

2024(令和6)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、「2024年度（令和6年度）事業年報」が完成しましたので、ご報告申し上げます。

前年3月に完成しました新がん検診センターが好評で、2024年度は胃内視鏡検査やがん・生活習慣病健診については前年度を大きく上回る方々に受診していただきました。また、対策型胃がん内視鏡

検診が仙台市、大衡村に加えて、新たに七ヶ宿町、村田町、川崎町、名取市でも開始され、各自治体との連携のもと、当協会は実務や精度管理、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県内拡大に向けて貢献できたと考えております。精密検査を含め内視鏡を中心とする検診の流れを想定して建設された次世代型新がん検診センターはその機能を十分に発揮しております。がん予防対策の調査研究事業、がんに関する正しい知識や検診の重要性に対する普及および啓発事業、がんの相談支援事業、胃がん内視鏡検診における各種研修会等の開催による医師及び医療従事者の養成、「黒川利雄がん研究基金」による若手研究者への助成、がん征圧に向けた各種公益事業の推進にも従来通り積極的に取り組みました。がん予防対策の調査研究事業については、当協会の各種検診の分析結果を用いて学会・研究会等で研究成果を発表したほか、厚生労働省の研究事業に参加し、国のがん対策に寄与しました。また、引き続き日本医療研究開発機構（AMED）の研究事業に参加し、検診受診者に対して研究参加の働きかけを行うとともに、研究登録者にアンケート調査等を実施しました。一方では、酷暑などの影響もあり、全般的に検診受診者は伸び悩み、多くのがん検診で前年度の実績を超えることができませんでした。今後は暑さ対策などを強化し、検診を受け易い環境整備に一層努めたいと考えております。

令和8年3月

公益財団法人宮城県対がん協会
会長 下瀬川 徹

医心人心

東北大学大学院医学系研究科
乳腺・内分泌外科学
東北大学病院 総合外科 教授

宮下 穰



宮城県対がん協会の皆様、関係各所の皆様、平素より大変お世話になっております。当院では年明けに電子カルテシステムが大幅に更新され、その動作の遅延やシステムの複雑化に翻弄されながら、これまで以上に時間を費やして診療を行っております。

日本における電子カルテの問題点は以前よりありましたが、改善されている実感がないまま経過しているように思います。私自身は現在、専門的な診療応援を5病院で、非専門的な診療応援を3病院で行っておりますが、当院含めて同じ電子カルテシステムを使用しているところはありません。ベンダーが異なっていたり、同じベンダーでも設計が異なっていたりと、常にシステムへの対応力を試されているように思います。ここの標準化が進むことで医療情報の共有化が簡便となり、医療連携がスムーズになるだけでなく研究への推進力にもなるのではと思います。国は2025年度中に電子カルテ情報共有サービスを導入して、2030年までに電子カルテの普及率100%を目指しておりますが、一番はベンダー間の連携を改善して、より医療者に負担の少ないシステムを構築してくことではないかと思えます。

さて、近年のがん治療の進歩や検診の普及などを背景に、年齢調整死亡率は徐々に低下傾向にあります。しかし、全がん年齢調整罹患率はいまだ増加傾向にあり、年間約100万人が新たにがんと診断され、約40万人ががんで命を落としています。日本人が一生のうちのがんと診断される確率は男性で63%、女性で51%（2人に1人）であり、がんで死亡する確率は男性24%、女性17%であります。この様なデータを見ますと予防医療の必要性をより実感しますし、そこへ多くのエネルギーを注いでいく事がまさに今必要だと感じています。

