51,801	51,317	484	84.9	87.6	87.9	86.5
	女	827	829	△ 2	43,008	43,636	△ 628	72.0	71.7	69.0	69.6

(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（2020年）

性 別		ICD-10	男		女	
			罹患数	(%)	罹患数	(%)
全	部 位	C00-C96	10,194	100.0	7,717	100.0
	胃	C16	1,719	16.9	766	9.9
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	1,531	15.0	1,227	15.9
	（ 結 腸 ）	C18	954	9.4	877	11.4
	（ 直 腸 ）	C19-C20	577	5.7	350	4.5
	肝および肝内胆管	C22	402	3.9	188	2.4
	膵 臓	C25	450	4.4	472	6.1
	肺	C33-C34	1,538	15.1	615	8.0
	乳 房	C50	7	0.1	1,706	22.1
	子 宮	C53-C55	—	—	530	6.9
	（ 子 宮 頸 部 ）	C53	—	—	166	2.2
	（ 子 宮 体 部 ）	C54	—	—	361	4.7
	前 立 腺	C61	1,465	14.4	—	—
	そ の 他 の が ん		3,082	30.2	2,213	28.7

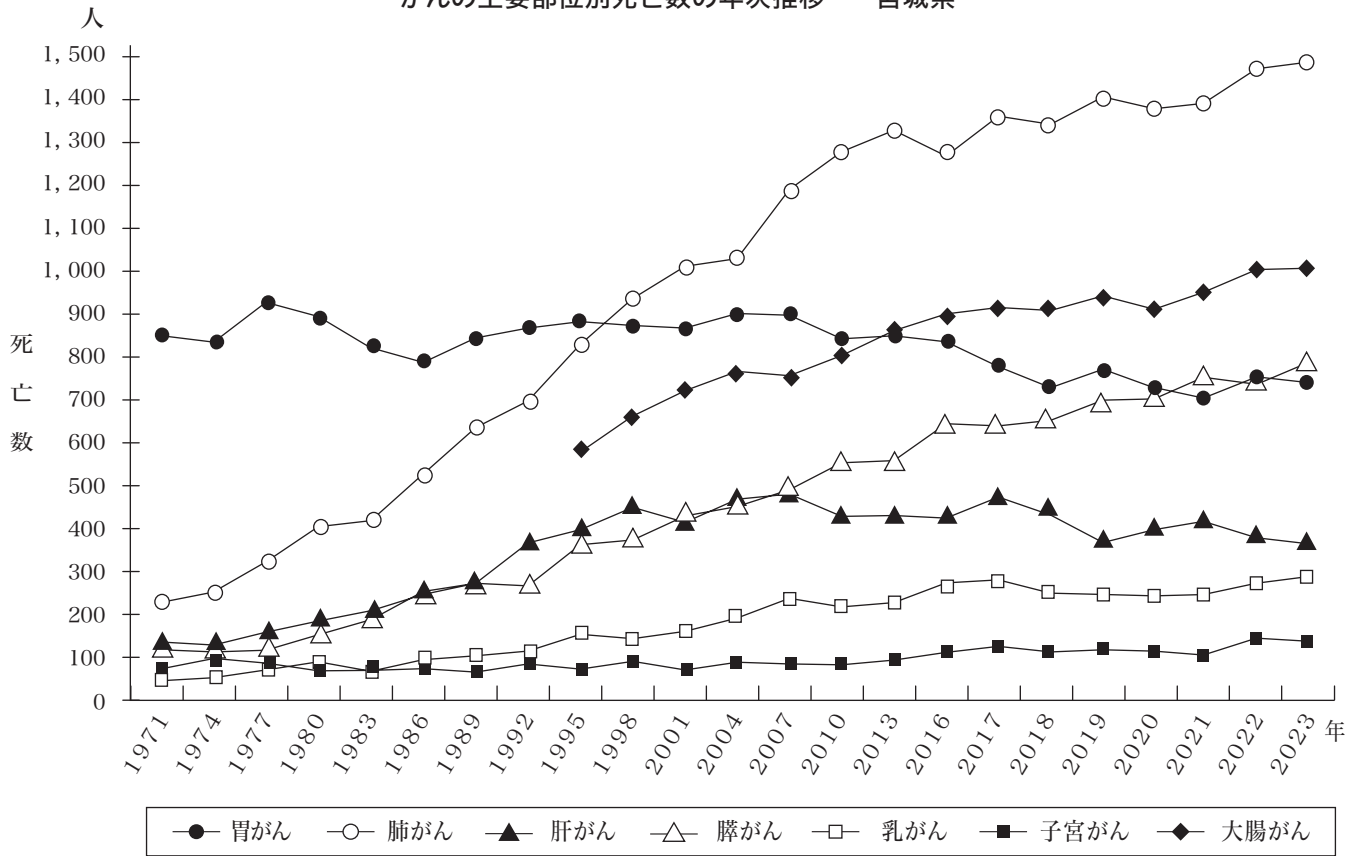
粘 膜 が ん	大 腸	D010-D012	604	—	304	—
	（結 腸）	D010	435	—	221	—
	（直 腸）	D011-D012	169	—	83	—
上 皮 内 が ん	乳 房	D05	1	—	240	—
	子宮頸部	D06	—	—	387	—

死亡情報のみによるもの(DCO)の割合=1.2%

罹患数(I)と死亡数(M)の比 I/M比=2.62 または、M/I比=0.38

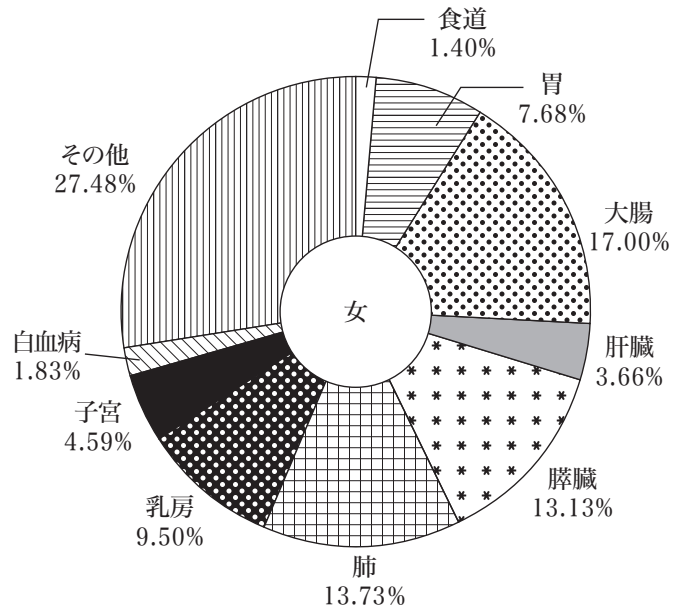
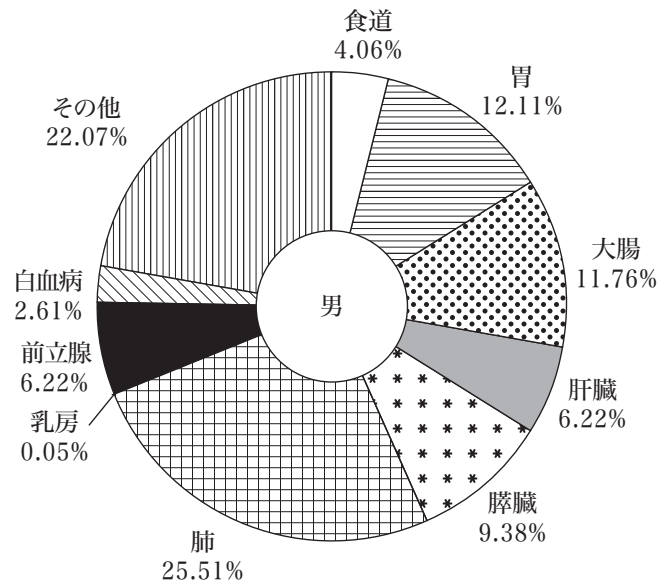
※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果（宮城県のがん罹患）

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

2023年がん死亡率の部位別割合 -宮城県-



過去5年間の罹患数の推移 ー宮城県ー

年 部 位		男					女				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
胃		1,872	1,915	1,913	1,906	1,719	844	852	899	857	766
大腸（結腸・直腸）		1,644	1,509	1,590	1,606	1,531	1,266	1,296	1,194	1,255	1,227
（ 結 腸 ）		1,038	945	1,001	1,003	954	925	939	899	880	877
（ 直 腸 ）		606	564	589	603	577	341	357	295	375	350
肝および肝内胆管		429	408	417	413	402	233	197	182	179	188
膵 臓		389	403	390	431	450	358	391	400	415	472
肺		1,496	1,510	1,460	1,607	1,538	719	758	749	815	615
乳 房		18	11	11	9	7	1,654	1,758	1,823	1,758	1,706
子 宮		—	—	—	—	—	444	429	463	434	530
（ 子 宮 頸 部 ）		—	—	—	—	—	148	138	155	141	166
（ 子 宮 体 部 ）		—	—	—	—	—	288	279	304	288	361
粘 膜 が ん	大 腸	484	537	568	546	604	281	265	285	308	304
	（結 腸）	333	363	403	408	435	197	187	198	226	221
	（直 腸）	151	174	165	138	169	84	78	87	82	83
上 皮 内 が ん	乳 房	0	0	0	1	1	259	276	262	251	240
	子 宮 頸 部	—	—	—	—	—	425	390	438	342	387

※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果（宮城県のがん罹患）

過去5年間の年齢調整罹患率の推移 ー宮城県ー

年 部 位		男					女				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
胃		57.7	56.7	55.8	52.9	48.4	20.7	20.8	22.0	19.1	17.7
大腸（結腸・直腸）		56.3	51.5	52.7	52.5	49.9	33.3	34.5	31.6	32.7	30.2
（ 結 腸 ）		33.4	30.2	31.2	29.5	29.1	22.6	22.4	22.4	20.9	19.1
（ 直 腸 ）		23.0	21.3	21.5	23.0	20.8	10.8	12.1	9.3	11.8	11.1
肝および肝内胆管		13.5	12.8	12.6	11.7	11.3	4.6	3.6	4.1	3.0	3.6
膵 臓		12.0	12.2	12.0	12.1	12.7	7.2	9.1	8.7	8.4	10.1
肺		43.7	44.4	41.1	44.0	42.5	19.3	19.2	17.5	19.6	15.3
乳 房		0.5	0.3	0.3	0.3	0.2	77.1	79.9	80.2	79.5	77.1
子 宮		—	—	—	—	—	22.6	21.3	23.3	21.8	26.5
（ 子 宮 頸 部 ）		—	—	—	—	—	8.1	7.3	8.8	7.2	9.2
（ 子 宮 体 部 ）		—	—	—	—	—	14.3	13.5	14.4	14.6	17.3

※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果（宮城県のがん罹患）

※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 ー宮城県ー

年 部 位	男					女				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
胃	569	501	471	497	478	267	277	258	275	251
大腸（結腸・直腸）	467	467	453	507	472	434	449	456	436	440
（ 結 腸 ）	292	299	295	321	307	345	356	348	329	331
（ 直 腸 ）	175	168	158	186	165	89	93	108	107	109
肝および肝内胆管	263	318	299	232	267	162	156	133	136	138
膵 臓	341	341	310	347	344	304	299	343	353	363
肺	908	982	949	989	993	361	380	394	418	387
乳 房	2	2	3	1	1	272	279	247	246	242
子 宮	—	—	—	—	—	112	126	113	118	114
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	39	52	39	46	49
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	48	50	51	40	51

※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果

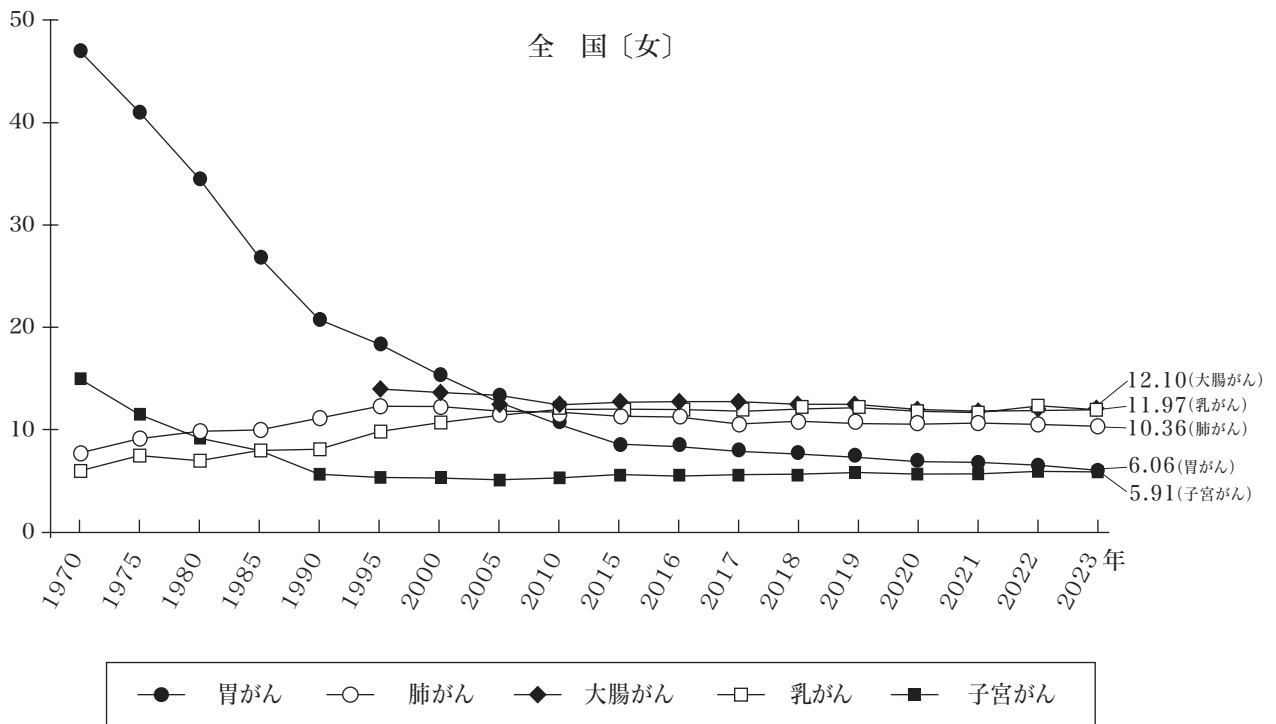
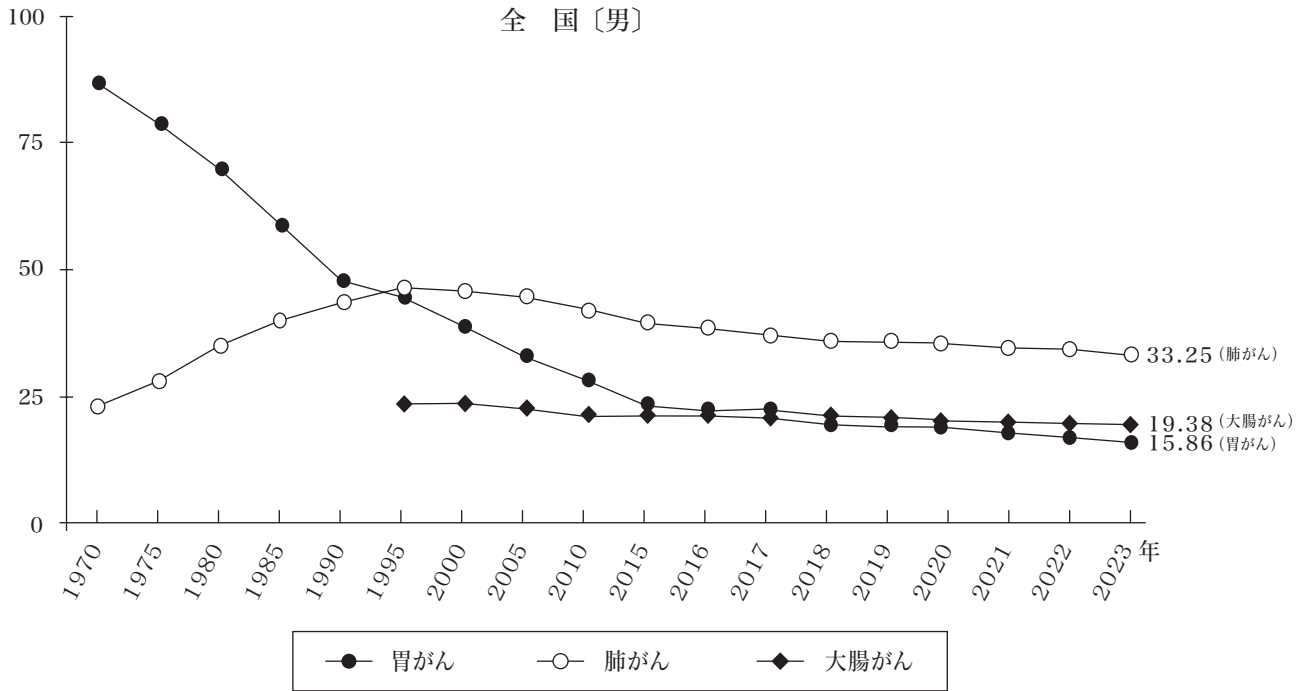
過去5年間の年齢調整死亡率の推移 ー宮城県ー

年 部 位	男					女				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
胃	15.7	12.8	12.7	12.5	11.7	5.2	5.4	5.1	4.7	4.6
大腸（結腸・直腸）	13.4	13.3	12.2	13.7	12.7	7.9	8.4	9.1	8.0	8.0
（ 結 腸 ）	8.0	8.1	7.5	7.9	7.5	6.3	6.5	6.3	5.5	5.4
（ 直 腸 ）	5.4	5.2	4.7	5.8	5.2	1.6	1.9	2.8	2.5	2.6
肝および肝内胆管	7.5	8.7	7.9	6.2	6.9	2.4	2.6	2.4	2.3	2.2
膵 臓	10.0	9.6	8.5	9.1	9.0	5.4	5.5	6.5	6.0	6.5
肺	23.2	24.7	23.4	23.5	23.8	6.3	7.0	6.9	6.9	6.3
乳 房	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	10.3	10.0	8.3	8.5	7.2
子 宮	—	—	—	—	—	4.2	4.5	3.6	4.5	3.7
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	2.0	2.0	1.6	2.4	1.8
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	1.4	1.6	1.2	1.2	1.4

※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果

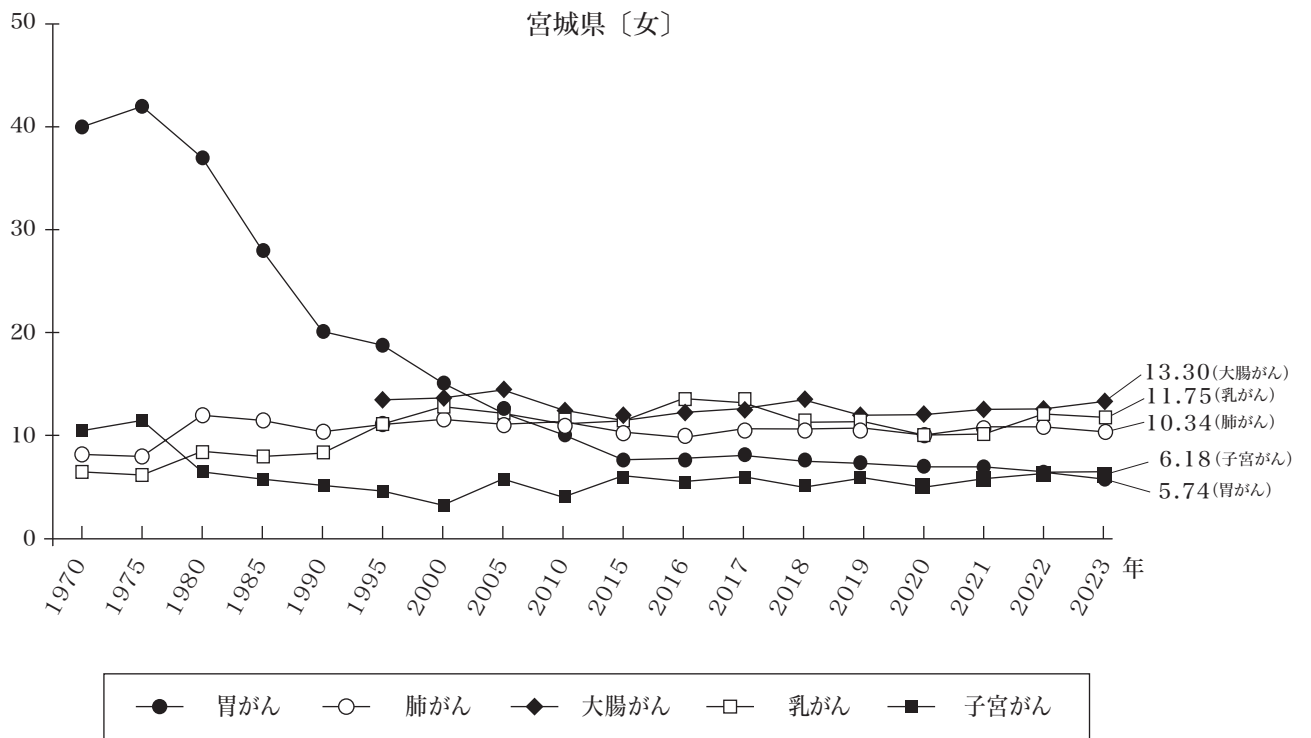
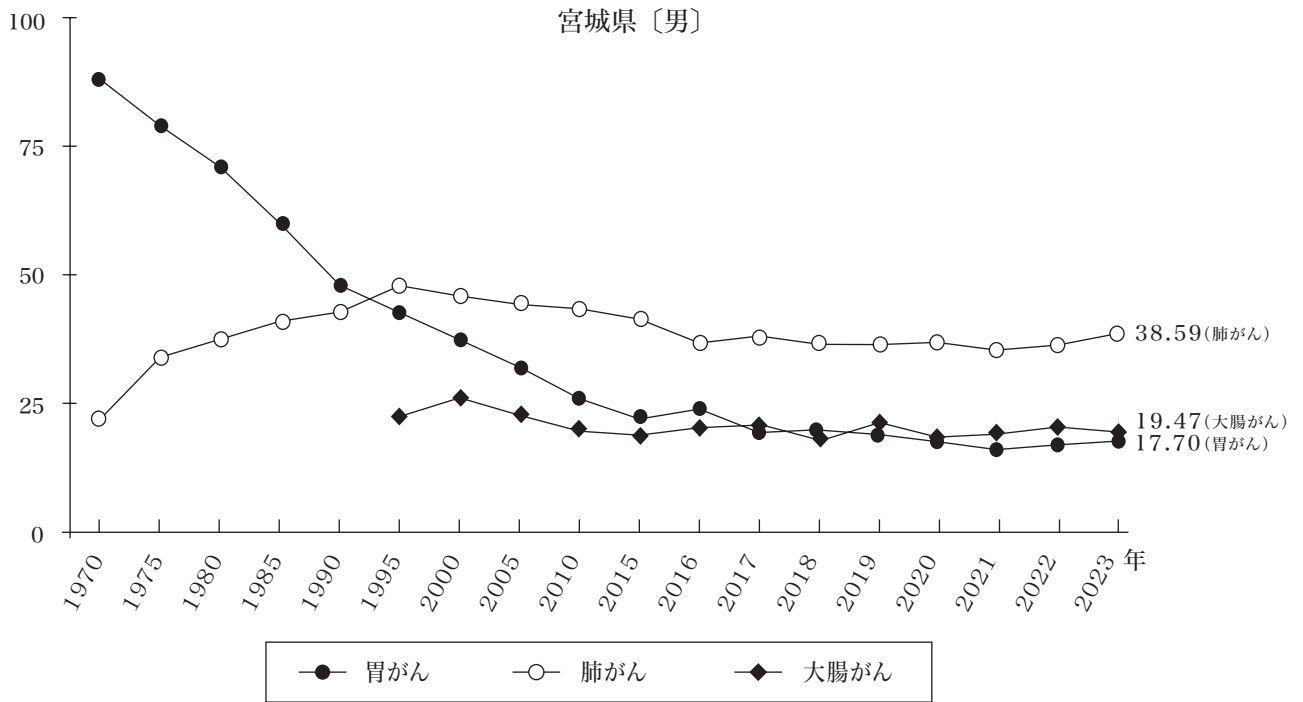
※年齢調整死亡率…標準人口はWHOの世界人口を使用（人口10万対）

主ながんの年齢調整死亡率の年次推移



- 注 1. 2023年の人口は2024年住民基本台帳人口を使用
- 注 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
- 注 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

胃 X 線検査受診数は年々減少傾向にあり、新型コロナ感染症が 5 類に移行した後も、コロナ禍前の数には回復していない。一方、導入 5 年目となる対策型胃内視鏡検査については、受診数は伸びている。

2023 年度の胃がん検診は 35 の地域と 258 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、延べ 3,384 台稼働した。

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（105 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（J-SASG リスク別の胃がん検診研究）も併せて実施した（4 年目）。

### 胃 X 線検査

#### <一次検査>

受診総数は 124,822 名で、昨年度より 7,673 名減少し、コロナ禍前の 2019 年度と比較すると 25,979 名と大きく減少している。地域検診は、昨年度より 6,465 名減少した。地域検診の内訳は、性別では女性が多く男性の約 1.3 倍であった。年齢階級別では 40 代女性（前年度比 90.4%）と 60 代女性（前年度比 91.3%）の減少が大きかった。一方、高齢者の割合は高く 75 歳以上は前年度比 102.5%であった（表 1・2・3・4）。また、職域検診は昨年度より 1,208 名減少した。性別では男性の受診が多く女性の 1.9 倍、年齢階級別では 40 代 50 代が前年度比 93%台であった（表 5）。

#### <精密検査>

受診総数 124,822 名に対する精検該当数（率）は、6,503 名（5.2%）であった（表 2・3）。地域検診の精検受診率は 91.3%で、女性は 93.8%と高率であったが、男性 89.6%で 50 代（84.9%）が最も低かった。職域の精検受診率は 83.8%で、女性 89.6%に対し、男性は 81.7%と低く年代が上がるにつれ受診率は低下していた（表 4・5）。

#### <発見がん>

一次検診からの発見胃がんは 248 名（発見率 0.20%）、早期がんは 202 名（早期がん率 81.45%）であった。発見率は昨年同様であったが、早期がん率は昨年より 0.99 ポイント上昇した（表 3）。

発見胃がんの内訳は、地域から 240 例（発見率 0.23%、早期がん率 81.25%）であった。職域からは 8 例（発見率 0.04%、早期がん率 87.50%）であった（表 4・5）。性別では、男性の胃がん発見率が高く 0.31%、女性は 0.10%であった。年齢階級別では、年代が上がるにつれ発見率は高くなり、65 歳以上で 0.33%、50 歳未満では 0.02%であった（表 3）。受診歴別では、初回者（3 年以内に胃内視鏡検査、胃 X 線検査を受けていない者）からの発見率は 0.34%（早期がん率 80.00%）で、非初回者では発見率 0.17%（早期がん率 81.97%）であった。初回者は胃がん発見

率が高く、非初回者は早期がん率が高かった。

食道がんは 30 例、その他の悪性腫瘍は 9 例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは 61.3%、食道がんは 40.0%であった。

## 対策型胃内視鏡検査

### <一次検査>

受診総数は 15,694 名で、昨年度より 864 名増加した。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、70 代 (46.5%) が最も多く、60 代 (24.3%) の順であった。65 歳以上が 78.7%を占め高齢者の割合が高かった (表 7)。

### <精密検査>

受診総数 15,694 名に対する精検該当数 (率) は、841 名 (5.4%) であった。検診時生検を実施した割合は 5.0%、そのうち要再検は受診総数の 0.3%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 99.6%と高率であった (表 7)。

### <発見がん>

一次検診からの発見胃がんは 103 例 (発見率 0.65%、早期がん率 88.35%) であった。性別では、男性の胃がん発見率が高く 1.07%、女性は 0.35%であった。年齢階級別では、年代が上がるにつれ発見率は高くなり、70 代後半は特に高く 1.09%であった (表 7)。受診歴別では、初回者からの発見率は 0.92%で前年度比 0.27 ポイント上昇、早期がん率は 79.55%であった。進行がん率は 20.45%で前年度比 10.45 ポイント上昇した。一方、非初回者からの発見率は 0.54% (早期がん率 94.92%) であった。

食道がんは 25 例、その他の悪性腫瘍は 12 例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは 70.9%、食道がんは 72.0%であった。

## 経過観察

経過観察者は 2,934 名であった。受診数の内訳は、性別では男性が多く女性の 1.4 倍、年齢階級別では 65 歳以上の割合が 71.2%であった。発見胃がんは 62 例 (発見率 2.11%、早期がん率 100.00%)、食道がん 2 例、その他の悪性腫瘍は 4 例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは 56.5%、食道がんは 100.0%であった。

### <今後の課題>

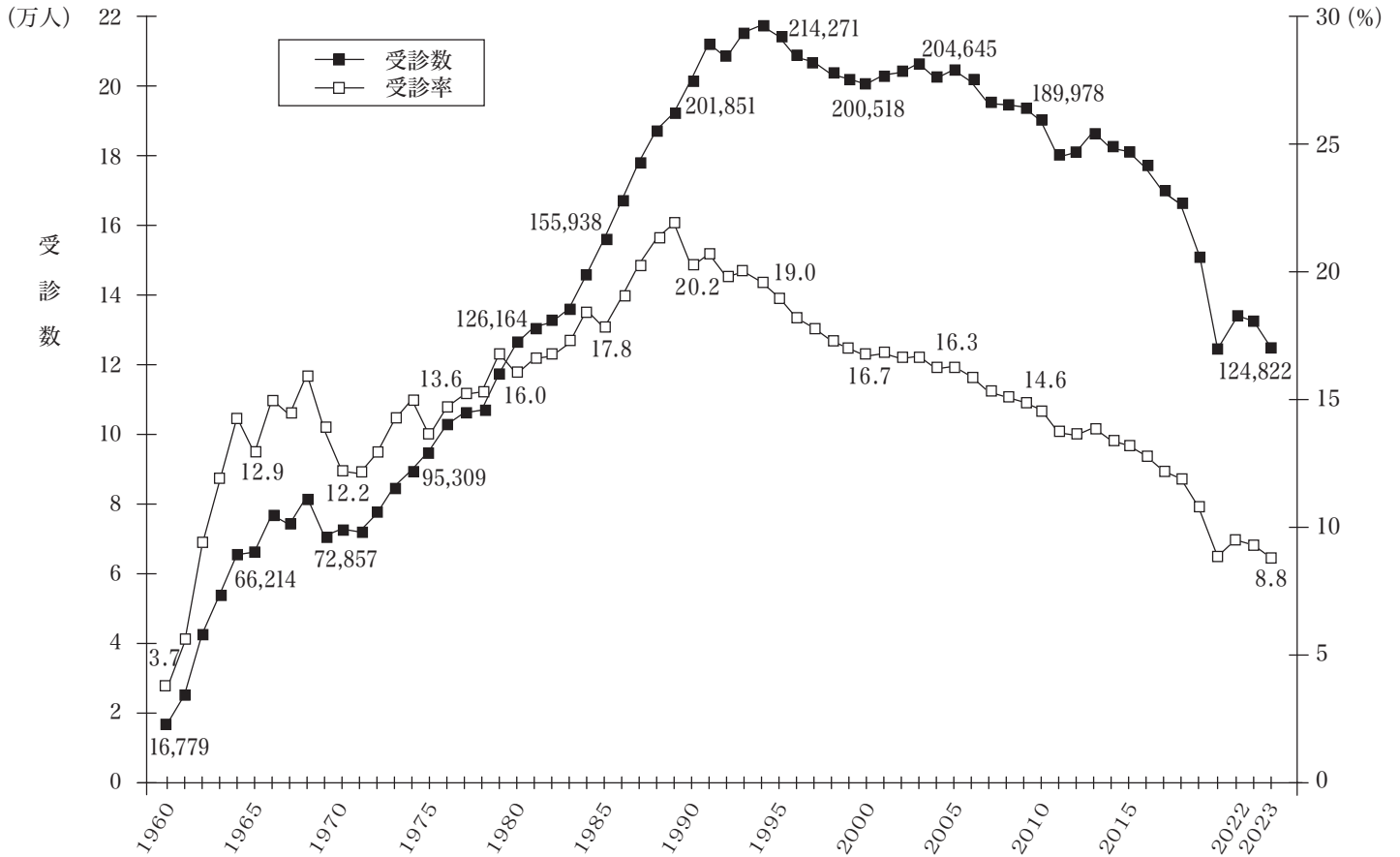
1. 精検未受診者への Web を活用したアプローチの方法について検討する。
2. がん検診の重要性を広く啓発し、職域検診の受診数拡大と精度管理の充実を図る。
3. 対策型胃内視鏡検査の県内拡大を目指す。

(保健師 ; 面川 奈津子)

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
2021	133,900	247	0.18	207	83.81
2022	132,495	261	0.20	210	80.46
2023	124,822	248	0.20	202	81.45
合 計	9,426,074	17,435	0.18	11,517	66.06

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歳 以上 の口 数	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
2021	1,415,294	133,900	9.5	6,696	6,149	91.8	322	225
2022	1,417,328	132,495	9.3	6,817	6,214	91.2	329	274
2023	1,417,890	124,822	8.8	6,503	5,886	90.5	342	275
合計		9,426,074		957,548	883,471	92.3	71,488	2,589

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
247	52	909	78	17	16	1,952	335	2,643	1,779	56,467
261	43	954	72	7	11	1,997	361	2,619	1,923	54,538
248	47	962	73	10	10	1,868	338	2,438	1,846	49,617
17,479	5,197	40,647	34,817	4,868	11,398	146,383	19,536	143,789	145,849	1,688,661

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	120	4	4	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	97	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	589	14	12	85.7	2	0	0	0	0	1
	女	551	10	9	90.0	0	1	0	0	0	0
35～39	男	2,166	50	42	84.0	3	5	0	0	0	4
	女	2,179	47	41	87.2	2	4	1	1	0	5
40～44	男	3,756	113	96	85.0	4	13	0	0	0	11
	女	4,696	98	91	92.9	2	5	2	1	0	12
45～49	男	3,989	99	86	86.9	5	8	0	0	0	15
	女	5,488	122	109	89.3	4	9	1	1	0	24
50～54	男	4,027	171	141	82.5	14	16	4	3	0	18
	女	5,478	128	117	91.4	7	4	1	1	0	27
55～59	男	3,934	180	153	85.0	12	15	3	3	0	24
	女	5,526	125	115	92.0	6	4	0	0	0	41
60～64	男	5,196	282	231	81.9	29	22	4	4	1	27
	女	6,999	222	209	94.1	5	8	2	2	4	42
65～69	男	8,330	591	513	86.8	50	28	22	18	3	48
	女	9,672	409	391	95.6	8	10	9	9	1	98
70～74	男	11,333	923	827	89.6	61	35	50	41	10	86
	女	11,553	600	558	93.0	25	17	23	19	3	114
75～79	男	8,853	818	755	92.3	35	28	55	42	9	80
	女	7,782	453	428	94.5	13	12	15	12	2	103
80～	男	7,235	704	638	90.6	44	22	45	37	12	102
	女	5,273	339	319	94.1	11	9	11	8	2	80
計	男	59,528	3,949	3,498	88.6	259	192	183	148	35	416
	女	65,294	2,554	2,388	93.5	83	83	65	54	12	546
合計		124,822	6,503	5,886	90.5	342	275	248	202	47	962

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

2023年度

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	経過観察中 X線検査した者 ※
0	0	0	0	0	0	0	13	107	0
0	0	0	0	0	0	0	5	92	0
0	0	0	1	0	4	0	51	530	0
0	0	0	0	0	0	0	37	513	0
0	0	0	3	0	21	3	235	1,892	0
0	0	0	1	0	2	11	183	1,970	0
1	0	0	12	3	60	13	543	3,096	0
0	0	0	2	0	17	50	535	4,071	0
2	0	0	19	7	64	13	688	3,166	2
0	0	1	5	2	34	81	728	4,599	0
3	1	0	43	11	86	26	967	2,836	2
2	0	0	11	1	59	85	978	4,302	1
3	0	0	52	16	105	29	1,085	2,588	2
0	0	0	14	7	80	100	1,320	3,954	0
3	1	2	94	26	160	48	1,936	2,841	2
1	0	1	31	8	120	121	2,232	4,423	1
4	1	0	226	49	248	84	3,873	3,689	5
7	2	1	74	14	191	154	4,156	4,947	0
16	2	0	399	75	349	137	6,160	3,952	1
5	0	2	104	17	247	211	5,889	4,896	0
8	2	0	344	63	231	152	5,374	2,470	2
9	0	1	74	6	131	206	4,358	2,852	0
6	0	1	293	28	148	176	4,924	1,432	2
3	1	1	66	5	81	146	3,347	1,509	1
46	7	3	1,486	278	1,476	681	25,849	28,599	18
27	3	7	382	60	962	1,165	23,768	38,128	3
73	10	10	1,868	338	2,438	1,846	49,617	66,727	21



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	17	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	女	11	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	233	4	3	75.0	1	0	0	0	0	0
	女	270	5	4	80.0	0	1	0	0	0	0
35～39	男	648	14	13	92.9	0	1	0	0	0	1
	女	1,650	32	30	93.8	1	1	1	1	0	4
40～44	男	1,642	68	56	82.4	3	9	0	0	0	4
	女	3,647	78	74	94.9	1	3	2	1	0	9
45～49	男	1,978	50	45	90.0	3	2	0	0	0	10
	女	4,269	90	82	91.1	3	5	1	1	0	15
50～54	男	1,981	85	71	83.5	7	7	3	2	0	7
	女	4,185	85	76	89.4	7	2	1	1	0	17
55～59	男	1,948	100	86	86.0	9	5	2	2	0	14
	女	4,411	99	91	91.9	5	3	0	0	0	28
60～64	男	3,485	193	159	82.4	22	12	3	3	1	19
	女	6,187	197	184	93.4	5	8	2	2	4	33
65～69	男	7,722	520	457	87.9	40	23	19	15	3	43
	女	9,462	404	387	95.8	8	9	9	9	1	97
70～74	男	11,161	897	810	90.3	59	28	48	40	10	86
	女	11,519	599	558	93.2	25	16	23	19	3	114
75～79	男	8,832	816	753	92.3	35	28	55	42	9	79
	女	7,775	453	428	94.5	13	12	15	12	2	103
80～	男	7,230	704	638	90.6	44	22	45	37	12	102
	女	5,271	339	319	94.1	11	9	11	8	2	80
計	男	46,877	3,451	3,091	89.6	223	137	175	141	35	365
	女	58,657	2,381	2,233	93.8	79	69	65	54	12	500
合計		105,534	5,832	5,324	91.3	302	206	240	195	47	865

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

2023年度

胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中	受診した者※
0	0	0	0	0	0	0	0	17		0
0	0	0	0	0	0	0	1	10		0
0	0	0	0	0	2	0	24	206		0
0	0	0	0	0	0	0	20	249		0
0	0	0	1	0	3	0	78	564		0
0	0	0	1	0	2	8	143	1,489		0
1	0	0	2	1	26	7	283	1,306		0
0	0	0	2	0	13	39	429	3,149		0
1	0	0	11	3	29	4	351	1,564		0
0	0	1	5	2	29	64	586	3,558		0
2	1	0	25	6	31	12	522	1,356		2
2	0	0	9	1	44	71	761	3,269		1
1	0	0	25	10	40	14	568	1,260		0
0	0	0	14	5	61	81	1,064	3,150		0
3	0	2	61	16	85	33	1,342	1,884		2
1	0	1	27	8	105	108	2,004	3,880		1
4	1	0	212	46	224	77	3,606	3,420		4
7	2	1	71	14	187	153	4,073	4,830		0
16	2	0	390	74	347	132	6,067	3,901		1
5	0	2	104	17	246	211	5,872	4,881		0
7	2	0	343	63	230	152	5,364	2,463		2
9	0	1	74	6	131	206	4,354	2,849		0
6	0	1	292	28	148	176	4,921	1,431		2
3	1	1	66	5	81	146	3,346	1,508		1
41	6	3	1,362	247	1,165	607	23,126	19,372		13
27	3	7	373	58	899	1,087	22,653	32,822		3
68	9	10	1,735	305	2,064	1,694	45,779	52,194		16

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	103	4	4	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	86	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	356	10	9	90.0	1	0	0	0	0	1
	女	281	5	5	100.0	0	0	0	0	0	0
35～39	男	1,518	36	29	80.6	3	4	0	0	0	3
	女	529	15	11	73.3	1	3	0	0	0	1
40～44	男	2,114	45	40	88.9	1	4	0	0	0	7
	女	1,049	20	17	85.0	1	2	0	0	0	3
45～49	男	2,011	49	41	83.7	2	6	0	0	0	5
	女	1,219	32	27	84.4	1	4	0	0	0	9
50～54	男	2,046	86	70	81.4	7	9	1	1	0	11
	女	1,293	43	41	95.3	0	2	0	0	0	10
55～59	男	1,986	80	67	83.8	3	10	1	1	0	10
	女	1,115	26	24	92.3	1	1	0	0	0	13
60～64	男	1,711	89	72	80.9	7	10	1	1	0	8
	女	812	25	25	100.0	0	0	0	0	0	9
65～69	男	608	71	56	78.9	10	5	3	3	0	5
	女	210	5	4	80.0	0	1	0	0	0	1
70～74	男	172	26	17	65.4	2	7	2	1	0	0
	女	34	1	0	0.0	0	1	0	0	0	0
75～79	男	21	2	2	100.0	0	0	0	0	0	1
	女	7	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80～	男	5	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
計	男	12,651	498	407	81.7	36	55	8	7	0	51
	女	6,637	173	155	89.6	4	14	0	0	0	46
合計		19,288	671	562	83.8	40	69	8	7	0	97

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

2023年度

胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中	受診した者※
0	0	0	0	0	0	0	13	90		0
0	0	0	0	0	0	0	4	82		0
0	0	0	1	0	2	0	27	324		0
0	0	0	0	0	0	0	17	264		0
0	0	0	2	0	18	3	157	1,328		0
0	0	0	0	0	0	3	40	481		0
0	0	0	10	2	34	6	260	1,790		0
0	0	0	0	0	4	11	106	922		0
1	0	0	8	4	35	9	337	1,602		2
0	0	0	0	0	5	17	142	1,041		0
1	0	0	18	5	55	14	445	1,480		0
0	0	0	2	0	15	14	217	1,033		0
2	0	0	27	6	65	15	517	1,328		2
0	0	0	0	2	19	19	256	804		0
0	1	0	33	10	75	15	594	957		0
0	0	0	4	0	15	13	228	543		0
0	0	0	14	3	24	7	267	269		1
0	0	0	3	0	4	1	83	117		0
0	0	0	9	1	2	5	93	51		0
0	0	0	0	0	1	0	17	15		0
1	0	0	1	0	1	0	10	7		0
0	0	0	0	0	0	0	4	3		0
0	0	0	1	0	0	0	3	1		0
0	0	0	0	0	0	0	1	1		0
5	1	0	124	31	311	74	2,723	9,227		5
0	0	0	9	2	63	78	1,115	5,306		0
5	1	0	133	33	374	152	3,838	14,533		5

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

2023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 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 見 率 (F/A)	陽性 反 応 中 度 (F/B)
地域	男	46,877	3,451	7.4%	3,091	89.6%	223	137	175	0.37%	5.07%
	女	58,657	2,381	4.1%	2,233	93.8%	79	69	65	0.11%	2.73%
	計	105,534	5,832	5.5%	5,324	91.3%	302	206	240	0.23%	4.12%
職域	男	12,651	498	3.9%	407	81.7%	36	55	8	0.06%	1.61%
	女	6,637	173	2.6%	155	89.6%	4	14	0	0.00%	0.00%
	計	19,288	671	3.5%	562	83.8%	40	69	8	0.04%	1.19%
総合	男	59,528	3,949	6.6%	3,498	88.6%	259	192	183	0.31%	4.63%
	女	65,294	2,554	3.9%	2,388	93.5%	83	83	65	0.10%	2.55%
	計	124,822	6,503	5.2%	5,886	90.5%	342	275	248	0.20%	3.81%

(2) 受診歴別の胃がん発見率

2023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)	19,005 (15.23%)	105,817 (84.77%)	124,822 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	1,465 (7.71%)	5,038 (4.76%)	6,503 (5.21%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	65 (0.34%)	183 (0.17%)	248 (0.20%)

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

2023年度

	初回受診者	非初回受診者	計
発見胃がん数 (a)	65	183	248
早期がん(b) 率(b/a)	52 (80.00%)	150 (81.97%)	202 (81.45%)
進行がん(c) 率(c/a)	13 (20.00%)	33 (18.03%)	46 (18.55%)

注1. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

2. 内視鏡的切除術 152 例

(4) 食道がん（壁深達度別） ※食道癌取扱い規約第12版に基づく

2023年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	30 (100.00%)	19 (63.33%)	1 (3.33%)	0	10 (33.33%)

注1. その他10例は、化学療法及び放射線療法5例、放射線療法1例、APC焼灼1例、無治療1例、未治療2例

2. 内視鏡的切除術 12 例

(5) その他の悪性腫瘍 9 例

(内訳)	悪性リンパ腫	3 例
	咽頭がん	2 例
	十二指腸がん	3 例
	悪性黒色腫	1 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)