また、日々診療を行いながらですが、がんに向き合う事の難しさも実感しています。特に乳がんに関しては比較的若年で発症し、社会的にも家庭的にも中心的な役割を

担っている女性が多く、がん治療とこれまでの生活維持の両立が非常に大変かと思えます。また、(未知の)がん治療に対する不安も大きいかなと思います。そのようななかで、「がんの理解不足」や「治療への不安」で標準治療から外れていってしまう方が未だに散見されます。理解不足というところで、少しでもがんへの理解が進めばと思います、数年前から小中校生へのがん教育を行っています。がんのことを知ってより身近に感じてもらう事で、がんに対する不安を減らすことが出来ないかと考えています。治療への不安に対しては、情報を適切に提供することと、医療者が不安を減らす工夫も大切かと思えます。以前に乳がんの晩期再発(5年以上経過しての再発)が注目されたときに、5年以上経過して再発することもあるから「根治」という言葉は患者さんに使えないよね、といった話しがありました。当時はとても違和感を覚えましたし、頑張って周術期治療を終えた患者さんにそんな酷な話しであるだろうかと思えました。事実として再発リスクがあったとしても、必要以上に不安にならないために、多少嘘でもいいから根治したと言ってあげたいと思います。これからは非常に高感度の ctDNA 検査が診療に入ってくると、本当に根治したよと言える時代が来るかもしれない。

時代の進歩とともに患者へ説明すべきことが増えてきます。それに対応できるように医療 DX の進歩と電子カルテの適正化で診察時間を上手くマネジメントできる時代が来ることを願っています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

事務局長
就任あいさつ

公益財団法人宮城県対がん協会

事務局長 布田 直樹



2025年4月1日付けで、公益財団法人宮城県対がん協会理事会および評議員会の議決により、業務執行理事・事務局長を拝命することになりました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

就任から間もなく1年となりますが事業推進の重さを痛感しながら日々の業務に追われているところです。

当協会は黒川利雄先生の“がんで亡くなる人をひとりでもなくしたい”との思いから、1958年に全国に先駆けて巡回でのがん検診を開始して以来、普及啓発・一次検診・精密検査・精密検査未受診者への受診勧奨 治療への誘導・結果集計を含めた事後管理と一貫した検診体系で全国のモデルになっている「宮城方式」を基本としながら、科学的根拠に基づいた検診を実施しています。

2024年4月に多くの皆様からの力添えを賜りました新がん検診センターが無事に完成し運用を開始いたしました。「次世代型がん検診」をコンセプトとして設計計画いたしました新がん検診センターは1階に人間ドックなどのがん・生活習慣病健診のフロア、2階は上部・下部の消化器内視鏡フロア、3階は女性のためのがん検診フロアと、それぞれの機能をフロアごとに集約させ、また検診の呼び出し時間を細分化すること等でより快適に安心して検診を受診できるよう配慮いたしました。お陰様で延べ30,000人を超える受診者の方々にこの新しいがん検診センターをご利用いただき大変感謝しております。

一方、巡回でのがん検診は新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活様式の変化、夏場の猛暑等により受診者の減少が続いております。この減少しているがん検診の受診

数の回復を目指すとともに、対策型の胃がん内視鏡検診の県内での普及、子宮頸がん検診における HPV 検査、乳がん検診における 40 歳代への超音波検査導入と今後予想される新しい検診方式への対応など山積した課題に取り組んでまいりたいと考えています。また、2025 年 3 月には“宮城県がん対策推進条例”が施行されました。今後、当協会が行っている事業がますます重要になると認識し、条例で掲げている“誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とともにがん克服と共生を目指す”このことを関係機関および実施主体の皆様と協力しながら進めてまいります。

これまで先代が築き上げてきた伝統と、今の時代にあったスタイルを融合させながら、職員一同がん対策により一層励んでまいりますので、今後も変わらぬご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます、就任の挨拶とさせていただきます。

目 次

公益事業

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

検診成績

宮城県におけるがんの実態	15
胃がん検診	24
子宮がん検診	52
乳がん検診	72
肺がん検診	90
大腸がん検診	96
肝・胆・膵疾患検診	108

前立腺がん検診.....	110
がん・生活習慣病健診.....	116
細胞診検体数の内訳.....	128
病理組織検体数の内訳.....	128

トピックス

胃内視鏡検診実施地域の拡大について.....	130
------------------------	-----

研究発表

日本における大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象： システムティックレビュー.....	137
異機種間での上部消化管撮影における画質の評価 第一報.....	151
脂肪肝症例の腹部超音波検診判定マニュアルによるカテゴリー判定と 臨床検査データの経時的変化に関する検討.....	157

資料

宮城県対がん協会の沿革概要.....	163
役員等名簿.....	175
黒川利雄がん研究基金運営委員会委員.....	176
各種検診対策委員会並びに診断委員会名簿.....	177
組織機構図.....	186
個人情報規約.....	187
編集後記.....	192

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	2024. 6. 7～6. 9 ウインクあいち (ハイブリッド開催)	第63回 日本消化器がん検診学会総会 「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024改訂第2版について」	加藤 勝章
		・放射線フォーラム 「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011年)の改訂版について」	加藤 勝章
		・一般演題 「宮城県の対策型胃X線検診において胃炎の結果通知が 受診率に与える影響について」	浅沼 清孝
がん	2024. 7. 5～7. 6 長陵会館	第62回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・パネルディスカッション 「宮城県における遠隔読影システム構築による 内視鏡検診広域化の取り組み」	今野 祐蔵
			千葉 隆士

部門	月日（開催地）	学会名・テーマ	発表者
胃	2024. 7. 5～7. 6 長陵会館	第62回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・口演 「還元難消化性デキストリン配合水が胃X線検診 受診後の腹部症状に与える影響についての検討」 「異機種間での上部消化管撮影における画質と線量の評価 第1報」	佐藤 真由美 吉 井 佑
	2024. 10. 31～11. 3 神戸コンベンション センター (ハイブリット開催)	JDDW2024 ・ランチョンセミナー 「AIが変える未来の内視鏡診療 ー内視鏡検診の精度管理を含めてー」	加藤 勝章
がん	2025. 2. 3 青森市	第41回 東北地区集検放射線技術部会 「しくじり先生 (カテゴリー3a判定としたが結果は進行胃癌であった症例)」	湯田 千紘
子宮	2024. 6. 7～6. 9 大阪国際会議場	第65回 日本臨床細胞学会総会春期大会 「ASC-HとHSILの鑑別を中心に（従来法）」	後藤 由美
がん	2025. 2. 2 宮城県医師会館	第39回 宮城県臨床細胞学会総会学術集会 「ASC-Hの細胞像について～HSILとの違い～」	後藤 由美
肺	2024. 6. 7～6. 9 大阪国際会議場	第65回 日本臨床細胞学会総会春期大会 「肺がん検診喀痰細胞診で発見された喉頭癌の検討と細胞像」	羽場 詩穂美
がん	2024. 11. 16～11. 17 幕張メッセ国際会 議場・TKP東京 ベイ幕張ホール	第63回 日本臨床細胞学会秋期大会 「肺がん検診喀痰細胞診にて発見された 中咽頭癌の細胞像とHPVとの関連」	河村 早貴
乳 が ん	2024. 9. 7 WEB開催	第36回 仙台乳房撮影研修会 「スクリーニング乳腺エコーの手技手法と制度管理」	田名部 朋子
大 腸 が ん	2024. 7. 5～7. 6 長陵会館	第62回 日本消化器がん検診学会東北地方会 ・モーニングセミナー 「スクリーニングにおける大腸内視鏡AIの可能性 ～当協会での使用経験を交えて～」	只野 敏浩

部門	月日 (開催地)	学会名・テーマ	発表者
大腸がん	2024. 10. 31～11. 3 神戸コンベンションセンター (ハイブリッド開催)	JDDW2024 ・サテライトシンポジウム 「便潜血検査による大腸がん検診の課題と対策 ～大腸がん死亡率減少のために～」	只野 敏浩
その他	2024. 7. 5～7. 6 長陵会館	第62回 日本消化器がん検診学会東北地方会 「腹部超音波検診において 左副腎腫瘍の経過観察中に発見されたGISTの一例」	小泉 知里
		「脂肪肝症例の腹部超音波検診判定マニュアルによる 判定結果の経時的変化についての検討」	及川 響名
		「腹部超音波検診で認められた膵のう胞の事後管理に関する検討」	手嶋 紀子
	2024. 11. 9 WEB開催	2024年度宮城県臨床検査技師会 病理・細胞診部門研修会 「細胞検査士資格認定試験体験談」	高橋 美佑

[誌上発表]