※胃癌取扱い規約第15版に基づく

(1)性・年齢別

2023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	46,877	898	1,642	1,978	1,981	1,948	3,485	7,722	11,161	8,832	7,230
		発見がん	175	0	0	0	3	2	3	19	48	55	45
		発見率	0.37%				0.15%	0.10%	0.09%	0.25%	0.43%	0.62%	0.62%
		早期がん	141	0	0	0	2	2	3	15	40	42	37
		早期割合	80.57%				66.67%	100.00%	100.00%	78.95%	83.33%	76.36%	82.22%
		計											
	女	受診数	58,657	1,931	3,647	4,269	4,185	4,411	6,187	9,462	11,519	7,775	5,271
		発見がん	65	1	2	1	1	0	2	9	23	15	11
		発見率	0.11%	0.05%	0.05%	0.02%	0.02%		0.03%	0.10%	0.20%	0.19%	0.21%
		早期がん	54	1	1	1	1	0	2	9	19	12	8
		早期割合	83.08%	100.00%	50.00%	100.00%	100.00%		100.00%	100.00%	82.61%	80.00%	72.73%
		計											
職域	男	受診数	105,534	2,829	5,289	6,247	6,166	6,359	9,672	17,184	22,680	16,607	12,501
		発見がん	240	1	2	1	4	2	5	28	71	70	56
		発見率	0.23%	0.04%	0.04%	0.02%	0.06%	0.03%	0.05%	0.16%	0.31%	0.42%	0.45%
		早期がん	195	1	1	1	3	2	5	24	59	54	45
		早期割合	81.25%	100.00%	50.00%	100.00%	75.00%	100.00%	100.00%	85.71%	83.10%	77.14%	80.36%
		計											
	女	受診数	12,651	1,977	2,114	2,011	2,046	1,986	1,711	608	172	21	5
		発見がん	8	0	0	0	1	1	1	3	2	0	0
		発見率	0.06%				0.05%	0.05%	0.06%	0.49%	1.16%		
		早期がん	7	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0
		早期割合	87.50%				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%		
		計											
総合	男	受診数	6,637	896	1,049	1,219	1,293	1,115	812	210	34	7	2
		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
		早期割合											
		計											
	女	受診数	19,288	2,873	3,163	3,230	3,339	3,101	2,523	818	206	28	7
		発見がん	8	0	0	0	1	1	1	3	2	0	0
		発見率	0.04%				0.03%	0.03%	0.04%	0.37%	0.97%		
		早期がん	7	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0
		早期割合	87.50%				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%		
		計											
計	受診数	59,528	2,875	3,756	3,989	4,027	3,934	5,196	8,330	11,333	8,853	7,235	
	発見がん	183	0	0	0	4	3	4	22	50	55	45	
	発見率	0.31%				0.10%	0.08%	0.08%	0.26%	0.44%	0.62%	0.62%	
	早期がん	148	0	0	0	3	3	4	18	41	42	37	
	早期割合	80.87%				75.00%	100.00%	100.00%	81.82%	82.00%	76.36%	82.22%	
	計												
計	受診数	65,294	2,827	4,696	5,488	5,478	5,526	6,999	9,672	11,553	7,782	5,273	
	発見がん	65	1	2	1	1	0	2	9	23	15	11	
	発見率	0.10%	0.04%	0.04%	0.02%	0.02%		0.03%	0.09%	0.20%	0.19%	0.21%	
	早期がん	54	1	1	1	1	0	2	9	19	12	8	
	早期割合	83.08%	100.00%	50.00%	100.00%	100.00%		100.00%	100.00%	82.61%	80.00%	72.73%	
	計												
計	受診数	124,822	5,702	8,452	9,477	9,505	9,460	12,195	18,002	22,886	16,635	12,508	
	発見がん	248	1	2	1	5	3	6	31	73	70	56	
	発見率	0.20%	0.02%	0.02%	0.01%	0.05%	0.03%	0.05%	0.17%	0.32%	0.42%	0.45%	
	早期がん	202	1	1	1	4	3	6	27	60	54	45	
	早期割合	81.45%	100.00%	50.00%	100.00%	80.00%	100.00%	100.00%	87.10%	82.19%	77.14%	80.36%	
	計												

## (2) 部位別

2023年度

	計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
地 域	240 100.00%	42 17.50%	117 48.75%	76 31.66%	1 0.42%	1 0.42%	2 0.83%	1 0.42%
職 域	8 100.00%	2 25.00%	5 62.50%	1 12.50%	0	0	0	0
総 合	248 100.00%	44 17.74%	122 49.19%	77 31.05%	1 0.40%	1 0.40%	2 0.81%	1 0.41%

注1. その他1例は、無治療

## (3) 肉眼型別

2023年度

総 合 248 100.00%	早期がん 割合	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅱ c	Ⅱ a+Ⅱ c Ⅱ c+Ⅱ a	Ⅱ c+Ⅲ Ⅲ+Ⅱ c	その他
	202 81.45%	11 4.44%	69 27.82%	3 1.21%	105 42.34%	14 5.64%	0	0
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
46 18.55%	5 2.02%	22 8.87%	12 4.84%	4 1.61%	3 1.21%	0		

## (4) 長径別 (mm)

2023年度

	計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
総 合	248 100.00%	41 16.53%	87 35.08%	52 20.97%	26 10.48%	18 7.26%	9 3.63%	7 2.82%	7 2.82%	1 0.40%

注1. その他1例は、バイパス手術のみのため大きさ不明

## (5) 深達度別

2023年度

	計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
総 合	248 100.00%	159 64.11%	38 15.32%	16 6.45%	12 4.84%	9 3.63%	2 0.81%	12 4.84%

注1. その他12例は、化学療法 5例、無治療6例、未治療1例



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 の口 (A)	受 診 数 (B)	受 診 率 (B/A)	40歳 以上 の診 上の数 (C)	40歳 以上 の診 上の率 (C/A)	精 密 検 査					
							該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
仙 南	白 石 市	22,050	1,990	9.0	1,990	9.0	141	7.1	119	84.4	9	13
	蔵 王 町	7,896	969	12.3	954	12.1	49	5.1	42	85.7	4	3
	七ヶ宿 町	880	216	24.5	203	23.1	10	4.6	10	100.0	0	0
	角 田 市	18,824	2,210	11.7	2,210	11.7	128	5.8	123	96.1	4	1
	丸 森 町	8,842	1,087	12.3	1,087	12.3	67	6.2	64	95.5	2	1
	大 河 原 町	14,620	1,565	10.7	1,565	10.7	82	5.2	79	96.3	2	1
	柴 田 町	23,364	2,593	11.1	2,593	11.1	155	6.0	137	88.4	3	15
	村 田 町	7,070	699	9.9	699	9.9	44	6.3	44	100.0	0	0
塩 沼 支 釜 所	川 崎 町	5,884	726	12.3	726	12.3	53	7.3	52	98.1	0	1
	名 取 市	47,307	4,774	10.1	4,774	10.1	268	5.6	245	91.4	17	6
	岩 沼 市	26,610	2,559	9.6	2,559	9.6	150	5.9	140	93.3	10	0
	亘 理 町	21,880	2,159	9.9	2,059	9.4	121	5.6	116	95.9	3	2
塩 釜	山 元 町	8,345	1,073	12.9	1,040	12.5	66	6.2	61	92.4	5	0
	塩 釜 市	35,269	3,500	9.9	3,321	9.4	194	5.5	181	93.3	12	1
	多 賀 城 市	37,001	3,224	8.7	3,110	8.4	172	5.3	154	89.5	16	2
	松 島 町	9,501	955	10.1	918	9.7	39	4.1	30	76.9	3	6
	七ヶ浜 町	12,201	1,034	8.5	1,011	8.3	64	6.2	57	89.1	3	4
石 巻	利 府 町	21,782	2,584	11.9	2,506	11.5	131	5.1	117	89.3	12	2
	石 巻 市 (石 巻)	63,124	5,795	9.2	5,542	8.8	335	5.8	282	84.2	17	36
	(河 北)	6,916	888	12.8	859	12.4	44	5.0	40	90.9	4	0
	(雄 勝)	877	126	14.4	125	14.3	6	4.8	6	100.0	0	0
	(河 南)	12,210	1,073	8.8	1,024	8.4	51	4.8	48	94.1	1	2
	(桃 生)	4,605	549	11.9	539	11.7	24	4.4	23	95.8	0	1
	(北 上)	1,551	178	11.5	173	11.2	10	5.6	10	100.0	0	0
	(牡 鹿)	1,645	223	13.6	215	13.1	16	7.2	14	87.5	2	0
大 崎	東 松 島 市	24,619	2,515	10.2	2,515	10.2	121	4.8	109	90.1	9	3
	女 川 町	4,017	524	13.0	524	13.0	21	4.0	19	90.5	2	0
	大 崎 市 (古 川)	46,245	4,185	9.0	4,178	9.0	241	5.8	218	90.5	11	12
	(松 山)	3,932	300	7.6	299	7.6	21	7.0	18	85.7	2	1
	(三本木)	4,971	440	8.9	440	8.9	30	6.8	25	83.3	2	3
	(鹿島台)	7,619	776	10.2	775	10.2	55	7.1	52	94.5	3	0
	(岩出山)	7,127	728	10.2	728	10.2	38	5.2	30	78.9	4	4
	(鳴 子)	4,029	479	11.9	479	11.9	40	8.4	34	85.0	5	1
	(田 尻)	7,012	750	10.7	750	10.7	55	7.3	47	85.5	3	5
	美 里 町 (小牛田)	12,252	1,111	9.1	1,081	8.8	69	6.2	63	91.3	2	4
	(南 郷)	3,768	334	8.9	327	8.7	15	4.5	11	73.3	1	3
涌 谷 町	10,475	1,072	10.2	1,072	10.2	64	6.0	59	92.2	4	1	
加 美 町	14,991	1,635	10.9	1,558	10.4	93	5.7	92	98.9	1	0	
色 麻 町	4,290	485	11.3	469	10.9	30	6.2	30	100.0	0	0	

2023年度

胃がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍	胃潰瘍	共存潰瘍	十潰二指腸瘍	胃潰瘍癒痕	共癒存潰瘍痕	十潰二瘍指癒腸痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経胃受過X診した者※
4	0	19	0	0	0	35	5	45	36	910	914	0
2	1	10	0	0	0	21	3	33	15	440	437	0
0	0	1	0	0	0	9	1	5	8	104	88	0
4	0	21	1	0	0	47	15	45	26	1,036	1,010	0
3	0	18	0	1	0	22	12	29	24	502	473	0
5	0	14	0	0	0	28	4	38	27	641	805	0
10	0	24	2	0	0	45	16	65	49	1,233	1,131	0
2	0	8	0	0	0	17	7	27	12	321	305	0
3	0	8	0	0	0	26	5	17	16	371	278	1
14	6	35	1	0	0	71	11	79	83	2,059	2,391	1
10	1	21	0	0	0	47	10	51	47	1,104	1,258	0
4	0	22	1	0	0	40	11	43	23	858	1,147	5
4	0	14	1	0	0	19	8	29	17	450	526	0
10	1	33	2	1	0	65	10	48	60	1,591	1,666	0
7	0	27	3	0	0	56	9	59	38	1,380	1,627	0
1	0	5	1	0	1	13	2	21	8	425	469	0
0	0	8	0	1	0	20	0	7	16	518	457	0
5	3	22	1	0	0	46	6	52	30	1,096	1,309	0
12	3	42	11	0	1	56	5	89	65	2,703	2,755	0
3	0	8	0	0	0	14	4	14	13	425	403	0
1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	80	41	0
2	0	8	3	0	0	19	1	18	19	480	520	0
0	0	8	0	0	0	5	1	8	12	264	250	0
0	0	3	0	0	0	4	0	4	8	88	70	1
0	0	1	0	0	0	9	2	6	4	107	92	0
4	1	23	1	1	0	43	2	32	29	1,286	1,081	0
1	0	2	0	0	0	14	2	7	5	268	223	0
5	3	23	6	0	0	55	11	90	74	1,919	1,975	1
0	0	2	0	0	0	6	2	6	4	126	151	0
1	0	3	1	0	0	8	2	10	5	189	216	0
5	0	3	1	0	0	14	3	6	17	378	345	1
2	0	2	0	0	0	13	1	12	11	422	257	0
1	0	4	1	0	0	10	1	8	9	262	177	0
0	0	4	1	0	0	10	5	8	3	362	349	0
2	1	12	1	1	0	17	3	32	16	501	519	0
0	0	1	1	0	0	5	0	7	2	161	153	0
2	0	6	1	0	0	17	2	25	22	513	479	0
2	4	6	1	0	1	24	4	33	19	785	755	0
2	0	5	1	0	0	12	3	9	13	235	205	0

保 健 所	市 町 村	40人 歳 以上 の口 の口 (A)	受 診 数 (B)	受 診 率 (B/A)	40歳 以上 の診 上の数 (C)	40歳 以上 の診 上の率 (C/A)	精 密 検 査					
							該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
栗 原	栗原市(築館)	8,552	953	11.1	916	10.7	54	5.7	46	85.2	0	8
	(一迫)	4,891	508	10.4	491	10.0	36	7.1	33	91.7	3	0
	(高清水)	2,395	228	9.5	223	9.3	11	4.8	11	100.0	0	0
	(瀬峰)	2,866	315	11.0	303	10.6	25	7.9	25	100.0	0	0
	(志波姫)	4,388	578	13.2	553	12.6	29	5.0	25	86.2	0	4
	(花山)	721	66	9.2	66	9.2	3	4.5	3	100.0	0	0
	(若柳)	7,839	943	12.0	915	11.7	56	5.9	53	94.6	3	0
	(栗駒)	7,258	669	9.2	660	9.1	38	5.7	35	92.1	0	3
	(鶯沢)	1,552	165	10.6	161	10.4	13	7.9	12	92.3	0	1
	(金成)	4,447	475	10.7	458	10.3	32	6.7	29	90.6	3	0
登 米	登米市(登米)	3,217	645	20.0	621	19.3	28	4.3	24	85.7	4	0
	( 迫 )	12,586	2,537	20.2	2,471	19.6	136	5.4	126	92.6	3	7
	(東和)	4,219	837	19.8	821	19.5	48	5.7	42	87.5	6	0
	(中田)	10,034	2,291	22.8	2,227	22.2	113	4.9	104	92.0	8	1
	(豊里)	4,150	671	16.2	649	15.6	28	4.2	23	82.1	2	3
	(米山)	5,892	1,055	17.9	1,031	17.5	61	5.8	59	96.7	2	0
	(南方)	5,387	1,017	18.9	992	18.4	57	5.6	49	86.0	1	7
	(石越)	3,169	703	22.2	685	21.6	34	4.8	34	100.0	0	0
		(津山)	2,205	364	16.5	358	16.2	23	6.3	22	95.7	1
気 仙 沼	気仙沼市(気仙沼)	31,727	2,479	7.8	2,441	7.7	142	5.7	130	91.5	11	1
	(唐桑)	4,235	449	10.6	443	10.5	27	6.0	26	96.3	1	0
	(本吉)	6,520	657	10.1	649	10.0	41	6.2	37	90.2	4	0
	南三陸町	8,519	782	9.2	761	8.9	53	6.8	50	94.3	3	0
塩 黒 川 支 釜 所	大和町	16,295	1,427	8.8	1,363	8.4	78	5.5	72	92.3	4	2
	大郷町	5,294	641	12.1	623	11.8	44	6.9	41	93.2	3	0
	富谷市	31,133	3,667	11.8	3,452	11.1	191	5.2	170	89.0	13	8
	大衡村	3,465	154	4.4	143	4.1	7	4.5	7	100.0	0	0
	小計	778,557	83,359	10.7	81,473	10.5	4,721	5.7	4,289	90.8	253	179
仙 台 市	青葉区	130,246	3,816	2.9	3,608	2.8	156	4.1	143	91.7	8	5
	青葉区宮城総合支所	45,359	1,927	4.2	1,854	4.1	101	5.2	94	93.1	4	3
	宮城野区	108,863	3,557	3.3	3,371	3.1	196	5.5	182	92.9	9	5
	若林区	80,263	2,571	3.2	2,446	3.0	124	4.8	118	95.2	4	2
	太白区	138,506	5,015	3.6	4,848	3.5	262	5.2	246	93.9	11	5
	太白区秋保総合支所	2,669	137	5.1	132	4.9	8	5.8	7	87.5	1	0
	泉区	133,427	5,152	3.9	4,973	3.7	264	5.1	245	92.8	12	7
	仙台市計	639,333	22,175	3.5	21,232	3.3	1,111	5.0	1,035	93.2	49	27
	地域総計	1,417,890	105,534	7.4	102,705	7.2	5,832	5.5	5,324	91.3	302	206

注1. 40歳以上の人口は住民基本台帳人口(2024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

2023年度

胃がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍	胃潰瘍	共存潰瘍	十潰二指腸瘍	胃潰瘍癒痕	共癒存潰瘍痕	十潰二瘍指癒腸痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中※	受診した患者を
3	0	5	1	0	0	20	3	34	13	457	409	0	
0	0	6	2	0	0	11	1	9	13	275	188	0	
0	0	4	0	0	0	4	2	5	8	122	83	0	
0	0	2	0	0	1	7	1	11	6	162	125	0	
1	0	2	0	0	0	12	0	8	12	291	248	0	
0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	35	28	0	
5	1	5	2	0	1	17	4	19	11	473	402	0	
2	0	3	0	0	0	13	1	17	5	395	230	0	
0	0	1	0	0	0	5	0	1	2	103	52	0	
3	0	1	0	0	0	10	0	11	4	233	210	0	
1	1	8	0	0	0	17	3	17	9	260	324	1	
4	0	19	4	0	0	56	9	61	38	1,131	1,205	0	
2	2	4	0	0	0	18	2	18	12	366	407	0	
4	3	20	1	0	0	38	4	45	44	1,007	1,116	0	
0	1	6	0	0	0	21	5	9	6	286	332	0	
3	1	10	0	0	0	28	2	26	12	495	476	0	
1	1	6	1	0	0	24	0	24	20	500	432	0	
2	0	3	1	0	0	10	2	21	11	361	292	0	
0	0	2	0	0	0	8	1	10	5	152	185	0	
9	0	9	1	1	0	22	2	43	47	1,230	1,103	0	
0	0	0	0	0	0	5	0	8	10	211	213	1	
4	1	3	2	0	0	10	0	9	9	320	295	0	
4	0	10	0	0	0	20	0	17	18	348	362	0	
2	2	7	1	0	0	13	3	28	30	651	684	0	
2	0	8	0	0	0	11	1	13	8	307	288	0	
8	0	33	1	0	0	58	8	75	54	1,447	1,961	1	
0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	64	83	0	
193	37	653	60	6	5	1,446	244	1,658	1,297	38,275	39,040	13	
8	2	28	0	0	3	48	10	58	53	1,129	2,463	1	
4	2	24	0	0	1	27	4	36	32	681	1,109	0	
7	0	32	2	1	1	43	15	59	64	1,189	2,129	1	
7	2	18	2	2	0	39	12	43	52	936	1,452	0	
10	2	60	2	0	0	62	10	101	103	1,802	2,846	1	
2	0	0	0	0	0	0	0	3	4	71	56	0	
9	2	50	2	0	0	70	10	106	89	1,696	3,099	0	
47	10	212	8	3	5	289	61	406	397	7,504	13,154	3	
240	47	865	68	9	10	1,735	305	2,064	1,694	45,779	52,194	16	

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 (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
50～54	男	42,471	575	258	0.6	44.9	7	7	0	0
	女	42,120	1,640	703	1.7	42.9	20	17	0	3
	計	84,591	2,215	961	1.1	43.4	27	24	0	3
55～59	男	34,929	554	257	0.7	46.4	11	10	0	1
	女	35,234	1,499	730	2.1	48.7	26	24	0	2
	計	70,163	2,053	987	1.4	48.1	37	34	0	3
60～64	男	30,229	713	404	1.3	56.7	21	20	0	1
	女	31,591	1,743	986	3.1	56.6	30	27	1	3
	計	61,820	2,456	1,390	2.2	56.6	51	47	1	4
65～69	男	28,312	1,532	1,006	3.6	65.7	48	43	2	5
	女	31,170	2,357	1,417	4.5	60.1	54	52	1	2
	計	59,482	3,889	2,423	4.1	62.3	102	95	3	7
70～74	男	30,937	2,566	1,760	5.7	68.6	122	117	6	5
	女	36,286	3,632	2,155	5.9	59.3	99	94	5	5
	計	67,223	6,198	3,915	5.8	63.2	221	211	11	10
75～79	男	24,380	2,640	1,660	6.8	62.9	127	119	11	8
	女	29,971	3,140	1,724	5.8	54.9	88	81	4	7
	計	54,351	5,780	3,384	6.2	58.5	215	200	15	15
80～	男	32,072	2,551	1,389	4.3	54.4	110	102	5	8
	女	55,514	2,777	1,245	2.2	44.8	78	73	8	5
	計	87,586	5,328	2,634	3.0	49.4	188	175	13	13
計	男	223,330	11,131	6,734	3.0	60.5	446	418	24	28
	女	261,886	16,788	8,960	3.4	53.4	395	368	19	27
	計	485,216	27,919	15,694	3.2	56.2	841	786	43	55

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									
	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）
		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		（再掲） 早期がん のうち 粘膜内がん					
7	1	0	0	0	0	0	6	0	0	
20	6	1	0	0	0	0	13	0	0	
27	7	1	0	0	0	0	19	0	0	
11	2	2	2	2	2	0	7	0	0	
26	7	3	3	3	3	0	16	0	0	
37	9	5	5	5	5	0	23	0	0	
21	5	1	1	1	1	0	15	0	0	
30	3	3	3	2	2	0	24	0	0	
51	8	4	4	3	3	0	39	0	0	
47	3	6	6	3	3	0	38	1	0	
54	7	3	3	3	3	0	44	0	0	
101	10	9	9	6	6	0	82	1	0	
122	10	15	14	14	14	0	97	0	0	
98	7	8	7	6	6	0	83	1	0	
220	17	23	21	20	20	0	180	1	0	
126	3	28	23	17	17	0	95	1	0	
88	7	9	8	7	7	0	72	0	0	
214	10	37	31	24	24	0	167	1	0	
110	0	20	17	11	11	0	90	0	0	
78	4	4	4	4	4	1	69	0	0	
188	4	24	21	15	15	1	159	0	0	
444	24	72	63	48	48	0	348	2	0	
394	41	31	28	25	25	1	321	1	0	
838	65	103	91	73	73	1	669	3	0	

## 胃がん検診胃内視鏡検査(対策型)の診断精度

### (1)検診成績

2023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)	未 再 検 査 未 受 診 数 (D)	未 再 検 査 未 把 握 数 (E)	発 胃 が ん 見 数 (F)	胃 が ん 見 率 (F/A)	陽 性 反 応 適 中 度 率 (F/B)
男	6,734	446	6.62%	444	99.55%	2	0	72	1.07%	16.14%
女	8,960	395	4.41%	394	99.75%	1	0	31	0.35%	7.85%
計	15,694	841	5.36%	838	99.64%	3	0	103	0.66%	12.25%

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

2023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)	4,751 (30.27%)	10,943 (69.73%)	15,694 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	297 (6.25%)	544 (4.97%)	841 (5.36%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	44 (0.92%)	59 (0.54%)	103 (0.65%)

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

2023年度

	初回受診者	非初回受診者	計
発見胃がん数 (a)	44	59	103
早期がん(b) 率(b/a)	35 (79.55%)	56 (94.92%)	91 (88.35%)
進行がん(c) 率(c/a)	9 (20.45%)	3 (5.08%)	12 (11.65%)

注1. 初回受診者とは3年以内の受診歴を有さない者

2. 内視鏡的切除術 73 例

### (4)食道がん(壁深達度別) ※食道癌取扱い規約第12版に基づく

2023年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	25 (100.00%)	23 (92.00%)	0	0	2 (8.00%)

注1. その他2例は、無治療

2. 内視鏡的切除術18例

### (5)その他の悪性腫瘍 12 例

(内訳) 十二指腸がん	3 例
十二指腸ろ胞性リンパ腫	1 例
悪性リンパ腫	3 例
膵臓がん	3 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)

※胃癌取扱い規約第15版に基づく

(1)性・年齢別

2023年度

		計	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	6,734	258	257	404	1,006	1,760	1,660	1,389
	発見がん	72	0	2	1	6	15	28	20
	発見率	1.07%		0.78%	0.25%	0.60%	0.85%	1.69%	1.44%
	早期がん	63	0	2	1	6	14	23	17
	早期割合	87.50%		100.00%	100.00%	100.00%	93.33%	82.14%	85.00%
女	受診数	8,960	703	730	986	1,417	2,155	1,724	1,245
	発見がん	31	1	3	3	3	8	9	4
	発見率	0.35%	0.14%	0.41%	0.30%	0.21%	0.37%	0.52%	0.32%
	早期がん	28	0	3	3	3	7	8	4
	早期割合	90.32%		100.00%	100.00%	100.00%	87.50%	88.89%	100.00%
計	受診数	15,694	961	987	1,390	2,423	3,915	3,384	2,634
	発見がん	103	1	5	4	9	23	37	24
	発見率	0.66%	0.10%	0.51%	0.29%	0.37%	0.59%	1.09%	0.91%
	早期がん	91	0	5	4	9	21	31	21
	早期割合	88.35%		100.00%	100.00%	100.00%	91.30%	83.78%	87.50%

(2)部位別

2023年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
103	16	53	34	0	0	0	0
100.00%	15.53%	51.46%	33.01%				

(3)肉眼型別

2023年度

計	早期がん	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅱc	Ⅱa+Ⅱc	Ⅱc+Ⅲ	その他
	割合					Ⅱc+Ⅱa	Ⅲ+Ⅱc	
91	2	21	4	56	8	0	0	
103	88.35%	1.94%	20.39%	3.88%	54.37%	7.77%		
100.00%	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
12	1	2	3	0	5	1		
	11.65%	0.97%	1.94%	2.91%	4.85%	0.97%		

(4)長径別 (mm)

2023年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
103	37	29	19	6	8	2	1	0	1
100.00%	35.92%	28.15%	18.45%	5.83%	7.77%	1.94%	0.97%		0.97%

注1. その他 1例は、化学療法による退縮のため大きさ不明

(5)深達度別

2023年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
103	73	11	4	5	1	0	9
100.00%	70.88%	10.68%	3.88%	4.85%	0.97%		8.74%

注1. T1aのうち治療時病変消失6例、焼灼術 1例

注2. その他9例は、化学療法のため深達度不明



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 区 青 葉 区	男	43,130	2,178	1,347	3.1	61.8	94	86	3	8
	女	53,441	3,616	1,996	3.7	55.2	81	75	6	6
	計	96,571	5,794	3,343	3.5	57.7	175	161	9	14
仙台市青葉区 宮城総合支所	男	15,764	837	512	3.2	61.2	37	33	0	4
	女	17,984	1,229	674	3.7	54.8	24	24	1	0
	計	33,748	2,066	1,186	3.5	57.4	61	57	1	4
仙 台 市 宮 城 野 区	男	36,751	1,465	872	2.4	59.5	57	55	5	2
	女	42,180	2,369	1,313	3.1	55.4	51	45	3	6
	計	78,931	3,834	2,185	2.8	57.0	108	100	8	8
仙 台 市 区 若 林 区	男	27,084	1,319	827	3.1	62.7	47	43	2	4
	女	31,113	1,990	1,164	3.7	58.5	51	45	1	6
	計	58,197	3,309	1,991	3.4	60.2	98	88	3	10
仙 台 市 区 太 白 区	男	47,512	2,432	1,499	3.2	61.6	93	88	6	5
	女	55,598	3,626	1,917	3.4	52.9	90	86	3	4
	計	103,110	6,058	3,416	3.3	56.4	183	174	9	9
仙台市太白区 秋保総合支所	男	1,018	49	21	2.1	42.9	1	1	0	0
	女	1,134	56	33	2.9	58.9	2	2	0	0
	計	2,152	105	54	2.5	51.4	3	3	0	0
仙 台 市 区 泉 区	男	47,406	2,772	1,610	3.4	58.1	114	110	8	4
	女	55,039	3,795	1,814	3.3	47.8	96	91	5	5
	計	102,445	6,567	3,424	3.3	52.1	210	201	13	9
仙 台 市 計	男	218,665	11,052	6,688	3.1	60.5	443	416	24	27
	女	256,489	16,681	8,911	3.5	53.4	395	368	19	27
	計	475,154	27,733	15,599	3.3	56.2	838	784	43	54
大 衡 村	男	1,250	79	46	3.7	58.2	3	1	0	1
	女	1,406	107	49	3.5	45.8	0	0	0	0
	計	2,656	186	95	3.6	51.1	3	1	0	1
総 計	男	219,915	11,131	6,734	3.1	60.5	446	417	24	28
	女	257,895	16,788	8,960	3.5	53.4	395	368	19	27
	計	477,810	27,919	15,694	3.3	56.2	841	785	43	55

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								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
	精密検査（生検または再検査）受診者									
	異常 認めず	異常を認める					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）		
		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		（再掲） 早期がん のうち 粘膜内がん					
94	3	19	18	14	0	72	0	0		
81	8	7	7	5	1	65	0	0		
175	11	26	25	19	1	137	0	0		
36	2	4	2	1	0	30	1	0		
24	4	3	3	3	0	17	0	0		
60	6	7	5	4	0	47	1	0		
57	5	3	3	1	0	49	0	0		
51	4	6	4	4	0	41	0	0		
108	9	9	7	5	0	90	0	0		
47	4	9	8	6	0	34	0	0		
51	3	3	3	3	0	45	0	0		
98	7	12	11	9	0	79	0	0		
93	2	19	17	12	0	72	0	0		
89	7	7	6	5	0	75	1	0		
182	9	26	23	17	0	147	1	0		
1	0	0	0	0	0	1	0	0		
2	0	0	0	0	0	2	0	0		
3	0	0	0	0	0	3	0	0		
114	8	18	15	14	0	88	0	0		
96	15	5	5	5	0	76	0	0		
210	23	23	20	19	0	164	0	0		
442	24	72	63	48	0	346	1	0		
394	41	31	28	25	1	321	1	0		
836	65	103	91	73	1	667	2	0		
2	0	0	0	0	0	2	1	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	0	0	0	0	0	2	1	0		
444	24	72	63	48	0	348	2	0		
394	41	31	28	25	1	321	1	0		
838	65	103	91	73	1	669	3	0		

追跡調査による発見胃がんの内訳(経過観察者)

※胃癌取扱い規約第15版に基づく

(1)年齢別

2023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	1,713	29	50	56	90	75	149	245	449	339	231
	発見がん 発見率	46 2.69%	0	0	0	0	2 2.67%	4 2.68%	4 1.63%	13 2.90%	13 3.83%	10 4.33%
	早期がん数 早期割合	46 100.00%	0	0	0	0	2 100.00%	4 100.00%	4 100.00%	13 100.00%	13 100.00%	10 100.00%
	受診数	1,221	35	51	59	59	78	115	232	304	181	107
女	発見がん 発見率	16 1.31%	0	0	0	0	0	0	1 0.43%	8 2.63%	3 1.66%	4 3.74%
	早期がん数 早期割合	16 100.00%	0	0	0	0	0	0	1 100.00%	8 100.00%	3 100.00%	4 100.00%
	受診数	2,934	64	101	115	149	153	264	477	753	520	338
計	発見がん 発見率	62 2.11%	0	0	0	0	2 1.31%	4 1.52%	5 1.05%	21 2.79%	16 3.08%	14 4.14%
	早期がん数 早期割合	62 100.00%	0	0	0	0	2 100.00%	4 100.00%	5 100.00%	21 100.00%	16 100.00%	14 100.00%
	受診数	1,221	35	51	59	59	78	115	232	304	181	107

注1. 内視鏡的切除術 35 例

(2)部位別

2023年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
62	5	33	24	0	0	0	0
100.00%	8.06%	53.23%	38.71%				

(3)肉眼型別

2023年度

計	早期がん 率(%)	I	II a	II b	II c	II a+II c II c+II a	II c+III III+II c	その他
	62	100.00%	0	26	3	31	2	0
100.00%	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%							

(4)長径別 (mm)

2023年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
62	26	28	6	1	1	0	0	0	0
100.00%	41.94%	45.16%	9.68%	1.61%	1.61%				

(5)深達度別

2023年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
62	56	3	0	0	0	0	3
100.00%	90.32%	4.84%					4.84%

注1. その他3例は、無治療

(6)食道がん(壁深達度別)

※食道癌取扱い規約改訂第12版に基づく

2023年度

計	T1a	T1b	T2以深	その他
2	2	0	0	0
100.00%	100.00%			

注1. 内視鏡的切除術 2例

(7)その他の悪性腫瘍 4 例

(内訳)	十二指腸濾胞性リンパ腫	1例
	悪性リンパ腫	1例
	咽頭がん	2例

追跡調査による発見胃がんの内訳(任意型検診)

※胃癌取扱い規約第15版に基づく

(1)年齢別

2023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	2,076	227	280	302	310	240	251	262	158	34	12
	精検該当数	113	7	10	13	16	16	8	23	13	6	1
	精検受診数	110	7	8	13	16	15	8	23	13	6	1
	発見がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	発見がん割合(%)											
	早期がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期がん割合(%)											
がん・ 胃内視鏡検査 生活習慣病健診	受診数	1,771	104	162	230	204	218	209	288	241	84	31
	発見がん	5	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0
	発見がん割合(%)	0.28						0.48	0.35	1.24		
	早期がん	5	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0
	早期がん割合(%)	100.00						100.00	100.00	100.00		
その 胃内視鏡検査 施設検査	受診数	359	7	37	48	80	83	62	23	11	5	3
	発見がん	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	発見がん割合(%)	0.28								9.09		
	早期がん	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	早期がん割合(%)	100.00								100.00		
個人 胃内視鏡検査 医師紹介	受診数	564	19	24	40	30	36	48	108	132	77	50
	発見がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	発見がん割合(%)											
	早期がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早期がん割合(%)											

注1. 任意型検診発見がん6例中 内視鏡的切除術 6例

(2)食道がん(壁深達度別)

※食道癌取扱い規約改訂第12版に基づく

2023年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	8 (100.00%)	7 (87.50%)	0	0	1 (12.50%)

注1. その他は1例は無治療

(3)その他の悪性腫瘍 1例

十二指腸がん 1例

## 子宮がん検診

2023年度の子宮がん検診は、34の地域対策と254職域対策で実施した。主な検診方式は検診車方式、日母方式市民検診、両者の併用方式の3通りである。検診車方式においては、平成26年度から液状化検体細胞診（LBC）を開始し不適正標本の減少を達成した。

平成16年3月、厚生労働省から子宮頸がん検診の対象年齢を30歳以上から20歳以上に引き下げ、受診間隔を2年に1度とする指針が出された。平成18年度から全地域で20歳以上に引き下げて検診を実施しているが、2023年度隔年検診を実施したのは2市1町であった。

平成21年度、厚生労働省は市町村が実施するがん検診において、がんの早期発見と受診率向上を目的としたがん検診推進事業を認可した。がん検診の無料クーポン券を配布し、検診を受診するために必要な費用を市町村と国が補助する事業であるが、2023年度の利用者は504名と前年度より42名の受診数減少となった。無料クーポン券の利用者の約70%が初回受診者であり、初回受診者掘り起しには有効な手段ではあるが、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101,001名で、内訳は検診車方式検診28,162名、日母方式市民検診72,839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1,823名減少、日母方式市民検診で2,053名減少、全体で3,876名減少となった。年齢階級別では、ほぼ全ての年代で受診数の減少がみられ、特に70歳代での受診数が大きく減少した（表3）。また、初回受診は9,837名で前年度と比較して、508名減少した（表6）。2023年度より70歳以上が隔年検診となった市があり、70歳代の減少に大きく影響していると思われる。新型コロナウイルス感染症は2023年5月より第5類感染症に移行したが、感染拡大前の受診数には届いていない。HPVオプション検査は9対策で実施されたが330名の受診があり、前年度よりも23名減少であった。HPV検査受診数が減少したことは繰り返し受診の高齢者が多く、若年層の受診数と初回受診者数が伸びていないことが影響していると思われる。

#### ◎二次検診

集検の精検該当数（率）は694名（0.7%）であった。精検受診数（率）は671名（96.7%）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27例（0.03%）で、うち上皮内がんは20例で、早期がん比率は74.1%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14例（0.14%）で、子宮頸がん発見数の51.9%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30歳代から70歳代まで広い年代に分布しており、特に40歳代、60歳代で多く発見された（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。宮城県では平成元年度から、子宮頸がん検診受診者に対し問診の結果、最近6ヶ月以内に、1)不正性器出血(一過性の少量出血、閉経後の出血等) 2)月経の異常(過多月経、不規則月経等) 3)褐色帯下を認めた場合のいずれかに該当し、医師が必要と認めた場合に子宮体部細胞診を実施している。検診車方式では平成15年度から内診の代用として導入した経膈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1,627名(1.6%)であった。方式別の内訳は検診車方式検診4名、日母方式市民検診1,623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23名(1.4%)で、精検受診数(率)は23名(100.0%)であった。検診方式別の内訳は、表4に示すとおりである。

### ◎発見がん

集検からの発見された子宮体がん数(率)は6例(0.37%)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255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2例、浸潤がん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いて要精査として医療機関に紹介した900名から、経膈超音波検査(内診の代用)で所見があった紹介者より子宮体がん4例、卵巣がん2例、頸部腺がん1例、消化管間質腫瘍1例、また境界悪性腫瘍が1例発見されている。その他に視診にて所見があった紹介者より外陰がん1例が発見されている。子宮体がん4例では車検診時に体部細胞診は実施されていなかった。

## <今後の課題>

2022年度よりHPVワクチンの積極的勧奨が本格的に再開され、2023年度からは公費で9価ワクチンが接種できるようになった。接種率は徐々に上昇しているが、欧米などに比べると十分とは言えない状況である。また日本の子宮頸がんの罹患率、死亡率は先進国で最も高い。子宮がんの正しい知識の普及啓発、ワクチン対策、効率の良い受診勧奨による受診率向上、特に若年層、初回受診者の掘り起こしは急務である。

2024年2月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、HPV検査単独法による子宮がん検診が記述された。今後の動向を注視して対応していきたい。

(細胞検査士;大場 朋子)

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
2021	517,594	105,670	20.4	1,131	1.1	1,097	97.0	34	0	16	36	611
2022	513,285	104,877	20.4	990	0.9	940	94.9	43	7	15	16	289
2023	508,740	101,001	19.9	694	0.7	671	96.7	17	6	10	20	279
合 計		6,196,662		80,484	1.3	79,141	98.3	1,220	123	1,236	2,071	17,049

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)

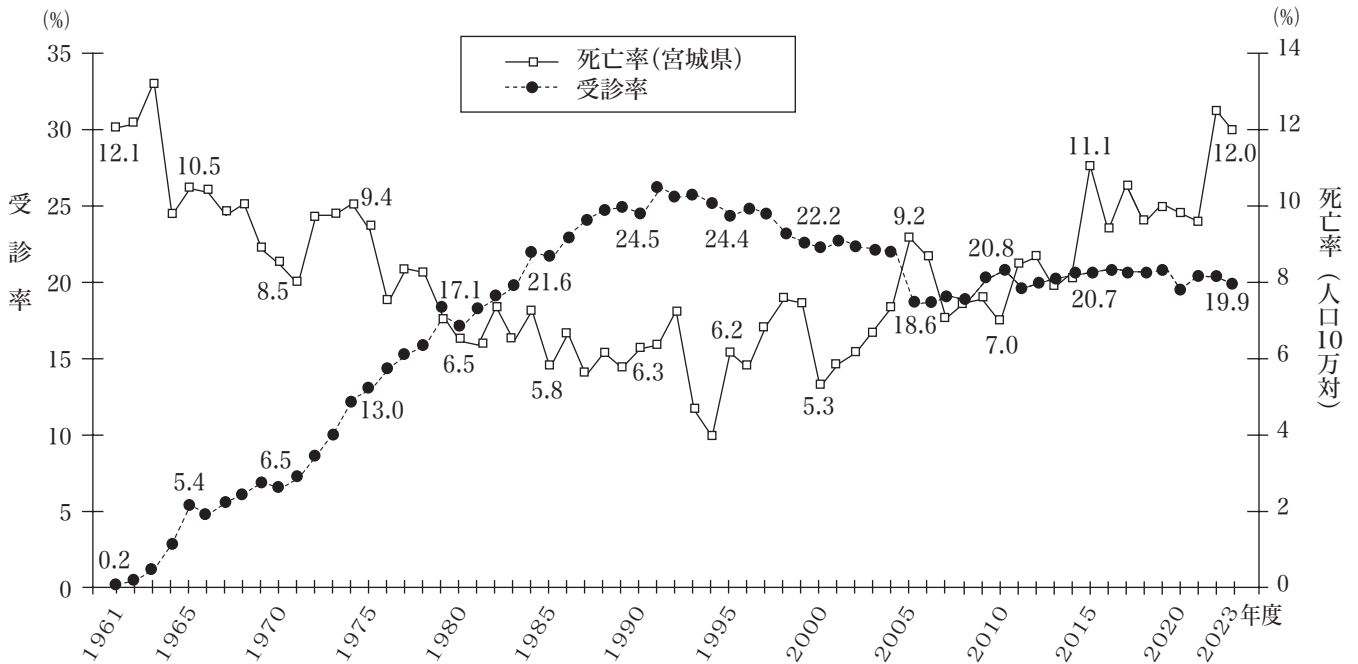
5. 2013年度以前は、異形成には中等度以上、腺異形成の合計を計上

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

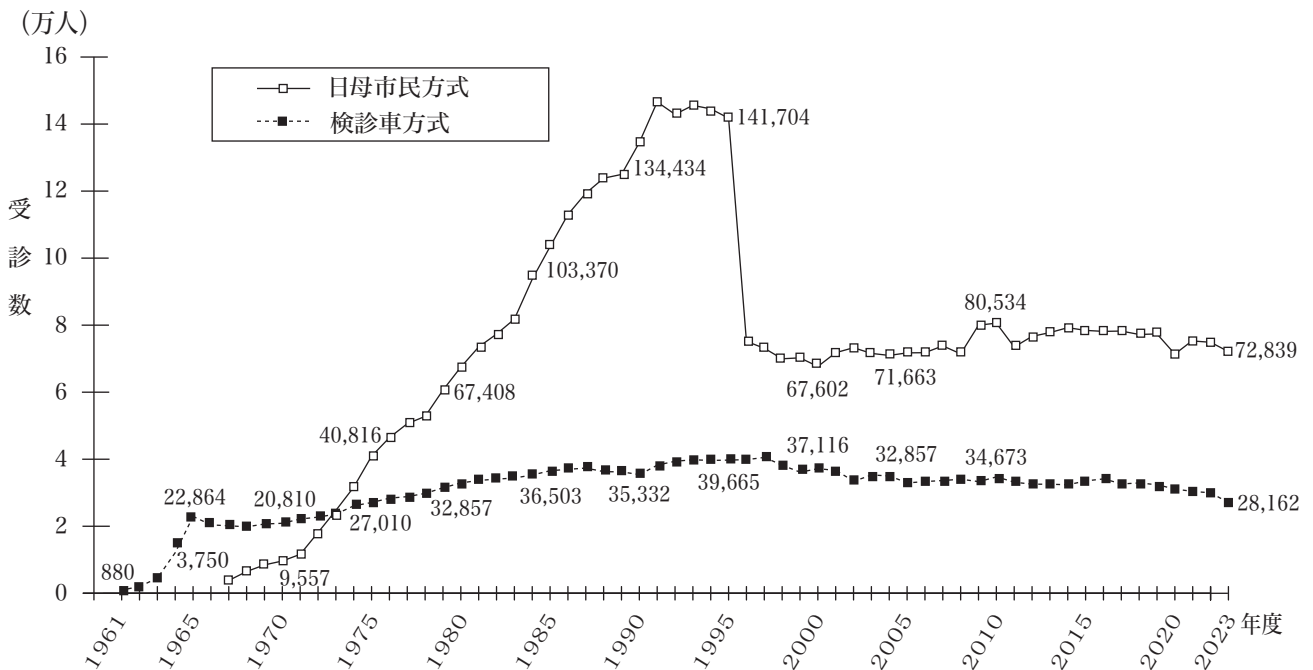
図1 受診率と死亡率の年次推移



(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
- 注2. 2004年度以前は, 30歳以上の人口を計上
- 注3. 2005年度以降は, 20歳以上の人口を計上
- 注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
- 注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	NILM 陰性	不適正	精検該当数	ASC-US	ASC-H	LSIL (軽度異形成推定) 軽度扁平上皮内病変	HSIL 高度扁平上皮内病変			SCC 扁平上皮癌	AGC 腺異型・腺癌疑い	AIS 上皮内腺癌	Adeno ca 腺癌	Other 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20 ～ 24	1,733	1,688	0	45	24	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25 ～ 29	2,718	2,659	0	59	33	1	20	4	0	1	0	0	0	0	0	0	
30 ～ 34	4,261	4,180	0	81	30	13	20	11	4	2	0	1	0	0	0	0	
35 ～ 39	6,832	6,740	1	91	43	11	25	7	2	1	0	1	0	1	0	0	
40 ～ 44	8,994	8,914	0	80	31	10	16	10	10	0	0	3	0	0	0	0	
45 ～ 49	10,250	10,166	1	83	34	6	27	10	1	3	1	1	0	0	0	0	
50 ～ 54	10,135	10,054	1	80	34	9	26	4	2	1	1	3	0	0	0	0	
55 ～ 59	9,352	9,309	2	41	22	7	4	3	4	0	0	1	0	0	0	0	
60 ～ 64	10,511	10,476	1	34	11	8	12	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
65 ～ 69	12,299	12,267	0	32	13	5	9	1	2	0	0	1	0	1	0	0	
70 ～ 74	12,448	12,414	3	31	20	4	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
75 ～ 79	7,670	7,650	0	20	6	5	6	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
80 ～	3,798	3,781	0	17	9	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
合計	101,001	100,298	9	694	310	84	192	53	29	8	3	11	0	4	0	0	
方式別内訳	車検診	28,162	27,979	0	183	95	21	47	9	5	1	0	4	0	1	0	0
	日母市民検診	72,839	72,319	9	511	215	63	145	44	24	7	3	7	0	3	0	0

注1. 浸潤癌には、子宮頸がん検診からの発見体がんを3名を含む  
 なお、内1名は体部細胞診にて体がんを発見

2023年度														
頸				部									診	
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	組									精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
				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		
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	2.6	42	93.3	0	0	0	20	2	0	0	20	0	1	2
59	2.2	54	91.5	0	0	0	27	5	0	1	21	0	5	0
81	1.9	78	96.3	0	0	0	23	9	4	5	37	0	3	0
91	1.3	90	98.9	1	0	0	24	14	1	3	47	0	1	0
80	0.9	75	93.8	1	0	0	19	12	7	4	32	0	4	1
83	0.8	81	97.6	2	0	0	24	10	2	2	41	0	1	1
80	0.8	78	97.5	1	0	0	20	5	1	2	49	0	0	2
41	0.4	40	97.6	1	0	0	9	3	0	1	26	0	1	0
34	0.3	33	97.1	1	0	0	10	1	1	1	19	0	1	0
32	0.3	32	100.0	1	0	0	8	2	0	0	21	0	0	0
31	0.2	31	100.0	1	0	0	6	1	0	1	22	0	0	0
20	0.3	20	100.0	1	0	0	2	1	0	0	16	0	0	0
17	0.4	17	100.0	0	0	0	5	1	0	0	11	0	0	0
694	0.7	671	96.7	10	0	0	197	66	16	20	362	0	17	6
183	0.6	177	96.7	2	0	0	46	12	2	8	107	0	2	4
511	0.7	494	96.7	8	0	0	151	54	14	12	255	0	15	2