胃がん	<ul style="list-style-type: none"> ・日本消化器がん検診学会 「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024 改訂第2版」, 南江堂, 東京, 2024. 「日本消化器がん検診学会 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル改訂版編集委員会」 編集委員長 加藤 勝章 編集委員 浅沼 清孝 ・journal of Gastroenterology, 2024 Oct;59(10):887-895 「Cancer risk by length of Barrett's esophagus in japanese population : a nationwide multicenter retrospective cohort study」 共 著 浅沼 清孝 ・日本消化器がん検診学会 胃がん検診精度管理委員会報告 「胃がん検診に係る実態調査報告」日本消化器がん検診学会雑誌 62(6):846-876, 2024, 11 「日本消化器がん検診学会 胃がん検診精度管理委員会」 委員長 加藤 勝章 ・Intern Medicine, 2025 Jan 1;64(1):41-46 「Genetic Polymorphism in Alcohol Metabolism and Drinking Behavior Are Associated with Gastric Cancer Risk in Men」 浅沼 清孝 ・医学のあゆみ Vol. 292 No. 12:956-960, 2025, 3. 「胃がん検診の課題—対策型検診を中心に」 加藤 勝章
-----	---

[誌上発表]

大腸がん	<p>・ BMC Medicine (2025) 23 : 110</p> <p>「Single-round performance of colorectal cancer screening programs : a network meta-analysis of randomized clinical trials」</p> <p style="text-align: right;">共 著 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63回 日本消化器がん検診学会総会	他 6回 延べ 28名)
(2) 保健師・看護師関係	(第92回 日本消化器内視鏡技師学会	他44回 延べ 83名)
(3) 検査技師関係	(第65回 日本臨床細胞学会総会	他47回 延べ135名)
(4) 事務職関係	(2024年度 がん征圧全国大会	他 4回 延べ 13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

2023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、2024年度も日本医療研究開発機構（AMED）の研究事業に参加し、検診受診者に対して研究参加の働きかけを行うとともに研究登録者への検診受診勧奨及びアンケート調査を実施しました。

- 「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。また、5年ぶりに健康まつりを開催した他、市町村での健康まつりや各種講演会に参加し、がん検診の重要性を伝えました。

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。

その他、新がん検診センターを周知するため、地下鉄駅壁面広告、地域情報誌、動画配信サイトへの広告出稿を行い、利用を促進しました。

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）	7	490
	各種団体（JA女性部、事業所等）	2	85
	学校関係	9	343
	一般住民	0	0
	その他	8	205
健康まつり	市町村他	4	750

②ピンクリボン啓発活動（仙台子育てフェスティバルへのブース参加） 2025年1月11日
 会場：国際センター展示棟
 動員数：約500人（イベント来場者）

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2階回廊 9月9日～9月20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13日
 仙台市太白区役所 9月1日～9月30日
 仙台市泉区役所 9月1日～9月30日

(3) がん講演会

2024年9月25日
 会場：仙台市福祉プラザ 参集者：100人
 講演：「子宮がんの徹底予防 —若年から高齢まで、いつから何に気をつける?—」
 宮城県対がん協会 細胞診センター所長

伊藤 潔

④宮城県対がん協会 健康まつり

2024年11月2日
 会場：宮城県対がん協会 がん検診センター
 動員数：約200人（イベント来場者）

⑤ 2025年度がん検診事業説明会並びにがん予防研修会

2024年10月7日

会場：フォレスト仙台

参集者：68人

[がん検診事業説明会]

2025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

WEB予約・受診者誘導システムについて

公益財団法人宮城県対がん協会

計画課

奥山 彬

情報システム課

岡崎 豊

[がん予防研修会]

講演：「増加するメタボ肝がん 予防と早期発見のために」

東北大学高度教養教育・学生支援機構

学生支援開発部門 臨床医学開発室 准教授

井上 淳

講演：「対策型検診の精度管理—

「事業評価のためのチェックリスト」の要点」

国立がん研究センターがん対策研究所

町井 涼子

⑥ 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、地域住民のがんに関する知識の普及に努めました。

⑦ 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)	19,000	日本対がん協会作成
	「ともしび増刊号」 (年1回)	10,000	
	日本対がん協会報 (年13回)	7,800	
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	83,000	
	がん検診	1,500	
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「胃がんについて」というテーマのもと、各ブロック別研修会に出席し講話を行いました。

ブロック別	日 程	場 所	出席者数
仙 北ブロック	2024年 7月10日	気仙沼中央公民館	130人
中 央ブロック	2024年 7月23日	多賀城文化センター	70人