表3 方式別・年齢別受診数

2023年度

方式 年齢区分		頸 部 細 胞 診		
		検診車	日母市民	集 検 計
～ 19	対象数 受診数 (率)			0
20 ～ 24	対象数 受診数 (率)	5,406 233 (4.3)	19,288 1,500 (7.8)	24,694 1,733 (7.0)
25 ～ 29	対象数 受診数 (率)	4,463 349 (7.8)	17,648 2,369 (13.4)	22,111 2,718 (12.3)
30 ～ 34	対象数 受診数 (率)	5,092 759 (14.9)	19,285 3,502 (18.2)	24,377 4,261 (17.5)
35 ～ 39	対象数 受診数 (率)	7,156 1,398 (19.5)	23,334 5,434 (23.3)	30,490 6,832 (22.4)
40 ～ 44	対象数 受診数 (率)	8,734 1,893 (21.7)	27,375 7,101 (25.9)	36,109 8,994 (24.9)
45 ～ 49	対象数 受診数 (率)	9,343 1,947 (20.8)	30,453 8,303 (27.3)	39,796 10,250 (25.8)
50 ～ 54	対象数 受診数 (率)	8,975 1,910 (21.3)	30,079 8,225 (27.3)	39,054 10,135 (26.0)
55 ～ 59	対象数 受診数 (率)	9,211 2,162 (23.5)	26,695 7,190 (26.9)	35,906 9,352 (26.0)
60 ～ 64	対象数 受診数 (率)	11,480 3,184 (27.7)	27,768 7,327 (26.4)	39,248 10,511 (26.8)
65 ～ 69	対象数 受診数 (率)	14,407 4,606 (32.0)	29,785 7,693 (25.8)	44,192 12,299 (27.8)
70 ～ 74	対象数 受診数 (率)	16,728 5,254 (31.4)	34,228 7,194 (21.0)	50,956 12,448 (24.4)
75 ～ 79	対象数 受診数 (率)	11,299 3,041 (26.9)	26,983 4,629 (17.2)	38,282 7,670 (20.0)
80 ～	対象数 受診数 (率)	29,683 1,426 (4.8)	53,842 2,372 (4.4)	83,525 3,798 (4.5)
合 計	対象数 受診数 (率)	141,977 28,162 (19.8)	366,763 72,839 (19.9)	508,740 101,001 (19.9)

注1. 「がん検診推進事業」を含み計上

注2. 20歳以上を対象人口に計上

表4 総合 子宮頸がん検診 — 体部細胞診実施成績

2023年度

年齢区分	頸部細胞診受診数	体部細胞診								体部組織診							
		体部細胞診受診数	体部細胞診受診率	陰性	再検	精検該当数	精検該当率	疑陽性	陽性	精検受診数	精検受診率	体がん	異型内膜増殖症	内膜増殖症	その他	精検未受診	精検未把握
～ 19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,733	2	0.1	2	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	2,718	5	0.2	5	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	4,261	34	0.8	34	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	6,832	69	1.0	69	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	8,994	161	1.8	157	3	1	0.6	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0
45 ～ 49	10,250	294	2.9	288	2	4	1.4	4	0	4	100.0	0	0	0	4	0	0
50 ～ 54	10,135	340	3.4	331	3	6	1.8	5	1	6	100.0	1	0	1	4	0	0
55 ～ 59	9,352	217	2.3	209	6	2	0.9	2	0	2	100.0	1	0	0	1	0	0
60 ～ 64	10,511	148	1.4	146	1	1	0.7	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
65 ～ 69	12,299	128	1.0	124	0	4	3.1	3	1	4	100.0	2	0	0	2	0	0
70 ～ 74	12,448	120	1.0	114	4	2	1.7	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
75 ～ 79	7,670	81	1.1	75	4	2	2.5	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
80 ～	3,798	28	0.7	24	3	1	3.6	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
合計	101,001	1,627	1.6	1,578	26	23	1.4	20	3	23	100.0	6	0	1	16	0	0
方式別内訳	車検診	28,162	4	0.0	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	72,839	1,623	2.2	1,574	26	23	1.4	20	3	23	100.0	6	0	1	16	0

表5 方式別検診成績

(頸部細胞診)

2023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		28,162	183 (0.65)	177 (96.72)	0	1 (0.004)	1 (0.004)	8 (0.028)	0	46 (0.163)	12 (0.043)	2 (0.007)	107 (0.380)
	初回者 (再掲)		2,198	46 (2.09)	45 (97.83)	0	0	0	3 (0.136)	0	18 (0.819)	4 (0.182)	1 (0.045)	19 (0.864)
市民検診	受診数		72,839	511 (0.70)	494 (96.67)	3 (0.004)	3 (0.004)	2 (0.003)	12 (0.016)	0	151 (0.207)	54 (0.074)	14 (0.019)	255 (0.350)
	初回者 (再掲)		7,639	138 (1.81)	133 (96.38)	2 (0.026)	2 (0.026)	0	7 (0.092)	0	45 (0.589)	19 (0.249)	4 (0.052)	54 (0.707)
合計	受診数		101,001	694 (0.69)	671 (96.69)	3 (0.003)	4 (0.004)	3 (0.003)	20 (0.020)	0	197 (0.195)	66 (0.065)	16 (0.016)	362 (0.358)
	初回者 (再掲)		9,837	184 (1.87)	178 (96.74)	2 (0.020)	2 (0.020)	0	10 (0.102)	0	63 (0.640)	23 (0.234)	5 (0.051)	73 (0.742)

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

(体部細胞診)

2023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
	初回者 (再掲)	1	0	0	0	0	0	
市民検診	受診数	1,623	23 (1.42)	23 (100.00)	6 (0.370)	0	1 (0.062)	
	初回者 (再掲)	200	5 (2.50)	5 (100.00)	1 (0.500)	0	1 (0.500)	
合計	受診数	1,627	23 (1.41)	23 (100.00)	6 (0.369)	0	1 (0.061)	
	初回者 (再掲)	201	5 (2.49)	5 (100.00)	1 (0.498)	0	1 (0.498)	

表6 年齢別受診数と発見がん

(イ)集検

2023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	46,805	4,451 (9.51)	0	1	0	0	1,999 (44.91)	0	1	0	0
30～39	54,867	11,093 (20.22)	1	8	0	0	2,127 (19.17)	1	4	0	0
40～49	75,905	19,244 (25.35)	2	6	1	1	1,888 (9.81)	1	2	0	0
50～59	74,960	19,487 (26.00)	1	3	1	2	1,513 (7.76)	0	2	0	1
60～69	83,440	22,810 (27.34)	2	1	0	2	1,447 (6.34)	1	1	0	0
70～79	89,238	20,118 (22.54)	1	1	1	1	689 (3.42)	1	0	0	0
80～	83,525	3,798 (4.55)	0	0	0	0	174 (4.58)	0	0	0	0
合計	508,740	101,001 (19.85)	7	20	3	6	9,837 (9.74)	4	10	0	1

注1. 30歳以上の対象人口(仙台市を除く)は461,935人、受診数は96,550人で受診率は20.90%

2. 初回受診数は受診数の再掲

3. 体部細胞診：体がん1名は頸部細胞診での体がんにも計上

(ロ)経過観察

2023年度

年齢区分	センタークリニック 実数	経観者からの発見数		
		浸潤癌	上皮内癌	体がん
20～29	23	0	0	0
30～39	46	0	1	0
40～49	69	1	0	0
50～59	44	0	0	0
60～69	39	0	0	0
70～79	27	0	1	0
80～	7	0	0	0
合計	255	1	2	0

表7 検診センタークリニックに於ける追跡観察状況

2023年度

センター クリニック 総 数	延 センター クリニック 実 数	手 術 総 数	手 術 例				異 形 消 失	異 形 成 持 続	そ の 他 除 外	未 検
			浸 潤 癌	上 皮 内 癌	異 形 成	そ の 他				
475	255	16 (6.27)	1 (0.39)	2 (0.78)	10 (3.92)	3 (1.18)	89 (34.90)	124 (48.63)	26 (10.20)	0
			3 (1.18)							

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歳以上診上の数(C)	20歳以上診上の率(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	13,809	2,820	20.4	2,820	20.4	15	0.5	15	100.0	0	0
	蔵王町	車	4,883	918	18.8	918	18.8	3	0.3	3	100.0	0	0
	七ヶ宿町	車	528	155	29.4	155	29.4	1	0.6	1	100.0	0	0
	角田市	市民	11,651	1,955	16.8	1,955	16.8	8	0.4	7	87.5	1	0
	丸森町	車	5,244	950	18.1	950	18.1	2	0.2	2	100.0	0	0
	大河原町	市民	10,054	1,543	15.3	1,543	15.3	7	0.5	6	85.7	1	0
	柴田町	市民	15,638	2,844	18.2	2,844	18.2	14	0.5	14	100.0	0	0
	村田町	車	4,351	807	18.5	807	18.5	6	0.7	6	100.0	0	0
塩岩沼支釜所	川崎町	車	3,637	752	20.7	752	20.7	7	0.9	7	100.0	0	0
	名取市	市民	32,877	5,354	16.3	5,354	16.3	50	0.9	50	100.0	0	0
塩釜	岩沼市	市民	18,333	3,852	21.0	3,852	21.0	22	0.6	22	100.0	0	0
	亘理町	市民	14,280	2,177	15.2	2,177	15.2	10	0.5	10	100.0	0	0
	山元町	車	5,121	855	16.7	855	16.7	6	0.7	6	100.0	0	0
	塩釜市	市民	23,500	2,742	11.7	2,742	11.7	21	0.8	17	81.0	4	0
	多賀城市	市民	26,023	3,818	14.7	3,818	14.7	34	0.9	32	94.1	2	0
石巻	松島町	市民	5,994	1,026	17.1	1,026	17.1	5	0.5	5	100.0	0	0
	七ヶ浜町	市民	7,665	1,641	21.4	1,641	21.4	10	0.6	9	90.0	1	0
	利府町	市民	14,862	2,556	17.2	2,556	17.2	17	0.7	16	94.1	0	1
	石巻市(石巻)	市民	42,369	8,159	19.3	8,159	19.3	66	0.8	66	100.0	0	0
	(河北)	車	4,249	903	21.3	903	21.3	6	0.7	6	100.0	0	0
	(雄勝)	車	525	116	22.1	116	22.1	0	0.0	0	0.0	0	0
	(河南)	市民	7,884	1,642	20.8	1,642	20.8	11	0.7	11	100.0	0	0
	(桃生)	車	2,772	704	25.4	704	25.4	2	0.3	2	100.0	0	0
大崎	(北上)	車	949	215	22.7	215	22.7	1	0.5	1	100.0	0	0
	(牡鹿)	車	890	173	19.4	173	19.4	1	0.6	1	100.0	0	0
	東松島市	市民	16,526	2,729	16.5	2,729	16.5	12	0.4	12	100.0	0	0
	女川町	車	2,641	549	20.8	549	20.8	4	0.7	4	100.0	0	0
	大崎市(古川)	市民	31,896	5,019	15.7	5,019	15.7	41	0.8	41	100.0	0	0
	(松山)	市民	2,397	282	11.8	282	11.8	2	0.7	2	100.0	0	0
	(三本木)	車	3,094	552	17.8	552	17.8	2	0.4	2	100.0	0	0
	(鹿島台)	車	4,882	668	13.7	668	13.7	6	0.9	6	100.0	0	0
	(岩出山)	車	4,214	580	13.8	580	13.8	3	0.5	3	100.0	0	0
	(鳴子)	車	4,202	331	7.9	331	7.9	3	0.9	3	100.0	0	0
	(田尻)	車	2,323	699	30.1	699	30.1	5	0.7	5	100.0	0	0
崎	美里町(小牛田)	車	7,943	1,315	16.6	1,315	16.6	7	0.5	7	100.0	0	0
	(南郷)	車	2,312	352	15.2	352	15.2	4	1.1	4	100.0	0	0
	涌谷町	車	6,524	995	15.3	995	15.3	4	0.4	4	100.0	0	0
	加美町	車	9,400	1,255	13.4	1,255	13.4	14	1.1	13	92.9	0	1
	色麻町	車	2,745	623	22.7	623	22.7	4	0.6	4	100.0	0	0

頸がん検診				体 部 細 胞 診											
浸潤がん	上皮内がん	異形成	その他	受診数(E)	受診率(E/B)	組 織 診				未把握	体がん	異増型内膜症	内増殖膜症	その他	
						該当数	該当率	受診数	受診率						
0	1	8	6	44	1.6	1	2.3	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	2	1	5	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	7	13	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	3	16	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	5	8	23	0.8	1	4.3	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	5	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	22	28	93	1.7	1	1.1	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	8	14	38	1.0	1	2.6	1	100.0	0	0	0	0	0	1
1	0	4	5	24	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	3	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	6	10	55	2.0	3	5.5	3	100.0	0	0	0	0	0	3
0	1	13	18	104	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	4	1	9	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	8	48	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	11	16	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	3	26	36	268	3.3	3	1.1	3	100.0	0	0	2	0	0	1
0	0	1	5	13	1.4	1	7.7	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	3	7	19	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	4	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	9	24	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	24	17	129	2.6	3	2.3	3	100.0	0	0	0	0	0	3
0	0	1	1	3	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	11	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	5	7	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	2	18	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	2	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	2	3	10	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	6	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	4	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	5,497	840	15.3	840	15.3	7	0.8	6	85.7	1	0
	(一迫)	車	2,922	552	18.9	552	18.9	1	0.2	1	100.0	0	0
	(高清水)	車	1,542	228	14.8	228	14.8	2	0.9	2	100.0	0	0
	(瀬峰)	車	1,768	317	17.9	317	17.9	1	0.3	1	100.0	0	0
	(志波姫)	車	2,847	477	16.8	477	16.8	6	1.3	6	100.0	0	0
	(花山)	車	415	70	16.9	70	16.9	0	0.0	0	0.0	0	0
	(若柳)	市民	4,986	904	18.1	904	18.1	2	0.2	2	100.0	0	0
	(栗駒)	車	4,363	771	17.7	771	17.7	4	0.5	4	100.0	0	0
	(鶯沢)	車	954	194	20.3	194	20.3	1	0.5	1	100.0	0	0
	(金成)	車	2,641	429	16.2	429	16.2	1	0.2	0	0.0	0	1
登 米	登米市(登米)	車	2,018	608	30.1	608	30.1	3	0.5	3	100.0	0	0
	(一迫)	市民	8,355	2,355	28.2	2,355	28.2	22	0.9	20	90.9	2	0
	(東和)	車	2,469	659	26.7	659	26.7	4	0.6	4	100.0	0	0
	(中田)	車	6,418	2,095	32.6	2,095	32.6	9	0.4	9	100.0	0	0
	(豊里)	車	2,625	775	29.5	775	29.5	5	0.6	5	100.0	0	0
	(米山)	車	3,592	1,044	29.1	1,044	29.1	6	0.6	5	83.3	1	0
	(南方)	車	3,435	1,164	33.9	1,164	33.9	11	0.9	11	100.0	0	0
	(石越)	車	1,909	632	33.1	632	33.1	5	0.8	4	80.0	1	0
気 仙 沼	気仙沼市(気仙沼)	市民	20,021	3,175	15.9	3,175	15.9	26	0.8	26	100.0	0	0
	(唐桑)	車	2,519	428	17.0	428	17.0	1	0.2	1	100.0	0	0
	(本吉)	車	3,958	803	20.3	803	20.3	2	0.2	2	100.0	0	0
	南三陸町	車	5,256	1,089	20.7	1,089	20.7	12	1.1	11	91.7	0	1
塩 黒 川 支 釜 所	大和町	市民	11,006	1,965	17.9	1,965	17.9	10	0.5	9	90.0	1	0
	大郷町	車	3,296	608	18.4	608	18.4	6	1.0	5	83.3	1	0
	富谷市	市民	21,140	4,487	21.2	4,487	21.2	28	0.6	28	100.0	0	0
大衡村	車	2,260	499	22.1	499	22.1	4	0.8	3	75.0	1	0	
合 計			508,740	92,206	18.1	92,206	18.1	618	0.7	597	96.6	17	4
方 式 別 内 訳	車 検 診		141,977	26,801	18.9	26,801	18.9	284	1.1	160	56.3	2	3
	日母市民検診		366,763	65,405	17.8	65,405	17.8	334	0.5	437	130.8	15	1

注1. 市町村別の検診方式は主な方式を計上

- 「がん検診推進事業」を含み計上
- 塩釜市は60歳以上隔年検診(奇数年齢)
- 大崎市は70歳以上隔年検診(偶数年齢または前年度未受診の奇数年齢)
- 加美町は隔年検診 ただし、40歳以下は逐年検診
- がん・生活習慣病健診は含まず
- 「浸潤がん」には、子宮頸がん検診からの発見体がんを含む (富谷市1名、南三陸町1名)

頸がん検診															
浸潤がん	上皮内がん	異形成	その他	体受診部数(E)	体受診部率(E/B)	組織				未受診	未把握	体がん	異増型内膜症	内増殖膜症	その他
						該当数	該当率	受診数	受診率						
0	0	2	4	16	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	4	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	4	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	3	2	3	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	0	2	14	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	2	7	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	2	1	6	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	1	9	9	14	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	3	6	0.9	1	16.7	1	100.0	0	0	1	0	0	0
1	0	4	4	10	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	6	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	3	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	8	12	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	4	4	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	2	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	4	9	12	173	5.4	3	1.7	3	100.0	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	12	2.8	1	8.3	1	100.0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	2	29	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	2	8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	4	33	1.7	1	3.0	1	100.0	0	0	1	0	0	0
0	0	4	1	4	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
1	0	16	11	73	1.6	2	2.7	2	100.0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	2	5	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
8	18	238	333	1,455	1.6	22	1.5	22	100.0	0	0	5	0	1	16
2	6	53	99	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
6	12	185	234	1,451	2.2	22	1.5	22	100.0	0	0	5	0	1	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 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,433	1,390	0	43	23	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	1,955	1,907	0	48	25	1	17	4	0	1	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	3,380	3,310	0	70	27	8	18	10	4	2	0	1	0	0	0	0
35 ～ 39	5,959	5,875	1	83	41	11	20	6	2	1	0	1	0	1	0	0
40 ～ 44	7,870	7,801	0	69	29	9	11	8	10	0	0	2	0	0	0	0
45 ～ 49	8,947	8,875	1	71	29	5	23	8	1	3	1	1	0	0	0	0
50 ～ 54	8,668	8,597	1	70	33	9	18	4	2	0	1	3	0	0	0	0
55 ～ 59	8,360	8,323	2	35	21	5	4	2	2	0	0	1	0	0	0	0
60 ～ 64	9,737	9,707	1	29	9	8	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0
65 ～ 69	12,079	12,047	0	32	13	5	9	1	2	0	0	1	0	1	0	0
70 ～ 74	12,373	12,339	3	31	20	4	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0
75 ～ 79	7,649	7,629	0	20	6	5	6	1	1	0	0	0	0	1	0	0
80 ～	3,796	3,779	0	17	9	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
合 計	92,206	91,579	9	618	285	75	162	45	27	7	3	10	0	4	0	0
方 式 別 内 訳	車検診	26,801	26,636	0	165	88	42	6	5	1	0	4	0	1	0	0
	日母市民 検 診	65,405	64,943	9	453	197	57	120	39	22	6	3	6	0	3	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数は含まず

頸 部 組 織 診														
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	部 組 織									精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
				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		
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	3.0	41	95.3	0	0	0	19	2	0	0	20	0	1	1
48	2.5	43	89.6	0	0	0	21	5	0	1	16	0	5	0
70	2.1	67	95.7	0	0	0	18	7	3	4	35	0	3	0
83	1.4	82	98.8	1	0	0	20	14	0	3	44	0	1	0
69	0.9	64	92.8	0	0	0	13	10	6	4	31	0	4	1
71	0.8	70	98.6	2	0	0	20	8	2	2	36	0	1	0
70	0.8	68	97.1	1	0	0	16	5	0	2	44	0	0	2
35	0.4	34	97.1	0	0	0	8	3	0	1	22	0	1	0
29	0.3	28	96.6	1	0	0	10	1	1	0	15	0	1	0
32	0.3	32	100.0	1	0	0	8	2	0	0	21	0	0	0
31	0.3	31	100.0	1	0	0	6	1	0	1	22	0	0	0
20	0.3	20	100.0	1	0	0	2	1	0	0	16	0	0	0
17	0.4	17	100.0	0	0	0	5	1	0	0	11	0	0	0
618	0.7	597	96.6	8	0	0	166	60	12	18	333	0	17	4
165	0.6	160	97.0	2	0	0	41	10	2	6	99	0	2	3
453	0.7	437	96.5	6	0	0	125	50	10	12	234	0	15	1

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	300	298	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	763	752	0	11	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	881	870	0	11	3	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	873	865	0	8	2	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	1,124	1,113	0	11	2	1	5	2	0	0	0	1	0	0	0	0
45 ～ 49	1,303	1,291	0	12	5	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	1,467	1,457	0	10	1	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59	992	986	0	6	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	774	769	0	5	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	220	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	21	21	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	8,795	8,719	0	76	25	9	30	8	2	1	0	1	0	0	0	0
方 式 別 内 訳	車検診	1,361	1,343	0	18	7	3	5	3	0	0	0	0	0	0	0
	日母市民 検 診	7,434	7,376	0	58	18	6	25	5	2	1	0	1	0	0	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数を含む

頸 部 組 織 診														
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	部 組 織									精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
				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		
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0.7	1	50.0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
11	1.4	11	100.0	0	0	0	6	0	0	0	0	5	0	0
11	1.2	11	100.0	0	0	0	5	2	1	1	1	2	0	0
8	0.9	8	100.0	0	0	0	4	0	1	0	0	3	0	0
11	1.0	11	100.0	1	0	0	6	2	1	0	0	1	0	0
12	0.9	11	91.7	0	0	0	4	2	0	0	0	5	0	1
10	0.7	10	100.0	0	0	0	4	0	1	0	0	5	0	0
6	0.6	6	100.0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0
5	0.6	5	100.0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
76	0.9	74	97.4	2	0	0	31	6	4	2	2	29	0	2
18	1.3	17	94.4	0	0	0	5	2	0	0	2	8	0	1
58	0.8	57	98.3	2	0	0	26	4	4	0	0	21	0	1

表11 子宮頸がん検診体部細胞診成績(地域合計)

2023年度

年齢区分	頸部細胞診受診数	体部細胞診								体部組織診							
		体部細胞診受診数	体部細胞診受診率	陰性	再検	精検該当数	精検該当率	疑陽性	陽性	精検受診数	精検受診率	体がん	異型内膜増殖症	内膜増殖症	その他	精検未受診	精検未把握
～ 19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	1,433	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	1,955	5	0.3	5	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	3,380	21	0.6	21	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	5,959	49	0.8	49	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	7,870	129	1.6	126	3	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
45 ～ 49	8,947	260	2.9	254	2	4	1.5	4	0	4	100.0	0	0	0	4	0	0
50 ～ 54	8,668	299	3.4	290	3	6	2.0	5	1	6	100.0	1	0	1	4	0	0
55 ～ 59	8,360	196	2.3	190	4	2	1.0	2	0	2	100.0	1	0	0	1	0	0
60 ～ 64	9,737	140	1.4	138	1	1	0.7	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
65 ～ 69	12,079	127	1.1	123	0	4	3.1	3	1	4	100.0	2	0	0	2	0	0
70 ～ 74	12,373	120	1.0	114	4	2	1.7	2	0	2	100.0	0	0	0	2	0	0
75 ～ 79	7,649	81	1.1	75	4	2	2.5	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
80 ～	3,796	28	0.7	24	3	1	3.6	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
合計	92,206	1,455	1.6	1,409	24	22	1.5	19	3	22	100.0	5	0	1	16	0	0
方式別内訳	車検診	26,801	4	0.0	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	65,405	1,451	2.2	1,405	24	22	1.5	19	3	22	100.0	5	0	1	16	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)

2023年度

年齢区分	頸部細胞診受診数	体 部 細 胞 診								体 部 組 織 診							
		体部細胞診受診数	体部細胞診受診率	陰性	再検	精検該当数	精検該当率	疑陽性	陽性	精検受診数	精検受診率	体がん	異型内膜増殖症	内膜増殖症	その他	精検未受診	精検未把握
～ 19	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 24	300	2	0.7	2	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	763	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	881	13	1.5	13	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	873	20	2.3	20	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	1,124	32	2.8	31	0	1	3.1	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0
45 ～ 49	1,303	34	2.6	34	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	1,467	41	2.8	41	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59	992	21	2.1	19	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	774	8	1.0	8	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	220	1	0.5	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	75	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	21	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	8,795	172	2.0	169	2	1	0.6	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0
方式別内訳	車検診	1,361	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	7,434	172	2.3	169	2	0.6	1	0	1	100.0	1	0	0	0	0	0

注1. 地域の生活習慣病健診の数を含む



## 乳 が ん 検 診

乳がん検診は2008年3月31日付け厚生労働省健康局「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」により、40歳から2年に1回、問診とマンモグラフィ検査を推奨している。

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毎年検診としている。

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「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。

2021年10月1日付け厚生労働省健康局「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正によりブレスト・アウェアネスが推奨された。あらゆる機会を捉えブレスト・アウェアネスについて普及啓発を行っている。

### <集団検診>

#### 1. 一次検診

受診総数は、50,526名で前年より3,778名の減少だった。減少の理由として、2023年度は、前年度未受診者対象の検診を導入した7市町が2年目を迎え、初年度となる2022年度に受診数が増加したことによる反動で減少したことと、一部の市で40歳以上の検診を毎年検診から前年度未受診者対象の検診へ切り替えたため、受診数が約2,000名減少したことがあげられる（表1）。内訳は地域検診42,966名、職域検診6,649名、がん・生活習慣病健診802名、個人検診109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、2021年度の受診数と比較すると1,200名減少していた。

検診種目別の内訳は、マンモグラフィ検診41,949名（83.0%）、超音波検診8,577名（17.0%）であった（表6）。地域検診における初回受診数は6,622名（15.4%）であった（図1）。

今年度の無料クーポン券は「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1,446名で、そのうち初回受診数は436名（30.2%）であった。

#### 2. 二次検診

受診総数50,526名に対する精検該当数は、1,527名で該当率は3.0%であった（表1）。内訳は、地域検診1,284名（3.0%）、職域検診211名（3.2%）、がん・生活習慣病検診29名（3.6%）、個人検診3名（2.8%）であった（表6）。

検診種目別の精検該当率は、マンモグラフィ 2 方向撮影 3.8%、マンモグラフィ 1 方向撮影 2.5%、超音波検診 2.0%であった（表 9）。

精検受診数は 1,483 名、精検受診率は 97.1%と高率であった（表 9）。なお、未把握数は 33 件（2.2%）で昨年度より 12 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 314 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>

一次検診からの発見がんは 167 名 174 例（発見率 0.33%）であった。そのうち早期がんは、129 名（早期がん比率 77.25%）であった（表 6）。

地域検診 42,966 名からの発見がんは 147 名 154 例（発見率 0.34%）であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 36,727 名から 144 名 151 例（発見率 0.39%）、超音波検診 6,239 名から 3 名 3 例（発見率 0.05%）の発見であった。早期がんは 147 名中 115 名（早期がん比率 78.23%）であった（表 6）。

職域検診 6,649 名からの発見がんは 17 名 17 例（発見率 0.26%）の発見であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 4,416 名から 16 名 16 例（発見率 0.36%）、超音波検診 2,233 名から 1 名 1 例（発見率 0.04%）であった。早期がんは 17 名中 14 名（早期がん比率 82.35%）であった（表 6）。

年齢階級別（地域・職域）の発見率は、70 歳以上で 0.48%と最も高く、次に 55～59 歳で 0.43%であった（表 10-1・2）。

がん・生活習慣病健診 802 名からの発見がんは 3 名 3 例（発見率 0.37%）の発見であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 700 名から 3 名 3 例（発見率 0.43%）、超音波検査 102 名からの発見がんはなかった（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、初回受診者からの発見率は 0.59%、前回受診が 3～4 年前の方からの発見率は 0.31%、隔年受診の方からの発見率は 0.34%、継続受診の方からの発見率は 0.12%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 314 名からの発見がんは 2 名（発見率 0.64%）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. マンモグラフィ検診対象者を前年度未受診者対象にしている実施主体が増えてきている。多くの住民に検診の機会を設け、定期的に受診できるよう今後も検診体制を整えていく。
3. 実施主体や医療機関と連携しながら定期的に精密検査の結果を把握し、未把握数の減少に努める。

（看護師；小野 千恵美）

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		内分泌スミア採取数 *6	主な発見疾患			
				該当数 (率)	受診数 (率)	該当数 (率)	受診数 (率)	該当数 (率) *4	受診数 (率) *5		乳がん	乳頭腫 *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
2021	873,369 (332,421)	52,441	42,606					1,684 (3.2)	1,657 (98.4)		163	29	1,038	1,711
2022	870,800 (332,421)	54,304	44,399					1,573 (2.9)	1,525 (96.9)		149	23	1,053	1,717
2023	867,594 (325,492)	50,526	41,949					1,527 (3.0)	1,483 (97.1)		167	30	943	1,426
合計		2,097,836	988,709	94,148	94,148	22,474	21,916	122,983 (5.9)	121,887 (99.1)	73,347	4,423	684	21,201	134,174

- \*1. 上段：宮城県内の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＝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年度まで内分泌スミア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年度より内分泌スミア採取を未実施
- \*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  
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

1977年度～2023年度

対 象	受 診 数	精検該当数 (率)	分 泌 ス メ ア 採 取 数	主 な 発 見 疾 患			
				乳がん(率)	乳頭腫	線維腺腫	その他
地 域	1,851,369	103,052 (5.57)	62,340 (3.37)	3,529 (0.19)	535	16,344	112,356
職 域	215,678	18,378 (8.52)	8,759 (4.06)	335 (0.16)	90	3,882	17,145
合 計	2,067,047	121,430 (5.87)	71,099 (3.44)	3,864 (0.19)	625	20,226	129,501
個 人 検 診	13,664	3,219 (23.56)	1,667 (12.20)	257 (1.88)	41	408	2,913
医 師 紹 介	3,067	2,071 (67.53)	311 (10.14)	201 (6.55)	18	344	1,191
合 計	16,731	5,290 (31.62)	1,978 (11.82)	458 (2.74)	59	752	4,104
経過観察者からの が ん 発 見	27,016 [延べ30,456]			192 (0.71)			

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
2021	6	2 (33.30)	3	1	0
2022	8	1 (12.50)	3	2	2
2023	1	0 (0.00)	0	0	1
合 計	3,485	623 (17.90)	272	980	1,594

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

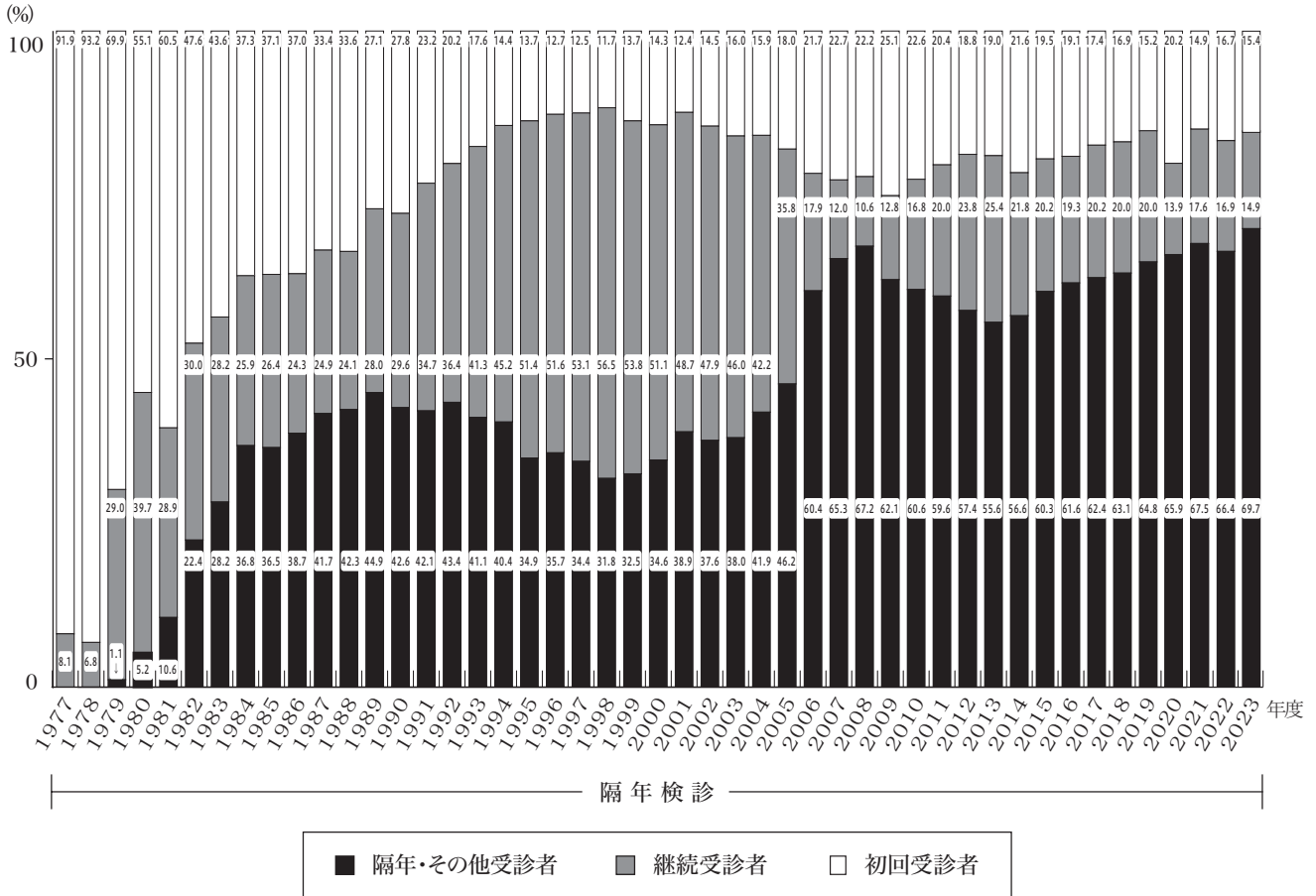


図2 受診歴別乳がん発見頻度の年次推移

(地域・職域・がん生活習慣病)

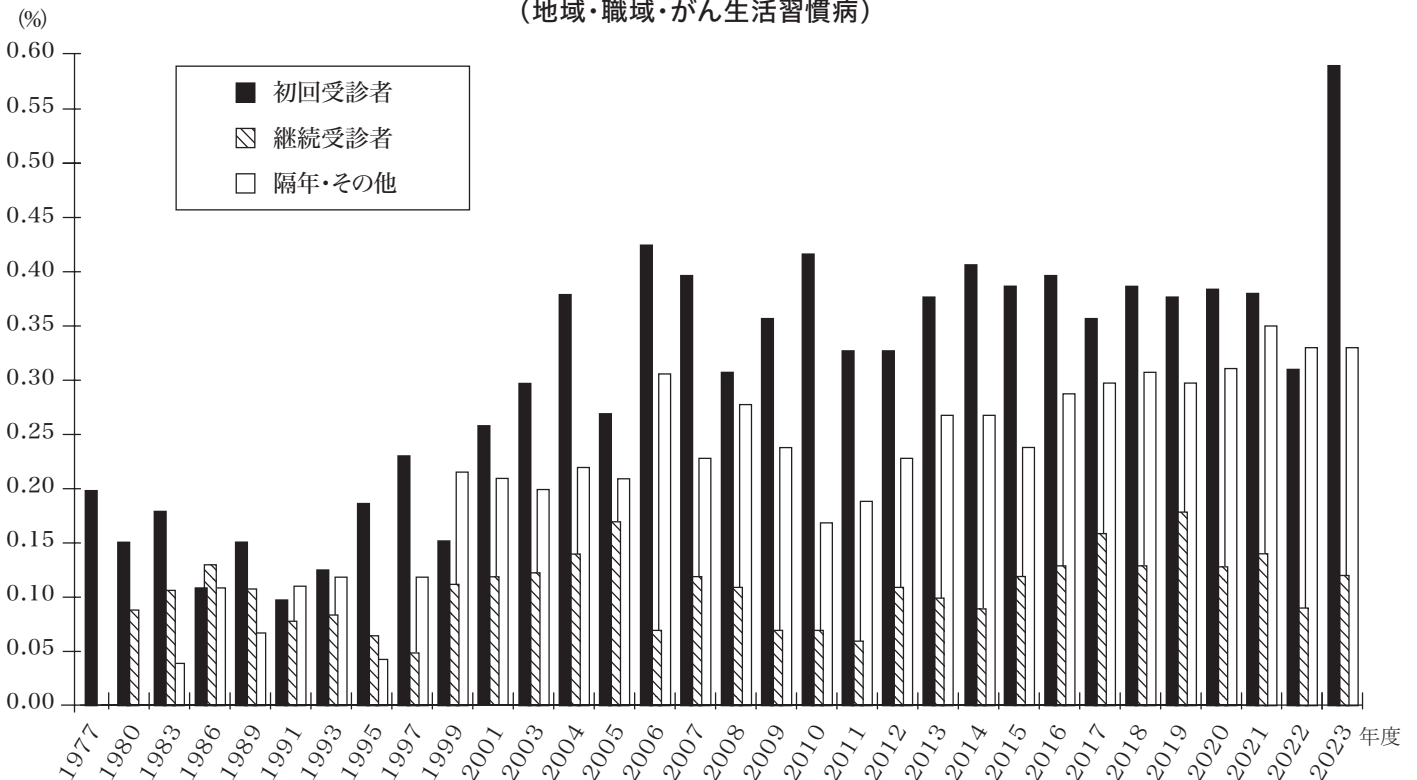


表4 発見乳がんのリンパ節転移程度の分類

2023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	122 (70.1)	13 (7.5)	0	3 (1.7)	1 (0.6)	35 (20.1)	174 (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	2 (100.0)	0	0	0	0	2 (100.0)
	個人・ 医師紹介	0	0	0	0	0	0
合計	124 (70.5)	13 (7.4)	0	3 (1.7)	1 (0.6)	35 (19.9)	176 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、167名中7名が両側のがんのため174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)

2023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	45 (25.9)	89 (51.1)	32 (18.4)	7 (4.0)	1 (0.6)	0	174 (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 (50.0)	0	1 (50.0)	0	0	2 (100.0)
	個人・ 医師紹介	0	0	0	0	0	0
合計	46 (26.1)	89 (50.6)	33 (18.8)	7 (4.0)	1 (0.6)	0	176 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、167名中7名が両側のがんのため174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	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)	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～2023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	570 (20.6)	1,606 (58.0)	477 (17.2)	52 (1.9)	23 (0.8)	40 (1.4)	2,768 (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	18 (26.9)	42 (62.7)	7 (10.4)	0	0	67 (100.0)
	個人・ 医師紹介	2 (11.8)	9 (52.9)	5 (29.4)	0	0	17 (100.0)
合計	592 (20.6)	1,673 (58.2)	494 (17.2)	54 (1.9)	23 (0.8)	41 (1.4)	2,877 (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～2023年度までを別表で掲載



表6 対策別検診成績

対 象		受診数	精 密 検 査				2023年度		
			該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)	乳がん (率)	早期がん (率)	
地 域		42,966	1,284 (3.0)	1,245 (97.0)	9 (0.7)	29 (2.3)	147 (0.34)	115 (78.23)	
	マンモグラフィ	36,727	1,153 (3.1)	1,118 (97.0)	8 (0.7)	26 (2.3)	144 (0.39)	113 (78.47)	
	超音波	6,239	131 (2.1)	127 (96.9)	1 (0.8)	3 (2.3)	3 (0.05)	2 (66.67)	
	職 域		6,649	211 (3.2)	206 (97.6)	1 (0.5)	4 (1.9)	17 (0.26)	14 (82.35)
		マンモグラフィ	4,416	172 (3.9)	168 (97.7)	1 (0.6)	3 (1.7)	16 (0.36)	13 (81.25)
		超音波	2,233	39 (1.7)	38 (97.4)	0	1 (2.6)	1 (0.04)	1 (100.00)
	小計(地域、職域)		49,615	1,495 (3.0)	1,451 (97.1)	10 (0.7)	33 (2.2)	164 (0.33)	129 (78.66)
	マンモグラフィ		41,143	1,325 (3.2)	1,286 (97.1)	9 (0.7)	29 (2.2)	160 (0.39)	126 (78.75)
超音波		8,472	170 (2.0)	165 (97.1)	1 (0.6)	4 (2.4)	4 (0.05)	3 (75.00)	
がん・生活習慣病		802	29 (3.6)	29 (100.0)	0	0	3 (0.37)	0	
	マンモグラフィ	700	26 (3.7)	26 (100.0)	0	0	3 (0.43)	0	
	超音波	102	3 (2.9)	3 (100.0)	0	0	0	0	
	個 人		109	3 (2.8)	3 (100.0)	0	0	0	0
		マンモグラフィ	106	2 (1.9)	2 (100.0)	0	0	0	0
		超音波	3	1 (33.3)	1 (100.0)	0	0	0	0
	小計(がん・生活習慣病、個人)		911	32 (3.5)	32 (100.0)	0	0	3 (0.33)	0
	マンモグラフィ		806	28 (3.5)	28 (100.0)	0	0	3 (0.37)	0
超音波		105	4 (3.8)	4 (100.0)	0	0	0	0	
合 計		50,526	1,527 (3.0)	1,483 (97.1)	10 (0.7)	33 (2.2)	167 (0.33)	129 (77.25)	
	マンモグラフィ	41,949	1,353 (3.2)	1,314 (97.1)	9 (0.7)	29 (2.1)	163 (0.39)	126 (77.30)	
	超音波	8,577	174 (2.0)	169 (97.1)	1 (0.6)	4 (2.3)	4 (0.05)	3 (75.00)	

(センタークリニック)

医 師 紹 介	14	-	-	-	-	0	0
経 過 観 察	314	-	-	-	-	2 (0.64)	1 (50.00)

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)

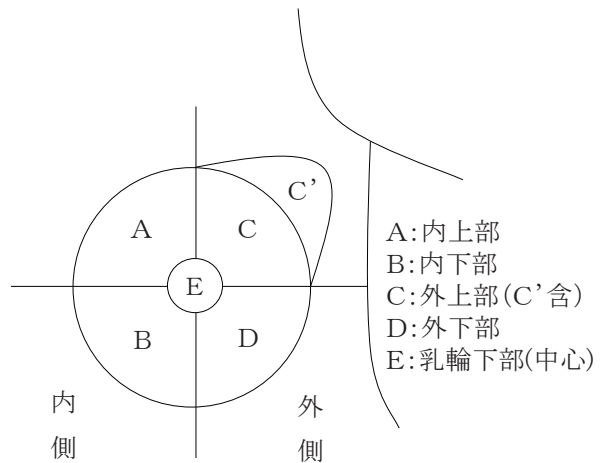
2. 2011年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

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

2023年度

	右		左		両側計
		不明		不明	
A	19		23		42 (23.9)
B	3		9		12 (6.8)
C(+C')	43		56		99 (56.3)
D	11		9		20 (11.4)
E	0		3		3 (1.7)
その他	0	0	0	0	0
合計	76		100		176 (100.0)



注. 重複例は個別に計上

表8 経過観察者の成績

2023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		
314	2	2	274	36

表9 検診種目別成績

2023年度

検診種目	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)		
マンモグラフィ2方向	23,379	883 (3.8)	857 (97.1)	6 (0.7)	20 (2.3)	79 (0.34)	56 (70.89)
	18,570	470 (2.5)	457 (97.2)	3 (0.6)	9 (1.9)	84 (0.45)	70 (83.33)
	8,577	174 (2.0)	169 (97.1)	1 (0.6)	4 (2.3)	4 (0.05)	3 (75.00)
合計	50,526	1,527 (3.0)	1,483 (97.1)	10 (0.7)	33 (2.2)	167 (0.33)	129 (77.25)

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）

- 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
- 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]

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	4,992	224 (4.5)	215 (96.0)	1 (0.4)	8 (3.6)	8 (0.16)	3 (37.50)
45～49	4,342	185 (4.3)	180 (97.3)	2 (1.1)	3 (1.6)	16 (0.37)	15 (93.75)
50～54	4,503	165 (3.7)	160 (97.0)	2 (1.2)	3 (1.8)	16 (0.36)	7 (43.75)
55～59	3,989	127 (3.2)	121 (95.3)	1 (0.8)	5 (3.9)	17 (0.43)	13 (76.47)
60～64	4,959	156 (3.1)	155 (99.4)	0	1 (0.6)	19 (0.38)	18 (94.74)
65～69	5,508	155 (2.8)	148 (95.5)	1 (0.6)	6 (3.9)	22 (0.40)	18 (81.82)
70～	12,850	313 (2.4)	308 (98.4)	2 (0.6)	3 (1.0)	62 (0.48)	52 (83.87)
合計	41,143	1,325 (3.2)	1,287 (97.1)	9 (0.7)	29 (2.2)	160 (0.39)	126 (78.75)

表10-2 年齢別成績[地域・職域の超音波検診]

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	242	5 (2.1)	5 (100.0)	0	0	0	0
30～34	3,057	67 (2.2)	65 (97.0)	0	2 (3.0)	1 (0.03)	1 (100.00)
35～39	5,173	98 (1.9)	95 (96.9)	1 (1.0)	2 (2.0)	3 (0.06)	2 (66.67)
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	8,472	170 (2.0)	165 (97.1)	1 (0.6)	4 (2.4)	4 (0.05)	3 (75.00)

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]

2023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	
30～34	0	0	0	0	0	0	
35～39	0	0	0	0	0	0	
40～44	103	4 (3.9)	4 (100.0)	0	0	1 (0.97)	0
45～49	132	8 (6.1)	8 (100.0)	0	0	1 (0.76)	0
50～54	124	7 (5.6)	7 (100.0)	0	0	1 (0.81)	0
55～59	99	1 (1.0)	1 (100.0)	0	0	0	0
60～64	84	5 (6.0)	5 (100.0)	0	0	0	0
65～69	75	0	0	0	0	0	0
70～	83	1 (1.2)	1 (100.0)	0	0	0	0
合計	700	26 (3.7)	26 (100.0)	0	0	3 (0.43)	0

表10-4 年齢別成績[がん・生活習慣病健診の超音波検診]

2023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	14	0	0	0	0	0	
30～34	33	2 (6.1)	2 (100.0)	0	0	0	
35～39	55	1 (1.8)	1 (100.0)	0	0	0	
40～44	0	0	0	0	0	0	
45～49	0	0	0	0	0	0	
50～54	0	0	0	0	0	0	
55～59	0	0	0	0	0	0	
60～64	0	0	0	0	0	0	
65～69	0	0	0	0	0	0	
70～	0	0	0	0	0	0	
合計	102	3 (2.9)	3 (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歳以上の人口(A)	受診数	30歳以上診上の数(B)	30歳以上診上の率(B/A)	精密検査					
						該当数	該当率	受診数	受診率	未受診数	未把握数
仙南	白石市	12,757	1,717	1,717	13.5	52	3.0	51	98.1	0	1
	蔵王町	4,512	681	681	15.1	22	3.2	22	100.0	0	0
	七ヶ宿町	498	168	158	31.7	3	1.8	3	100.0	0	0
	角田市	10,775	1,603	1,603	14.9	58	3.6	56	96.6	1	1
	丸森町	4,926	659	659	13.4	19	2.9	18	94.7	0	1
	大河原町	8,935	1,461	1,461	16.4	44	3.0	43	97.7	1	0
	柴田町	14,003	1,937	1,937	13.8	66	3.4	65	98.5	0	1
	村田町	4,012	455	455	11.3	9	2.0	8	88.9	1	0
	川崎町	3,301	499	499	15.1	18	3.6	17	94.4	0	1
塩釜・岩沼支所	名取市	29,202	3,261	3,261	11.2	88	2.7	86	97.7	0	2
	岩沼市	16,248	1,919	1,919	11.8	53	2.8	53	100.0	0	0
	亘理町	12,934	1,454	1,454	11.2	40	2.8	38	95.0	1	1
	山元町	4,754	498	498	10.5	14	2.8	14	100.0	0	0
石巻	石巻市(河北)	3,987	343	343	8.6	7	2.0	7	100.0	0	0
	(雄勝)	496	66	66	13.3	5	7.6	5	100.0	0	0
	(河南)	7,289	457	457	6.3	15	3.3	14	93.3	1	0
	(桃生)	2,594	281	281	10.8	15	5.3	15	100.0	0	0
	(北上)	884	100	100	11.3	3	3.0	3	100.0	0	0
	(牡鹿)	849	84	84	9.9	1	1.2	1	100.0	0	0
	* (石巻)	-	3	3	-	0	0.0	0	0.0	0	0
	東松島市	14,813	2,006	2,006	13.5	58	2.9	57	98.3	0	1
女川町	2,355	344	344	14.6	4	1.2	4	100.0	0	0	
大崎	大崎市(松山)	2,224	186	186	8.4	7	3.8	7	100.0	0	0
	(三本木)	2,845	281	281	9.9	4	1.4	4	100.0	0	0
	(鹿島台)	4,523	469	469	10.4	10	2.1	10	100.0	0	0
	(田尻)	3,962	379	379	9.6	9	2.4	9	100.0	0	0
	(岩出山)	3,984	320	320	8.0	11	3.4	11	100.0	0	0
	(鳴子)	2,240	221	221	9.9	8	3.6	8	100.0	0	0
	* (古川)	-	727	727	-	33	4.5	33	100.0	0	0
	美里町(小牛田)	7,291	858	858	11.8	37	4.3	35	94.6	0	2
	(南郷)	2,185	246	246	11.3	6	2.4	6	100.0	0	0
	涌谷町	6,079	874	874	14.4	40	4.6	40	100.0	0	0
色麻	加美町	8,677	1,288	1,288	14.8	34	2.6	33	97.1	0	1
	色麻町	2,534	421	421	16.6	10	2.4	9	90.0	1	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

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
9	4	24	40	1,639	1,448	84.3	1,448	100.0	269	15.7	269	100.0
1	0	9	18	653	604	88.7	604	100.0	77	11.3	77	100.0
0	0	1	2	165	143	85.1	143	100.0	25	14.9	25	100.0
6	2	26	54	1,513	1,399	87.3	1,399	100.0	204	12.7	204	100.0
0	1	3	11	643	569	86.3	569	100.0	90	13.7	90	100.0
4	0	32	46	1,378	1,219	83.4	1,219	100.0	242	16.6	242	100.0
7	2	41	44	1,842	1,633	84.3	1,633	100.0	304	15.7	304	100.0
0	1	5	9	439	381	83.7	381	100.0	74	16.3	74	100.0
2	2	7	13	474	434	87.0	434	100.0	65	13.0	65	100.0
11	4	74	99	3,071	2,574	78.9	2,574	100.0	687	21.1	687	100.0
7	1	25	25	1,861	1,723	89.8	1,723	100.0	196	10.2	196	100.0
9	0	21	28	1,394	1,264	86.9	1,264	100.0	190	13.1	190	100.0
1	0	5	12	480	423	84.9	423	100.0	75	15.1	75	100.0
2	0	3	3	335	323	94.2	323	100.0	20	5.8	20	100.0
0	0	1	0	65	62	93.9	62	100.0	4	6.1	4	100.0
0	0	6	10	440	404	88.4	404	100.0	53	11.6	53	100.0
3	1	2	9	266	258	91.8	258	100.0	23	8.2	23	100.0
1	0	2	1	96	88	88.0	88	100.0	12	12.0	12	100.0
0	0	0	1	83	81	96.4	81	100.0	3	3.6	3	100.0
0	0	0	0	3	2	66.7	2	100.0	1	33.3	1	100.0
11	1	35	57	1,901	1,671	83.3	1,671	100.0	335	16.7	335	100.0
0	0	5	10	329	278	80.8	278	100.0	66	19.2	66	100.0
2	0	2	1	181	177	95.2	177	100.0	9	4.8	9	100.0
0	0	3	4	274	256	91.1	256	100.0	25	8.9	25	100.0
2	0	2	8	457	443	94.5	443	100.0	26	5.5	26	100.0
2	0	3	7	367	362	95.5	362	100.0	17	4.5	17	100.0
2	0	4	8	306	300	93.8	300	100.0	20	6.3	20	100.0
0	0	0	7	214	208	94.1	208	100.0	13	5.9	13	100.0
2	0	35	59	631	388	53.4	388	100.0	339	46.6	339	100.0
6	0	16	20	814	730	85.1	730	100.0	128	14.9	128	100.0
0	0	2	5	239	219	89.0	219	100.0	27	11.0	27	100.0
5	0	17	30	822	723	82.7	723	100.0	151	17.3	151	100.0
3	0	24	35	1,225	1,096	85.1	1,096	100.0	192	14.9	192	100.0
0	1	9	10	400	351	83.4	351	100.0	70	16.6	70	100.0

保 健 所	市 町 村	30人 歳 以 上 の 口 の 数 (A)	受 診 数	30歳 以 上 の 数 (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
栗 原	栗 原 市 (築 館)	5,042	569	569	11.3	21	3.7	21	100.0	0	0
	(一 迫)	2,767	345	345	12.5	9	2.6	9	100.0	0	0
	(高 清 水)	1,360	161	161	11.8	5	3.1	5	100.0	0	0
	(瀬 峰)	1,635	182	182	11.1	15	8.2	14	93.3	0	1
	(志 波 姫)	2,627	279	279	10.6	7	2.5	7	100.0	0	0
	(花 山)	395	44	44	11.1	1	2.3	1	100.0	0	0
	(若 柳)	4,666	574	574	12.3	17	3.0	17	100.0	0	0
	(栗 駒)	4,147	521	521	12.6	9	1.7	9	100.0	0	0
	(鶯 沢)	910	111	111	12.2	5	4.5	5	100.0	0	0
	(金 成)	2,513	292	292	11.6	11	3.8	11	100.0	0	0
登 米	登 米 市 (登 米)	1,901	333	333	17.5	9	2.7	9	100.0	0	0
	( 迫 )	7,589	1,372	1,372	18.1	35	2.6	35	100.0	0	0
	(東 和)	2,348	385	385	16.4	9	2.3	8	88.9	0	1
	(中 田)	5,899	1,217	1,217	20.6	38	3.1	36	94.7	1	0
	(豊 里)	2,425	453	453	18.7	15	3.3	15	100.0	0	0
	(米 山)	3,358	609	609	18.1	15	2.5	15	100.0	0	0
	(南 方)	3,172	623	623	19.6	17	2.7	17	100.0	0	0
	(石 越)	1,794	347	347	19.3	9	2.6	9	100.0	0	0
	(津 山)	1,272	203	203	16.0	4	2.0	3	75.0	1	0
気 仙 沼	気仙沼市 (気仙沼)	18,457	2,547	2,547	13.8	72	2.8	64	88.9	0	8
	(唐 桑)	2,387	328	328	13.7	13	4.0	9	69.2	0	4
	(本 吉)	3,717	542	542	14.6	14	2.6	14	100.0	0	0
	南 三 陸 町	4,847	691	691	14.3	19	2.7	19	100.0	0	0
塩 釜 ・ 黒 川 支 所	大 和 町	9,667	1,236	1,236	12.8	50	4.0	48	96.0	1	1
	大 郷 町	3,064	418	418	13.6	17	4.1	17	100.0	0	0
	富 谷 市	18,783	2,210	2,210	11.8	40	1.8	38	95.0	0	2
	大 衡 村	2,082	108	108	5.2	5	4.6	5	100.0	0	0
地 域 計		325,492	42,966	42,956	13.2	1,284	3.0	1,245	97.0	9	29

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れを計上

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
2	1	13	10	543	499	87.7	499	100.0	70	12.3	70	100.0
0	0	6	7	332	312	90.4	312	100.0	33	9.6	33	100.0
1	1	2	2	155	147	91.3	147	100.0	14	8.7	14	100.0
2	1	1	9	168	152	83.5	152	100.0	30	16.5	30	100.0
3	0	4	5	267	243	87.1	243	100.0	36	12.9	36	100.0
0	0	0	0	44	44	100.0	44	100.0	0	0.0	0	0.0
2	2	9	11	550	517	90.1	517	100.0	57	9.9	57	100.0
1	0	3	10	507	476	91.4	476	100.0	45	8.6	45	100.0
0	0	1	4	106	103	92.8	103	100.0	8	7.2	8	100.0
3	0	6	10	273	258	88.4	258	100.0	34	11.6	34	100.0
1	0	3	12	317	287	86.2	287	100.0	46	13.8	46	100.0
0	1	22	44	1,305	1,148	83.7	1,148	100.0	224	16.3	224	100.0
0	0	6	8	370	332	86.2	332	100.0	53	13.8	53	100.0
5	1	20	33	1,156	1,034	85.0	1,034	100.0	183	15.0	183	100.0
2	0	10	9	432	372	82.1	372	100.0	81	17.9	81	100.0
3	0	8	10	588	535	87.8	535	100.0	74	12.2	74	100.0
1	0	10	22	590	509	81.7	509	100.0	114	18.3	114	100.0
1	0	3	9	334	298	85.9	298	100.0	49	14.1	49	100.0
1	0	3	4	194	182	89.7	182	100.0	21	10.3	21	100.0
4	1	30	41	2,463	2,337	91.8	2,337	100.0	210	8.2	210	100.0
2	0	2	4	316	299	91.2	299	100.0	29	8.8	29	100.0
2	0	5	9	526	504	93.0	504	100.0	38	7.0	38	100.0
2	0	6	20	663	610	88.3	610	100.0	81	11.7	81	100.0
2	0	25	50	1,157	1,004	81.2	1,004	100.0	232	18.8	232	100.0
3	0	8	5	402	367	87.8	367	100.0	51	12.2	51	100.0
5	0	41	59	2,103	1,838	83.2	1,838	100.0	372	16.8	372	100.0
1	0	3	5	99	86	79.6	86	100.0	22	20.4	22	100.0
147	28	694	1,098	40,960	36,727	85.5	36,727	100.0	6,239	14.5	6,239	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

2023年度

保健所	市町村	40歳から74歳までの人口	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	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	7,857	1,148	29.7	40	2.3	39	97.5	0	1	6	4	7	14	1,116
	蔵王町	2,712	508	34.7	20	2.9	20	100.0	0	0	0	0	5	6	497
	七ヶ宿町	244	109	57.0	2	1.2	2	100.0	0	0	0	0	0	2	107
	角田市	6,657	1,133	34.2	45	2.8	43	95.6	1	1	4	1	4	22	1,100
	丸森町	2,854	472	35.2	13	2.0	13	100.0	0	0	0	1	1	4	466
	大河原町	5,595	994	32.5	30	2.1	29	96.7	1	0	1	0	5	15	972
	柴田町	8,835	1,285	27.7	50	2.6	49	98.0	0	1	5	2	6	14	1,257
	村田町	2,466	311	25.3	6	1.3	6	100.0	0	0	0	1	1	2	307
塩釜・岩沼支所	川崎町	2,081	363	35.7	16	3.2	15	93.8	0	1	2	2	3	7	348
	名取市	18,832	2,189	23.2	72	2.2	70	97.2	0	2	9	4	8	26	2,140
	岩沼市	10,205	1,392	30.3	44	2.3	44	100.0	0	0	5	0	10	12	1,365
	亘理町	8,137	1,047	26.1	31	2.1	29	93.5	1	1	7	0	5	9	1,024
石巻	山元町	2,778	330	23.1	11	2.2	11	100.0	0	0	1	0	1	7	321
	石巻市(河北)	2,338	276	22.7	7	2.0	7	100.0	0	0	2	0	1	1	272
	(雄勝)	236	39	33.5	2	3.0	2	100.0	0	0	0	0	0	0	39
	(河南)	4,365	354	15.5	13	2.8	13	100.0	0	0	0	0	1	7	346
	(桃生)	1,589	223	28.5	11	3.9	11	100.0	0	0	3	0	0	5	215
	(北上)	492	80	28.0	2	2.0	2	100.0	0	0	1	0	1	0	78
	(牡鹿)	437	60	30.9	1	1.2	1	100.0	0	0	0	0	0	1	59
	* (石巻)	-	2	-	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	2
大崎	東松島市	9,314	1,463	33.0	44	2.2	43	97.7	0	1	8	0	3	21	1,430
	女川町	1,244	203	33.8	3	0.9	3	100.0	0	0	0	0	0	3	200
	大崎市(松山)	1,427	143	20.2	5	2.7	5	100.0	0	0	1	0	0	0	142
	(三本木)	1,778	222	22.9	3	1.1	3	100.0	0	0	0	0	0	0	222
	(鹿島台)	2,719	352	24.8	9	1.9	9	100.0	0	0	2	0	0	4	346
	(田尻)	2,395	301	24.6	7	1.8	7	100.0	0	0	2	0	1	3	295
	(岩出山)	2,302	236	19.0	7	2.2	7	100.0	0	0	2	0	0	3	231
	(鳴子)	1,236	152	25.6	6	2.7	6	100.0	0	0	0	0	0	4	148
	* (古川)	-	371	-	16	2.2	16	100.0	0	0	0	0	1	11	359
	崎美里町(小牛田)	4,462	597	29.1	30	3.5	28	93.3	0	2	6	0	2	8	579
	(南郷)	1,301	187	27.9	6	2.4	6	100.0	0	0	0	0	1	3	183
	浦谷町	3,718	605	36.5	30	3.4	30	100.0	0	0	2	0	2	11	590
加美町	5,192	878	33.4	26	2.0	25	96.2	0	1	3	0	2	6	866	
色麻町	1,534	302	38.7	8	1.9	7	87.5	1	0	0	0	1	3	297	

\*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

2023年度

保健所	市町村	40歳から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	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)	3,016	429	27.8	17	3.0	17	100.0	0	0	2	1	2	5	419
	(一迫)	1,573	258	32.6	5	1.4	5	100.0	0	0	0	0	0	2	256
	(高清水)	815	123	28.6	4	2.5	4	100.0	0	0	1	1	0	2	119
	(瀬峰)	991	127	28.2	13	7.1	12	92.3	0	1	2	1	0	3	120
	(志波姫)	1,572	223	30.1	7	2.5	7	100.0	0	0	3	0	0	3	217
	(花山)	222	35	31.1	1	2.3	1	100.0	0	0	0	0	0	0	35
	(若柳)	2,704	443	30.7	14	2.4	14	100.0	0	0	2	0	2	5	434
	(栗駒)	2,381	391	32.7	7	1.3	7	100.0	0	0	1	0	0	3	387
	(鶯沢)	510	86	31.4	3	2.7	3	100.0	0	0	0	0	0	2	84
登米	(金成)	1,494	219	28.2	10	3.4	10	100.0	0	0	2	0	0	6	211
	登米市(登米)	1,035	245	49.0	7	2.1	7	100.0	0	0	1	0	1	6	237
	(一迫)	4,704	990	45.9	24	1.7	24	100.0	0	0	0	0	3	15	972
	(東和)	1,397	288	45.8	9	2.3	8	88.9	0	1	0	0	3	0	284
	(中田)	3,728	899	47.8	32	2.6	30	93.8	1	0	4	1	1	16	875
	(豊里)	1,493	344	49.6	12	2.6	12	100.0	0	0	2	0	1	3	338
	(米山)	2,055	480	48.0	11	1.8	11	100.0	0	0	3	0	2	4	471
	(南方)	1,965	442	50.1	14	2.2	14	100.0	0	0	1	0	1	6	434
	(石越)	1,107	250	49.4	8	2.3	8	100.0	0	0	1	0	1	2	246
気仙沼	(津山)	748	153	47.2	3	1.5	2	66.7	1	0	1	0	0	1	150
	気仙沼市(気仙沼)	10,950	1,766	32.3	54	2.1	50	92.6	0	4	2	1	6	18	1,735
	(唐桑)	1,361	244	35.8	10	3.0	6	60.0	0	4	1	0	1	1	237
	(本吉)	2,234	387	35.2	11	2.0	11	100.0	0	0	1	0	1	6	379
塩釜・黒川支所	南三陸町	2,942	539	38.4	14	2.0	14	100.0	0	0	1	0	1	7	530
	大和町	6,127	841	27.8	39	3.2	37	94.9	1	1	2	0	3	19	815
	大郷町	1,860	311	30.3	14	3.3	14	100.0	0	0	1	0	1	3	306
	富谷市	12,971	1,591	20.4	30	1.4	28	93.3	0	2	4	0	5	14	1,566
地域計	大衡村	1,287	73	11.0	4	3.7	4	100.0	0	0	1	0	0	1	71
	地域計	200,574	30,504	1,909	993	143	961	5,830	7	24	111	20	107	387	29,847

\*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	232	5	2.2	5	100.0	0	0	0	0	28	20	184
30 ～ 34	1,013	17	1.7	16	94.1	0	1	1	0	107	86	818
35 ～ 39	988	17	1.7	17	100.0	0	0	0	0	83	111	794
40 ～ 44	914	41	4.5	39	95.1	1	1	0	0	4	20	888
45 ～ 49	981	44	4.5	44	100.0	0	0	6	0	6	22	947
50 ～ 54	1,091	39	3.6	39	100.0	0	0	4	2	3	20	1,062
55 ～ 59	684	24	3.5	22	91.7	0	2	4	0	1	12	665
60 ～ 64	592	18	3.0	18	100.0	0	0	0	0	2	6	584
65 ～ 69	129	5	3.9	5	100.0	0	0	2	0	0	0	127
70 ～	25	1	4.0	1	100.0	0	0	0	0	0	0	25
合 計	6,649	211	3.2	206	97.6	1	4	17	2	234	297	6,094

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	42,966	1,284	3.0	1,246	97.0	9	29	147	28	694	1,098	40,961
職 域 検 診	6,649	211	3.2	206	97.6	1	4	17	2	234	297	6,094
がん・生活習慣病	802	29	3.6	29	100.0	0	0	3	0	14	29	756
個 人 検 診	109	3	2.8	3	100.0	0	0	0	0	1	2	106
合 計	50,526	1,527	3.0	1,484	97.2	10	33	167	30	943	1,426	47,917

(センタークリニック)

医 師 紹 介	14	-	-	-	-	-	-	0	0	3	6	5
経 過 観 察	314	-	-	-	-	-	-	0	1	102	112	99

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

2023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	232	100.0	232	100.0
0	0.0	0	0.0	1,013	100.0	1,013	100.0
0	0.0	0	0.0	988	100.0	988	100.0
914	100.0	914	100.0	0	0.0	0	0.0
981	100.0	981	100.0	0	0.0	0	0.0
1,091	100.0	1,091	100.0	0	0.0	0	0.0
684	100.0	684	100.0	0	0.0	0	0.0
592	100.0	592	100.0	0	0.0	0	0.0
129	100.0	129	100.0	0	0.0	0	0.0
25	100.0	25	100.0	0	0.0	0	0.0
4,416	66.4	4,416	100.0	2,233	33.6	2,233	100.0

2023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
36,727	85.5	36,727	100.0	6,239	14.5	6,239	100.0
4,416	66.4	4,416	100.0	2,233	33.6	2,233	100.0
700	87.3	700	100.0	102	12.7	102	100.0
106	97.2	106	100.0	3	2.8	3	100.0
41,949	83.0	41,949	100.0	8,577	17.0	8,577	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、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

2023年度は30市町村において214,775名が住民検診を受診し、そのうち40歳以上は214,540名であった。喀痰細胞診は10,227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4.77%であった（表1）。

前年度に比べ、X線写真撮影（年齢40歳以上）は2,694名（1.25%）の減、喀痰細胞診は449名（4.21%）の減であった。

喀痰細胞診の成績は表2・4・5のとおりである。

### ◎発見がん

喀痰細胞診による精密検査該当者は22名で、2025年1月6日現在、肺がん16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5,438名実施した。前年比は48名（0.89%）の増であった。

### ◎発見がん

精密検査該当者は53名で肺がんは9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線写真で発見困難な肺門部扁平上皮癌の早期発見に有効なこと、末梢肺発生の扁平上皮癌の発見契機になり得ることを周知し、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. 精度を維持し、治療成績の向上に繋がる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；羽場 詩穂美）

住民検診

表1 喀痰細胞診

年 度	実 施 市町村	間 接 X 線 検 診		喀 痰 容 器 配 布 回 収 状 況			細 胞 診 判 定 数 (D)	
		受 診 数	老人保健法 40歳以上(A)	配 布 数 (B)	配 布 率 (B/A)	回 収 数 (C)		回 収 率 (C/B)
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
2021	30	216,486	216,191	11,220	5.2	10,735	95.7	10,702
2022	30	217,526	217,234	11,168	5.1	10,698	95.8	10,676
2023	30	214,775	214,540	10,796	5.0	10,258	95.0	10,227
合計		12,262,514	10,390,008	720,966	6.9	654,597	90.8	648,916

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)
2021	10,702	131 (1.22)	10,563 (98.70)	1 (0.01)	4 (0.04)	3 (0.03)
2022	10,676	139 (1.30)	10,514 (98.48)	7 (0.07)	9 (0.08)	7 (0.07)
2023	10,227	118 (1.15)	10,087 (98.63)	6 (0.06)	6 (0.06)	10 (0.10)
合計	648,916	8,081 (1.25)	638,968 (98.47)	875 (0.13)	550 (0.08)	442 (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
2021	5,446	58	1.1	56	96.6	3	0	116
2022	5,390	51	0.9	48	94.1	3	0	105
2023	5,438	53	1.0	50	94.3	9	0	80
合計	248,658	2,313	0.9	2,132	92.2	(2) 88	1,815	3,474

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〉

2023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	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0
45 ～ 49	男	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	男	174	0	174	0	0	0	0
	女	39	1	38	0	0	0	0
	計	213	1	212	0	0	0	0
55 ～ 59	男	294	1	293	0	0	0	0
	女	53	0	53	0	0	0	0
	計	347	1	346	0	0	0	0
60 ～ 64	男	596	7	589	0	0	0	0
	女	85	0	85	0	0	0	0
	計	681	7	674	0	0	0	0
65 ～ 69	男	1,584	17	1,563	0	1	2	1
	女	127	2	124	0	0	0	1
	計	1,711	19	1,687	0	1	2	2
70 ～ 74	男	2,751	35	2,711	0	2	1	2
	女	159	1	158	0	0	0	0
	計	2,910	36	2,869	0	2	1	2
75 ～ 79	男	2,433	26	2,402	0	2	2	1
	女	129	4	125	0	0	0	0
	計	2,562	30	2,527	0	2	2	1
80 ～	男	1,746	24	1,714	1	1	1	5
	女	57	0	57	0	0	0	0
	計	1,803	24	1,771	1	1	1	5
合 計	男	9,578	110	9,446	1	6	6	9
	女	649	8	640	0	0	0	1
	計	10,227	118	10,086	1	6	6	10

表5 市町村別結核肺がん検診成績(住民検診)

2023年度

保健所	市町村	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	4,344	237	5.5	217	91.6	217	3	214				
	蔵王町	1,838	96	5.2	89	92.7	89		89				
	七ヶ宿町	411	35	8.5	32	91.4	32	1	31				
	角田市	3,910	245	6.3	238	97.1	237	3	233				1
	丸森町	920	24	2.6	24	100.0	24		24				
	大河原町	2,874	110	3.8	104	94.5	104	2	101				1
	柴田町	4,793	164	3.4	158	96.3	157	4	152				1
	村田町	1,891	44	2.3	42	95.5	42		42				
塩岩沼支釜所	川崎町	1,681	61	3.6	54	88.5	54		54				
	名取市	8,173	412	5.0	393	95.4	393	3	390				
	岩沼市	4,746	236	5.0	231	97.9	231	4	227				
	亘理町	3,821	179	4.7	172	96.1	172	4	168				
塩釜	山元町	1,721	63	3.7	56	88.9	55	1	54				
	利府町	4,543	255	5.6	236	92.5	235		235				
石巻	石巻市(石巻)	11,966	537	4.5	515	95.9	513	4	508				1
	(河北)	1,651	94	5.7	86	91.5	85		85				
	(雄勝)	270	6	2.2	5	83.3	5		5				
	(河南)	1,871	91	4.9	90	98.9	90	1	89				
	(桃生)	1,045	41	3.9	39	95.1	39		39				
	(北上)	487	16	3.3	16	100.0	16		16				
	(牡鹿)	424	31	7.3	27	87.1	27		26		1		
	(荻浜)	111	5	4.5	4	80.0	4		4				
	東松島市	4,689	251	5.4	236	94.0	236	2	234				
大崎	女川町	1,239	62	5.0	61	98.4	61		61				
	大崎市(古川)	8,805	335	3.8	308	91.9	308	4	304				
	(松山)	954	23	2.4	21	91.3	21		21				
	(三本木)	1,140	48	4.2	44	91.7	44		44				
	(鹿島台)	2,029	87	4.3	81	93.1	81	2	79				
	(田尻)	1,676	89	5.3	80	89.9	80	1	78	1			
	(岩出山)	1,608	95	5.9	92	96.8	89		89				
	(鳴子)	1,194	64	5.4	59	92.2	59		59				
	美里町(小牛田)	3,146	78	2.5	76	97.4	76		75		1		
	(南郷)	826	15	1.8	14	93.3	14		14				
栗原	加美町	3,434	215	6.3	205	95.3	205	3	201				1
	色麻町	1,207	53	4.4	49	92.5	49		49				
	栗原市(築館)	1,844	71	3.9	68	95.8	65	1	64				
	(一迫)	1,310	58	4.4	58	100.0	57		57				
	(高清水)	717	23	3.2	20	87.0	20		20				
	(瀬峰)	541	21	3.9	21	100.0	20		20				
	(志波姫)	1,108	47	4.2	46	97.9	46	2	44				
	(花山)	247	7	2.8	7	100.0	7		7				
	(若柳)	2,067	75	3.6	75	100.0	75	1	74				
	(栗駒)	2,200	98	4.5	98	100.0	93	1	92				
	(鶯沢)	481	16	3.3	16	100.0	16		16				
	(金成)	1,166	39	3.3	37	94.9	37	1	36				

保健所	市町村	40歳以上撮影の数(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)	1,258	53	4.2	51	96.2	50	1	49				
	( 迫 )	4,336	134	3.1	123	91.8	123	3	120				
	(東和)	1,552	49	3.2	46	93.9	46		45				1
	(中田)	3,950	195	4.9	184	94.4	181	2	179				
	(豊里)	1,491	57	3.8	55	96.5	55	1	54				
	(米山)	2,463	79	3.2	76	96.2	76	3	73				
	(南方)	2,098	68	3.2	63	92.6	62		62				
	(石越)	1,333	24	1.8	23	95.8	23		23				
	(津山)	817	49	6.0	48	98.0	48	1	46		1		
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	5,353	215	4.0	201	93.5	201	5	196				
	(唐桑)	527	31	5.9	27	87.1	27		27				
	(本吉)	1,213	46	3.8	44	95.7	44	2	42				
	南三陸町	912	36	3.9	33	91.7	33	2	31				
塩黒川支釜所	大和町	3,369	215	6.4	201	93.5	201	1	200				
	大郷町	1,254	58	4.6	56	96.6	56	1	55				
	富谷市	6,874	458	6.7	427	93.2	426	5	418		1	1	1
	大衡村	808	30	3.7	29	96.7	29		27		1		1
仙台台	青葉保健所	12,639	798	6.3	770	96.5	770	6	762			1	1
	宮城支所	4,883	321	6.6	310	96.6	310	2	308				
	宮城野保健所	9,843	590	6.0	560	94.9	559	4	554				1
	若林保健所	7,715	451	5.8	430	95.3	430	8	422				
	太白保健所	15,223	925	6.1	882	95.4	881	12	867		1		1
	秋保支所	297	23	7.7	19	82.6	19		19				
	泉保健所	17,213	1,039	6.0	1,000	96.2	997	11	983				3
合計		214,540	10,796	5.0	10,258	95.0	10,227	118	10,086	1	6	6	10

注. 40歳以上の間接撮影は、宮城県結核予防会で実施。

表6 対策別検診成績

	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	5,405	52	49	1	2	94.2	9	0	0	78
職域	19	1	1	0	0	0.0	0	0	0	1
個人	14	0	0	0	0	0.0	0	0	0	1
合計	5,438	53	50	1	2	94.3	(0) 9	0	0	80

注1. 胸膜炎には陳旧性を含む

2. 肺がんには転移性も含む

3. 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。

2023年度の大腸がん検診は、18の地域検診と29の職域検診、がん・生活習慣病健診、個人検診の申込みに対して実施した。

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

### <一次検診>

2023年度の一次検診は、総受診数は75,195名で前年度より1,163名減少した（表7）。

受診数の内訳は、地域検診65,488名、職域検診5,226名、がん・生活習慣病健診4,467名、個人検診14名であった。前年度と比較すると、地域検診1,175名減少、職域検診3名増加、がん・生活習慣病健診7名増加、個人検診2名増加であった。性別では、男性34,567名、女性40,628名で女性の方が多かった。

地域検診（石巻市石巻地域を除く）では、40歳以上の受診数（率）は64,945名（18.5%）で受診率は前年度よりも0.2%減少した（表1）。年齢階級別に見ると、65～79歳の受診率が高く、40～64歳の働く世代は低かった。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）。

職域検診では、40～64歳の受診数が全体の95.8%を占めていた。性別では、男性の受診数が女性の3.5倍であった（表5）。

がん・生活習慣病健診では、69歳以下の受診数が全体の84.6%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3,997名（5.3%）であった。内訳は、地域検診3,482名（5.3%）、職域検診251名（4.8%）、がん・生活習慣病健診262名（5.9%）、個人検診2名（14.3%）であった（表7）。

精密検査受診数（率）は3,540名（88.6%）で、内訳は地域検診3,069名（88.1%）、職域検診242名（96.4%）、がん・生活習慣病健診227名（86.6%）、個人検診2名（100.0%）であった（表7）。

地域検診では、精検受診率は前年度（88.3%）より0.2%低下した。精検未検者が精検該当者の9.1%で前年度（9.5%）より0.4%低下しているが、精検未把握者が精検該当者の2.8%（97名）で前年度（2.2%）より0.6%増加した（表1）。年代別では、64歳以下の精検受診率は90%未満と低く、特に40～44歳は79.6%と低かった（表4）。

がん・生活習慣病健診の精検受診率は、60歳以上が高く59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1,124名（地域25.4%、職域81.4%、ドック65.6%）、地元医療機関2,416名だった。当協会でのコールドポリペクトミーは、対象329名に対し実施数は98名で昨年度より15名増加した。

### <発見がん>

一次検診からの発見がん（率）は212名（0.28%）、そのうち早期がん（率）は158名（74.5%）であった。地域検診からの発見がんは200名（0.31%）、うち早期がんは150名（75.0%）であった。地域検診以外の発見がんは12名（0.12%）、うち早期がんは8名（66.7%）であった。また、二次検診から受診した個人・医師紹介は6名、経過観察者は2名がんが発見され、発見がんの総数は220名であった（表2・7・8）。

地域検診では、性別で見ると男性の発見率が0.41%、女性が0.23%と男性の発見率が高かった。年齢階級別では、40～44歳0.04%、65～69歳0.36%、80歳以上は0.46%と発見率は加齢に伴い高くなった（表4）。部位別では、S状結腸が最も多く（69件、32.9%）、直腸（57件、27.1%）上行結腸（35件、16.7%）、の順であった。S状結腸と直腸で全体の半数以上を占めていた（126名60.0%）（図1、表3）。

発見がん220名を進行度別に分けると、早期がん164名（74.5%）、進行がん54名（24.5%）、不明2名（0.91%）であった。治療法は内視鏡治療138名（62.7%）、外科手術81名（36.8%）、その他1名（放射線治療）であった。

### <今後の課題>

1. 実施主体と連携し、受診率向上に向け大腸がん検診の普及・啓発に力を入れる。
2. 実施主体及び医療機関と連携し、精検未受診者・未把握者への受診勧奨を行い、正確な結果把握に努める。
3. 精密検査が安全に行われるよう感染対策に留意する。

（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
1996～2000		307,630	11,040	0	11,040	3.6	10,460	94.7	580		785	535	2,826	1,529
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	349,348	60,642 (17.4)	3,099	0	3,099	5.1	2,790	90.0	268	41	193	144	716	1,149
2021	354,694	65,174 (18.4)	3,397	0	3,397	5.2	3,055	89.9	264	78	205	135	745	1,274
2022	353,292	66,063 (18.7)	3,451	0	3,451	5.2	3,046	88.3	329	76	219	154	767	1,336
2023	351,831	64,945 (18.5)	3,464	0	3,464	5.3	3,051	88.1	316	97	199	149	781	1,335
合計		1,987,323	89,585	1,779	91,364	4.6	83,841	91.8	6,546	977	5,578	3,745	21,625	27,008

\* 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
1996～2000	307,630	785	0.26	535	68.2	2,826	0.92
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
2021	65,827	206	0.31	136	66.0	748	1.14
2022	66,663	219	0.33	154	70.3	770	1.16
2023	65,488	200	0.31	150	75.0	782	1.19
合計	1,997,248	5,587	0.28	3,754	67.2	21,503	1.08

図1 部位別に見た大腸がん・大腸腺腫の発見数

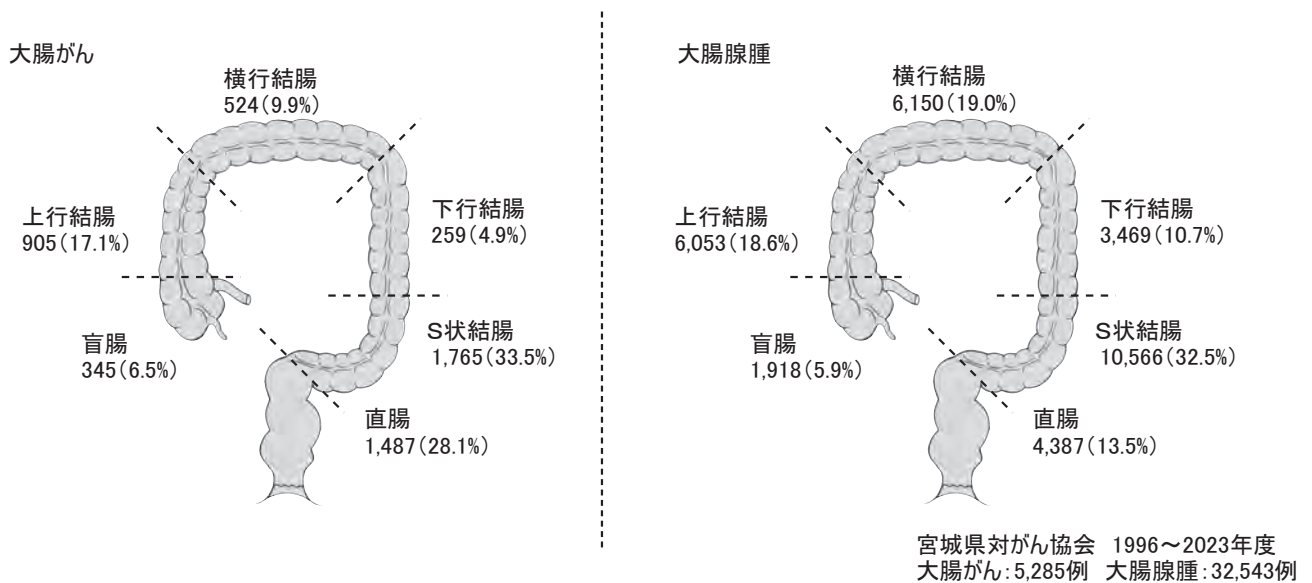


表3 部位別にみた大腸がん・大腸腺腫の発見数(地域検診)

(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
1993～1997	234	342	32	58	103	29	798
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
2021	53	76	10	27	31	22	219
2022	52	83	7	17	53	19	231
2023	57	69	11	25	35	13	210
合計	1,766	2,149	298	580	1,006	364	6,163

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
1993～1997	489	1,333	315	543	536	158	3,374
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
2021	134	414	129	250	264	75	1,266
2022	165	415	135	252	258	90	1,315
2023	160	424	140	256	261	85	1,326
合計	5,296	13,143	3,892	6,681	6,643	2,052	37,707

- 注1. 大腸がんと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]

2023年度

年齢区分	性別	40歳以上の人口	受診数	受診率	精 密 検 査								
					該当数	該当率	受診数	受診率	大腸がん	早期がん	大腸腫	その他	異常なし
～39	男	—	161	—	6	3.7	6	100.0	0	0	0	2	4
	女	—	264	—	6	2.3	6	100.0	1	1	0	2	3
	計	—	425	—	12	2.8	12	100.0	1	1	0	4	7
40～44	男	17,681	812	4.6	33	4.1	26	78.8	1	1	3	9	13
	女	16,457	1,657	10.1	60	3.6	48	80.0	0	0	8	10	30
	計	34,138	2,469	7.2	93	3.8	74	79.6	1	1	11	19	43
45～49	男	19,433	1,055	5.4	39	3.7	34	87.2	1	1	5	15	13
	女	17,745	1,859	10.5	70	3.8	59	84.3	5	2	1	21	32
	計	37,178	2,914	7.8	109	3.7	93	85.3	6	3	6	36	45
50～54	男	18,503	1,086	5.9	54	5.0	44	81.5	1	1	15	14	14
	女	17,120	2,194	12.8	74	3.4	63	85.1	3	3	10	22	28
	計	35,623	3,280	9.2	128	3.9	107	83.6	4	4	25	36	42
55～59	男	16,327	1,178	7.2	53	4.5	43	81.1	3	2	10	20	10
	女	15,889	2,351	14.8	83	3.5	75	90.4	1	0	16	24	34
	計	32,216	3,529	11.0	136	3.9	118	86.8	4	2	26	44	44
60～64	男	17,815	1,927	10.8	88	4.6	69	78.4	2	2	29	25	13
	女	17,562	3,732	21.3	97	2.6	89	91.8	8	7	21	32	28
	計	35,377	5,659	16.0	185	3.3	158	85.4	10	9	50	57	41
65～69	男	19,727	4,418	22.4	305	6.9	267	87.5	24	18	111	98	34
	女	19,883	6,139	30.9	209	3.4	196	93.8	14	14	41	62	79
	計	39,610	10,557	26.7	514	4.9	463	90.1	38	32	152	160	113
70～74	男	22,090	6,559	29.7	418	6.4	381	91.1	33	27	123	170	55
	女	22,998	8,083	35.1	309	3.8	278	90.0	13	10	64	118	83
	計	45,088	14,642	32.5	727	5.0	659	90.6	46	37	187	288	138
75～79	男	15,462	5,345	34.6	407	7.6	378	92.9	26	19	124	168	60
	女	17,119	5,952	34.8	298	5.0	276	92.6	15	10	58	119	84
	計	32,581	11,297	34.7	705	6.2	654	92.8	41	29	182	287	144
80～	男	21,529	5,123	23.8	496	9.7	430	86.7	23	17	89	254	64
	女	38,491	5,475	14.2	371	6.8	295	79.5	26	15	53	154	62
	計	60,020	10,598	17.7	867	8.2	725	83.6	49	32	142	408	126
40歳以上の小計	男	168,567	27,503	16.3	1,893	6.9	1,672	88.3	114	88	509	773	276
	女	183,264	37,442	20.4	1,571	4.2	1,379	87.8	85	61	272	562	460
	計	351,831	64,945	18.5	3,464	5.3	3,051	88.1	199	149	781	1,335	736
合計	男	—	27,664	—	1,899	6.9	1,678	88.4	114	88	509	775	280
	女	—	37,706	—	1,577	4.2	1,385	87.8	86	62	272	564	463
	計	—	65,370	—	3,476	5.3	3,063	88.1	200	150	781	1,339	743

\*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]

2023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	60	1	1.7	1	100.0	0	0	0	0	1
	女	44	3	6.8	1	33.3	0	0	0	0	1
	計	104	4	3.8	2	50.0	0	0	0	0	2
40～44	男	1,022	49	4.8	48	98.0	0	0	14	12	22
	女	189	8	4.2	8	100.0	0	0	0	2	6
	計	1,211	57	4.7	56	98.2	0	0	14	14	28
45～49	男	795	29	3.6	28	96.6	0	0	5	7	16
	女	209	12	5.7	12	100.0	0	0	3	5	4
	計	1,004	41	4.1	40	97.6	0	0	8	12	20
50～54	男	679	34	5.0	34	100.0	0	0	13	14	7
	女	240	9	3.8	9	100.0	0	0	1	5	3
	計	919	43	4.7	43	100.0	0	0	14	19	10
55～59	男	721	45	6.2	43	95.6	1	1	20	14	8
	女	238	11	4.6	11	100.0	0	0	2	2	7
	計	959	56	5.8	54	96.4	1	1	22	16	15
60～64	男	704	36	5.1	33	91.7	0	0	18	10	5
	女	211	5	2.4	5	100.0	0	0	1	3	1
	計	915	41	4.5	38	92.7	0	0	19	13	6
65～69	男	66	5	7.6	5	100.0	0	0	3	2	0
	女	22	1	4.5	1	100.0	0	0	0	0	1
	計	88	6	6.8	6	100.0	0	0	3	2	1
70～74	男	12	1	8.3	1	100.0	0	0	1	0	0
	女	4	2	50.0	2	100.0	0	0	0	2	0
	計	16	3	18.8	3	100.0	0	0	1	2	0
75～79	男	1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	女	4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
80～	男	1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	女	4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
合 計	男	4,061	200	4.9	193	96.5	1	1	74	59	59
	女	1,165	51	4.4	49	96.1	0	0	7	19	23
	計	5,226	251	4.8	242	96.4	1	1	81	78	82

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歳以上の人口(A)	受診数	40歳以上診上の数(B)	40歳以上診上の率(B/A)	便陰	潜陽	反陽	応検体不良	検査経観中
						性	性	性		
仙南	白石市	22,050	3,903	3,903	17.7	3,709	194		0	0
	角田市	18,824	4,221	4,221	22.4	3,984	237		0	0
	蔵王町	7,896	1,604	1,577	20.0	1,532	72		0	0
	七ヶ宿町	880	345	326	37.0	331	14		0	0
	丸森町	8,842	1,944	1,944	22.0	1,852	92		0	0
塩岩沼支釜所	名取市	47,307	9,425	9,425	19.9	8,918	506		0	1
	岩沼市	26,610	4,545	4,322	16.2	4,315	230		0	0
	山元町	8,345	1,723	1,723	20.6	1,631	91		0	1
石巻	石巻市(河北)	6,916	1,491	1,491	21.6	1,394	97		0	0
	(雄勝)	877	228	228	26.0	213	15		0	0
	(河南)	12,210	1,552	1,552	12.7	1,459	93		0	0
	(桃生)	4,605	832	832	18.1	789	43		0	0
	(北上)	1,551	295	295	19.0	281	14		0	0
	(牡鹿)	1,645	386	386	23.5	361	25		0	0
	女川町	4,017	965	965	24.0	923	42		0	0
大崎	大崎市(古川)	46,245	7,934	7,915	17.1	7,541	393		0	0
	(松山)	3,932	819	814	20.7	773	46		0	0
	(三本木)	4,971	900	899	18.1	852	48		0	0
	(鹿島台)	7,619	1,476	1,469	19.3	1,413	63		0	0
	(岩出山)	7,127	1,352	1,351	19.0	1,279	73		0	0
	(鳴子)	4,029	971	970	24.1	920	51		0	0
	(田尻)	7,012	1,349	1,348	19.2	1,289	60		0	0
	美里町(小牛田)	12,252	2,280	2,280	18.6	2,152	128		0	0
	(南郷)	3,768	604	604	16.0	562	42		0	0
	色麻町	4,290	993	993	23.1	948	45		0	0
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	31,727	6,012	5,921	18.7	5,655	357		0	0
	(唐桑)	4,235	814	802	18.9	770	44		0	0
	(本吉)	6,520	1,256	1,238	19.0	1,184	72		0	0
塩黒川支釜所	大和町	16,295	2,866	2,866	17.6	2,696	170		0	0
	大郷町	5,294	1,059	1,059	20.0	999	60		0	0
	大衡村	3,465	672	672	19.4	635	37		0	0
合計		351,831	65,370	64,945	18.5	61,892	3,476		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)	63,124	118	118	-	112	6	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)