②2024年度がん征圧全国大会

2024年9月12日 ～ 9月13日

開 催 地：埼玉県

記念シンポジウム：「がん検診の新技术導入の課題」

シンポジスト：加藤 勝章、佐川 元保、鈴木 昭彦 他2名

③宮婦連大会・健康と医療を考える中央集会

2024年10月16日

会 場：仙台市太白区文化センター（楽楽楽ホール）

講 演：「フレイル対策でさわやかな日々を」

筑波大学人間系教授

山 田 実

④リレー・フォー・ライフ・ジャパン2024 inみやぎ

2024年10月19日 ～ 10月20日

会 場：仙台青葉山公園 仙臺緑彩館

参 集 者：600人

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。

2024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、352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 胃がん内視鏡検診各種研修会を開催
- ② 仙台オープン病院医師院外研修を受託
- ③ 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

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	38名	7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、2024年度（第35回）まで、延べ143名、総額9,110万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35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、研究者を代表して滝川哲也先生が謝辞を述べられました。



贈呈式での記念撮影（2024年6月 ホテル白萩）

前列左より田中先生、小暮先生、下瀬川会長、滝川先生、岩渕先生
後列左より阿部事務局長、正宗委員長、加藤所長、伊藤所長

〔研究助成対象及び研究者〕

田中 美桜	東北大学病院 個別化医療センター	助成金 40万円
『細胞外基質が生み出す力学的環境が乳癌細胞にもたらす影響と新規治療標的の探索』		
滝川 哲也	東北大学病院 消化器内科	助成金 90万円
『血中・呼気中バイオマーカーを用いた膵癌早期診断体系の構築』		
岩渕 英里奈	東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 病理検査学分野	助成金 40万円
『微量金属元素の乳癌免疫微小環境への影響の解明』		
小暮 真奈	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門	助成金 50万円
『尿中バイオマーカーと大腸がん罹患リスクとの関連の検討』		

7. 県内保険医療の非常時における協力支援事業

2024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。委員会で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。

(2025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	1
大腸がん対策委員会	副会長理事 正宗 淳 東北大学教授	1
大腸がん診断委員会	学術顧問 木内 喜孝 東北大学教授	1
乳がん対策委員会	理事 石田 孝宣 東北大学教授	2
乳がん診断委員会	鈴木 昭彦 東北医科薬科大学教授	2
宮城県肺がん対策協議会	評議員 岡田 克典 東北大学教授	1
前立腺がん対策診断委員会	学術顧問 伊藤 明宏 東北大学教授	1
肝・胆・膵疾患対策委員会	副会長理事 正宗 淳 東北大学教授	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

(2) 子宮がん部会

理事 伊藤 潔

(3) 乳がん部会

理事 石田 孝宣

(4) 大腸がん部会

業務執行理事 加藤 勝章

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 (2025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

前年度までの仙台市・大衡村に加え、今年度新たに七ヶ宿町、村田町、川崎町、名取市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	2024年度	2023年度	摘要
胃がんX線検診	6,050	6,050	据置
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	2,420	据置
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。

賛助会費・寄付金

(1) 個人会員	362人	1,223,000円
(2) 法人会員	71件	903,000円
(3) 医師会員	268人	3,905,000円
(4) 特定維持会員	29件	3,740,000円
(5) 篤志寄付金	39件	1,988,145円
(6) 黒川利雄がん研究基金寄付金	10件	63,990円
(7) 新検診センター建設寄付金	4件	110,000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	120,000円
(3) 国立がん研究センター厚生労働科学研究費	0円
(4) 東海大学 厚生労働科研費立道班	500,000円
(5) 日本対がん協会がん征圧月間補助金	50,000円
(6) 医療情報化支援基金 医療費助成対応ソフト	54,000円