該 当 数	該 当 率	精		密		検		査			異 常 な し
		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		
194	5.0	175	90.2	15	4	11	6	31	85	48	
237	5.6	209	88.2	24	4	10	8	41	118	40	
72	4.5	65	90.3	7	0	2	2	14	34	15	
14	4.1	8	57.1	2	4	1	1	4	2	1	
92	4.7	75	81.5	13	4	3	1	17	40	15	
506	5.4	449	88.7	48	9	25	20	122	207	95	
230	5.1	205	89.1	20	5	10	9	57	98	40	
91	5.3	81	89.0	9	1	5	4	18	44	14	
97	6.5	85	87.6	11	1	9	5	23	27	26	
15	6.6	13	86.7	1	1	1	1	4	1	7	
93	6.0	77	82.8	15	1	5	5	27	18	27	
43	5.2	40	93.0	2	1	3	3	12	13	12	
14	4.7	14	100.0	0	0	0	0	6	5	3	
25	6.5	24	96.0	1	0	2	1	6	8	8	
42	4.4	37	88.1	3	2	7	5	7	14	9	
393	5.0	331	84.2	47	15	28	21	103	124	76	
46	5.6	39	84.8	6	1	2	2	11	23	3	
48	5.3	45	93.8	3	0	3	1	17	19	6	
63	4.3	50	79.4	9	4	2	2	12	19	17	
73	5.4	60	82.2	12	1	5	2	15	26	14	
51	5.3	43	84.3	7	1	1	0	14	17	11	
60	4.4	53	88.3	7	0	4	4	11	18	20	
128	5.6	119	93.0	7	2	9	7	30	54	26	
42	7.0	39	92.9	1	2	4	3	13	14	8	
45	4.5	43	95.6	2	0	4	3	11	21	7	
22	4.0	21	95.5	1	0	2	0	8	8	3	
357	5.9	323	90.5	13	21	20	16	59	145	99	
44	5.4	41	93.2	2	1	2	1	6	17	16	
72	5.7	68	94.4	1	3	2	2	18	27	21	
170	5.9	146	85.9	18	6	7	5	39	58	42	
60	5.7	54	90.0	5	1	8	8	18	19	9	
37	5.5	31	83.8	4	2	3	2	7	16	5	
3,476	5.3	3,063	88.1	316	97	200	150	781	1,339	743	
6	5.1	6	100.0	0	0	0	0	1	1	4	

表7 対策別大腸がん検診成績

2023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	65,488	3,482 (5.3)	3,069 (88.1)	200	150	782	1,340	747
職域検診	5,226	251 (4.8)	242 (96.4)	1	1	81	78	82
個人	14	2 (14.3)	2 (100.0)	0	0	1	1	0
がん・生活習慣病	4,467	262 (5.9)	227 (86.6)	11	7	67	92	57
合計	75,195	3,997 (5.3)	3,540 (88.6)	212	158	931	1,511	886
個人・医師紹介	—	—	153	6	4	41	66	40

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

2023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	68	1 (1.47)	1 (1.47)	27 (39.71)	37	3
職域検診	30	0	0	18 (60.00)	10	2
その他	42	1 (2.38)	1 (2.38)	16 (38.10)	22	3
合計	140	2 (1.43)	2 (1.43)	61 (43.57)	69	8

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]

2023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	213	8	3.8	7	87.5	0	0	1	3	3
	女	168	8	4.8	6	75.0	0	0	2	1	3
	計	381	16	4.2	13	81.3	0	0	3	4	6
40～44	男	296	13	4.4	11	84.6	0	0	3	6	2
	女	180	11	6.1	8	72.7	0	0	3	1	4
	計	476	24	5.0	19	79.2	0	0	6	7	6
45～49	男	351	21	6.0	19	90.5	0	0	4	10	5
	女	220	10	4.5	8	80.0	0	0	0	3	5
	計	571	31	5.4	27	87.1	0	0	4	13	10
50～54	男	356	15	4.2	12	80.0	0	0	3	4	5
	女	220	12	5.5	9	75.0	0	0	2	2	5
	計	576	27	4.7	21	77.8	0	0	5	6	10
55～59	男	343	18	5.2	12	66.7	2	1	5	5	0
	女	212	11	5.2	10	90.9	0	0	5	0	5
	計	555	29	5.2	22	75.9	2	1	10	5	5
60～64	男	344	21	6.1	19	90.5	3	3	7	6	3
	女	211	11	5.2	10	90.9	0	0	3	3	4
	計	555	32	5.8	29	90.6	3	3	10	9	7
65～69	男	419	36	8.6	32	88.9	2	0	10	15	5
	女	248	15	6.0	14	93.3	1	1	1	9	3
	計	667	51	7.6	46	90.2	3	1	11	24	8
70～74	男	315	24	7.6	23	95.8	2	1	10	11	0
	女	161	6	3.7	6	100.0	0	0	1	3	2
	計	476	30	6.3	29	96.7	2	1	11	14	2
75～79	男	96	9	9.4	9	100.0	0	0	5	4	0
	女	55	5	9.1	5	100.0	0	0	1	2	2
	計	151	14	9.3	14	100.0	0	0	6	6	2
80～	男	39	6	15.4	6	100.0	1	1	1	4	0
	女	20	2	10.0	1	50.0	0	0	0	0	1
	計	59	8	13.6	7	87.5	1	1	1	4	1
合 計	男	2,772	171	6.2	150	87.7	10	6	49	68	23
	女	1,695	91	5.4	77	84.6	1	1	18	24	34
	計	4,467	262	5.9	227	86.6	11	7	67	92	57

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町でモデル検診として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」との結論が得られたため、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（半日ドック健診）におい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（職域検診）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で外圧排や石灰化などがあり、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、前年度までに超音波検査を受診して経過観察が必要と判定された受診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。

### <一次検診>

一次検診数は、職域検診は2,044名、がん・生活習慣病健診は3,175名で合計5,219名であった（表1）。前年と比較すると、職域検診では84名増加、がん・生活習慣病健診で1名増加、全体としては85名増加した。初回受診者数と初回受診者の割合（率）は、792名（15.2%）と前年より83名の増加であった。

### <二次検診>

二次検診の該当数（率）は、職域検診で78名（3.8%）、がん・生活習慣病健診では183名（5.8%）、合計261名（5.0%）であった。二次検診の受診率は、職域検診で100%、がん・生活習慣病健診では92.0%といずれも高率であった（表1）。

### <その他・経過観察>

その他（43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。前年度までの検診で経過観察が必要と判定された受診者は280名であった（表1）。

### <発見がん>

がん・生活習慣病健診受診者（3,175名）から膵臓がん3名・尿管がん1名が発見された。職域検診受診者（2,044名）からは腎臓がん1名が発見された。経過観察受診者（280名）とその他の二次検診受診者（43名）からの発見がんはなかった。一次検診からの発見率は0.10%であった（表1・2）。

（保健師；高橋 尚美）

表1 検診成績

2023年度

	一次検診数	初回受診数	初回受診者の割合	二次検診 *1					発見がん	一次検診からの発見率
				該当数	受診数	受診率	未受診数	未把握数		
職 域	2,044	166	8.1	78	78	100.0	0	0	1	0.05
がん・生活習慣病	3,175	626	19.7	199	183	92.0	11	5	4	0.13
小 計	5,219	792	15.2	277	261	94.2	11	5	5	0.10
そ の 他	—	—	—	—	43	—	—	—	0	—
経 過 観 察	—	—	—	—	280	—	—	—	0	—
合 計	5,219	792	15.2	277	584	94.2	11	5	5	0.10

\*1. 他施設紹介含

表2 二次検診で見つかった主な発見疾患

その1

	二次検診 受診数	肝 臓								
		肝 臓 が 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 陽 性	HCV抗体 陽 性*2	そ の 他 肝 疾 患
職 域	78	0	28	0	34	13	0	0	0	3
がん・生活習慣病	183	0	51	1	55	42	0	0	0	4
小 計	261	0	79	1	89	55	0	0	0	7
そ の 他	43	0	7	0	14	9	0	1	0	3
経 過 観 察	280	0	117	3	88	78	0	39	0	13
合 計	584	0	203	4	191	142	0	40	0	23

\*2. 医師の指示にて必要と認められた人のみ実施

その2

	胆 道					膵 臓		腎 臓		そ の 他		異 常 な し
	胆のう・ 胆管がん	胆のう ポリープ	胆 石	胆のう 腺筋腫症	そ の 他 胆道疾患	膵 臓 が ん	そ の 他 膵疾患	腎 臓 が ん	そ の 他 腎疾患	そ の 他 のがん	そ の 他 の疾患	
職 域	0	18	1	6	1	0	4	1	16	0	9	3
がん・生活習慣病	0	30	8	15	10	3	11	0	59	1	13	13
小 計	0	48	9	21	11	3	15	1	75	1	22	16
そ の 他	0	10	4	1	1	0	0	0	18	0	0	7
経 過 観 察	0	68	19	30	11	0	25	0	98	0	16	3
合 計	0	126	32	52	23	3	40	1	191	1	38	26

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。

2021年度から地域検診における当センター精検時の送迎を廃止した。当センターでの精検は引き続き実施しているが、地元医療機関を希望される方が多く、各医療機関のご協力を頂き精検該当者を紹介している。

### <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。2023年度の総受診者数は5,346名で、前年度と比べ39名減少した（表1）。内訳は、地域4市町村3,140名（76名減）、職域・個人1,362名（8名増）、がん・生活習慣病健診844名（29名増）であった（表1・2・4-1・4-2・4-3）。地域の検診対象人口（16,448名）に対する受診率は19.1%で前年度より0.4%減少した。

### <二次検診>

二次検診は当センターにおいては、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216名（4.0%）であり、精検受診数（率）は171名（79.2%）であった。内訳は、地域検診から146名（4.6%）該当し122名（83.6%）が受診、職域・個人から38名（2.8%）該当し27名（71.1%）が受診、がん・生活習慣病健診から32名（3.8%）該当し22名（68.8%）が受診した（表1・2）。昨年度に比べ受診率は地域検診では0.6%増加、職域・個人では2.9%、がん・生活習慣病24.7%と受診率は減少した。

二次検診未受診者（45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が、前年度より7名減少した。地域検診では70～74歳が8名と最も多く、続いて75～79歳の7名、職域・個人は50～54歳、55～59歳が共に4名と多かった（表4-1・4-2）。

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カ所（12ヶ所）生検を実施した。精検該当数（率）は40名（0.7%）であり、内訳は、地域検診から29名（0.9%）職域・個人から7名（0.5%）がん・生活習慣病健診から4名（0.5%）該当し、精検受診数（率）は38名（95.0%）であった（表1・2）。

三次検診未受診2名は、紹介医療機関の判断（他疾患で治療中等）で生検を見合わせたケースであった。

### <発見がん>

発見がん（率）は17名（0.32%）で、前立腺に限局し転移を有さない早期がん（率）は、17名（100%）であった。

地域検診からの発見がんは14名（0.45%）、職域・個人2名（0.15%）、がん・生活習慣病健診からは1名（0.12%）であった（表1・2・3）。

地域検診の年齢階級別の発見率は70～74歳が0.76%と最も高く、次に60～64歳以上で0.63%、65～69歳で0.42%であった（表4-1）。

### <今後の課題>

1. 前立腺がんの罹患数は近年増加傾向にあり、簡便に受けられる一次検診（PSA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、医療機関への紹介をスムーズに行う。また、実施主体との連携を密にして早期に受診勧奨を行う。
3. 確実に精密検査（三次検診）に誘導できるよう医療機関との連携を密にし、結果把握に努める。

（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 ~ 2015	59,880	3,304 (5.5)	3,084 (93.3)	220	0	1,786 (3.0)	1,686 (94.4)	98	2
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
2021	5,264	272 (5.2)	214 (78.7)	58	0	89 (1.7)	88 (98.9)	1	0
2022	5,385	308 (5.7)	244 (79.2)	64	0	66 (1.2)	61 (92.4)	5	0
2023	5,346	216 (4.0)	171 (79.2)	45	0	40 (0.7)	38 (95.0)	2	0
合 計	101,827	5,454 (5.4)	4,932 (90.4)	520	2	2,624 (2.6)	2,502 (95.4)	120	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	3,140	146 (4.6)	122 (83.6)	24	0	29 (0.9)	28 (96.6)	1	0
職 域・個 人	1,362	38 (2.8)	27 (71.1)	11	0	7 (0.5)	6 (85.7)	1	0
がん・生活習慣病	844	32 (3.8)	22 (68.8)	10	0	4 (0.5)	4 (100.0)	0	0
合 計	5,346	216 (4.0)	171 (79.2)	45	0	40 (0.7)	38 (95.0)	2	0
個 人	—	2	2	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	1,379	70 (5.1)	62 (88.6)	8	0	14 (1.0)	13 (92.9)	1	0
山 元 町	599	28 (4.7)	23 (82.1)	5	0	5 (0.8)	5 (100.0)	0	0
色 麻 町	187	3 (1.6)	3 (100.0)	0	0	2 (1.1)	2 (100.0)	0	0
美 里 町(小牛田)	763	36 (4.7)	28 (77.8)	8	0	8 (1.0)	8 (100.0)	0	0
美 里 町(南 郷)	212	9 (4.2)	6 (66.7)	3	0	0	0	0	0
合 計	3,140	146 (4.6)	122 (83.6)	24	0	29 (0.9)	28 (96.6)	1	0

注1. 二次精密検査はPSA再検、直腸診、経直腸的超音波検査を実施

2. 三次精密検査は医療機関による針生検等を実施

3. 前立腺がん(率)は、一次検診数に対する割合

4. 早期がんは前立腺がんの再掲

5. 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)

2023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
658 (1.10)	605 (92.0)	346	19	17	1,524	21	114	5	32,649
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
32 (0.61)	30 (93.8)	34	0	0	111	1	2	0	5,025
36 (0.67)	31 (86.1)	13	0	0	155	5	1	0	5,106
17 (0.32)	17 (100.0)	33	0	0	97	2	0	0	5,150
971 (0.95)	902 (92.9)	553	19	20	2,605	38	148	5	72,617

2023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
14 (0.45)	14 (100.0)	25	0	0	70	1	0	0	3,005
2 (0.15)	2 (100.0)	3	0	0	16	1	0	0	1,328
1 (0.12)	1 (100.0)	5	0	0	11	0	0	0	817
17 (0.32)	17 (100.0)	33	0	0	97	2	0	0	5,150
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2023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
7 (0.51)	7 (100.0)	11	0	0	35	1	0	0	1,316
4 (0.67)	4 (100.0)	6	0	0	9	0	0	0	575
0	0	1	0	0	2	0	0	0	184
3 (0.39)	3 (100.0)	6	0	0	19	0	0	0	727
0	0	1	0	0	5	0	0	0	203
14 (0.45)	14 (100.0)	25	0	0	70	1	0	0	3,005

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	160	1 (0.6)	1 (100.0)	0	0	1 (0.6)	1 (100.0)	0	0
55 ～ 59	175	4 (2.3)	4 (100.0)	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	315	12 (3.8)	9 (75.0)	3	0	3 (1.0)	3 (100.0)	0	0
65 ～ 69	714	24 (3.4)	21 (87.5)	3	0	5 (0.7)	5 (100.0)	0	0
70 ～ 74	917	51 (5.6)	43 (84.3)	8	0	14 (1.5)	13 (92.9)	1	0
75 ～ 79	712	39 (5.5)	32 (82.1)	7	0	6 (0.8)	6 (100.0)	0	0
80 ～	147	15 (10.2)	12 (80.0)	3	0	0	0	0	0
50歳以上の の小計	3,140	146 (4.6)	122 (83.6)	24	0	29 (0.9)	28 (96.6)	1	0
合計	3,140	146 (4.6)	122 (83.6)	24	0	29 (0.9)	28 (96.6)	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	6	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	357	7 (2.0)	3 (42.9)	4	0	1 (0.3)	1 (100.0)	0	0
55 ～ 59	462	14 (3.0)	10 (71.4)	4	0	2 (0.4)	2 (100.0)	0	0
60 ～ 64	481	13 (2.7)	10 (76.9)	3	0	3 (0.6)	3 (100.0)	0	0
65 ～ 69	22	0	0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	10	2 (20.0)	2 (100.0)	0	0	1 (10.0)	0	1	0
75 ～ 79	10	1 (10.0)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
80 ～	14	1 (7.1)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
50歳以上の の小計	1,356	38 (2.8)	27 (71.1)	11	0	7 (0.5)	6 (85.7)	1	0
合計	1,362	38 (2.8)	27 (71.1)	11	0	7 (0.5)	6 (85.7)	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	86	1 (1.2)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	90	2 (2.2)	1 (50.0)	1	0	0	0	0	0
55 ～ 59	117	1 (0.9)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	138	6 (4.3)	4 (66.7)	2	0	1 (0.7)	1 (100.0)	0	0
65 ～ 69	189	6 (3.2)	6 (100.0)	0	0	3 (1.6)	3 (100.0)	0	0
70 ～ 74	159	12 (7.5)	7 (58.3)	5	0	0	0	0	0
75 ～ 79	45	2 (4.4)	1 (50.0)	1	0	0	0	0	0
80 ～	20	2 (10.0)	1 (50.0)	1	0	0	0	0	0
50歳以上の の小計	758	31 (4.1)	21 (67.7)	10	0	4 (0.5)	4 (100.0)	0	0
合計	844	32 (3.8)	22 (68.8)	10	0	4 (0.5)	4 (100.0)	0	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）

2023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	160
0	0	1	0	0	3	0	0	0	171
2 (0.63)	2 (100.0)	2	0	0	5	0	0	0	303
3 (0.42)	3 (100.0)	5	0	0	10	0	0	0	693
7 (0.76)	7 (100.0)	9	0	0	22	1	0	0	869
2 (0.28)	2 (100.0)	5	0	0	21	0	0	0	677
0	0	3	0	0	9	0	0	0	132
14 (0.45)	14 (100.0)	25	0	0	70	1	0	0	3,005
14 (0.45)	14 (100.0)	25	0	0	70	1	0	0	3,005

2023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	6
0	0	1	0	0	2	0	0	0	350
0	0	1	0	0	6	1	0	0	450
2 (0.42)	2 (100.0)	1	0	0	5	0	0	0	470
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
0	0	0	0	0	1	0	0	0	13
2 (0.15)	2 (100.0)	3	0	0	16	1	0	0	1,322
2 (0.15)	2 (100.0)	3	0	0	16	1	0	0	1,328

2023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	1	0	0	0	85
0	0	0	0	0	0	0	0	0	89
0	0	0	0	0	1	0	0	0	116
0	0	1	0	0	1	0	0	0	134
1 (0.53)	1 (100.0)	1	0	0	3	0	0	0	184
0	0	3	0	0	3	0	0	0	148
0	0	0	0	0	1	0	0	0	43
0	0	0	0	0	1	0	0	0	18
1 (0.13)	1 (100.0)	5	0	0	10	0	0	0	732
1 (0.12)	1 (100.0)	5	0	0	11	0	0	0	817

## 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12名が指導に当たる体制となっている。

### <受診動向>

2023年度の稼働日数は198日で昨年度より4日間増加、総受診数は5,624名（定期健康診断754名、特定健診単独107名含む）で前年度より27名増加した。性別では男性3,406名（60.6%）で前年度より34名の減少、女性2,218名（39.4%）で61名増加した（表1～3）。特に39歳以下の受診者が876名で昨年より25名増加、50～54歳の受診者では698名で昨年度より24名増加した。

特定保健指導は個別契約で3健康保険組合と2市町村（美里町と村田町）を実施した。該当者は35名で昨年度より3名増加した。そのうち指導終了数は9名となり前年より2名増加した。途中終了者はなかった。指導を拒否した者は26名であった。その理由は主に自己管理の継続であるが、連絡が取れず拒否とした者が6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17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、協会けんぽという）生活習慣病予防健診については、協会けんぽ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。協会けんぽの受診者は総受診者の44.2%（受診数2,487名、前年度より2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29名（0.9%）、女性40名（1.8%）であった。全て異常なしは年齢と共に減少し39歳以下が58.0%を占めていた。「2. わずかな異常」は男性104名（3.1%）、女性122名（5.5%）、「3. 日常生活注意」は男性387名（11.4%）、女性304（13.7%）、「4. 要経過観察」は男性476名（14.0%）、女性436名（19.7%）であった。「5. 要治療」は男性257名（7.5%）、女性174名（7.8%）、「6. 受診中」は男性580名（17.0%）、女性371名（16.7%）、「7. 要精密検査」は男性1,573名（46.2%）、女性771名（34.8%）で判定1～4は女性の割合が高く、判定5及び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」の割合が高く昨年度と同じ傾向であった。

## ＜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 3,749 名（66.7%）、2 位 高血圧・正常高値血圧 2,702 名（48.0%）、3 位 耐糖能異常 2,593 名（46.1%）で、昨年度と同じ順位であった。

男性では脂質検査異常 2,359 名（69.3%）、次に高血圧・正常高値血圧 1,919 名（56.3%）、耐糖能異常 1,709 名（50.2%）、女性では脂質検査異常 1,390 名（62.7%）、耐糖能異常 884 名（39.9%）、高血圧・正常高値血圧 783 名（35.3%）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 1,919 名（56.3%）、女性 783 名（35.3%）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 50 歳以上、女性では 60 歳以上で 50%以上が該当していた。

### ○心電図異常

男性 649 名（19.1%）、女性 246 名（11.1%）と男性に多かった。年齢と共に有所見率の上昇が認められ、昨年同様に 70 歳以上の有所見率が高く男性 32.8%、女性 20.6%であった。

### ○貧血

男性 192 名（5.6%）、女性 324 名（14.6%）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 1,344 名（39.5%）、女性 278 名（12.5%）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 50 歳以上の各年齢層で 14.0%以上であった。

### ○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 2,359 名（69.3%）で 45～69 歳の各年齢層で 70%以上が該当していた。女性は 1,390 名（62.7%）で年齢と共に有所見率が上昇し、55 歳以上の各年齢層では 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 1,709 名（50.2%）、女性 884 名（39.9%）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 618 名（18.1%）、女性 44 名（2.0%）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 1,346 名 (39.5%)、女性 553 名 (24.9%) が肥満と判定された。男性は各年齢層すべて 30%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 1,325 名 (39.0%)、女性 1,278 名 (60.5%) 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 893 名 (26.2%)、女性 141 名 (6.4%)、予備群は男性 648 名 (19.0%)、女性 123 名 (5.6%) 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~59 歳で 30%以上となり 65~69 歳以上で 39.1%と最も高くなった。女性では 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 3,877 名 (がん・生活習慣病健診受診者のうち 69.0%) であった。そのうち胃 X 線検査 2,106 名 (54.3%) で前年より 165 名減少、胃内視鏡検査 1,771 名 (45.7%) で前年より 129 名増加した。便潜血検査による大腸がん検診は 4,467 名 (79.4%)、肺 CT・喀痰を含む肺がん検診は 5,505 名 (97.9%)、腹部超音波検査は 3,175 名 (56.5%) であった。乳がん検診は 802 名 (女性受診者のうち 36.2%)、子宮がん検診は 738 名 (女性受診者のうち 33.3%)、前立腺がん検診は 844 名 (男性受診者のうち 24.8%) 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 86~100%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 38 名で男性は 28 名、女性は 10 名であった。発見がんの内訳を表 6 に示した。上部消化管検査での発見がんは、胃がん 5 名、食道がん 4 名、十二指腸がん 1 名を合わせて 10 名で発見がん率は 0.26% (早期がん率は 90.0%) であった。検査別の発見がん率は胃 X 線検査では 0.05% (早期がん率 100.0%)、胃内視鏡検査での発見がん率は 0.51% (早期がん率 88.9%) であった。大腸がんは 11 名で発見がん率 0.25% (早期がん率 63.6%)、肺がんは 9 名で発見がん率 0.16% (早期がん率不明)、乳がんは 3 名で発見がん率 0.37% (早期がんなし)、子宮がんの発見がんはなかった。腹部超音波検査では 4 名 (膵臓がん 3 名、尿管がん 1 名) で発見がん率は 0.13% (早期がん率不明)、前立腺がんは 1 名で発見がん率 0.12% (早期がん率 100.0%) であった。発見がん 38 例中 17 例は早期がんであり、前立腺での早期発見率は 100.0%、胃 X 線検査と胃内視鏡検査を合わせた上部消化管検査全体での早期がん率は、90.0%と高率であった。

## <オプション検査>

骨粗鬆症検診は男性 221 名 (6.5%)、女性 458 名 (20.6%) 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 92 名 (2.7%)、女性 47 名 (2.1%)、合計 139 名 (2.5%) で昨年度より 6 名減少した。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294名（5.2%）、内臓脂肪CT検査の受診数は213名（3.8%）であった。

アルコール体質検査の受診数は9名（0.2%）で、昨年度より受診数は2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、2023年度からは村田町の特定保健指導もはじめた。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。

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。また年々、胃内視鏡検査の需要は高まっており、対応に努めている状況である。

2019年1月から始まった新型コロナウイルス感染対策については2023年5月から感染症法上5類に移行し健診受診数に増加の兆しがみられるようになった。この数年新型コロナウイルスの感染拡大を理由に受診をためらっていた精密検査該当者への受診勧奨に努め、各がん検診の精検受診率も前年度の水準を維持・向上することができた。今後もタイムリーに受診勧奨を行っていきたい。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、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*	*		
						血圧	心電図	眼底						腎	尿	
～39	1	24	506	444	197	341	278	143	16	311	256	106	264	198	310	
	2	66	0	0	141	38	167	1	2	171	60	0	119	3	146	
	3	144	0	0	84	99	0	0	0	5	100	0	59	66	0	
	4	112	0	9	36	0	39	1	0	16	45	0	44	7	38	
	5	55	0	0	12	13	1	0	0	1	0	0	7	7	0	
	6	17	0	0	12	15	0	0	0	0	1	0	6	1	5	
	7	88	0	2	24	0	7	17	0	0	42	0	6	0	6	
40～44	1	1	330	288	126	202	236	195	31	213	118	140	136	219	186	
	2	16	0	0	52	8	68	1	2	103	39	0	71	4	100	
	3	59	0	0	61	74	1	0	0	5	118	0	60	70	0	
	4	77	0	11	17	0	22	3	0	7	30	0	38	15	26	
	5	46	0	0	15	20	0	0	0	2	0	0	6	6	0	
	6	25	0	0	20	26	0	0	0	0	1	1	7	1	6	
	7	106	0	9	39	0	3	36	0	0	24	0	12	0	12	
45～49	1	2	390	320	112	201	246	170	25	269	156	161	177	276	226	
	2	7	1	0	57	15	97	3	1	99	47	0	70	3	101	
	3	66	0	1	70	99	3	0	0	13	125	0	59	69	0	
	4	74	1	25	29	0	43	5	0	7	28	0	58	25	42	
	5	52	0	0	17	19	0	0	0	1	0	0	4	4	0	
	6	46	0	0	48	59	0	0	0	1	1	0	14	0	14	
	7	146	1	19	60	0	4	57	0	3	36	0	11	1	10	
50～54	1	0	406	303	106	180	260	215	28	277	178	168	165	261	241	
	2	8	0	0	53	15	80	2	1	103	42	0	80	2	113	
	3	48	0	0	69	93	3	0	0	10	144	0	72	81	0	
	4	70	0	39	26	0	52	6	0	13	21	1	57	41	22	
	5	37	0	0	19	24	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
	6	87	0	0	73	94	0	0	0	0	2	2	16	1	15	
	7	156	0	43	60	0	8	52	0	1	19	0	15	1	14	
55～59	1	0	383	256	70	133	235	188	18	235	169	169	143	234	225	
	2	5	0	0	34	8	76	9	1	111	48	0	62	5	94	
	3	27	0	1	59	97	0	0	0	20	116	0	52	60	0	
	4	55	0	47	33	0	60	3	0	10	26	1	76	59	23	
	5	28	0	0	10	11	1	0	0	5	0	0	2	2	0	
	6	70	0	0	97	134	0	0	0	0	7	2	28	2	28	
	7	198	0	59	80	0	10	71	0	1	17	0	20	8	13	
60～64	1	1	390	220	34	85	207	143	13	269	179	165	155	234	232	
	2	1	0	0	17	4	89	7	1	78	39	0	48	9	74	
	3	12	0	1	47	94	4	0	0	20	125	0	38	43	1	
	4	32	0	60	34	0	78	16	0	13	25	0	88	69	39	
	5	17	0	0	11	19	2	0	0	7	0	0	5	3	2	
	6	94	0	0	145	190	0	0	0	3	3	1	25	1	26	
	7	235	2	82	104	0	12	95	0	2	21	0	33	19	18	
65～69	1	0	462	160	48	106	247	211	21	334	227	264	161	270	256	
	2	1	1	0	30	4	99	16	4	91	62	0	64	18	91	
	3	14	1	2	51	83	7	0	1	32	127	0	27	32	0	
	4	32	1	81	27	0	105	13	0	5	31	3	125	103	47	
	5	10	0	0	9	17	0	0	0	4	0	0	3	1	2	
	6	126	1	0	201	258	0	0	0	0	2	0	54	3	60	
	7	285	2	146	102	0	10	93	0	2	19	0	34	25	12	
70～	1	1	518	69	51	114	229	220	33	365	273	372	186	302	291	
	2	0	1	0	27	2	121	26	3	92	81	0	90	28	113	
	3	17	0	14	60	103	21	0	5	40	118	0	18	23	1	
	4	24	1	85	35	0	120	32	0	11	37	4	116	108	43	
	5	12	0	0	15	19	4	0	0	15	0	0	3	2	1	
	6	115	1	0	208	290	1	0	0	2	3	2	53	3	54	
	7	359	7	175	132	0	27	112	0	3	16	0	62	44	25	
計	1	29	3,385	2,060	744	1,362	1,938	1,485	185	2,273	1,556	1,545	1,387	1,994	1,967	
	2	104	3	0	411	94	797	65	15	848	418	0	604	72	832	
	3	387	1	19	501	742	39	0	6	145	973	0	385	444	2	
	4	476	3	357	237	0	519	79	0	82	243	9	602	427	280	
	5	257	0	0	108	142	9	0	0	35	0	0	31	26	5	
	6	580	2	0	804	1,066	1	0	0	6	20	8	203	12	208	
	7	1,573	12	535	601	0	81	533	0	12	194	0	193	98	110	
合計		3,406	3,406	2,971	3,406	3,406	3,384	2,162	206	3,401	3,404	1,562	3,405	3,073	3,404	

\* 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
						X線	内視鏡					
140	206	422	83	22	53	125	30	36	205	502	5	14
5	20	0	11	0	0	1	1	31	0	0	0	0
0	204	67	0	0	0	8	12	28	0	0	0	0
1	0	0	11	0	0	0	8	45	0	0	0	0
0	61	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	12	8	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1	1	5	1	0	0	5	2	1	8	0	0	0
182	92	219	126	51	42	137	53	34	284	323	8	27
10	10	0	15	0	0	0	0	34	0	1	0	0
0	139	91	0	0	0	26	27	49	0	0	0	0
3	0	0	20	0	0	3	19	77	0	0	0	0
0	64	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	25	12	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1	0	5	1	1	1	9	5	10	13	1	0	1
190	93	233	125	44	24	164	48	25	329	381	11	44
6	12	0	32	0	0	1	1	55	0	3	0	0
0	175	131	0	0	1	16	55	39	0	0	0	0
5	0	0	15	0	0	3	26	86	0	1	0	0
0	65	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
0	48	18	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
2	0	9	0	0	0	6	3	13	21	1	0	0
191	88	214	127	47	20	145	43	24	341	390	11	88
15	24	0	31	0	0	0	2	65	0	3	0	0
0	157	153	0	0	3	42	45	47	0	0	0	0
2	0	0	13	0	0	2	28	108	0	0	0	0
0	57	3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
0	80	27	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
2	0	9	0	2	1	10	6	15	15	6	0	2
190	77	165	131	49	11	102	43	26	325	375	11	116
18	15	0	32	0	0	0	2	63	0	1	0	0
0	165	160	0	0	0	32	51	33	0	0	0	0
3	0	0	10	0	0	4	37	88	0	0	0	0
0	50	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	75	47	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
0	1	8	1	3	0	12	8	14	18	1	0	1
176	81	162	127	52	9	105	24	19	323	370	11	132
12	20	0	20	0	0	0	0	59	0	7	0	0
0	142	164	0	0	0	54	63	41	0	0	0	0
5	0	0	9	0	0	5	30	79	0	0	0	0
0	45	10	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
0	104	47	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
0	0	9	2	2	0	5	9	21	21	10	0	6
258	112	146	204	64	16	97	24	19	383	438	6	183
18	15	0	42	0	0	0	0	91	0	13	0	0
0	160	198	1	0	2	73	66	47	0	0	0	0
9	0	0	18	0	0	3	52	118	0	0	0	0
0	30	8	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
0	151	103	1	0	0	0	0	17	0	0	0	0
1	0	13	0	2	1	17	16	25	36	7	0	6
362	129	133	291	60	31	62	24	23	411	476	30	208
32	27	0	64	0	0	0	1	138	0	11	0	0
0	188	261	3	0	4	74	101	40	0	0	0	0
5	0	0	20	0	0	5	47	149	0	0	0	0
0	28	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	155	106	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0
0	1	18	3	0	2	18	23	28	39	12	0	16
1,689	878	1,694	1,214	389	206	937	289	206	2,601	3,255	93	812
116	143	0	247	0	0	2	7	536	0	39	0	0
0	1,330	1,225	4	0	10	325	420	324	0	0	0	0
33	0	0	116	0	0	25	247	750	0	1	0	0
0	400	40	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0
0	650	368	1	0	0	0	0	65	0	0	0	0
7	3	76	8	10	5	82	72	127	171	38	0	32
1,845	3,404	3,403	1,590	399	221	1,371	1,062	2,008	2,772	3,333	93	844

## 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*	腎	尿
～39	1	16	368	314	159	251	197	82	6	212	302	94	190	179	193
	2	63	0	0	117	53	111	0	0	65	37	0	78	2	81
	3	86	0	0	57	61	1	0	0	58	15	0	6	4	5
	4	99	0	3	15	0	15	0	0	10	9	0	63	8	58
	5	24	0	0	2	3	0	0	0	22	0	0	0	0	0
	6	7	0	0	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	7	75	2	2	18	0	3	16	0	0	7	0	33	0	33
40～44	1	6	228	208	109	147	160	99	14	123	176	82	95	184	102
	2	15	0	0	54	29	45	0	1	49	32	0	49	1	53
	3	43	0	0	38	41	0	0	0	26	13	0	5	4	1
	4	61	1	2	8	0	11	0	0	3	8	0	45	12	40
	5	27	0	0	4	4	0	0	0	18	0	0	0	0	0
	6	10	0	0	8	9	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	7	68	1	2	9	0	1	8	0	0	1	0	35	1	34
45～49	1	12	288	259	129	190	185	116	11	142	225	112	120	224	132
	2	22	0	0	63	24	66	0	1	62	35	0	65	3	73
	3	45	0	0	41	54	0	0	0	46	19	0	2	1	2
	4	72	0	2	15	0	22	0	0	4	9	0	74	25	54
	5	32	0	0	8	11	0	0	0	23	0	0	0	0	0
	6	23	2	0	16	16	0	0	0	0	1	0	4	0	4
	7	89	5	2	23	0	2	21	0	0	5	0	30	0	30
50～54	1	4	285	239	112	167	184	133	20	153	220	127	137	229	146
	2	14	0	0	49	26	57	1	2	71	27	0	67	2	75
	3	42	1	0	46	57	1	0	0	22	23	0	5	6	1
	4	70	2	9	17	0	22	1	0	9	16	1	57	20	45
	5	23	0	0	4	6	0	0	0	14	0	0	0	0	0
	6	50	0	0	32	35	0	0	0	2	0	0	1	0	1
	7	89	4	5	32	1	3	29	0	0	6	0	25	1	24
55～59	1	1	237	203	83	132	152	93	16	144	167	90	106	174	132
	2	4	0	0	34	17	48	3	0	67	37	0	42	2	52
	3	44	1	0	31	48	0	0	0	12	25	0	6	4	3
	4	49	0	8	21	0	26	3	0	4	12	1	59	41	27
	5	20	0	0	5	5	0	0	0	2	0	0	1	0	1
	6	40	0	0	33	40	0	0	0	0	0	0	7	1	7
	7	84	4	7	35	0	5	30	0	0	1	0	20	1	19
60～64	1	1	244	160	64	111	130	108	6	149	152	122	95	158	122
	2	4	1	0	41	8	63	4	1	66	55	0	58	2	69
	3	26	0	0	37	56	0	0	0	9	19	0	1	3	1
	4	33	1	29	18	0	31	5	0	3	13	0	68	52	34
	5	20	0	0	5	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6	66	0	0	54	66	1	0	0	0	0	0	6	1	5
	7	97	1	13	28	0	6	22	0	1	8	0	19	5	15
65～69	1	0	274	151	51	108	157	149	16	164	179	197	104	178	138
	2	0	0	0	28	4	68	3	2	67	49	0	45	9	63
	3	12	0	0	47	63	2	0	0	28	25	0	4	2	3
	4	27	2	27	14	0	37	12	0	7	21	2	88	63	45
	5	18	0	0	7	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6	86	0	0	81	96	0	0	0	0	1	0	10	3	9
	7	137	4	19	52	0	3	50	0	2	5	0	29	11	22
70～	1	0	258	61	26	66	129	119	13	166	163	222	97	167	138
	2	0	1	0	22	4	76	11	5	56	48	0	44	8	60
	3	6	0	3	42	62	2	0	0	32	18	0	6	2	9
	4	25	1	41	15	0	45	15	0	4	25	1	78	62	31
	5	10	0	0	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	89	0	0	94	123	0	0	0	0	3	3	4	0	5
	7	132	2	22	57	0	7	52	0	0	5	0	33	17	19
計	1	40	2,182	1,595	733	1,172	1,294	899	102	1,253	1,584	1,046	944	1,493	1,103
	2	122	2	0	408	165	534	22	12	503	320	0	448	29	526
	3	304	2	3	339	442	6	0	0	233	157	0	35	26	25
	4	436	7	121	123	0	209	36	0	44	113	5	532	283	334
	5	174	0	0	41	51	0	0	0	81	0	0	1	0	1
	6	371	2	0	320	387	1	0	0	5	5	3	33	6	31
	7	771	23	72	254	1	30	228	0	3	38	0	224	36	196
合計		2,218	2,218	1,791	2,218	2,218	2,074	1,185	114	2,122	2,217	1,054	2,217	1,873	2,216

\* 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 査							
肺機能	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						
105	209	331	67	17	71	83	32	39	159	355	1	72	76
3	30	1	11	0	0	0	0	24	0	1	0	0	0
0	113	33	0	0	1	2	8	2	0	0	0	0	0
1	0	0	7	0	0	1	10	23	0	0	0	27	0
0	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	2	0	4	8	2	0	3	3
107	110	187	70	26	49	94	32	43	170	215	1	98	86
6	21	1	9	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0
0	74	38	0	0	2	10	5	4	0	0	0	0	0
2	0	0	6	0	0	2	19	29	0	0	0	0	0
0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	3	0	1	0	1	1	6	11	1	0	4	2
136	119	226	82	25	67	90	40	35	209	273	0	125	119
7	36	1	13	0	0	1	0	42	0	0	0	0	0
0	102	61	0	0	1	13	18	5	0	0	0	0	0
2	0	0	14	0	0	0	31	41	0	0	0	0	0
0	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	18	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	6	3	7	10	0	0	8	2
150	83	191	95	28	47	94	36	27	210	268	2	118	111
6	26	2	20	0	0	1	1	55	0	0	0	0	0
0	122	91	0	0	3	16	17	13	0	0	0	0	0
0	0	0	6	0	0	2	17	55	0	0	0	0	0
0	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	35	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
0	0	2	0	1	2	6	3	4	12	0	0	7	2
111	32	130	64	22	35	66	26	25	200	224	0	96	93
6	24	0	18	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0
0	107	98	0	0	10	21	20	7	0	0	0	0	0
4	0	0	6	0	0	4	25	37	0	0	0	1	0
0	33	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
0	46	9	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	0	2	0	1	1	4	2	2	11	2	0	1	1
121	28	117	89	31	30	55	18	19	200	220	0	79	91
9	17	0	23	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0
0	98	109	0	0	14	27	30	9	0	0	0	0	0
1	0	0	9	0	0	1	24	38	0	0	0	0	0
0	32	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
0	72	12	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
1	0	4	0	0	6	4	4	11	11	3	0	5	0
195	18	88	162	60	22	45	30	32	233	251	0	75	82
11	12	2	27	0	0	0	1	65	0	3	0	0	0
0	109	155	0	0	22	27	46	20	0	0	0	0	0
4	0	0	11	0	0	2	34	59	0	0	0	0	0
0	27	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
0	114	27	1	0	1	0	0	17	0	0	0	0	0
1	0	6	2	1	22	6	9	22	15	3	0	0	0
209	34	54	178	34	17	15	17	21	223	244	3	82	70
13	7	1	33	0	0	0	2	86	0	4	0	0	0
0	84	167	0	0	12	32	75	11	0	0	0	0	0
6	0	0	14	0	0	0	46	68	0	0	0	0	0
0	17	4	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
0	120	31	0	0	1	0	0	15	0	0	0	0	0
2	0	5	1	1	21	2	10	16	13	3		1	0
1,134	633	1,324	807	243	338	542	231	241	1,604	2,050	7	745	728
61	173	8	154	0	0	2	4	382	0	8	0	0	0
0	809	752	0	0	65	148	219	71	0	0	0	0	0
20	0	0	73	0	0	12	206	350	0	0	0	28	0
0	191	15	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
0	411	95	1	0	2	0	0	51	0	0	0	0	0
4	0	22	4	6	53	31	32	72	91	14	0	29	10
1,219	2,217	2,216	1,039	249	458	735	709	1,167	1,695	2,072	7	802	738

表3 性・年齢・項目別 判定状況(合計)

年齢区分	判定区分	総合判定	一 般 健 康 診 査												
			聴打診	聴力	循環器*	血圧	心電図	眼底	肺機能	血液一般	肝機能	HBs抗原陽性	腎尿路*	腎	尿
～39	1	40	874	758	356	592	475	225	22	523	558	200	454	377	503
	2	129	0	0	258	91	278	1	2	236	97	0	197	5	227
	3	230	0	0	141	160	1	0	0	63	115	0	65	70	5
	4	211	0	12	51	0	54	1	0	26	54	0	107	15	96
	5	79	0	0	14	16	1	0	0	23	0	0	7	7	0
	6	24	0	0	14	17	0	0	0	3	1	0	6	1	5
	7	163	2	4	42	0	10	33	0	0	49	0	39	0	39
40～44	1	7	558	496	235	349	396	294	45	336	294	222	231	403	288
	2	31	0	0	106	37	113	1	3	152	71	0	120	5	153
	3	102	0	0	99	115	1	0	0	31	131	0	65	74	1
	4	138	1	13	25	0	33	3	0	10	38	0	83	27	66
	5	73	0	0	19	24	0	0	0	20	0	0	6	6	0
	6	35	0	0	28	35	0	0	0	0	1	1	8	2	6
	7	174	1	11	48	0	4	44	0	0	25	0	47	1	46
45～49	1	14	678	579	241	391	431	286	36	411	381	273	297	500	358
	2	29	1	0	120	39	163	3	2	161	82	0	135	6	174
	3	111	0	1	111	153	3	0	0	59	144	0	61	70	2
	4	146	1	27	44	0	65	5	0	11	37	0	132	50	96
	5	84	0	0	25	30	0	0	0	24	0	0	4	4	0
	6	69	2	0	64	75	0	0	0	1	2	0	18	0	18
	7	235	6	21	83	0	6	78	0	3	41	0	41	1	40
50～54	1	4	691	542	218	347	444	348	48	430	398	295	302	490	387
	2	22	0	0	102	41	137	3	3	174	69	0	147	4	188
	3	90	1	0	115	150	4	0	0	32	167	0	77	87	1
	4	140	2	48	43	0	74	7	0	22	37	2	114	61	67
	5	60	0	0	23	30	1	0	0	14	0	0	1	1	0
	6	137	0	0	105	129	0	0	0	2	2	2	17	1	16
	7	245	4	48	92	1	11	81	0	1	25	0	40	2	38
55～59	1	1	620	459	153	265	387	281	34	379	336	259	249	408	357
	2	9	0	0	68	25	124	12	1	178	85	0	104	7	146
	3	71	1	1	90	145	0	0	0	32	141	0	58	64	3
	4	104	0	55	54	0	86	6	0	14	38	2	135	100	50
	5	48	0	0	15	16	1	0	0	7	0	0	3	2	1
	6	110	0	0	130	174	0	0	0	0	7	2	35	3	35
	7	282	4	66	115	0	15	101	0	1	18	0	40	9	32
60～64	1	2	634	380	98	196	337	251	19	418	331	287	250	392	354
	2	5	1	0	58	12	152	11	2	144	94	0	106	11	143
	3	38	0	1	84	150	4	0	0	29	144	0	39	46	2
	4	65	1	89	52	0	109	21	0	16	38	0	156	121	73
	5	37	0	0	16	25	2	0	0	8	0	0	5	3	2
	6	160	0	0	199	256	1	0	0	3	3	1	31	2	31
	7	332	3	95	132	0	18	117	0	3	29	0	52	24	33
65～69	1	0	736	311	99	214	404	360	37	498	406	461	265	448	394
	2	1	1	0	58	8	167	19	6	158	111	0	109	27	154
	3	26	1	2	98	146	9	0	1	60	152	0	31	34	3
	4	59	3	108	41	0	142	25	0	12	52	5	213	166	92
	5	28	0	0	16	26	0	0	0	5	0	0	3	1	2
	6	212	1	0	282	354	0	0	0	0	3	0	64	6	69
	7	422	6	165	154	0	13	143	0	4	24	0	63	36	34
70～	1	1	776	130	77	180	358	339	46	531	436	594	283	469	429
	2	0	2	0	49	6	197	37	8	148	129	0	134	36	173
	3	23	0	17	102	165	23	0	5	72	136	0	24	25	10
	4	49	2	126	50	0	165	47	0	15	62	5	194	170	74
	5	22	0	0	21	26	4	0	0	15	0	0	3	2	1
	6	204	1	0	302	413	1	0	0	2	6	5	57	3	59
	7	491	9	197	189	0	34	164	0	3	21	0	95	61	44
計	1	69	5,567	3,655	1,477	2,534	3,232	2,384	287	3,526	3,140	2,591	2,331	3,487	3,070
	2	226	5	0	819	259	1,331	87	27	1,351	738	0	1,052	101	1,358
	3	691	3	22	840	1,184	45	0	6	378	1,130	0	420	470	27
	4	912	10	478	360	0	728	115	0	126	356	14	1,134	710	614
	5	431	0	0	149	193	9	0	0	116	0	0	32	26	6
	6	951	4	0	1,124	1,453	2	0	0	11	25	11	236	18	239
	7	2,344	35	607	855	1	111	761	0	15	232	0	417	134	306
合計		5,624	5,624	4,762	5,624	5,624	5,458	3,347	320	5,523	5,621	2,616	5,622	4,946	5,620

\* 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								
肺機能	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							
245	415	753	150	39	124	208	62	75	364	857	6	14	72	76
8	50	1	22	0	0	1	1	55	0	1	0	0	0	0
0	317	100	0	0	1	10	20	30	0	0	0	0	0	0
2	0	0	18	0	0	1	18	68	0	0	0	0	27	0
0	76	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	15	12	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
1	1	5	2	1	0	7	2	5	16	2	0	0	3	3
289	202	406	196	77	91	231	85	77	454	538	9	27	98	86
16	31	1	24	0	0	0	0	56	0	1	0	0	0	0
0	213	129	0	0	2	36	32	53	0	0	0	0	0	0
5	0	0	26	0	0	5	38	106	0	0	0	0	0	0
0	86	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	28	13	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
1	0	8	1	2	1	10	6	16	24	2	0	1	4	2
326	212	459	207	69	91	254	88	60	538	654	11	44	125	119
13	48	1	45	0	0	2	1	97	0	3	0	0	0	0
0	277	192	0	0	2	29	73	44	0	0	0	0	0	0
7	0	0	29	0	0	3	57	127	0	1	0	0	0	0
0	84	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
0	66	23	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
2	0	9	0	0	1	12	6	20	31	1	0	0	8	2
341	171	405	222	75	67	239	79	51	551	658	13	88	118	111
21	50	2	51	0	0	1	3	120	0	3	0	0	0	0
0	279	244	0	0	6	58	62	60	0	0	0	0	0	0
2	0	0	19	0	0	4	45	163	0	0	0	0	0	0
0	83	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	115	33	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
2	0	11	0	3	3	16	9	19	27	6	0	2	7	2
301	109	295	195	71	46	168	69	51	525	599	11	116	96	93
24	39	0	50	0	0	0	2	108	0	1	0	0	0	0
0	272	258	0	0	10	53	71	40	0	0	0	0	0	0
7	0	0	16	0	0	8	62	125	0	0	0	0	1	0
0	83	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
0	121	56	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
0	1	10	1	4	1	16	10	16	29	3	0	1	1	1
297	109	279	216	83	39	160	42	38	523	590	11	132	79	91
21	37	0	43	0	0	0	0	102	0	7	0	0	0	0
0	240	273	0	0	14	81	93	50	0	0	0	0	0	0
6	0	0	18	0	0	6	54	117	0	0	0	0	0	0
0	77	15	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
0	176	59	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
1	0	13	2	2	6	9	13	32	32	13	0	6	5	0
453	130	234	366	124	38	142	54	51	616	689	6	183	75	82
29	27	2	69	0	0	0	1	156	0	16	0	0	0	0
0	269	353	1	0	24	100	112	67	0	0	0	0	0	0
13	0	0	29	0	0	5	86	177	0	0	0	0	0	0
0	57	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
0	265	130	2	0	1	0	0	34	0	0	0	0	0	0
2	0	19	2	3	23	23	25	47	51	10	0	6	0	0
571	163	187	469	94	48	77	41	44	634	720	33	208	82	70
45	34	1	97	0	0	0	3	224	0	15	0	0	0	0
0	272	428	3	0	16	106	176	51	0	0	0	0	0	0
11	0	0	34	0	0	5	93	217	0	0	0	0	0	0
0	45	13	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
0	275	137	0	0	1	0	0	38	0	0	0	0	0	0
2	1	23	4	1	23	20	33	44	52	15	0	16	1	0
2,823	1,511	3,018	2,021	632	544	1,479	520	447	4,205	5,305	100	812	745	728
177	316	8	401	0	0	4	11	918	0	47	0	0	0	0
0	2,139	1,977	4	0	75	473	639	395	0	0	0	0	0	0
53	0	0	189	0	0	37	453	1,100	0	1	0	0	28	0
0	591	55	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0
0	1,061	463	2	0	2	0	0	116	0	0	0	0	0	0
11	3	98	12	16	58	113	104	199	262	52	0	32	29	10
3,064	5,621	5,619	2,629	648	679	2,106	1,771	3,175	4,467	5,405	100	844	802	738

表4 性・年齢別発見疾患

2023年度

性別	年齢区分	受診数	主な発見疾患								肥満度			体脂肪		
			がん	高血圧 正常高値 血圧	心電図 異常	貧血	肝機能 異常	脂質 検査 異常	耐糖能 異常	高尿酸 血症	やせ	ふつう	肥満	やせ	ふつう	肥満
男性	～39	506	0	118	47	6	185	269	82	77	35	280	191	11	325	170
	40～44	330	0	114	26	7	168	225	111	84	10	183	137	3	200	127
	45～49	393	0	173	50	16	181	286	160	87	10	233	150	3	223	167
	50～54	406	0	206	64	10	179	292	192	93	5	234	167	2	242	159
	55～59	383	4	238	71	25	159	290	218	78	9	222	152	2	229	151
	60～64	392	4	301	96	29	159	289	230	73	11	208	173	3	234	153
	65～69	468	8	357	122	38	162	340	322	72	17	270	181	2	282	184
	70～	528	12	412	173	61	151	368	394	54	11	322	195	2	308	214
	計	3,406	28 (0.82)	1,919 (56.3)	649 (19.1)	192 (5.6)	1,344 (39.5)	2,359 (69.3)	1,709 (50.2)	618 (18.1)	108 (3.2)	1,952 (57.3)	1,346 (39.5)	28 (0.8)	2,043 (60.2)	1,325 (39.0)
女性	～39	370	1	29	19	84	25	118	38	4	48	252	70	3	186	181
	40～44	230	1	38	12	44	18	94	42	5	25	147	58	2	101	114
	45～49	295	1	60	24	70	32	138	67	2	21	199	75	2	102	171
	50～54	292	2	87	26	40	41	182	99	9	30	194	68	1	111	156
	55～59	242	0	88	31	14	34	185	111	7	28	152	62	2	87	141
	60～64	247	1	123	38	11	39	202	130	4	32	154	61	4	76	149
	65～69	280	1	166	42	29	46	250	190	6	23	178	79	2	77	187
	70～	262	3	192	54	32	43	221	207	7	22	160	80	4	75	179
	計	2,218	10 (0.45)	783 (35.3)	246 (11.1)	324 (14.6)	278 (12.5)	1,390 (62.7)	884 (39.9)	44 (2.0)	229 (10.3)	1,436 (64.7)	553 (24.9)	20 (0.9)	815 (38.6)	1,278 (60.5)
合計	～39	876	1	147	66	90	210	387	120	81	83	532	261	14	511	351
	40～44	560	1	152	38	51	186	319	153	89	35	330	195	5	301	241
	45～49	688	1	233	74	86	213	424	227	89	31	432	225	5	325	338
	50～54	698	2	293	90	50	220	474	291	102	35	428	235	3	353	315
	55～59	625	4	326	102	39	193	475	329	85	37	374	214	4	316	292
	60～64	639	5	424	134	40	198	491	360	77	43	362	234	7	310	302
	65～69	748	9	523	164	67	208	590	512	78	40	448	260	4	359	371
	70～	790	15	604	227	93	194	589	601	61	33	482	275	6	383	393
	計	5,624	38 (0.68)	2,702 (48.0)	895 (15.9)	516 (9.2)	1,622 (28.8)	3,749 (66.7)	2,593 (46.1)	662 (11.8)	337 (6.0)	3,388 (60.2)	1,899 (33.8)	48 (0.9)	2,858 (51.8)	2,603 (47.2)

図1 主な発見疾患

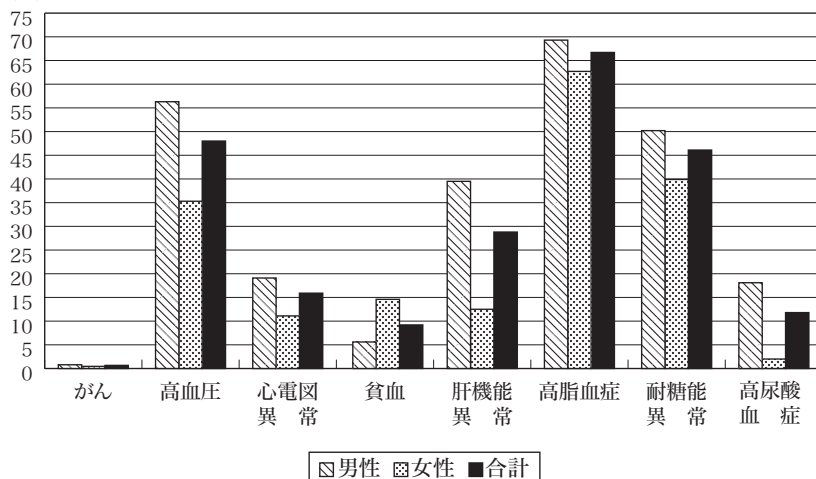


図2 肥満度・体脂肪

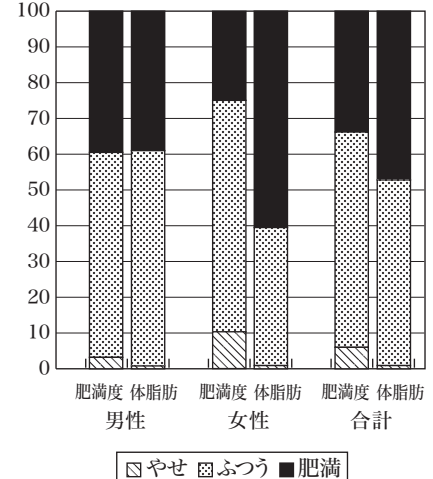


表5 精密検査実施状況及び検査項目別発見がん

2023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	1,371	82	6.0	79	96.3	0
		女	735	31	4.2	31	100.0	1
		計	2,106	113	5.4	110	97.3	1
	内視鏡	男	1,062	72	6.8	72	100.0	7
		女	709	32	4.5	32	100.0	2
		計	1,771	104	5.9	104	100.0	9
便 潜 検 査	男	2,772	171	6.2	150	87.7	10	
	女	1,695	91	5.4	77	84.6	1	
	計	4,467	262	5.9	227	86.6	11	
腹 部 超 音 波 検 査	男	2,008	127	6.3	118	92.9	4	
	女	1,167	72	6.2	65	90.3	0	
	計	3,175	199	6.3	183	92.0	4	
胸 部 X 線 検 査 ( 喀 痰 含 む )	男	3,426	38	1.1	35	92.1	6	
	女	2,079	14	0.7	14	100.0	3	
	計	5,505	52	0.9	49	94.2	9	
乳 が ん 検 診	男	—	—	—	—	—	—	
	女	802	29	3.6	29	100.0	3	
	計	802	29	3.6	29	100.0	3	
子 宮 が ん 検 診	男	—	—	—	—	—	—	
	女	738	10	1.4	9	90.0	0	
	計	738	10	1.4	9	90.0	0	
前 立 腺 が ん 検 診	男	844	32	3.8	32	100.0	1	
	女	—	—	—	—	—	—	
	計	844	32	3.8	32	100.0	1	

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

2023年度

	男	女	計
食 道	2	2	4
胃	4	1	5
十 二 指 腸	1	0	1
大 腸	10	1	11
肝 臓	0	0	0
胆のう・胆管	0	0	0
腎 臓	0	0	0
尿 管	1	0	1
膵 臓	3	0	3
肺	6	3	9
乳	—	3	3
子 宮	—	0	0
前 立 腺	1	—	1
計	28	10	38

表7 ピロリ菌・ペプシノゲン検査受診状況

2023年度

ABC分類	男	女	計	平均年齢
A 群	56	34	90	43.2±1.2
A2 群	3	1	4	57.25±7.3
B 群	12	5	17	59±3.1
C 群	3	2	5	58.6±4.0
D 群	2	0	2	61.5±14.5
E 群	16	5	21	61.38±2.4
計	92	47	139	49.1±1.2

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

表8 CT検査受診状況

2023年度

	男	女	計
内 臓 脂 肪	122	91	213
肺 C T	212	82	294



## 細胞診検体数の内訳

### 集検による細胞診検体数

2023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	集 検	計	集 検	
細胞診 検 体 (枚数)	頸部	頸部	頸部	101 (202)	住民	11,500 (23,000)	分泌	114,129 (125,730)
	28,162 (28,163)	72,839 (72,935)	101,001 (101,098)		11,251 (22,502)		0 (0)	
	体部	体部	体部		事業所		穿刺	
	4 (4)	1,623 (1,626)	1,627 (1,630)	148 (296)	1 (2)			

### 集検以外の委託細胞診検体数

2023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	885 (3,514)	242 (541)	871 (3,497)	576 (1,245)	263 (1,229)	180 (804)	267 (1,280)	25,232 (34,161)
	18,841 (18,940)								
	体部								
	3,107 (3,111)								

## 病 理 組 織 検 体 数 の 内 訳

### 1. 集検による病理組織検体数

2023年度

	胃・食道・十二指腸	大腸	婦人科
生検の検体数 *1	1,057	51	381
切除の検体数 *2	14	114	

\*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

2023年度

	消化器	婦人科	その他
検体数	3,536	982	0

トピックス

## 宮城県対がん協会がん検診センター新棟の施設紹介

当協会は、当時東北大学長であった故黒川利雄先生の“がんでなくなる人をひとりでもなくしたい”という思いから、1958年に全国に先駆けて民間における「がん征圧推進母体」として行政、経済界、医師会等の支援により創設されました。1960年には日本初の間接X線狙撃撮影装置搭載車を開発“日立号”が完成し、胃がん集団検診を開始（名取市）したことから、当協会は「がん集団検診発祥の地」として名を馳せております。

1968年には民間初のがん検診センターを開設し、2012年からは公益財団法人に認定され、公益目的に沿った事業の充実を図り、県民皆様の健康維持と保健・福祉の向上に寄与するための事業やがん予防対策の調査研究、がん予防と生活習慣に関する普及啓発活動を展開しております。当協会では、創設以来、啓発から事後管理まで一貫した検診体系で行われる質の高い『宮城方式』を基本としてがん検診を実施しており、国内でもトップクラスの精度管理の行き届いた検診を提供して参りました。

さらに、2011年より、宮城県から地域統括相談支援事業の委託を受けて宮城県がん総合支援センターを開設し、がん患者様ご本人やご家族の方からの様々な相談、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育成等の業務を行っています。

がん検診センターは、1981年に初代センターの南東に当たる現在の敷地に移転しましたが、築40年以上を越えて老朽化も目立ち、新たな検査方法にも対応しにくくなってきておりました。対策型がん検診においては、2016年に対策型胃がん検診として胃内視鏡検査の実施が承認され、2024年には子宮頸がん検診としてHPV（Human papilloma virus）単独検診が承認されるなど、新たな検診手法の導入が進んできております。

宮城県においては、2019年度から仙台市と大衡村で胃内視鏡検診が開始しています。これらの地域での胃内視鏡検診では、オンライン遠隔読影システムを用いたダブルチェックを行い、当協会が読影・精度管理センターとして胃X線検診と胃内視鏡検診を一括一元管理するシステムを構築しました。この精度管理体制をベースに、胃内視鏡検診は近隣市町村へ徐々に広がりを見せております。

当協会では、過渡期を迎えつつある各種対策型がん検診の対応、がん検診の受診率向上、さらに、国が進めるデータヘルス改革を踏まえ、AI（Artificial Intelligence）診断の導入、PHR（Personal Health Record）や検診ビックデータの活用も視野に置いた次世代型のがん検診センターの整備計画を立てました。新センターは、受診者が安心して心地よく検診を受けることができる施設環境を目指し、2代目センターの敷地内に検診部門を集約した新棟を増築しました。

未だコロナ禍にあった2022年11月に起工式を行い、2024年4月より新センターでの検診が開始されております。新センター建設や医療機器の整備にあたっては、多くの方々から多大なるご支援を受けました。この場を借りて御礼申し上げます。

新センターでは、次世代型の検診センターをコンセプトに、1階はがん生活習慣病健診フロア、2階は消化器内視鏡検診センター、3階は乳がん・子宮がん検診に特化した女性のためのがん検診フロアとし、階層ごとに機能分化した設計になっています。各フロアの特徴を以下で述べます。



図1 新がん検診センター外観



図2 1階：総合受付

#### 1) 1階：がん生活習慣病健診フロア

増築したセンターの1階は、がん生活習慣病健診フロアで、いわゆる人間ドックを行うフロアです。当協会ががん検診を専門としていますので、その特性を活かし、人間ドックや職域のがん検診においても対策型と同様の精度管理を行い、精度の高い検診を提供することを目標にしています。

がん対策において、今後大きな課題となるのが、膵がんをはじめとする肝胆膵領域のがん対策です。胆膵領域、特に膵がんの2次予防対策は、今回整備した高性能の超音波機器を用いることで、膵がんなどの早期発見に結びつく所見の拾い上げも可能になることが期待されます。



図3 1階：がん生活習慣病フロアと更衣室（右）

当協会は肝胆膵関係の専門医による外来も開設し、東北大学などの研究機関や市内の専門医療機関と連繋して、将来的には胆膵領域のがん検診の体系化と社会実装を目指しています。

肺がん検診については、AIによる読影支援を組み入れたX線装置を新たに導入しました。CT装置も高処理能の最新装置を導入しましたので、低線量肺CT検査による肺がんスクリーニングや精密CT検査にも効率よく対応できるようになりました。

胃X線透視装置は、より精緻な画像を撮影できるFPD装置に更新しました。胃内視鏡検査が拡大してきているとはいえ、胃X線検診は未だ重要な検診インフラです。今後は、巡回バス検診から環境の整った新がん検診センターでの施設検診の受け入れの拡大を図っていきます。

## 2) 2階：消化器内視鏡検診センター

2階フロアは、胃X線検診から切り替わりが進む胃内視鏡検診と今後の大腸内視鏡検診の導入も視野に入れて、全国でも先駆けとなる、がん検診に特化した消化器内視鏡検診センターを開設しました。

上部消化管内視鏡検査では、最新の内視鏡システム6台で稼動予定です。当協会では、経鼻内視鏡に使用可能な極細径内視鏡を採用して検査の苦痛の軽減を図るとともに、AIによる診断支援装置を導入して診断精度の向上を図っています。

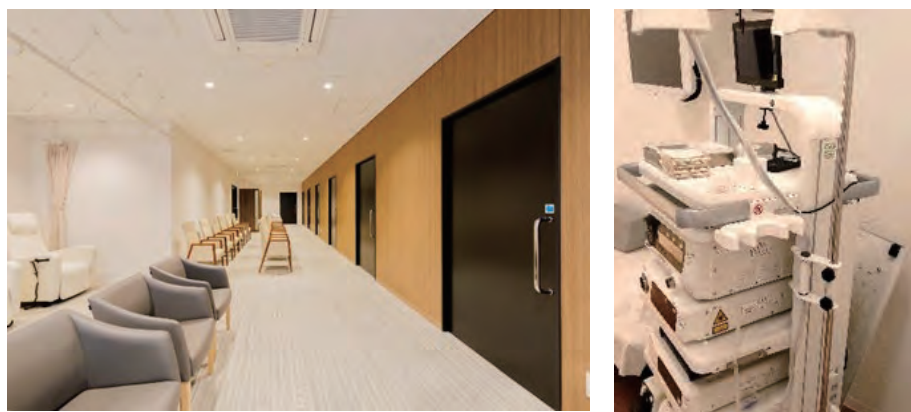


図4 2階：消化器内視鏡検診センターとAI搭載極細経上部内視鏡撮影装置（右）

大腸内視鏡検査も最新装置を新たに2台導入し、拡大観察や特殊光観察のほか、外来でのコールドポリペクトミーなども実施できるようになっています。各内視鏡室は、受診者の皆様が不安なく検査を受けられるように配慮した設計となっています。



### 3) 3階：女性のためのがん検診フロア

新センターでは、乳がんや子宮頸がん検診がワンフロアで受診できる女性のためのがん検診フロアを開設し、新たなマンモグラフィ装置や乳腺エコー装置を整備するとともに、HPV 検査なども実施しています。さらに、このフロアには、キッズスペースやパウダールームを設置し、女性ががん検診を受けやすい環境を整備しました。

このフロアでは、一般住民の乳がん検診や子宮頸がん検診の受診者も受け入れることにしており、女性のがん検診受診率向上に貢献することを目指しています。

また、新センターでは、子宮頸がんや乳がんの一次検診だけでなく、専門医による精密検査や経過観察を行います。特に、婦人科領域では、常勤の婦人科専門医による専門性を活かした高度な診療体制を構築しました。これも新センターの大きな特徴です。

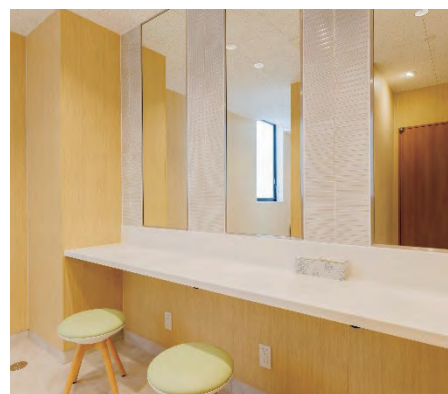
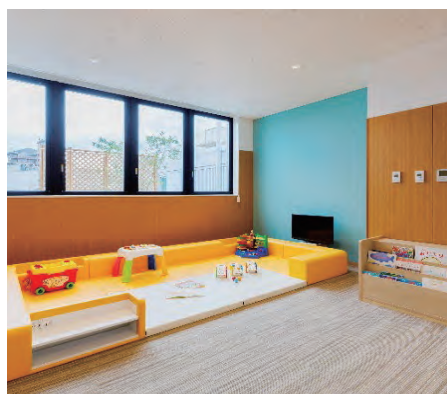


図5 3階：女性のためのがん検診フロア（上）  
キッズスペース（左）、パウダールーム（右）

最後に

新センターでは、創設以来培ってきました宮城方式と呼ばれるすべての検診プロセスを一元管理する精度管理システムを堅持し、東北大学病院をはじめとする市内の専門医療機関と連携し、発見した癌を適切な治療が受けられる医療機関に確実に誘導する体制を構築しています。さらに、DX化による業務の効率化やAI診断システムの導入などによる精度向上を図り、受診者データの個別一元管理、オンライン遠隔読影体制、広域医療連携を特色とした次世代型がん検診センターとして、県民の健康増進とがん征圧へ向けた付託に応えたいと考えています。

公衆衛生情報みやぎ No542 に掲載された原稿を修正して転載しています。

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



# 研究発表



# 免疫便潜血検査（FIT）を見直す

## ～我が国における大腸がん死亡減少を目指して～

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

只野敏浩

（消化器内視鏡検診センター 副センター長）

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）

### 1. はじめに

本邦では1992年に老人保健法に基づく老人保健事業として便潜血検査による大腸がん検診が導入され、大腸がんによる年齢調整死亡率は緩やかではあるが減少している。しかしながら国立がん研究センターのがん統計によると、2019年に新たに診断されたがんに占める大腸がんの罹患患者数は男性で2位、女性で2位、総数で1位、また2021年のがん死亡数についても大腸がんが男性で2位、女性で1位、男女計で2位となり、年間5万人以上の方が大腸がんで死亡している（表1）<sup>1)</sup>。

免疫便潜血検査（FIT）は大腸がん死亡率減少効果が科学的に証明された方法<sup>2)</sup>として、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」（2008年3月31日）により、健康増進法に基づいて市区町村が行う対策型大腸がん検診として、40歳以上の住民を対象とした1年に1回（逐年）のFIT2日法が実施されている<sup>3)</sup>。しかしながら、検診により大腸がん死亡率減少を達成している米国などと比べると本邦における大腸がん検診は十分な役割を果たしているとは言えず、現在実施

されているFITを中心とした大腸がん検診については、受診率や精検受診率の向上などさらなる対策が必要とされる。

そこで本稿では昔ながらの検査とも言えるFITの現在の概要と使用状況、検査精度、検査方法について改めて見直した上で、FITによる大腸がん検診の主な現状と課題を概説する。

### 2. 便潜血検査の概要と使用状況

便潜血検査は便中に存在する潜血を調べる検査であり、その検査方法には、化学便潜血検査（以下、化学法）とFITがある（表2）。

化学法は一般的に1日2検体の採便（1つの便において異なる2つの部位からの採便）を3日間実施する。また数日前から食事および薬剤制限が求められる。その測定は目視で判定する定性法のみである。ただし、現在では国内における化学法の国内製品の販売は行われていない。

FITは主に1日法もしくは2日法が用いられ（本邦では2日法が推奨）、1日1検体の採便を行い1回でも陽性と

表1 我が国のがん罹患と死亡

#### ● がん罹患数が多い部位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺

#### ● がん死亡数が多い部位（2021年）

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

（文献1より引用）

表2 FITの主な特徴と化学法との比較

	FIT	化学法
採便回数	1日1検体の採便 1日間もしくは2日間 (本邦では2日法が推奨)	1日2検体の採便 3日間
食事および薬剤制限	なし	あり
採便方法	スティック法(操作が手軽)	ろ紙法(操作が煩雑)
測定方法	定性法と定量法	定性法
国内での製品販売	あり	なし

なれば精密検査を行う。食事および薬剤制限は不要とされる。その測定について以前は定性法が主に用いられていたが、現在は自動測定装置を用いることで便中のヘモグロビン量の定量的な測定が可能となっている。この定量法により①1時間で約300検体の測定が可能となり処理能が向上し、②機械測定により手技が安定し、③カットオフ値の調整が可能となり、大規模な集団を対象としたがん検診において活用されている<sup>4)</sup>。

世界的にみてもFITはスクリーニング検査として認められ、普及してきている<sup>5)</sup>。欧州においてはこれまで化学法が主に実施されてきたが、近年では組織型の大腸がん検診としてFITを採用、もしくは化学法からFITへ切り替える国々が増加している。米国においては、大腸がん検診として大腸内視鏡検査と並び、FITもしくは化学法が推奨されている。

### 3. FITの精度

FITの精度については、Selbyらが<sup>6)</sup>無症状健常者を対象としFIT後に全例に全大腸内視鏡を実施する同時法でAdvanced Adenoma(AA: high grade dysplasiaつまり本邦で言う粘膜内がん、10mm以上の腺腫、villous成分を有する病変のいずれか)とがん(浸潤がん)に対する診断精度を評価した論文のシステマティックレビューを行い、がんに対する感度は66-80%、AAでは18-31%という結果になることを報告している。

この報告を見ると、AAに対するFITの感度が低いことを危惧されるかもしれない。しかしながら、感度が低い検査であっても繰り返し受診することで、検診プログラムとしての感度が累積し、検診精度の向上が期待できると言われている<sup>7)</sup>。

大腸がんの場合、検診を受ければ病変の発見が可能な無症状期間(前臨床期)は約7年と推定されており<sup>8)</sup>、この間に繰り返し検診を受ければ救命可能な状態で大腸がんを発見できるというのがFITによる大腸がん検診の理論背景である。

Randelら<sup>9)</sup>は、FITを3回まで繰り返し受診したFIT群とS状結腸鏡(FS)を1回受診したFS群のAdvanced Neoplasia(AN)と浸潤がんの検出率を比較し、FIT群では1回の受診ではANと浸潤がんの検出率はそれぞれ1.36%、0.25%であったが、繰り返し受診することで累積の検出率が2.65%、0.49%に向上し、FS群の2.38%、0.27%を上回る結果となったと報告している。

### 4. FITの検査方法

#### 1) 採便、保存、回収、測定方法

FITの精度を担保するには、検体の取り扱いを含めた検査方法についても徹底的に精度管理する必要がある。主に採便、保存、回収、測定方法がポイントとなる。

使用する採便容器はスティックやブラシタイプなどの採便棒と緩衝液が入った容器が一体化したものであり、それぞれメーカー毎に採便方法が若干異なるが、特に採便過多による偽陽性が問題となることが多い。溝が埋まるくらいが適量であることを強調すべきである。

また、保存・回収方法においては、保存時間や温度管理の影響によりヘモグロビンが変性・分解され生じる偽陰性が問題となる。検体(採便容器)の取扱いは重要であり、検査を受ける者への適切な案内、検診実施者による適切な管理が求められる。さらには、測定方法については自動測定装置における品質管理の不備などに特に注意しなければならず、測定精度を一定に保つように、内部および外部の精度管理に十分努める必要がある。

これら詳細については、消化器がん検診学会より刊行されている大腸がん検診マニュアル2021年度改訂版を参照いただきたい<sup>3)</sup>。

#### 2) FITのカットオフ値の設定について

FITは、定量的に測定される便中のヘモグロビン量に対して、陽性と陰性を分けるカットオフ値を任意で設定することで陽性率(要精検率)の調整が可能である。ただし、安易にカットオフ値を下げると、がん検出の感度

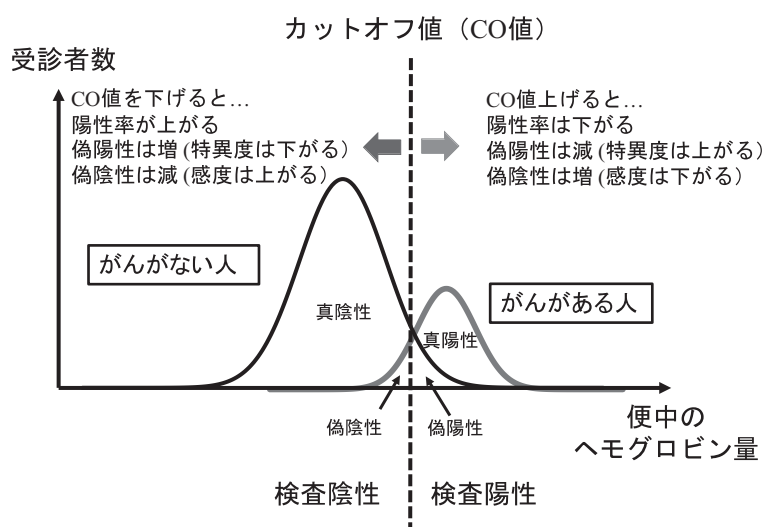


図1 FITのカットオフ値の設定についての考え方

は上がるが、要精検率が上昇し、偽陽性者が増加してしまい、検診としては不利益の増大を招いてしまう危険性があることに注意を要する（図1）。

偽陽性は、がんがないにもかかわらず「要精検」と判定されたことによって被る精神的負担や不要な精密検査の実施に伴う肉体的苦痛・経済的負担などを受診者に与えてしまうため、がん検診の不利益の中でも回避すべき項目として重要視されている<sup>3)</sup>。

H20年3月厚労省のがん検診事業評価委員会報告書「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」では、対策型大腸がん検診の要精検率の許容値は、40-74歳で7%以下とされている。この許容値を満たすように、実施主体から委託を受けた検査機関はFITのカットオフ値を定期的に評価、調整していると思われる。例えば、栄研のOCセンサーの場合、メーカーの参考基準は20 $\mu\text{g/g}$  (100 $\text{ng/ml}$ )であるが、東塚ら<sup>10)</sup>は、要精検率を約6%に抑えるためにOCセンサーを用いた場合のカットオフ値は30 $\mu\text{g/g}$  (150 $\text{ng/ml}$ )とするのが妥当としている。この調整が適切な要精検率を担保していくために重要なポイントの1つと考える。

しかしながら、2019年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表では、事業評価の対象となる40-74歳における要精検率の全国平均は6.5%ではあるものの、都道府県別みると4.4%-8.5%とばらつきが認められる<sup>11)</sup>。こうしたばらつきは、市区町村別みるとさらに大きくなる。高い要精検率となった自治体においては、偽陽性（不利益）の増加、さらには精検処理能の圧迫に繋がる可能性が危惧される。

一部の自治体で許容値を超える要精検率となっている要因に関しては明確にされていないが、これらを解決

するためのカットオフ値を設定するに際しての課題として以下3つを挙げる。

#### ① 定量法の普及

本邦では、検診に用いるFITについては実施主体や検査機関が自由にメーカーやデバイスを選定可能なため、大腸がん検診においてFIT定量法ではなく定性法を選択している施設が一定数ある<sup>12)</sup>。定性法は目視での判定であり慣れが必要とされるだけではなく、国内で現在採用されている定性法のデバイスのカットオフ値は10 $\mu\text{g/g}$  (50 $\text{ng/ml}$ )とされていることから陽性率は比較的高くなることが推測される。がん検診の質を一定に保つためにも、集団を対象とする際には内部・外部の精度管理に十分努められる施設に絞った上で、定量法による自動測定装置が用いられることが望ましく、定量法の普及が求められる。

#### ② デバイスを考慮したカットオフ値の設定

定量法においてもカットオフ値の設定に課題がある。現在、国内において複数のメーカーからデバイスが販売、使用されている。しかしながらメーカーごとに採便容器の緩衝液量と理論採便量が異なるため、これまで主に使用されていた緩衝液中のヘモグロビン量 (ng/ml) では異なるデバイス間のカットオフ値には比較性がない。そこでWorld Endoscopy Organization (WEO) では、理論上メーカー間の差がないであろう便中のヘモグロビン濃度として、糞便1gあたりのヘモグロビン量 ( $\mu\text{g/g}$ )で評価することを推奨している<sup>13)</sup>。

ただし、これらはあくまで理論上の数値であり、必ずしもデバイス間の比較同等性が保たれているわけではな

いため注意が必要である。実際には、市区町村毎にデバイスは選定されている。しかしながら、市区町村によって使用するデバイスが異なるのであれば、仮に都道府県として一律のカットオフ値を設定したとしても、市区町村間で同等の成績を得られる保証はない。市区町村から委託された検査機関は、デバイスの特性を考慮して適正な要精検率を維持できるようにカットオフ値を調整するなどして、精度管理に努める必要がある。福井県では県が主導して、県として特定のメーカーのデバイスを選定することでカットオフ値の標準化が可能となり、適切な精度管理に繋がっていると報告されている<sup>14)</sup>。

### ③ カットオフ値の設定に関する理解の周知

消化器がん検診学会全国調査（2018）によると検査機関ごとにカットオフ値（ $\mu\text{g/g}$ ）に差があることが示されているが、 $10\mu\text{g/g}$ 未満もしくは $10\text{--}20\mu\text{g/g}$ 未満のカットオフ値に設定している施設は21.1%（20/95施設）あった<sup>12)</sup>。主なメーカーの参考基準よりも低いこの範囲のカットオフ値を採用する検診施設の一部においては、偽陰性を危惧し感度を重視している可能性は否定できない。まずは本稿で記載したような不利益（偽陽性など）を考慮したカットオフ値の設定に関する理解をさらに周知していくことも求められる。

## 5. 本邦におけるFIT大腸がん検診の現状と主な課題

がん検診で死亡率減少を達成するには①有効性の確立した検診を、②徹底的に精度管理して質を高くし、③多くの人に行うための仕組みのもとに行うこととされる<sup>3)</sup>。しかしながら、本邦における大腸がん検診には受診率や精検受診率の低さなどの課題があり、大腸がん検診は十

分な役割を果たしているとは言えない。以下で、本邦における大腸がん検診の課題を述べる。

### 1) 受診率

当然ではあるが、検診の受診率や精密検査の受診率（精検受診率）を高めることは、より多くの受診者に検査が提供されることに繋がる。

国民生活基礎調査によると、2019年の40-69歳の大腸がん検診受診率は男性で47.8%、女性で40.9%であり<sup>15)</sup>、第3期がん対策推進基本計画の目標であった受診率50%は達成されていない。2024年度から始まる第4期がん対策推進基本計画では、これまでのがん検診受診率50%から60%へ目標を引き上げており、さらなる受診率向上対策が必要とされている<sup>16)</sup>。大腸がん検診に関するさらなる普及啓発や科学的根拠のある効率的な受診勧奨策が求められる。また、大腸がん検診受診の利便性向上という観点からは、FITは自宅で実施可能な検査であり、その回収方法として郵送法が選択肢となってくる可能性もある。ただし温度管理、ヘモグロビン安定性の担保が問題とも指摘されており、現時点では少なくとも夏場は避けた実施などの工夫が必要であろう。

また、大腸がん検診の受診率低迷の要因としては、職域における大腸がん検診の受診率が低いことがあげられる。職域におけるがん検診は実施のための法的根拠がなく、保険者や事業主が雇用者の福利厚生を目的に提供されている検診であり、市区町村が実施している対策型検診とは精度管理基盤が大きく異なっている。第4期がん対策推進基本計画では、組織型検診を目指して、職域検診においても対策型検診と同等の精度管理の実施を求めているが、その実現にはまだ時間がかかるであろう。

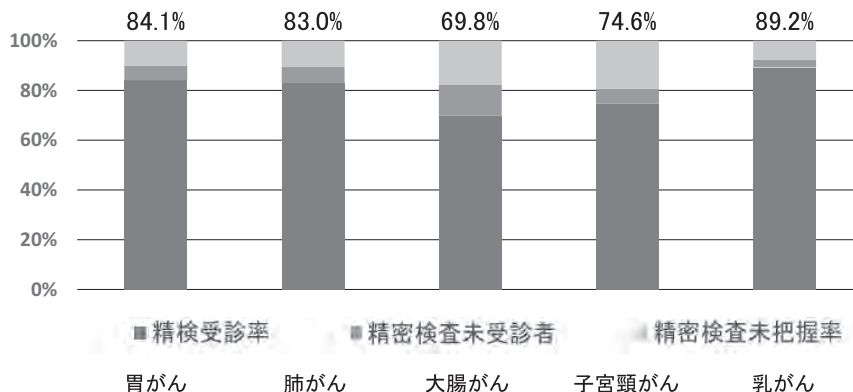


図2 2019年度地域保健・健康増進事業報告における各がん検診の精検受診率（文献17より引用）



## 2) 精検診率

次に、大腸がん検診の精検受診率の課題について述べる。地域保健・健康増進事業報告によると、2019年での精検受診率は69.8%と、5つのがん検診の中でも最も低く、事業評価指標（プロセス指標）にある目標値90%には到底及ばない（図2）<sup>17)</sup>。

大腸がん検診の精密検査である全大腸内視鏡は、検査に対する不安、下剤服用の必要性、実施可能な医療機関の制限などの課題があり、受診者にとっては敷居が高い検査であることは間違いない。精検受診率の向上を図るには、こうした受診行動の障害となる要因を取り除いて精検受診に誘導する仕組み作りが肝要である。

当協会においてはその取り組みの1つとしてFIT陽性となった方への精検説明会を実施している<sup>18)</sup>。FIT陽性者には日程を指定した説明会の案内を送り、集まっていたら。そこで大腸がんや精密検査に関する説明をした上で、検査の予約を取り、下剤を渡し、場合によってはバスでの送迎も行う。これらにより大腸がんに対する認識を高め、精密検査の敷居を下げ、受診のきっかけを与えるような対策を講じている。当協会に委託している自治体における精検受診率は90%程度となっている。

## 6. おわりに

本邦では、大腸がんは未だ死亡率が高く、国としての対策が急がれる癌腫である。しかしながら、対策型として実施されているFITを用いた大腸がん検診は、その成果を上げているとは言えない。もちろん、大腸内視鏡検診といった新たなモダリティが望まれるところではあるが、その有効性は定まっておらず、当面はFITを用いた大腸がん検診の充実を図っていくしか手はない。我々大腸がん検診に携わる者は、少なくともFITの特性を認識し、受診率向上の対策をとり、徹底した精度管理の下でFITを用いた大腸がん検診を実施していくことが求められる。

## 参考文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」最新がん統計。  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
- 2) 平成16年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法との評価法の確立に関する研究」班 主任研究者 祖父江友孝。有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン2005。
- 3) 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）。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001073506.pdf>
- 4) 委員会報告 大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー 日消集検誌 2022;60:385-536。
- 5) IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Interventions. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol.17. Colorectal cancer screening. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2019。
- 6) Selby K, Levine EH, Doan C, et al. Effect of Sex, Age, and Positivity Threshold on Fecal Immunochemical Test Accuracy: A Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology 2019;157:1494-1505。
- 7) Church TR, Ederer F, Mandel JS. Fecal occult blood screening in the Minnesota study: sensitivity of the screening test. J Natl Cancer Inst 1997;89:1440-1448。
- 8) 西田 博。大腸がん検診の精度管理。日消がん検診誌2010;48:191-198。
- 9) Randel KR, Schult AL, Botteri E, et al. Colorectal Cancer Screening With Repeated Fecal Immunochemical Test Versus Sigmoidoscopy: Baseline Results From a Randomized Trial. Gastroenterology. 2021;160:1085-1096。
- 10) 東塚伸一。便潜血検査による大腸がん検診。Sysmex Journal Web 2003;4:2。
- 11) 2019年度地域保健・健康増進事業報告閲覧（健康増進編）市区町村表。  
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&itoukei=00450025&tstat=000001030884>
- 12) 消化器がん検診全国集計結果報告 2018年度 大腸がん検診実態調査の集計成績。  
[https://www.jsjgs.or.jp/files/uploads/2018zenkoku\\_daityou.pdf](https://www.jsjgs.or.jp/files/uploads/2018zenkoku_daityou.pdf)
- 13) Fraser CG, Allison JE, Halloran SP Young GP. A proposal to standardize reporting units for fecal immunochemical tests for hemoglobin. J. Natl. Cancer Inst. 2012;104:810-814
- 14) 松田一夫。大腸癌はどれだけ見落とされているのかー大腸がんスクリーニングの現状と最近のトピックス。臨床消化器内科。2022;37:609-614。
- 15) がんの統計2022 公益財団法人がん研究振興財団

[https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/pdf/cancer\\_statistics\\_2022.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2022.pdf)

- 16) 厚生労働省 がん対策推進基本計画

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001138884.pdf>

- 17) 厚生労働省 令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/20/dl/R02gaikyo.pdf>

- 18) 島田剛延, 渋谷大助, 今野 豊, 他. 大腸がん検診における精検受診率. 日消集検誌2003;41:284-292.

# 胃がん検診車における放射線量の実態調査と装置管理の重要性

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

半 田 千 春

(診療放射線技師)

## はじめに

がん検診は、対象とする集団のがんによる死亡率を減少させることを目的としており<sup>1)-3)</sup>、この目的を達成するためにX線装置やバリウムの改良、撮影法の変更が行われてきた。検診受診者は健康体であり、検査に伴う不利益は可能な限り少ないことが望ましいが、X線撮影に伴う放射線被ばくは不利益の1つに挙げられる<sup>1), 4)-5)</sup>。2019年に日本医学放射線学会が発行した診療用放射線に係る安全管理体制に関するガイドラインの改訂版<sup>6)</sup>では、X線透視検査についての線量記録は線量表示機能を有しない機器を用いるものについては被ばく線量の記録を行うことは要しないとされているが、診断参考レベルが設定されている放射線診療については診断参考レベル(DRL)を用いた線量管理を行うことを考慮するとされており、また被ばく線量が多い放射線診療については線量記録の実施を考慮するとされている。上部消化管検査においては2020年度の改訂版からDRL値が設定されており<sup>7)</sup>、上部消化管検査を含む透視検査の線量管理の重要性は増している。一方で、現在稼働している装置のうち、線量表示機能を有するものは40%程度という報告もある<sup>8)</sup>。

本検討では、より良い胃がん検診を目指し、線量表示機能を有しない装置でも比較的簡便に線量測定ができる方法として、アクリル板を被写体として入射表面線量の測定を試みた。そして単一の施設が保有する多数の車載X線透視撮影装置の線量の実態を調査したので報告する。

## 対象と方法

### 測定対象

宮城県対がん協会が2014年度に保有していた車載X線透視撮影装置 21基

測定した装置は、検診車に搭載されたオーバーテールチューブ方式の装置であり、線量表示機能を有していない。これらの装置は撮影画像の取得方式の違いにより、以下の3種に分類される。

### ・I.I.-DR方式

Image Intensifier (I.I.) の出力蛍光像を、透視像・撮影像ともに CCDカメラにより取得する方式である。得られる画像はDigital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) 画像である。画像のマトリクスサイズは1024画素×1024画素、データ階調は12～14ビットである。

### ・検診バス向け胃部X線デジタル撮影システム

アナログ装置のスポットカメラを専用の装置(商品名:GDR-M)と交換することで、アナログ装置の高電圧発生装置を残したまま、デジタル画像を撮影することができる装置である<sup>9)</sup>。撮影用デジタルスポットカメラはCCDカメラを使用している。透視像はアナログ装置のものをそのまま使用しているため、CCDカメラまたは撮像管により取得される<sup>10)-11)</sup>。

得られる画像はDICOM画像である。画像のマトリクスサイズは1024画素×1180画素以上、データ階調は16ビット相当である。

### ・アナログ方式

X線テレビシステムにおけるI.I.の出力蛍光像を、幅100mmのロールフィルムに撮影する方式である。透視像についてはCCDカメラまたは撮像管を使用している。

## 使用機器

### ・電離箱式線量計

model 9015 (Radcal社), 6 ccチェンバ

### ・被写体

アクリル板 (30cm×30cm, 厚さ1cm) 20枚

### ・測定方法

厚さ1cmのアクリル板を20枚重ねたものを被写体とし、照射野の大きさは通常の検査時に使用する9インチを用いた。アクリル板の上部、左右中心に電離箱式線量計を設置し、アクリル板の表面線量を測定した。

透視線量は1分間の積算線量を各装置で3回ずつ測定した。撮影線量は曝射1回の線量を各装置で10回ずつ測定した。測定機器等は図1のように配置した。

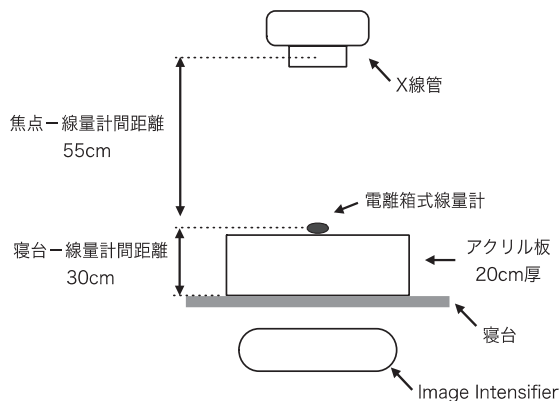


図1 測定配置図

### 検討事項

当施設が保有する装置をI.I.-DR群、検診バス向け胃部X線デジタル撮影システム群 (GDR-M群)、アナログ群に分類し、各群に分類された装置間 (I.I.-DR群8基、GDR-M群10基、アナログ群3基) における透視線量を測定し比較した。同様の比較を撮影線量についても行った。また、3つの群間における比較を行った。

加えて、実際の検査を想定して胃がん検診受診者が1回の検査で受ける線量を概算した。透視時間は透視検査についての調査<sup>10), 12)-13)</sup>を参考に、より安全側の評価となるように2分間とし、撮影枚数は新・胃X線撮影法ガイドラインの対策型検診撮影法<sup>14)</sup>に準じて8枚とした。

### 統計解析

有意差検定はTukey's HSD検定にて行い、有意水準は5%とした。統計解析ソフトはJMP Proバージョン11を使用した。

## 結果

### 各群内の線量比較

#### ・I.I.-DR群

透視線量と撮影線量の測定結果を表1に示す。各装置間には、透視線量・撮影線量ともにばらつきが認められた。

透視線量が最も多いものは装置Aで、最も少ないものは装置Hであった。最大線量と最小線量の差は2.5倍である。平均値は $18.9 \pm 2.2 \text{ mGy/min}$ であった。

撮影線量については、最も多い装置は装置Fで、最も少ないものは装置Gであった。最大線量と最小線量の差は2.0倍である。平均値は $0.49 \pm 0.04 \text{ mGy/枚}$ であった。

#### ・GDR-M群

透視線量と撮影線量の測定結果を表2に示す。各装置間には、透視線量・撮影線量ともにばらつきが認められた。

透視線量が最も多いものは装置Nで、最も少ないものは装置Kであった。最大線量と最小線量の差は1.7倍である。平均値は $18.8 \pm 1.1 \text{ mGy/min}$ であった。

撮影線量については、最も多い装置は装置Mで、最も少ないものは装置Rであった。最大線量と最小線量の差は2.9倍である。平均値は $0.38 \pm 0.02 \text{ mGy/枚}$ であった。

#### ・アナログ群

透視線量と撮影線量の測定結果を表3に示す。各装置間には、透視線量・撮影線量ともにばらつきが認められた。

透視線量が最も多いものは装置Uで、最も少ないものは装置Tであった。最大線量と最小線量の差は1.2倍である。平均値は $17.0 \pm 0.7 \text{ mGy/min}$ であった。

表1 I.I.-DR装置の透視線量・撮影線量

装置	透視条件		透視線量±SE (mGy/min)	撮影条件			撮影線量±SE (mGy/枚)
	管電圧 (kV)	管電流 (mA)		管電圧 (kV)	管電流時間積 (mAs)	撮影時間 (msec)	
A	97	1.5	$33.1 \pm 0.14$	82	2.4	25	$0.43 \pm 0.001$
B	86	1.4	$16.8 \pm 0.01$	90	2.0	20	$0.45 \pm 0.0002$
C	100	1.5	$19.8 \pm 0.02$	87	2.0	19	$0.40 \pm 0.001$
D	102	1.6	$22.4 \pm 0.1$	88	2.4	22	$0.51 \pm 0.001$
E	85	1.4	$16.9 \pm 0.01$	91	3.0	28	$0.60 \pm 0.0003$
F	86	1.4	$15.5 \pm 0.06$	87	4.0	23	$0.74 \pm 0.0004$
G	85	1.9	$13.7 \pm 0.02$	89	3.0	22	$0.38 \pm 0.001$
H	86	1.8	$13.2 \pm 0.02$	90	3.0	26	$0.43 \pm 0.001$
平均	$90.9 \pm 2.5$	$1.6 \pm 0.06$	$18.9 \pm 2.2$	$88.0 \pm 0.9$	$2.7 \pm 0.2$	$23.1 \pm 1.0$	$0.49 \pm 0.04$



表2 検診バス向け胃部X線デジタル撮影システム搭載装置の透視線量・撮影線量

装置	透視条件		透視線量±SE (mGy/min)	撮影条件			撮影線量±SE (mGy/枚)
	管電圧 (kV)	管電流 (mA)		管電圧 (kV)	管電流時間積 (mAs)	撮影時間 (msec)	
I	92	1.6	23.4±0.08	88	0.9	16	0.19±0.0004
J	104	1.0	22.5±0.44	86	1.5	24	0.29±0.001
K	75	1.3	13.7±0.01	76	1.8	33	0.27±0.001
L	75	1.6	17.4±0.02	81	1.3	23	0.24±0.0003
M	89	1.0	20.5±0.08	82	1.3	22	0.40±0.0004
N	98	1.3	23.8±0.09	90	1.4	19	0.34±0.001
O	95	1.0	19.6±0.02	84	1.3	24	0.28±0.0003
P	91	1.0	15.4±0.01	89	1.2	18	0.24±0.0004
Q	87	1.0	16.8±0.06	84	1.1	17	0.22±0.0004
R	77	1.6	15.2±0.01	80	1.1	19	0.14±0.0004
平均	88.3±3.0	1.2±0.08	18.8±1.1	84.0±1.3	1.3±0.7	21.5±1.5	0.26±0.02

表3 アナログ装置の透視線量・撮影線量

装置	透視条件		透視線量±SE (mGy/min)	撮影条件			撮影線量±SE (mGy/枚)
	管電圧 (kV)	管電流 (mA)		管電圧 (kV)	管電流時間積 (mAs)	撮影時間 (msec)	
S	96	1.0	16.3±0.02	86	0.7	10	0.12±0.0001
T	92	1.0	16.1±0.05	86	1.2	21	0.23±0.0004
U	91	1.6	18.7±0.05	87	1.5	26	0.28±0.001
平均	93.0±1.3	1.2±0.16	17.0±0.7	86.3±0.3	1.1±0.2	19.0±3.9	0.21±0.04

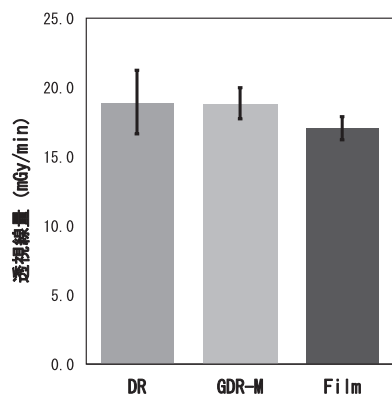


図2 各群間の線量比較 (透視線量)

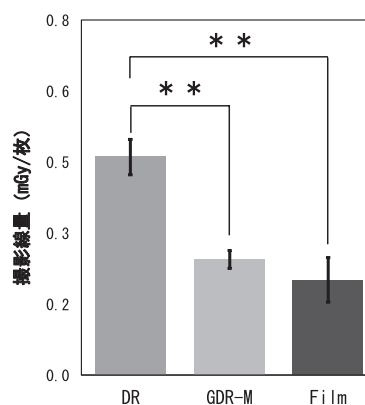


図3 各群間の線量比較 (撮影線量)

撮影線量については、最も多い装置は装置Uで、最も少ないものは装置Sであった。最大線量と最小線量の差は2.3倍である。平均値は0.21±0.04mGy/枚であった。

各群間の線量比較

透視線量についてはI.I.-DR群、GDR-M群、アナログ群の全ての組み合わせで有意差は認められなかった(図2)。

撮影線量については、I.I.-DR群とGDR-M群、I.I.-DR群とアナログ群に有意差が認められた。GDR-M群とアナログ群の間には有意な差は認められなかった(図3)。

1検査あたりの線量

1回の検査で受診者が受ける線量を算出したものを表4に示す。透視時間が2分間、撮影枚数が8枚と仮定した時

表4 各装置の1検査あたりの線量

装置	透視線量 (mGy/min)	撮影線量 (mGy/枚)	透視2分 (mGy)	撮影8枚 (mGy)	総線量 (mGy)
A	33.1±0.14	0.43±0.001	66.2	3.44	69.64
B	16.8±0.01	0.45±0.0002	33.6	3.60	37.20
C	19.8±0.02	0.40±0.001	39.6	3.20	42.80
D	22.4±0.1	0.51±0.001	44.8	4.08	48.88
E	16.9±0.01	0.60±0.0003	33.8	4.80	38.60
F	15.5±0.06	0.74±0.0004	31.0	5.92	36.92
G	13.7±0.02	0.38±0.001	27.4	3.04	30.44
H	13.2±0.02	0.43±0.001	26.4	3.44	29.84
I	23.4±0.08	0.19±0.0004	46.8	1.52	48.32
J	22.5±0.44	0.29±0.001	45.0	2.32	47.32
K	13.7±0.01	0.27±0.001	27.4	2.16	29.56
L	17.4±0.02	0.24±0.0003	34.8	1.92	36.72
M	20.5±0.08	0.40±0.0004	41.0	3.20	44.20
N	23.8±0.09	0.34±0.001	47.6	2.72	50.32
O	19.6±0.02	0.28±0.0003	39.2	2.24	41.44
P	15.4±0.01	0.24±0.0004	30.8	1.92	32.72
Q	16.8±0.06	0.22±0.0004	33.6	1.76	35.36
R	15.2±0.01	0.14±0.0004	30.4	1.12	31.52
S	16.3±0.02	0.12±0.0001	32.6	0.96	33.56
T	16.1±0.05	0.23±0.0004	32.2	1.84	34.04
U	18.7±0.05	0.28±0.001	37.4	2.24	39.64
平均	18.6±4.5	0.34±0.2	37.2±9.0	2.74±1.2	39.95±9.2

の1検査あたりの線量が最も多い装置は装置Aで、最も少ない装置は装置Kであった。平均値は39.95±9.2mGyであった。日本の診断参考レベル(2020年版)<sup>8)</sup>と比較した場合にはDRL値を超える装置は存在しなかった。ただし、今回の測定では線量計等の配置が基準空気カーマを測定するための配置とは異なるために、本検討における測定値は正確なDRL値ではないことに留意が必要である。

## 考 察

日本における医療被ばく線量は上部消化管検査の寄与が大きいとされ、上部消化管検査による線量寄与率が日本の医療被ばく線量全体の14%を占めると報告されている<sup>15)</sup>。X線による胃がん検診は、検診車による集団検診が広く行われているが、車載のX線透視撮影装置が出力する線量に関する検討はあまり多くない<sup>13), 16)-17)</sup>。これらの報告は少数の装置が対象であり、多数の装置についての検討は、我々が検索し得た範囲では存在しない。近年では車載のX線透視撮影装置についてもデジタルラジ

オグラフィー(DR)装置が主流となり、多くの施設で導入されているが<sup>9), 18)-20)</sup>、アナログ装置を使用している施設も少なからず存在すると予想される。このため本検討ではアナログ装置についても測定を行った。また、線量表示機能を有していない装置であっても簡便に線量評価ができるように、入手しやすいアクリル板を被写体として用いた。

測定した21基の装置をI.I.-DR装置・GDR-M装置・アナログ装置に分類した場合、透視線量の有意差は認められなかった。この理由としては、GDR-M装置やアナログ装置の中に透視像の取得にCCDカメラを使用している装置が含まれることが挙げられる。透視像の取得にCCDカメラを使用している装置は、GDR-M搭載装置で10基中8基、アナログ装置では3基中1基を占めており、このためにI.I.-DR装置との差が現れにくくなっている可能性がある。一方、撮影線量にはI.I.-DR装置にて有意差が認められた。GDR-M装置・アナログ装置に対してI.I.-DR装置の撮影線量が有意に多い理由としては、I.I.-DR装置における撮影条件のmAs値が有意に大きいことが挙げられる。検査時の線量は装置の設定に大きく

表5 装置調整前後の透視線量・撮影線量（装置A）

装置	透視条件		透視線量±SE (mGy/min)	撮影条件			撮影線量±SE (mGy/枚)
	管電圧 (kV)	管電流 (mA)		管電圧 (kV)	管電流時間積 (mAs)	撮影時間 (msec)	
調整前	97	1.5	33.1±0.14	82	2.4	25	0.43±0.001
調整後	95	1.5	23.4±0.19	91	1.8	21	0.42±0.001

依存するとされている<sup>21)</sup>。実際に装置の線量を測定することにより装置のX線出力を把握し、必要に応じて装置の設定を見直すことは検査時の線量最適化に有用となる<sup>22)</sup>。出力の変化を早期に発見するために、可能であれば定期的な線量測定が望ましい。

今回の測定では、装置Aの透視線量が他の装置に比べて極端に多い値を示していた。X線出力が上昇した原因は不明であったが、メーカーによる装置の調整を実施した。調整前後の透視線量・撮影線量を表5に示す。調整により透視線量を約30%低減することができた。

I.I.-DR群・GDR-M群・アナログ群の3群に分類された装置を個々に比較した場合には透視線量・撮影線量にばらつきが認められた。この原因としては、装置メーカーや型式の違いによるI.I.輝度のばらつきと、オートアイリスを使用することによる光学系絞りの開放の程度による影響が考えられる。撮影線量の変動については、自動撮影管電圧調整(ATR)が作動しているために透視線量の影響を受けたものと考えられる。胃がん検診における装置のデジタル化は、現像処理やフィルム保管が不要となること、モニタ読影の活用など、運用上の利点は多い<sup>9), 18), 23)-30)</sup>。しかし、検診受診者が検査で受ける線量の9割以上を占める透視線量がアナログ装置とほぼ同等であることを考えると、撮影をデジタル化することによる線量低減効果は限定的であり、胃がん検診での被曝線量の低減を目的にした場合のデジタル化の効果は限定的かもしれない。

現在稼働している装置のうち、線量表示機能を有する装置は約40%という報告があり<sup>7)</sup>、当施設の検診車に搭載された装置も線量表示機能を有しないものである。そこで本検討では新・胃X線撮影法ガイドラインの対策型検診撮影法での検査を想定して、1検査あたりの線量を概算した。ただし、本検討では被写体がアクリルファントムであり、実際の検査における透視条件を忠実に再現していないことから、ここで算出した値をそのまま実際の検査で受診者が受ける線量として扱うことはできないので注意が必要である。

対策型検診撮影法は、任意型検診撮影法と比べて撮影回数が少ないことと、それに伴い透視時間も短くなる傾向があり、概算した1検査あたりの線量についてはDRL

値を超える装置は存在しなかった。

1検査あたりの線量について、他文献<sup>3), 12), 15)-16), 31)-32)</sup>との比較を試みた。他の調査に比べると本検討では、山本ら<sup>3)</sup>の調査は撮影装置、検査方法等に共通点が多いため1検査あたりの線量はほぼ同等であった。本検討と同様に検診車に搭載された透視撮影装置に関する検討であった鈴木ら<sup>16)</sup>の調査では1検査あたりの線量はやや多かった。経験年数が5年未満の撮影者の割合が山本ら<sup>3)</sup>の検討と比較して多いことが影響したためと考えられる。太田ら<sup>32)</sup>の検討では任意型検診撮影法での条件であること、佐藤ら<sup>15)</sup>の調査については、検診と一般診療を区別せずに線量を算出しており、かつその線量は調査結果全体の75%値であるため、本検討を含む他の調査と比較して線量が多くなっている。小山ら<sup>12)</sup>、加藤ら<sup>31)</sup>による調査と本検討を比較した場合は、撮影線量はほぼ同等であるが、透視線量は低線量側にシフトしており、透視線量は30%程度、総線量で27%程度減少していた。いずれの結果でも、撮影線量よりも透視線量のほうが1検査あたりの線量に占める割合が大きかった。検査時の被ばく線量低減のためには、診断に影響を与えない程度に透視線量を低減させる努力が必要となる。自施設が保有する装置の線量を把握し、適正な値を保つことは、検診受診者にとってより良い検診を提供することに繋がると考える。

放射線検査においては、線量と画質は相反する関係である。胃がん検診受診者の被ばく線量を減少させるにあたっては、その診断能に影響を与えてはいけない<sup>33)</sup>。消化管検査におけるデジタル装置の画質評価法については様々な報告がなされており<sup>34)-35)</sup>、管理用ファントム<sup>36)-38)</sup>が市販されているが、未だに標準的な方法が確立しているとは言いがたい。当施設では日常管理の方法として、装置ごとに専用の鉄製ファントムを撮影しており、その条件の変化を記録して条件の変化が大きい場合はメーカーによる調整を行っている。画質の評価に関してはアナログ装置については画像の濃度測定を行い、各装置に差が出ないように調整しているが、I.I.-DR方式と検診バス向け胃部X線デジタル撮影システム方式については検像用モニタでの視覚による画質確認を行っている。最近には検診車に搭載可能なFlat Panel Detector (FPD)装置も発売されており<sup>39)</sup>、画質評価の標準的な方法の確立

が望まれる。

なお、本検討の限界として、被写体にアクリル板を用いているため、実際の検査時に生じる透視条件を再現できていないことが挙げられる。当施設の車載X線透視撮影装置は線量表示機能を有しないため、実際の検査で検診受診者が受ける線量は不明である。このため、過去の文献との比較に関する妥当性については未検討となっているが、この点については装置の更新等で線量表示機能を有する機種を導入することができた場合に改めて検討したいと考えている。

## 結 語

検診車に搭載されたX線透視撮影装置が出力する線量の測定を行った。単一の施設が保有する装置であっても、各々の装置から出力される線量にばらつきがあることが確認された。測定対象となった装置は定期的な点検が行われているにもかかわらず、装置間の線量格差が認められたことは精度管理の一環としての線量測定の重要性を示唆するものである。

装置の種類による比較においては、透視線量の差は確認できなかったが、撮影線量に関してはI.I.-DR装置の線量が多かった。検診の受診者は健康体であるため、検査に伴う被ばく線量は診断に影響しない限り少ないことが望ましい。検診受診者の被ばく低減のためには、装置の特性を理解した上での使用と、X線装置の定期的な線量測定による線量の最適化が必要である。

## 参考文献

- 1) 高見元敏. 日本における胃がん検診の歴史とこれからの展望. 癌と人 2015; 42: 20-22.
- 2) 西野善一. がん検診の精度管理. JACR Monograph 2009; 14: 19-21.
- 3) 山本兼右, 山崎秀男, 高倉玲奈, 他. 胃がん検診における基準撮影法を用いた受診者の実効線量—I.I.DR デジタル撮影—. 日消がん検診誌2015; 53: 365-375.
- 4) 渋谷大助. 偶発症. 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, 20-24.
- 5) 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター. 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版. 2015, [http://canscreen.ncc.go.jp/pdf/iganguide2014\\_150421.pdf](http://canscreen.ncc.go.jp/pdf/iganguide2014_150421.pdf) [2020.03.13]
- 6) 日本医学放射線学会. 診療用放射線に係る安全管理体制に関するガイドライン. 2019, [http://www.radiology.jp/content/files/20191128\\_01.pdf](http://www.radiology.jp/content/files/20191128_01.pdf) [2020.03.09]
- 7) 医療放射線防護連絡協議会, 日本医学物理学会, 日本医学放射線学会, 他. 最新の国内実態調査結果に基づく診断参考レベルの設定. 2015, <http://www.radher.jp/J-RIME/report/DRLhoukokusyo.pdf> [2020.03.13]
- 8) 医療放射線防護連絡協議会, 日本医学物理学会, 他. 日本の診断参考レベル (2020年度版). 2020, [http://www.radher.jp/J-RIME/report/JapanDRL2020\\_jp.pdf](http://www.radher.jp/J-RIME/report/JapanDRL2020_jp.pdf) [2020.03.13]
- 9) 加藤勝章, 猪股芳文, 島田剛延, 他. 当センターにおける胃集検デジタルラジオグラフィ読影システム導入の効果. 日消がん検診誌2009; 47: 436-443.
- 10) 西澤弘子. GD-R (IBD社) の使用経験. 宮城県対がん協会, 宮城県対がん協会 平成19年度事業年報, 宮城, 2008, 124-125.
- 11) AIIM JAPAN. 製品情報一覧, 巡回検診バス向けデジタル製品一覧. <https://aiim.co.jp/products/products5/> [2021.08.07]
- 12) 小山一郎, 星野欽一郎, 久保田博, 他. 学術調査研究班報告 X線透視系の被曝線量調査班報告書. 日放線技会誌1997; 53: 609-620.
- 13) 広藤喜章, 青山隆彦, 小山修司, 他. 人体ファントム内線量計測に基づいた上部消化管X線検査における被検者の被ばく線量評価. 保健物理2005; 40: 341-353.
- 14) 馬場保昌, 吉田論史, 木村俊雄. 対策型検診撮影法 (従来の間接撮影法). 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.
- 15) 佐藤寛之, 工藤安幸, 目黒靖浩, 他. 中間報告書 医療被ばくガイドライン改訂「一般透視」. 日放技誌2014; 61: 326-330.
- 16) 鈴木千晶, 山内紬起子, 山村大輔, 他. 面積線量計を用いた胃集検検診における線量評価. 日放線技会誌2018; 74: 1434-1442.
- 17) 後藤裕夫, 兼松雅之, 土井偉誉. 間接X線撮影を用いた胃集検による被曝線量測定. 日消集検誌1994; 32: 3-7.
- 18) 加藤勝章, 猪股芳文, 相田重光, 他. 人間ドックの胃がん検診におけるI.I.-DR装置導入の効果と問題点. 日消がん検診誌2006; 44: 375-384.



- 19) 花田達矢, 林 拓磨, 鳥越大輔, 他. 胃部DR検診車導入後の間接胃集検成績. 北海道農村医学会誌 2011; 43: 90-94.
- 20) 東北地区集検放射線技術部会 調査・研究班. 胃検診車のX線装置及びデジタル環境. 東北地区「車載X線装置実態調査」報告 第7報, 東北地区集検放射線技術部会, 岩手, 2015, 28-35
- 21) Yakoumakis E, Tsalafoutas IA, Sandlios P, et al. Patient doses from barium meal and barium enema examinations and potential for reduction through proper set-up of equipment. Br J Radiol1999; 72: 173-178.
- 22) Olivera Ciraj, Srpkko Marković and Duško Košutić. Patient doses for barium meal examination in Serbia and Montenegro and potentials for dose reduction through changes in equipment settings. Radiat Prot Dosimetry 2005; 114: 158-163.
- 23) 星 千春, 金子貴安, 千田浩一. 胃がん検診におけるデジタルラジオグラフィー装置の有用性—アナログ装置との比較評価—. 臨放2016; 61: 1061-1068.
- 24) 藤井 彰, 丸山雅一, 増田幸久, 他. 消化管デジタルX線撮影の胃集団検診への応用. 日消集検誌1991; 92: 101-106.
- 25) 小暮 喬, 嶋田守男, 伊東邦子, 他. 消化管I.I.DR化をふまえた消化管動態診断の検討. 映像情報Med 1996; 28: 326-331.
- 26) 丹羽康正, 後藤秀実, 有沢富康, 他. Digital Radiographyを用いた人間ドックにおける上部消化管X線検査の経験. 日消集検誌1998; 36: 71-74.
- 27) 朝崎 学, 蛭川和則, 千安式部, 他. 胃集団検診におけるCRとDRの比較. 日消集検誌2000; 38: 107-117.
- 28) 寺川松雄. Digital Radiographyの検診における有用性について. メディカルレビュー, 2002:26:38-43
- 29) 小倉敏裕, 藤田広志. 上部消化管集団検診にけるDR化の得失. MEDICAL IMAGING TECHNOLOGY 1995; 13: 239-245.
- 30) 丹羽延義, 渋谷光一, 大倉保彦, 他. I.I.DR導入による経済効果について. 映像情報Med1996; 28: 620-627.
- 31) 加藤英幸, 磯辺智子, 越智茂博, 他. 消化管X線検査における被曝線量の施設間格差の評価法. 日放線技会誌1999; 55: 655-664.
- 32) 太田洋一, 千田浩一, 渋谷大助. 生活習慣病健診の胃X線検査における線量評価の基礎的検討. 日消がん検診誌2020; 58: 83-92.
- 33) 千田浩一. 医療被ばく・職業被ばくの現状と対策. 日臨2012; 70: 479-484.
- 34) 五十嵐均, 白石明久, 倉石政彦. CCDカメラを用いたI.I.-DR装置の簡便な精度管理法. 日放線技会誌 2000; 56: 290-296.
- 35) 森永宗史, 小川利政. 胃X線スクリーニング検査の画像評価「上部消化管造影臨床画像評価法」—解説と実施例—. 日消がん検診誌2007; 45: 490-504.
- 36) トーレック. X線画像診断装置精度管理ツール, <http://www.toreck.co.jp/medical/jsqi.html>. [2020.12.15]
- 37) Chida K, Kaga Y, Haga Y, et al. Quality control phantom for flat panel detector X-ray systems. Health Phys2013; 104: 97-101
- 38) 芳賀喜裕, 千田浩一, 加賀勇治. 平面検出器搭載型X線装置用QCファントムとQCデータ管理ソフトウェアの開発. 映像情報Med2015; 47: 59-66
- 39) 日立製作所. ヘルスケア, 製品・サポート. 2017, <http://www.hitachi.co.jp/products/healthcare/products-support/xr/group2/avant/index.html>, [2020.12.15]

# 腹部超音波検診判定マニュアル改訂版における脂肪肝の検討

公益財団法人宮城県対がん協会細胞診センター

大 水 智 恵

(検査課)

## 要 旨

### 目 的

腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021年）により脂肪肝（カテゴリー 2 判定区分C；以下2C）と判定される症例と慢性肝障害疑い（カテゴリー 3 判定区分C；以下3C）と判定される症例との違いを検討し、超音波検診での脂肪肝の事後指導をどのようにすべきか検討した。

### 対象と方法

2021年4月から2022年3月に当施設の腹部超音波検査で脂肪肝と診断された1186名の動画像を遡及的に見直し、改訂版マニュアルにより脂肪肝（2C）群と慢性肝障害疑い（3C）群に分類し、両群間の血液検査や肝の線維化、肥満度、飲酒量、糖尿病の治療の有無を比較した。

### 結 果

脂肪肝（2C）の判定が1027例、慢性肝障害疑い（3C）が159例であった。慢性肝障害疑い（3C）群で体脂肪率、BMI、AST、ALT、 $\gamma$ -GT、中性脂肪、空腹時血糖が有意に高値を示した。FIB-4 indexに有意差はなかった。その後、肝細胞がんが2例発生したが、1例は脂肪肝（2C）の判定でありAST、ALTは高値だった。

### 結 語

脂肪肝においては超音波検査所見のみならず、血液検査の結果も考慮して事後指導を実施することが重要である。

### キーワード

腹部超音波検診 脂肪肝 慢性肝障害疑い

## 背 景

宮城県対がん協会のデータによれば超音波検診での脂肪肝頻度は1982年～1984年は8.8%で、肝機能正常者に限ると5.2%であったが、1991年には16.6%、1998年には

32.6%と増加していた<sup>1) 2)</sup>。近年では田中らが2008年～2019年の検診のデータ解析で検診受診者における脂肪肝頻度は27.7%、同じく非アルコール性脂肪肝疾患（non-alcoholic fatty liver disease, 以下NAFLD）は23.7%であり、検診受診者の2.4～4.7%に非アルコール性脂肪肝炎（non-alcoholic steatohepatitis, 以下NASH）が存在すると報告<sup>3)</sup>している。川中らも検診受診者における脂肪肝頻度は25.7%、同じくNAFLDは21.9%と報告<sup>4)</sup>している。

一方、非B非C型の肝がんの割合が増加<sup>5) 6)</sup>している。Tateishi<sup>6)</sup>らによれば1991年の10.0%から2015年には32.5%に増加しており、非B非C型肝がんの成因の15.1%がNAFLDであった。切除肝がんの検討で非B非C型肝がんの33.3%がNAFLDであったとする報告<sup>7)</sup>もある。NAFLDからの発がん率は年率0.1%以下であるが、肝硬変を伴うNASHからの肝がん発がん率は年率3.4%あるいは4.0%と報告<sup>8)</sup>されている。日本では2030年のNAFLD罹患数が2270万人、NASH罹患数432万人と予測されており<sup>9)</sup>、脂肪肝における肝がん予防対策が重要となっている。

前述のように腹部超音波検診受診者の約30%が脂肪肝であるが、腹部超音波検診判定マニュアル（以下マニュアル）改訂版が2021年6月に改訂され<sup>10)</sup>、旧版マニュアル<sup>11)</sup>では脂肪肝（2C）と判定されていた一部の症例が改訂版マニュアルでは慢性肝障害疑い（3C）と判定されるようになった（表1）。これは改訂版マニュアルでは肝縁鈍化、実質の粗造なエコーパターン、あるいは肝表面の結節状凹凸のいずれかが認められた場合は新たに追加された慢性肝障害疑い（3C）の判定となるためである。そこで、脂肪肝（2C）群と脂肪肝で慢性肝障害疑い（3C）と判定される群を比較し、肝がんのハイリスクである脂肪肝症例の事後指導はどうすべきかについて検討した。

## 対象と方法

2021年4月から2022年3月に当施設のがん生活習慣病検診を受診した3130名のうち、腹部超音波検査において旧版マニュアルで脂肪肝と診断された1186名（男性915

表1 腹部超音波検診判定マニュアル

腹部超音波検診判定マニュアル旧版（2014）

超音波画像所見	カテゴリー	超音波所見	判定区分
びまん性病変			
高輝度肝・肝腎コントラスト・脈管不明瞭化・深部減衰のいずれかを認める	2	脂肪肝	C
肝縁鈍化，粗造な実質エコーパターンおよび表面結節状凹凸を認める	3	慢性肝障害	D2

日本消化器がん検診学会 超音波検診委員会 ガイドライン作成ワーキンググループ，他。腹部超音波検診判定マニュアル，日本消化器がん検診学会雑誌日消がん検診誌，52巻，4号，476頁，表2-1「肝」，2014，転載。

腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021）

超音波画像所見	カテゴリー	超音波所見	判定区分
びまん性病変			
高輝度肝・肝腎（脾）コントラスト有り・深部方向の減衰増強・肝内脈管の不明瞭化のいずれかを認める	2	脂肪肝	C
肝縁鈍化・実質の粗造なエコーパターンおよび肝表面の結節状凹凸を認める（いずれか） <sup>注）</sup>	3	慢性肝障害疑い	C
肝縁鈍化・実質の粗造なエコーパターンおよび肝表面の結節状凹凸を認める（すべて） <sup>注）</sup>	3	慢性肝障害	D2

注）肝実質の評価は，フラッグサインや簾状エコーを認めた場合も，粗造な実質エコーパターンに含める。

改訂版では肝臓のびまん性病変に慢性肝障害疑いが追記された（太線で囲まれた部分）

日本消化器がん検診学会 超音波検診委員会 腹部超音波検診判定マニュアルの改訂に関するワーキンググループ，他。腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021年），日本消化器がん検診学会雑誌，60巻1号，134頁，表2-1「肝臓」，2022，転載。

表2 当施設検診での脂肪肝判定基準と事後指導

	判定	取扱い
超音波検査で脂肪肝あり AST, ALT, $\gamma$ -GT, 中性脂肪が全て基準値内の場合	わずかな異常	特になし
超音波検査で脂肪肝あり AST, ALT, $\gamma$ -GT, 中性脂肪の1項目以上が高値の場合	日常生活注意	生活指導のパンフレット配布
超音波検査で脂肪肝あり 脂肪肝以外の超音波所見で精密検査該当	要精密検査	精密検査説明時に脂肪肝についての生活指導を行う

毎年の受診勧奨は全員に行っている

名，女性271名，平均年齢57.4±22.2歳）を対象とした。

超音波検査の動画像（超音波診断装置から出力された信号をDVDに記録）を日本超音波医学会専門医1名，超音波検査士（消化器領域）6名で見直し，改訂版マニュアルに従って肝縁鈍化の有無，実質の粗造なエコーパターンの有無，肝表面の結節状凹凸の有無を判定した。なお，肝縁の鈍化は正中縦走査の大動脈長軸断面で評価し，腸管のガスなどで描出不良な場合は右肋間走査の肝右葉下端で判断した。実質の粗造なエコーパターンは，明らかなものを「あり」と判定し，疑われるが不明瞭な場合は「なし」と判定した。肝表面の結節状凹凸も明らかにあるものを「あり」とした。

このようにして分類された，脂肪肝（2C）群と慢性肝障害疑い（3C）群の血液検査データの平均値の差の

検定にはt検定を用いた。また，FIB-4indexのカットオフ値の低域値1.3<sup>12)</sup> 13) 以上の値を示す割合，飲酒頻度，飲酒量，糖尿病の治療の有無については $\chi^2$ 乗検定で比較検討した。いずれの場合も危険率5%未満の場合を有意差ありとした。さらに慢性肝障害疑い（3C）群のうち肝縁鈍化のみを示した群（以下，3C鈍化群），実質粗造のみを示した群（以下，3C粗造群），肝縁鈍化と実質粗造両方を示した群（以下，3C鈍化粗造群）の3群に分け，脂肪肝（2C）群との4群で，AST, ALT, FIB-4 indexを比較検討した。

また当施設検診での脂肪肝の事後指導内容（表2）と改訂版マニュアルの脂肪肝（2C）群と慢性肝障害疑い（3C）群を比較検討した。当施設の脂肪肝の取り扱い，腹部超音波検査で脂肪肝があった場合，AST, ALT,  $\gamma$ -

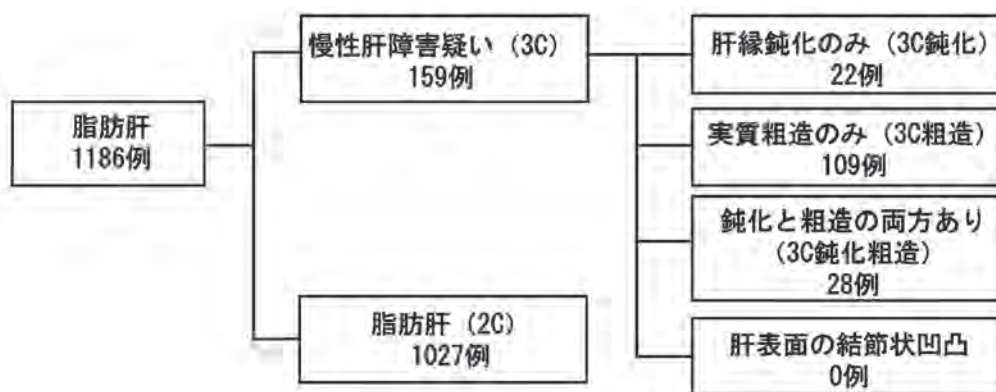


図1 検討症例の内訳  
旧版で脂肪肝と判定された症例の13.4%が改訂版では慢性肝障害疑い(3C)となった

表3 脂肪肝(2C)群と慢性肝障害疑い(3C)群の比較

	脂肪肝(2C) n=1027	慢性肝障害疑い(3C) n=159	p値 (t検定)
年齢(歳)	57.8±22.0	55.2±22.9	0.006
体脂肪率(%)	29.0±13.7	30.6±12.8	0.007
BMI	26.2±7.3	28.2±8.4	<0.001
AST(U/l)	25.3±20.0	41.5±58.1	<0.001
ALT(U/l)	31.1±35.2	59.9±75.3	<0.001
γ-GT(U/l)	52.6±123.9	77.7±172.9	<0.001
中性脂肪(mg/dl)	148.5±193.7	189.8±233.0	<0.001
空腹時血糖(mg/dl)	101.7±38.6	109.2±65.7	0.006
総コレステロール(mg/dl)	208.3±66.1	211.7±73.9	0.264
コリンエステラーゼ(U/l)	382.7±128.9	414.2±152.0	<0.001
血小板(×10 <sup>4</sup> /μl)	24.7±11.4	24.9±12.5	0.651
FIB-4 index	1.20±1.41	1.36±2.17	0.079
FIB-4 index ≥1.3	365例(35.5%)	62例(39.0%)	0.399*

\*はχ<sup>2</sup>乗検定

GT, 中性脂肪の全てが基準値内の場合は「わずかな異常」と判定され, 毎年の受診勧奨は行なうが特に事後指導はしていない。一項目でも高値の場合は「日常生活注意」の判定となり, 生活指導のパンフレットを配布して毎年の受診勧奨を行なっている。また脂肪肝以外の超音波所見で精密検査該当となった場合は, 血液検査の結果に関係なく「要精密検査」となる。要精密検査の場合は, 当施設の独自のシステムとして, 当施設に一度呼び出しをし, 超音波専門医による超音波再検査を行う。その際に所見の説明や精検や経過観察の必要性を説明し, そこから病院紹介をしているが, 脂肪肝がある場合は医師による生活指導も行っている。今回の脂肪肝(2C)群と慢性肝障害疑い(3C)群が当施設のどの判定にあてはまるかを比較検討した。

なお今回の調査については, 宮城県対がん協会の倫理審査委員会の承認(許可申請番号#2213)を得て行った。

## 結果

旧版マニュアルで脂肪肝を示した1186例を, 改訂版マニュアルに従って脂肪肝(2C)群と慢性肝障害疑い(3C)群に分けたところ, 脂肪肝(2C)が1027例, 慢性肝障害疑い(3C)が159例となり, 旧版マニュアルの脂肪肝(2C)のうちの13.4%が改訂版マニュアルでは慢性肝障害疑い(3C)の判定となった(図1)。また慢性肝障害疑い(3C)を超音波所見ごとに分けたところ, 3C鈍化群が22例, 3C粗造群が109例, 3C鈍化粗造群は28例だった。肝表面の結節状凹凸が明らかなものはなかった(図1)。

脂肪肝(2C)群と慢性肝障害疑い(3C)群の血液検査データを比較(表3)したところ, 慢性肝障害疑い(3C)群で体脂肪, BMI, AST, ALT, γ-GT, 中性脂肪, 空腹時血糖, コリンエステラーゼが有意に高値を示



表4 脂肪肝（2C）群と慢性肝障害疑い（3C）群の比較（受診者数を示した）

飲酒頻度の比較

飲酒頻度	毎日	時々	飲まない	合計
脂肪肝（2C）	248	242	249	739
慢性肝障害疑い（3C）	36	38	44	118
合計	284	280	293	857

p = 0.712  
( $\chi^2$ 検定)

飲酒量の比較

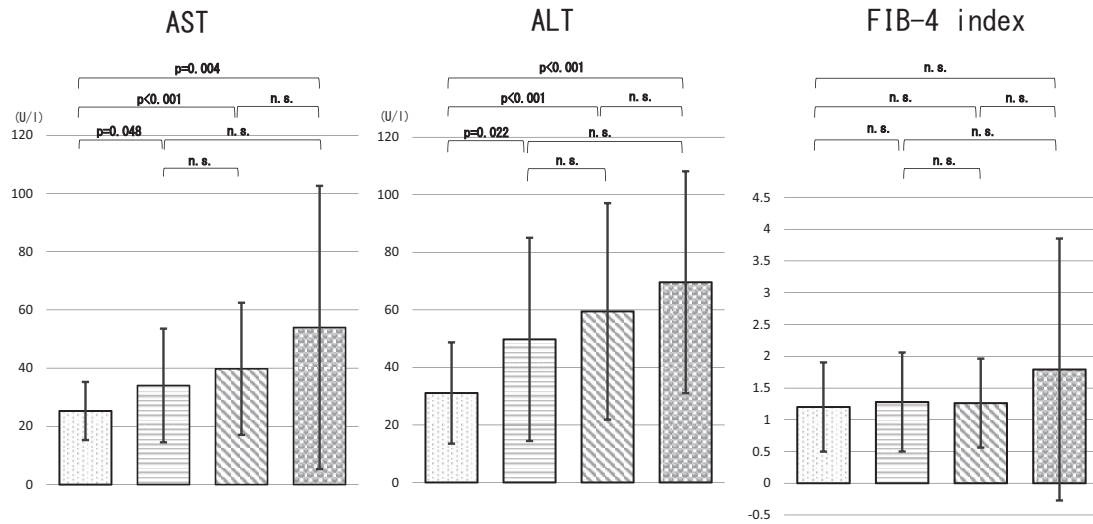
飲酒量（合）	< 1	1 - 2	2 - 3	> 3	合計
脂肪肝（2C）	326	285	100	28	739
慢性肝障害疑い（3C）	48	40	24	6	118
合計	374	325	124	34	857

p = 0.210  
( $\chi^2$ 検定)

糖尿病薬物療法の有無による比較

糖尿病薬物療法	あり	なし	合計
脂肪肝（2C）	89	650	739
慢性肝障害疑い（3C）	20	98	118
合計	109	748	857

p = 0.137  
( $\chi^2$ 検定)



超音波所見	脂肪肝 (2C)	慢性肝障害疑い (3C)		
		3C純化	3C粗造	3C純化粗造
受診者数	1027	22	109	28
平均	25.3	34.0	39.8	54.0
標準偏差	10.0	19.5	22.7	48.7

脂肪肝 (2C)	慢性肝障害疑い (3C)		
	3C純化	3C粗造	3C純化粗造
1027	22	109	28
31.1	49.7	59.4	69.6
17.6	35.3	37.6	38.6

脂肪肝 (2C)	慢性肝障害疑い (3C)		
	3C純化	3C粗造	3C純化粗造
1027	22	109	28
1.20	1.28	1.26	1.79
0.70	0.78	0.70	2.06

図2 脂肪肝（2C）群と慢性肝障害疑い（3C）群の超音波所見による比較  
純化：超音波所見での肝辺縁純化，粗造：超音波所見での肝実質粗造

した。総コレステロール，血小板数，FIB-4indexの値に有意差は認めなかった。また，FIB-4indexの値が1.3以上の値を示す割合は，脂肪肝（2C）で35.5%，慢性肝障害疑い（3C）で39.0%であった。年齢については慢性肝障害疑い（3C）群で有意に低い結果となった。飲酒頻度，飲酒量，糖尿病薬物療法の有無を比較では，両群に有意差は認めなかった（表4）。

脂肪肝（2C）群と3C純化群，3C粗造群，3C純化

粗造群におけるAST，ALT，FIB-4indexを比較検討した（図2）。その結果，ASTとALTは脂肪肝（2C）群，3C純化群，3C粗造群，3C純化粗造群の順に値が高くなっており，脂肪肝（2C）群とその他3群の間には有意差が認められたが，3Cの3群間では有意差は認めなかった。FIB-4indexについては脂肪肝（2C）群，3C純化群，3C粗造群はほぼ同じ値を示しており，3C純化粗造群はこれら3群より高い値を示したが，有意差は

表 5 当施設検診での事後指導との関係（受診者数を示した）

	脂肪肝（2C） n=1027	慢性肝障害疑い（3C）		
		3C鈍化 n=22	3C粗造 n=109	3C鈍化粗造 n=28
わずかな異常	377	4	14	2
日常生活注意	575	17	93	23
病院通院中	1	0	0	0
要精密検査 (脂肪肝以外の所見での精密検査)	74	1	2	3

慢性肝障害疑い（3C）の87.4%に生活指導が行われていた（太線で囲まれた部分）

認めなかった。

当施設検診の事後指導との比較を表5に示した。脂肪肝（2C）群1027例のうち、当施設基準「わずかな異常」だったのは377例、「日常生活注意」は575例、脂肪肝以外の所見で精密検査該当となり医師の生活指導が行われたのが74例、脂肪肝にて通院中だったのが1例だった。慢性肝障害疑い（3C）159例のうち「わずかな異常」だったのが20例、「日常生活注意」は133例、脂肪肝以外の所見で精密検査該当となり医師の生活指導を受けたのが6例だった。慢性肝障害疑い（3C）の87.4%にパンフレット又は医師直接の生活指導が行われていた。

最後に、今回の対象の中から発見された肝細胞がん2症例を提示する。症例1は50歳代、男性。繰り返し受検者で20年前から脂肪肝を指摘されていた。検診データではBMI 33.8, AST 33IU/l, ALT 46IU/l, FIB-4index 1.0, HBs抗原陰性, HCV抗体陰性であった。超音波検診で脂肪肝（2C）と肝S6に最大径6mmの低エコーレベルの肝腫瘍（3C）（図3）の診断であった。要経過観察該当だったが、本人希望により病院紹介となり、精密検査にて肝細胞がんの診断であった。

症例2は70歳代、男性。繰り返し受検者で4年前から脂肪肝を指摘されていた。検診時データではBMI 25.0, AST 103IU/l, ALT 59IU/l, FIB-4index 8.7, HBs抗原陰性, HCV抗体陰性であった。超音波検診で脂肪肝診断され、肝縁鈍化と肝実質粗造の所見があり改訂版マニュアルの判定は慢性肝障害疑い（3C）であった。最大径15mmで低エコーレベルの肝腫瘍を疑う所見（4D2）（図4）が認められた。要精密検査該当となり病院紹介され、精査では経過観察となり9か月後に肝細胞がんと診断された。

## 考 察

腹部超音波検診判定マニュアル改定に伴い、2021年に当施設において旧版マニュアル<sup>11)</sup>で脂肪肝と判定さ



図3 症例1 検診時超音波画像  
脂肪肝（2C）、肝S6に最大径6mmの肝腫瘍（3C）を認めた。  
(矢印：腫瘍)



図4 症例2 検診時超音波画像  
脂肪肝（3C）、肝S4に最大径15mmの肝腫瘍（4D2）を認めた。  
(矢印：腫瘍)

れていた受検者のうち13.4%が、改定版マニュアル<sup>10)</sup>では慢性肝障害疑いの判定となることが判明した。改訂版マニュアルの慢性肝障害疑い（3C）群では肝機能だけでなく、BMI、空腹時血糖が高値を示しており、生活習慣病のリスクが高い群と示唆された。しかし肝の線維化マーカーであるFIB-4 indexに有意差は認められなかった。

そこで脂肪肝（2C）群、3C鈍化群、3C粗造群、3C鈍化粗造群の4群でFIB-4 indexを比較したが、3C鈍化粗造群では高値であったものの有意差は得られなかった。

しかしながら3C群の症例数が少ないために有意差が得られていない可能性も否定できず、今後症例を増やして検討する必要がある。また、今回はDVD画像を見直して判定するという遡及的な研究であり、検者の技量などにより再判定に必要な情報が明瞭に記録されていなかった場合もありうると思われる。さらに辺縁鈍化や実質粗造の判定にあたっては当該所見の存在が疑われるが不明瞭な場合は所見なしと判定しているため、拾い上げが甘くなっており3C群に分類される症例が少なくなっている可能性がある。また、FIB-4 indexについてはワンポイントにおける検討のみならず繰り返し受検者において経年変化を調査して検診にどのように役立てるかを検討する必要がある。

一方、辺縁鈍化や実質粗造などの所見は検者の主観的判断によってなされていることから客観性に乏しく、また検者間や施設間の判定の差も存在すると考えられる。近年、超音波エラストグラフィを利用した肝線維化診断の有用性が報告されており<sup>14)</sup>、これらを採用することで客観性が増すが、決められた時間で多人数の検査を行わなければならない検診にどのように結びつけていくかも今後検討して超音波検診の精度を高めていかなければならない。

またNAFLDの予後を規定する因子としては、脂肪化の程度よりも肝線維化が最も重要であるとされている<sup>15) 16)</sup>。川中らは人間ドックで発見されたNAFLDの21.4%がFIB-4 indexが2.67以降の肝線維化高リスク群、51.3%がFIB-4 indexが1.3以上で2.67未満の中リスク群、36.3%がFIB-4 indexが1.3未満の低リスク群であったと報告<sup>4)</sup>している。今回のわれわれの検討では、川中らの報告<sup>4)</sup>のように高値ではないが、脂肪肝(2C)群の35.5%がFIB-4 indexが1.3以上を示しており線維化が進行している症例が存在している可能性がある。

さらに対象の中から2例の肝細胞がんが発見されたが、そのうち1例は今回の調査時点では脂肪肝(2C)の判定であった。この症例は6mmの肝腫瘍(3C)が発見されたため要経過観察該当となり、脂肪肝についてはAST、ALTがそれぞれ33U/L、46U/Lと高値であったため、医師による生活指導を行っていた。これらの点を考慮すると、脂肪肝(2C)であっても事後指導は必要である。改訂版マニュアルの脂肪肝(2C)も慢性肝障害疑い(3C)も超音波所見のみで事後指導の在り方を判断するのではなく、血液検査の結果も考慮する必要性が示唆された。

検診受診者の約30%に脂肪肝がみられる<sup>3) 4)</sup>ことから、脂肪肝全例を医療機関に紹介するのは非現実的で不可能である。肝硬変が疑われる例や線維化の程度が高い症例

は医療機関に紹介すべきであるが、線維化の程度が低い例については検診機関での事後指導および経過観察の重要性が増す。宮城県対がん協会としても、脂肪肝(2C)でFIB-4 indexが1.3未満の場合にもパンフレットを配布し、脂肪肝(2C)でFIB-4 indexが1.3以上の場合および慢性肝障害疑い(3C)の場合にはパンフレットを配布するほかにFIB-4 index、AST、ALTなどの値によっては保健師あるいは医師による面接指導を取り入れ経過観察必要者の登録を実施するなどの対策が必要と考えている。

改訂版マニュアル<sup>10)</sup>の判定区分Cの取り扱いが、「要経過観察・要再検査・生活指導」から「要再検査(3・6・12か月)・生活改善」へと変更となった。超音波検診で脂肪肝が発見された場合には、「経過観察を受けてください」や「再検査が必要です」といった通知を送付するだけではなく、より積極的な介入が必要である。マニュアルを使用する我々はその意図をしっかりと汲み取り、総合的に判断して確実な事後指導へつなげていくことが重要と思われた。

## 結 語

脂肪肝においては超音波所見のみならず、血液検査の結果も考慮して検診機関が責任をもって事後指導を実施することが重要である。

本論文の要旨は日本消化器がん検診学会第62回総会において発表した。

## 文 献

- 1) 小野寺博義, 千田信之, 及川正道, 他. 腹部超音波スクリーニングによる肝胆脾疾患集検の適性化に関する検討(1) 効率的な肝疾患の拾い上げについて. 日消集検誌1986;72:28-33.
- 2) 小野寺博義, 鶴飼克明, 岩崎隆雄, 他. 超音波検査を用いた健診における脂肪肝頻度の推移. 健康医2000;15:211-214.
- 3) 田中純子, 杉山 文, 栗栖あけみ, 他. 非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)の疫学的実態把握 大規模住民検診を用いた検討. 厚生労働科学研究費補助金(肝炎等克服政策研究事業)肝炎ウイルス感染状況の把握および肝炎ウイルス排除への方策に資する疫学研究. 令和元年度研究報告書(厚生労働科学研究成果データベース). 2019, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/>

- 2019/192161/201921003A\_upload/201921003A0014.pdf [2024.01.16]
- 4) 川中美和, 浦田矩代, 石井克憲, 他. 人間ドック患者における肝線維化進展症例・肝細胞癌ハイリスク症例の拾いあげの検討. 日消がん検診誌2020; 58:1025-1036.
  - 5) 小野寺博義, 渋谷大助. C型肝炎に対するインターフェロン治療およびインターフェロン・フリー治療成績からみた肝がん予防における超音波検査の役割. 日がん検診断会誌2017; 24:165-173.
  - 6) Tateishi R, Uchino K, Fujiwara N, et al. A nationwide survey on non-B, non-C hepatocellular in Japan: 2011-2015 update. *J Gastroenterol* 2019; 54:367-376.
  - 7) 林 智之, 平井 聡, 鳥谷明義, 他. 非B非C型肝細胞癌手術例の臨床病理学的特徴について. *肝臓* 2010; 51:697-705.
  - 8) 建石良介, 小池和彦. NASH/NAFLD肝癌の現状と対策. *日内会誌*2020; 109: 42-46.
  - 9) Estes C, Anstee QM, Arias-Loste MT, et al. Modeling NAFLD disease burden in China, France, Germany, Italy, Japan, Spain, United Kingdom, and United States for the period 2016-2030. *J Hepatol* 2018; 69:896-904
  - 10) 日本消化器がん検診学会 超音波検診委員会 腹部超音波検診判定マニュアルの改訂に関するワーキンググループ, 日本超音波医学会 用語・診断委員会 腹部超音波検診判定マニュアルの改訂に関する小委員会, 日本人間ドック学会 健診判定・指導マニュアル作成委員会 腹部超音波ワーキンググループ, 腹部超音波検診判定マニュアル改訂版(2021年). *日消がん検診誌*2022; 60: 125-181.
  - 11) 日本消化器がん検診学会超音波検診委員会ガイドライン作成ワーキンググループ, 日本超音波部医学用語・診断基準委員会腹部超音波がん検診のカテゴリーに関する小委員会, 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会腹部超音波部門. 腹部超音波検診判定マニュアル. *日消がん検診誌*2014; 52:471-493.
  - 12) Shah AG, Lydecker A, Murray K, et al. Use of the Fib4 index for non-invasive evaluation of fibrosis in nonalcoholic fatty liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 1104-1112.
  - 13) Sumida Y, Yoneda M, Hyogo H, et al. Validation of FIB-4 index in Japanese nonalcoholic fatty liver disease populations. 2012; 12:2.
  - 14) 飯島尋子, 西村貴士. 超音波エラストグラフィによる肝線維化診断. *日消誌*2020; 117:30-42.
  - 15) Angulo P, Kleiner DE, Dam-Larsen S, et al. Liver Fibrosis, but no Other Histologic Features, Associates with Long-term Outcomes of Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Gastroenterology* 2015; 149:389-397.
  - 16) Dulai PS, Singh S, Patel J, et al. Increased risk of mortality by fibrosis stage in non-alcoholic fatty liver disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Hepatology* 2017; 65: 1557-1565.

# 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。宮城県作並温泉、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・膵疾患診断委員会 (23名) 発足 (7. 4)
  - ・ガン征圧パネル展を仙台駅エスパルで開催 (8. 30~9. 3)
  - ・「みやぎよろこびの会」会員の体験手記集「すばらしい明日」を発行 (9. 11)
  - ・二階堂昇常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。熊本市 (9. 28)
  - ・老健法 (国庫・県) の補助事業による胃がん検診車“きぼう13号”完成 (11. 19)
- 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の補助によるX線テレビ装置を整備（6. 30）
  - ・日本自転車振興会補助による胃がん検診車“きぼう21号”完成（8. 26）
  - ・「喫煙と健康を考える青空対話集会」が仙台市台原森林公園で開催された（9. 27）
  - ・乳がん検診20万人達成（9. 30）
  - ・健康・体力づくり県民のひろば「はつらつ健康展」を三越仙台支店で開催（10. 14～18）
  - ・第3回市町村退職保健婦研修会を開催（11. 4～5）
  - ・沖津貞夫副会長，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）
  - ・山形徹一会長，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2Fロビー（9. 7～21），若林区役所1F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. 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  
(平成25年度)
- ・胃がん検診車“きぼう8号”完成(5. 3)
  - ・第52回日本消化器がん検診学会総会を仙台市で開催(学会長 渋谷大助がん検診センター所長)(6. 7~8)
  - ・第24回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 11)
  - ・第6回「一番町啓発行進」を実施(9. 1)
  - ・第9回マンモグラフィ読影講習会を開催(11. 23~24)
  - ・第6回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催(11. 23)
  - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう11号”完成(11. 28)
- 2014年度  
(平成26年度)
- ・がん検診センターにヘリカルCT装置を設置(4. 1)
  - ・液状化検体細胞診検査導入(4. 1)
  - ・加藤勝章消化器担当科長「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  
(平成27年度)
- ・日本財団の補助による子宮がん検診車“しあわせ号”完成(4. 2)
  - ・第26回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 9)
  - ・第8回「一番町啓発行進」を実施(9. 6)
  - ・平成27年度日本対がん協会東北・北海道ブロック会議を開催。ホテルモンテレ仙台(10. 16)
  - ・日本財団の補助による胃がん検診車“きぼう13号”完成(1. 18)
- 2016年度  
(平成28年度)
- ・深尾彰博士, 研究局長に就任(4. 1)
  - ・第27回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 6)
  - ・第9回「一番町啓発行進」を実施(9. 4)
  - ・第11回マンモグラフィ読影講習会を開催(9. 24~25)
  - ・第8回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催(9. 24)
  - ・全国よろこびの会総会(栗原市栗駒 ハイルザーム栗駒)の後援(10. 20)
  - ・深尾彰研究局長, 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  
(平成29年度)
- ・第28回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 6)
  - ・久道茂会長「山上の光賞」を受賞(6. 8)
  - ・全国よろこびの会総会(群馬県 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)
- 2021年度  
(令和3年度)
- ・伊藤潔教授, 細胞診センター所長に就任(4. 1)
  - ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため, ワクチン接種事業を実施(4. 22)
  - ・第32回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 8)
  - ・前がん検診センター所長, 渋谷大助博士が「日本対がん協会賞」受賞(9. 8)
- 2022年度  
(令和4年度)
- ・第33回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 7)
  - ・乳がん検診200万人達成(6. 15)
  - ・第15回マンモグラフィ読影講習会を開催(9. 23~24)
  - ・第12回マンモグラフィ読影医師更新講習会を開催(9. 23~24)
  - ・新がん検診センター増築工事起工式(11. 1)
  - ・肝胆膵疾患対策・診断委員会を27年振りに開催(12. 1, 3. 14)



- 2023年度 ・第34回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 8）  
（令和5年度） ・第62回日本消化器がん検診学会総会を仙台市で開催（学会長 加藤勝章がん検診センター所長）（6. 30  
～7. 1）
- ・第16回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 16～17）
  - ・第13回マンモグラフィ読影更新講習会を開催（9. 18）
  - ・新がん検診センター増築棟完成及び及び医療機器整備事業完了披露式（3. 27）
- 2024年度 ・新がん検診センター内覧会開催（6. 29～30）  
（令和6年度） ・第35回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式（6. 3）
- ・東岩井久学術顧問（元細胞診センター所長）逝去（9. 13）
  - ・第17回マンモグラフィ読影講習会を開催（9. 14～15）
  - ・第14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）

## 哀 悼

宮城県対がん協会がん検診センターが40年以上の時を越えて、リニューアルされた2024年、協会にとってかけがえのないお二人が相次ぎ逝去されました。

三島 卓郎先生（2024年7月29日逝去）

対がん協会の顧問弁護士として、また、協会の監事職を1988年3月から2024年6月まで実に36年4か月の長きにわたり、お務めいただきました。

労務関係、医療事故、新しいセンターを建設する際の用地交渉過程など、多岐にわたり相談にのっていただきました。

特にセンター建設の方向性を決する理事会決議で困窮した際も、リカバリーの手順について法的な知識をもとに助言を賜り、修復を行うことができました。

新センター建設募金活動においても、一緒に大企業に足を運ぶと先生から声をかけてくださり、先方様に「対がん協会の検診は精度が高く、みんながサポートしていくべき、公益のための事業を行っている」と力説され募金の協力を促すお姿が目には焼き付いております。

東岩井 久先生（2024年9月13日逝去）

旧センター開所のタイミングで初代細胞診センター所長を1981年8月から1995年3月までお務めいただき、退任された後も婦人科診断委員として検診事業に尽力いただくと共に、協会の役員及び顧問として、協会運営にもご助言を賜りました。

細胞診センター所長時代は非常勤として仙台市立病院との兼務でしたが、郡市医師会の日母医を交えた子宮がん検診の打ち合わせ会では、石巻市・気仙沼市・名取市等、積極的に向かい合い、精密検査A方式、B方式の役割、子宮体がん検診の該当基準の遵守など、精度管理の大切さを‘あの美声’で訴えられておりました。

私が事務局長を拝命した時には、「婦人科に関与した職員から初めての就任」と喜んで下さったと後から耳にし、たいへん恐縮した事がつい先日のようなのです。

お二人は高校の同級生でした（三島先生から伺ったことがあります）。昭和から平成、そして令和と協会の歴史に深く、時に厳しく、されど愛情をもって関与いただいたお二人の想いに応えられるよう、私達は新センターを拠点に対がん活動にまい進してまいります。

安らかにお休みになってください。本当にありがとうございました。

理事・事務局長 阿部 洋

# 役員等名簿

2025年1月1日現在

## 【理事・監事・評議員】

氏名	役職名	氏名	役職名
<b>会長理事</b>		<b>監事</b>	
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院企業団企業長	眞田 昌行	三島法律事務所弁護士
<b>副会長理事</b>		今野 薫	仙台商工会議所専務理事
藤崎 三郎助	株式会社藤崎代表取締役会長兼社長	黒田 隆士	株式会社七十七銀行常務取締役
佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会長	<b>評議員</b>	
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
齋藤 昌利	東北大学大学院医学系研究科 婦人科学分野教授	石井 幹子	公益社団法人宮城県看護協会会長
<b>理事</b>		一力 敦彦	東北放送株式会社代表取締役社長
志賀 慎治	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	鈴木 玲子	宮城県地域婦人団体連絡協議会長
玉井 忠幸	株式会社宮城テレビ放送 代表取締役会長	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
藤ノ木 正哉	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監事
伊藤 潔	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター所長	山本 俊二	仙台商工会議所副会頭
<b>業務執行理事</b>		谷川原 真吾	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	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
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
<b>学術顧問</b>		山田 秀和	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	東北大学名誉教授・東北大学大学院 医学系研究科客員教授	奥田 光崇	仙台市病院事業管理者
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	畑 正樹	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
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
江面 正幸	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 仙台医療センター副院長	横田 憲一	気仙沼市病院事業管理者 兼気仙沼市立病院長
八重樫 伸生	仙台赤十字病院長	平本 哲也	栗原市病院事業管理者
井樋 栄二	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
佐藤 賢一	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

氏名	役職名	氏名	役職名
伊勢福 修 司	みやぎ県南中核病院院長	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	一般社団法人亘理郡医師会長
木 内 喜 孝	東北大学保健管理センター内科教授	千 田 元	一般社団法人名取市医師会長
<b>運営顧問</b>		板 橋 俊 隆	一般社団法人岩沼市医師会長
坂 爪 敏 雄	株式会社仙台銀行代表取締役頭取	新 海 準 二	一般社団法人黒川医師会長
塩 野 智	株式会社仙台放送常務取締役	鈴 木 啓 之	一般社団法人加美郡医師会長
佐 野 和 夫	宮城県農業協同組合中央会 代表理事会長	赤 石 隆	公益社団法人宮城県塩釜医師会長
澁 谷 涼 子	J A みやぎ女性組織協議会長	佐 藤 寛	一般社団法人大崎市医師会長
寺 沢 春 彦	宮城県漁業協同組合代表理事組合長	鎌 田 啓	一般社団法人遠田郡医師会長
佐 藤 律 子	宮城県食生活改善推進員協議会長	石 垣 英 彦	一般社団法人桃生郡医師会長
櫻 井 やえ子	宮城県地域婦人団体連絡協議会 副会長	千 葉 淑 朗	一般社団法人石巻市医師会長
齋 清 志	宮城県町村会長	八 嶋 徳 吉	一般社団法人登米市医師会長
郷 湖 伸 也	仙台市健康福祉局長	森 田 潔	一般社団法人気仙沼市医師会長
大 橋 利 史	一般社団法人白石市医師会長	宮城島 堅	一般社団法人栗原市医師会長
平 井 完 史	一般社団法人柴田郡医師会長		

## 黒川利雄がん研究基金運営委員会委員

2025年1月1日現在

氏名	役職名	氏名	役職名
<b>委員長</b>		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	實 澤 篤	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
<b>副委員長</b>		八重樫 伸 生	仙台赤十字病院院長
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
<b>委員</b>		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
鈴 木 陽	保健医療監兼塩釜保健所長	伊 藤 潔	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター所長

# 各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿

2025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	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研究所	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	東北大学消化器内科		

## 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	小笠原 光矢	東北大学消化器内科
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	尾形 洋平	東北大学消化器内科
浅野 直喜	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研究所	加藤 勝章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター
阿曾 沼 祥	みやぎ県南中核病院	加宅田 公子	東北大学消化器内科
熱海 智章	熱海病院	川名 さやか	東北医科薬科大学若林病院 健診センター
阿部 慎哉	阿部内視鏡内科	川邊 誠	東北大学消化器内科
阿見 麗子	東北公済病院	川村 昌司	仙台市立病院
荒 誠之	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	菅野 武	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
有川 正志	江川クリニック	菊地 徹	菊地胃腸科内科医院
石田 一彦	石田医院	菊池 弘樹	J R 仙台病院
伊藤 博敬	大崎市民病院	菊地 亮介	J R 仙台病院
猪股 芳文	いのまた胃と腸・内科クリニック	北川 正基	胃腸科内科北川医院
今谷 晃	東北大学大学院医学系研究科 成人看護学分野	北川 靖	白根胃腸クリニック
今村 茂	泉内科消化器科	金 笑 奕	東北大学消化器内科
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	草野 啓介	東北大学消化器内科
内山 志保	J R 仙台病院	小池 智幸	東北大学消化器内科
宇野 要	東北大学消化器内科	金 俊 夫	こがね医院
枝 幸基	あすと長町えだクリニック	小西 秀知	森さい生医院
遠藤 博之	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	小林 剛	佐竹医院
大方 英樹	内科・胃腸科小田原クリニック	近藤 穰	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
大原 秀一	仙台胃腸クリニック	今野 豊	今野医院
大矢内 幹	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	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

氏名	勤務先	氏名	勤務先
齋藤方志	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	野口謙治	おろしまちクリニック 内科・内視鏡内科
齊藤真弘	東北大学消化器内科	野口哲也	荒井駅前のぐち内科クリニック
佐々木浩	一迫内科クリニック	八田和久	東北大学消化器内科
佐藤彰		畑山裕	東北大学消化器内科
佐藤伊佐雄	東北大学消化器内科	濱田史朗	医療法人寶樹会仙塩利府病院
佐藤匡	公立刈田総合病院	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
佐藤寛	寛内科胃腸科クリニック	日野典之	日野クリニック
佐藤弘房	中田内科胃腸科医院	平澤頼久	平澤内科医院
首藤千博	東北大学消化器内科	深尾彰	公益財団法人宮城県対がん協会
渋谷大助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部	藤田直孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
菅原伸之	栗原中央病院健診センター	藤谷拓	藤谷内科クリニック
菅原英之	東北大学消化器内科	星達也	気仙沼市立病院
杉山幸一	杉山内科	前嶋隆平	石巻赤十字病院
鈴木清寿	東北医科薬科大学病院 がん治療支援科	増田高行	古川クリニック
鈴木直生	東北大学	宮崎武文	ながぬま内科胃腸科クリニック
鈴木仁	すずきクリニック	村田次啓	栗原市立栗原中央病院
鈴木雅貴	八木山すずきクリニック	目黒真哉	仙台胃腸クリニック
妹尾重晴	富谷中央病院	本島正	本島内科胃腸科クリニック
曾根眞一郎	医療法人松田会松田病院	谷地一真	東北大学消化器内科
高橋功	さくら内科消化器科	結城豊彦	医療法人結城クリニック
高橋信孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	米地真	よねち内科クリニック
高橋靖	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター		
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		
丹野尚太郎	東北大学消化器内科		
大楽尚弘	仙台赤十字病院		
千田信之	千田内科		
千葉隆士	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター		
中川健一郎	仙台消化器・内視鏡内科クリニック		
中野絵里子	仙台赤十字病院		
永沼昭太郎	ながぬま内科胃腸科クリニック		
長野正裕	長野内科胃腸科		

## 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	田中 創太	石巻赤十字病院
大友 圭子	東北福祉大学健康科学部	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	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
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		
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	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
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	江幡 明子	東北大学総合外科
阿部 忠義	仙台桃太郎クリニック	遠藤 公人	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
阿保 昌樹	錦ヶ丘ヒルズクリニック	大内 憲明	東北大学大学院医学系研究科
甘利 正和	東北公済病院	大江 大	あんどろクリニック
飯田 雅史	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	大越 崇彦	塩釜市立病院
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	大瀧 忠	医療法人社団いずみクリニック
石橋 忠司	東北大学	大槻 修一	公立黒川病院
伊藤 賢司	南光台伊藤クリニック	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
伊藤 淳	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	小川 則彦	みのりファミリークリニック
伊藤 正裕	東北公済病院	小澤 みなみ	東北公済病院
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	小田 聡	宮城利府掖済会病院



氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
乙 藤 ひな野	東北公済病院	中 川 紗 紀	東北大学乳腺・内分泌外科
角 川 陽一郎	仙台赤十字病院	中 島 護 雄	泉中央乳腺クリニック
片 山 正 文	三浦クリニック	濱 中 洋 平	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
加 藤 恵里奈	東北大学放射線診断科	原 田 成 美	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)
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	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
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	東北大学総合外科
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	深 谷 雄一郎	杜の都産業保健会
昆 智 美	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)	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	古 田 明 美	石巻赤十字病院
酒 井 信 光	一般財団法人宮城県成人病予防協会	本 多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
坂 本 有	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	松 尾 幾	東北医科薬科大学若林病院
坂 本 宣 英	中嶋病院	宮 下 穰	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)
櫻 井 遊	あすと長町さくらクリニック	向 田 和 明	医療法人永仁会永仁会病院
佐 藤 章 子	東北公済病院	武 藤 功	介護老人保健施設春風のころ
佐 藤 馨	東北医科薬科大学若林病院	本 成 登貴和	東北大学総合外科
佐 藤 未 来	東北大学総合外科	谷 内 亜 衣	仙台市立病院
椎 葉 健 一	石巻市立病院	柳 垣 美 歌	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)
鈴 木 昭 彦	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科	山 崎 あすみ	東北大学総合外科
高 木 ま ゆ	まゆ乳腺クリニック	横 山 忠 明	塩釜市立病院
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	渡 部 剛	東北医科薬科大学乳腺内分泌外科
高 橋 喜 徳	高橋内科乳腺外科	渡 辺 新 吉	榴岡わたなベクリニック
武 田 元 博	泉中央乳腺クリニック	渡 辺 隆 紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
武 田 裕	医療法人宏人会長町クリニック	和 田 直 文	森洋子クリニック
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		
鶴 見 菜摘子	東北公済病院乳腺外科		
豊 島 隆	仙台乳腺クリニック		



## 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	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
木 内 喜 孝	東北大学保健管理センター内科	増 田 高 行	古川クリニック
樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院		

## 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	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 田 重 光	相田内科医院	川 端 和歌子	仙台消化器・内視鏡内科クリニック 泉中央院
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	川原田 博 章	かわらだ内科・胃・大腸クリニック
有 我 泰 樹	東北大学消化器内科	菊 地 悟	おなかのクリニック
泉 山 泰 宏	気仙沼市立病院	菊 地 達 也	仙台市立病院
市 川 遼	気仙沼市立病院	菊 地 亮 介	J R 仙台病院
伊 藤 薫	東北公済病院	木 曾 康 平	東北大学消化器内科
伊 藤 啓 紀	東北大学消化器内科	木 内 喜 孝	東北大学保健管理センター内科
猪 股 優 志	登米市立登米市民病院	木 村 智 哉	貝ヶ森きむら医院
猪 股 芳 文	いのまた胃と腸・内科クリニック	木 村 光 雄	くにみ内科クリニック
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
上 埜 楓美子	みやぎ県南中核病院 消化器内科	熊 谷 裕 司	くまがいクリニック内科・消化器科
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	黒 羽 正 剛	恒心会佐藤医院
梅 村 賢	たいとみ胃腸内科医院	桑 島 一 郎	桑島内科消化器科クリニック
漆 山 み き	東北大学消化器内科	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
遠 藤 克 哉	東北医科薬科大学病院	佐々木 敦 宏	東北大学消化器内科
大 坂 龍 也	東北大学消化器内科	佐 藤 弘 房	中田内科胃腸科医院
大 森 信 弥	仙台赤十字病院	佐 藤 雄 一 郎	大崎市民病院
小笠原 かな子	東北大学消化器内科	澤 橋 基	東北大学消化器内科
小野寺 基 之	大崎市民病院	志 賀 永 嗣	東北大学消化器内科
尾 花 伸 哉	尾花内科クリニック	渋 谷 大 助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部
角 田 洋 一	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野	下 山 雄 丞	東北大学消化器内科

氏名	勤務先	氏名	勤務先
白木 学	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	船山 広幸	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
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	前川 浩樹	
鈴木 仁人	宮城利府掖済会病院	枘 悠太郎	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
高木 承	高木医院	増田 高行	古川クリニック
高橋 早友未	総合南東北病院消化器内科	松下 良	東北大学消化器内科
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
内藤 健夫	東北大学消化器内科	宮澤 輝子	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
永井 博	東北大学消化器内科	森元 富造	森元クリニック
奈良 志博	吉岡まほろばクリニック	諸井 林太郎	東北大学消化器内科
根来 健一	青葉女子学園	保田 悠乃介	東北大学消化器内科
野口 光徳	野口胃腸内科医院	矢野 翔太	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	横山 直信	総合南東北病院
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		
平澤 頼久	平澤内科医院		
平塚 敬士	東北大学消化器内科		
平本 圭一郎	みやぎ県南中核病院消化器内科		
樋渡 信夫	医療法人ひろせ会広瀬病院		

## 前立腺がん対策診断委員会委員

委員長 伊藤 明宏 (五十音順)

氏名	勤務先	氏名	勤務先
青木 大志	仙台赤十字病院	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	東北大学泌尿器科
石戸谷 滋人	仙台市立病院	鈴木 貴	東北大学大学院医学系研究科 病理検査学分野
伊藤 明宏	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野	棚橋 善克	棚橋よしかつ+泌尿器科
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	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
川村 貞文	M&T泌尿器科クリニック袋原	山下 慎一	泉中央病院
後藤 拓郎	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
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	佐 藤 晃 彦	みやぎ県南中核病院
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		

## 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	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	滝 川 哲 也	東北大学消化器内科
小笠原 鉄 郎	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	田 中 裕	東北大学消化器内科
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	田 邊 暢 一	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 杜の倶楽部	中 野 絵里子	仙台赤十字病院
金 澤 義 彦	金澤内科胃腸科	長 崎 太	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
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	西 岡 可 奈	医療法人松田会松田病院
楠 瀬 寛 顕	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
糸 潔	東北大学消化器内科	濱 田 晋	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
小 堺 史 郷	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	林 秀 大	東北大学消化器内科
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	藤 田 直 孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
小 林 剛	医療法人佐竹病院	正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
坂 野 美紗子	東北大学消化器内科	松 本 諒太郎	東北新生園
佐々木 滉	東北大学消化器内科	三 浦 晋	東北大学消化器内科
佐 藤 公 亮	東北大学消化器内科	矢 野 明	矢野内科クリニック
佐 野 貴 紀	東北大学消化器内科	吉 田 直 樹	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
澤 橋 里 子	東北大学消化器内科		
鈴 木 範 明	仙台市立病院		

宮城県肺がん対策協議会

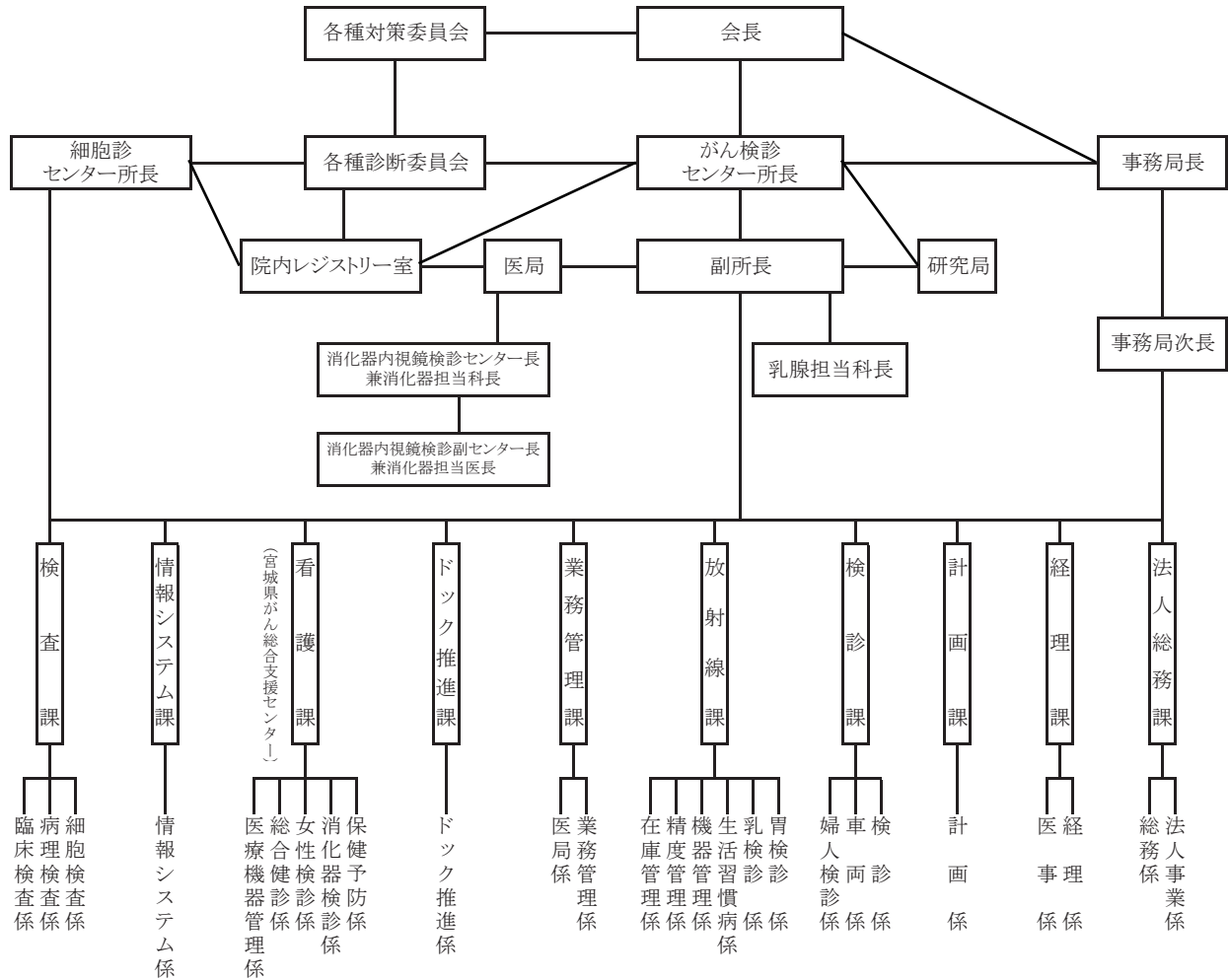
(五十音順)

氏名	勤務先	氏名	勤務先
<b>名誉会長</b>		岡崎 敏 昌	大崎市民病院
近藤 丘	東北大学	奥友 洸 二	石巻赤十字病院
<b>会長</b>		小野寺 賢	東北大学加齢医学研究所
岡田 克典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	片平 真人	みやぎ県南中核病院
<b>対策委員会委員</b>		川村 昌輝	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
岡田 克典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	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	齋藤 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	東北医科薬科大学医学部 JECs Study事務局
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	佐々木 高信	東北医科薬科大学
近藤 丘	東北大学	柴田 沙織	東北大学加齢医学研究所
郷湖 伸也	仙台市健康福祉局	島田 和佳	大崎市民病院
齋藤 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	菅原 崇史	東北医科薬科大学病院
佐川 元保	東北医科薬科大学医学部 JECs Study事務局	杉山 初美	東北大学呼吸器内科
櫻田 晃	みやぎ県南中核病院	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
志賀 慎治	宮城県保健福祉部	鈴木 修治	公益財団法人宮城県結核予防会
杉浦 久敏	東北大学呼吸器内科	鈴木 隆哉	東北大学加齢医学研究所
鈴木 陽	宮城県塩釜保健所	鈴木 眞奈美	東北大学呼吸器内科
野津田 泰嗣	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	高橋 里美	公益財団法人宮城県結核予防会
橋本 省	公益社団法人宮城県医師会	田中 遼太	たんぼぼクリニック晩翠通
広瀬 俊雄	宮城厚生協会 仙台錦町診療所	田畑 雅央	東北大学呼吸器内科
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
<b>診断委員会委員</b>		東郷 威男	東北大学加齢医学研究所
安達 哲也	東北医科薬科大学病院	富山 史子	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
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
伊藤 潔	公益財団法人宮城県対がん協会 細胞診センター	野田 雅史	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
植田 信策	石巻赤十字病院	野津田 泰嗣	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野
大石 久	東北大学加齢医学研究所	野々村 遼	東北医科薬科大学
大久田 和弘	公益財団法人宮城県結核予防会	蓮池 美樹	公益財団法人宮城県結核予防会
大島 穰	東北医科薬科大学病院	羽 隅透	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

氏名	勤務先	氏名	勤務先
畠山 雅行	公益財団法人東京都結核予防会	矢吹 皓	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
平間 崇	東北大学加齢医学研究所	吉村 成央	東北医科薬科大学
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	渡辺 有為	東北大学加齢医学研究所
星 史彦	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	渡邊 龍秋	東北大学加齢医学研究所
松田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会	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
松原 信行	たんぼぼクリニック	渡辺 新吉	榴岡わたなべクリニック
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		
村井 翔	東北大学加齢医学研究所		
森田 潔	森田医院		
八重柏 政宏	公益財団法人宮城県結核予防会 健康相談所興生館		

# 公益財団法人宮城県対がん協会 組織機構図(業務分担表)

2024年4月1日現在



<b>法人総務課</b> 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、組織活動、黒川基金・研究寄付、 総務係 総務全般、人事管理、福利厚生、職員教育	<b>業務管理課</b> 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 検査事務係 子宮がん検診結果処理、細胞診・病理組織診、事務担当 医局係 医局業務、がん登録に関する業務
<b>経理課</b> 経理係 経理全般、物品発注・管理、財産保守管理 医事係 がん検診センター総合受付、管理全般	<b>ドック推進課</b> 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
<b>計画課</b> 計画係 各種がん検診の企画・立案・調整	<b>看護課</b> 保健予防係 普及啓発、健康相談、事後管理、患者管理 消化器検診係 胃がん、大腸がん、肝胆膵検診全般 女性検診係 子宮がん、乳がん検診全般 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 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)
<b>検診課</b> 検診係 検診車による各種検診の実施及び管理 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 婦人検診係 検診担当医の送迎	<b>情報システム課</b> 情報システム係 システム開発、コンピューター運用、ホームページ 各種検診情報資料作成、調査研究、機器管理 事業年報
<b>放射線課</b> 胃検診係 胃撮影技術、胃検診及びX線装置の整備 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 精度管理係 学術調査・研修に関すること 在庫管理係 放射線漏洩線量の管理。書籍の管理	<b>検査課</b> 細胞検査係 各種細胞検査 病理検査係 各種病理組織検査 臨床検査係 各種臨床検査



## がん検診における個人情報のお取扱いに関するお約束

公益財団法人 宮城県対がん協会  
個人情報管理責任者 事務局長

私たちは、お客様の個人情報の保護と皆様の信頼が当協会の事業の推進に最も重要であることを認識し、情報の取得と利用にあたっては協会内の管理体制・ネットワークの安全性の確保に努めるとともに、ウェブサイト上で取り扱われる情報に関しても暗号化を施すなど最新の注意を払い、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](mailto:office@miyagi-taigan.or.jp)

2005年4月1日制定

## 個人情報 の 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・メールアドレスなどは、検診の予約・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](mailto: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



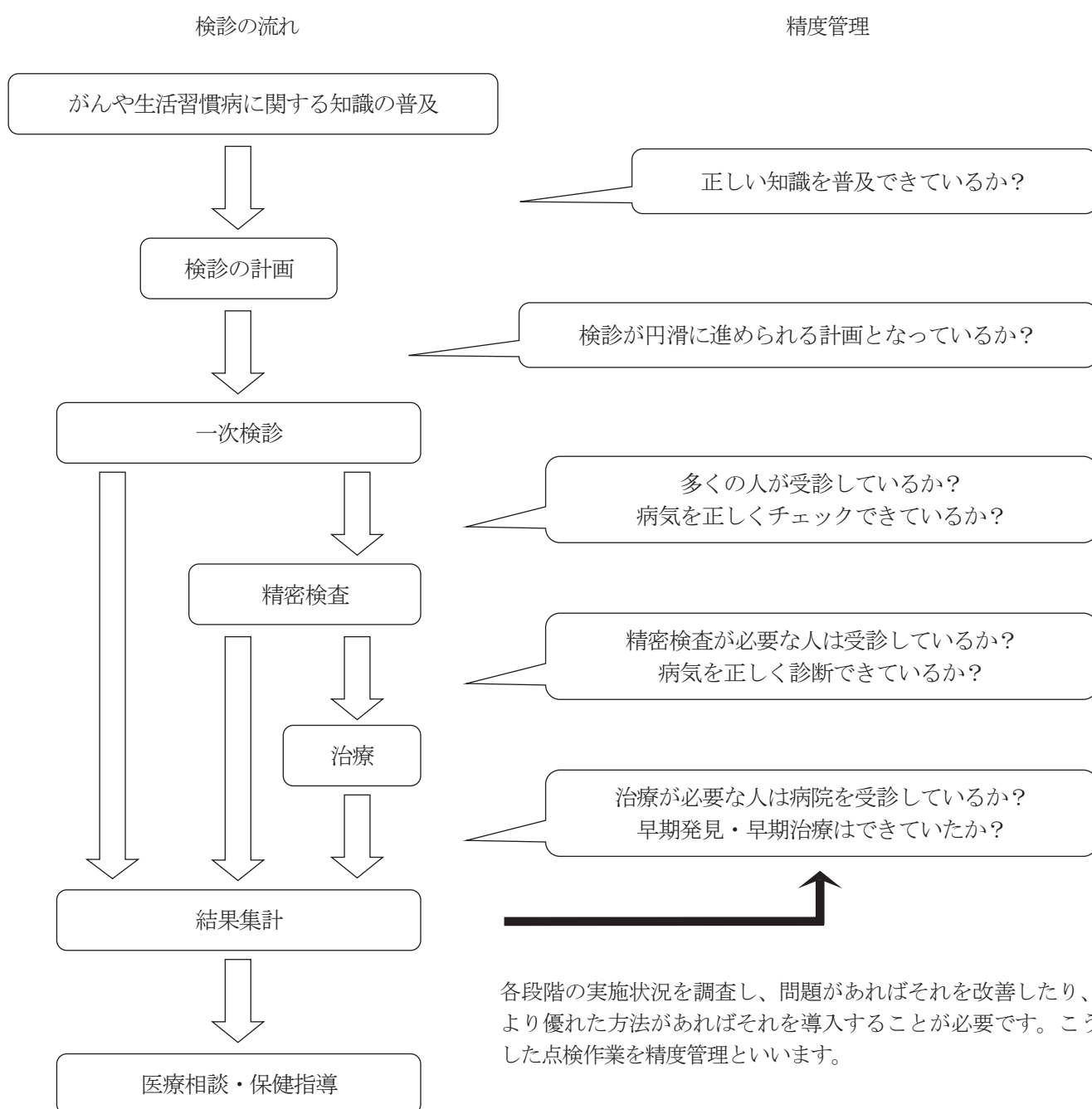
## 【 精度管理の必要性について 】

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…… 330円（税込み）

・郵送による場合……… 550円（税込み）

※定形外の郵便物や開示資料の従量等により、実費をいただくことがあります。

※郵送による開示は、法定代理人以外の代理人が開示請求する場合があります。

### (2) 利用目的の通知

#### ①通知する利用目的

・当協会が公表しているすべての保有個人データの利用目的

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

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

#### ②通知手数料

・郵送による場合のみ……… 550円（税込み）

### (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つけ下さい。

【本人確認資料】

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

運転免許証、住民基本台帳カード(写真付)、旅券(パスポート)のうちいずれか1点  
※上記の写真入りの公的証明書をお持ちでないお客様は、健康保険証、年金手帳、住民票、印鑑証明書、戸籍謄本(抄本)等、別途当協会が指定する公的証明書のうち2点が必要となります。詳しくは当協会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、あらかじめご了承下さい。

(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、あらかじめご了承下さい。

- 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](mailto:office@miyagi-taigan.or.jp)

2005年4月1日制定

## 編集後記

昨年は、物価の上昇が止まらず物価高に翻弄された印象の一年だったように感じます。帝国データバンクの記事によると「主要な食品メーカー195社における家庭用を中心とした飲食料品値上げは、2023年では3万2,396品目で値上げ率平均は15%、2024年では1万2,520品目で値上げ率平均は17%であった。2025年においては1.5~2万品目で1回当たりの値上げ率平均は18%となり、2024年（17%）と同等か、もしくはさらに上回る見通しとなった」という趣旨の内容で、今後も値上げラッシュが続くというものでした。

当協会においても原材料費などの物価高騰の影響により、2025年度から乳がん検診と大腸がん検診の検査料金を上げさせていただくこととなっています。何卒ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

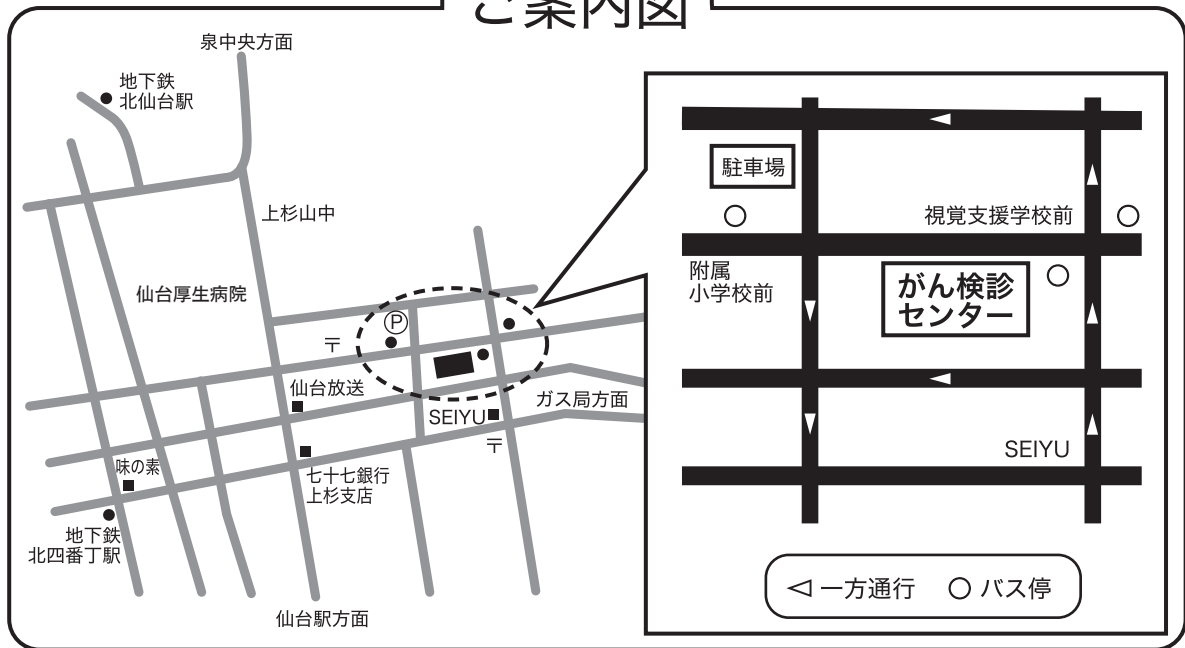
さて、2024年4月にオープンした新がん検診センターの稼働も軌道に乗り、がん生活習慣病健診や胃内視鏡検査をはじめ多くの受診者にご利用いただいています。来年度から時期は未定ではありますが、膵臓がんのリスク検査をがん生活習慣病健診のオプション検査として実施する予定となっており、国内初の試みとなります。いまだに死亡率の高い膵臓がんのリスクに備える有効な検査となり、将来的には検診の体系化につながることを期待しています。

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。また、この事業年報を通して検診成績や統計資料を発信してまいりますので、お役に立てれば幸いです。

2025年3月

(情報システム課；萩原 泰明)

## ご案内図



市営地下鉄南北線 北仙台駅・北四番丁駅より徒歩15分

### 2023(令和5)年度 事業年報

2025年3月28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](mailto: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