14. 施設整備

単位：円

区 分	品 名	数量	金 額
建物 附属設備	新棟駐車場外構工事	1	29,015,000
	既存棟防火シャッター改修工事	1	2,990,000
	既存棟諸室変更改修工事	1	38,060,000
	既存棟電気設備改修工事	1	24,220,000
	既存棟機械設備改修工事	1	34,730,000
	既存棟追加改修工事	1	10,900,000
医療機器	ユヤマ全自動中型高圧蒸気滅菌器	2	3,140,000
	胃X線透視撮影装置自動肩当	1	2,600,000
	カールツァイス コルポスコープ OPMI Pico スタンドタイプ	1	3,900,000
	ニコン生物顕微鏡 (LED 光源) Ci-L Plus	1	637,000
	サクラファインテック 標本ブロック加湿器 SMB-1	1	165,000
器具備品	オンライン資格確認顔認証カードリーダー	1	195,000
	多目的ホール他家具一式	1	4,260,000
	新棟1F ドックフロア給水機用台	1	196,000
	新棟2F 内視鏡フロア給水機用台	1	196,000
	新棟駐車場他サイン表示	1	620,000
	副所長室エアコン	1	500,000
	医師室エアコン	1	500,000
	胃精検問診用タブレットSURFACE Go4	3	312,000
	RICOH 6510M プリンター	1	185,000
	既存棟乳がん担当医室エアコン	1	580,000
既存棟診察室エアコン	1	580,000	
プログラム 開発	J1-MED Ver6 プログラム 開発	1	2,500,000
	マンモグラフィ読影システム強化	1	1,300,000
合 計		27	162,281,000

(金額は税抜表示)

[リース物件]

単位：円

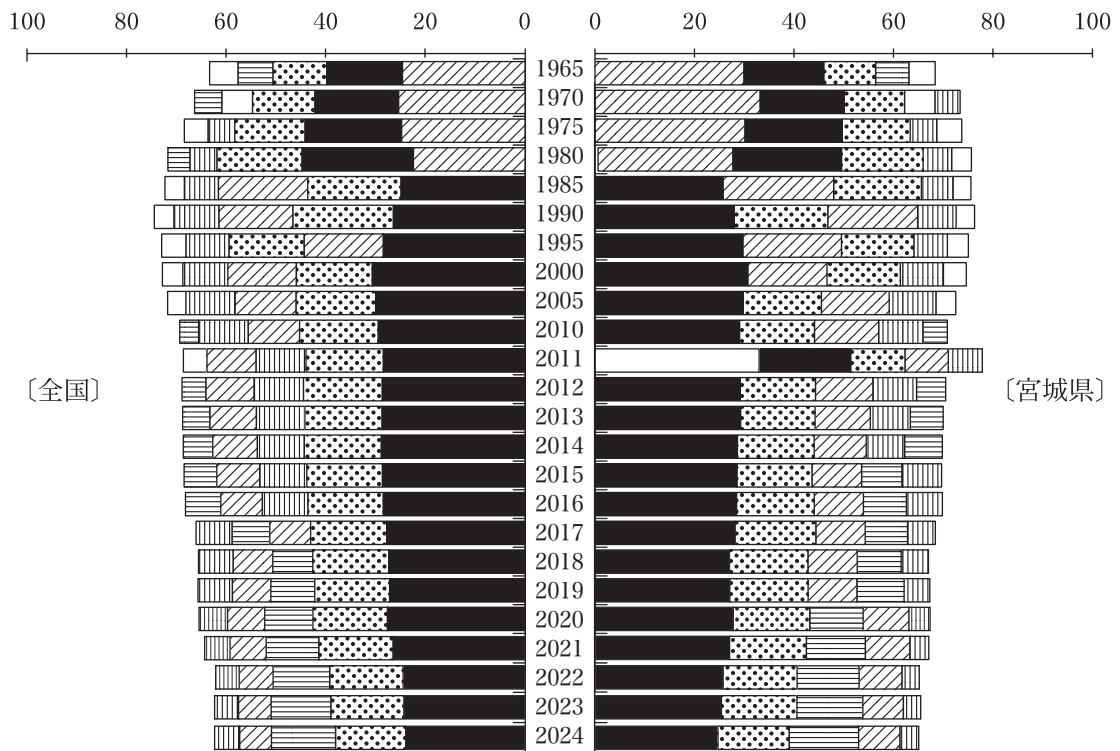
区 分	品 名	期間	リース額/月
医療機器	自動免疫装置HEAT PRO II	7年	101,000
合 計			101,000

(金額は税抜表示)

検 診 成 績

宮城県におけるがんの実態

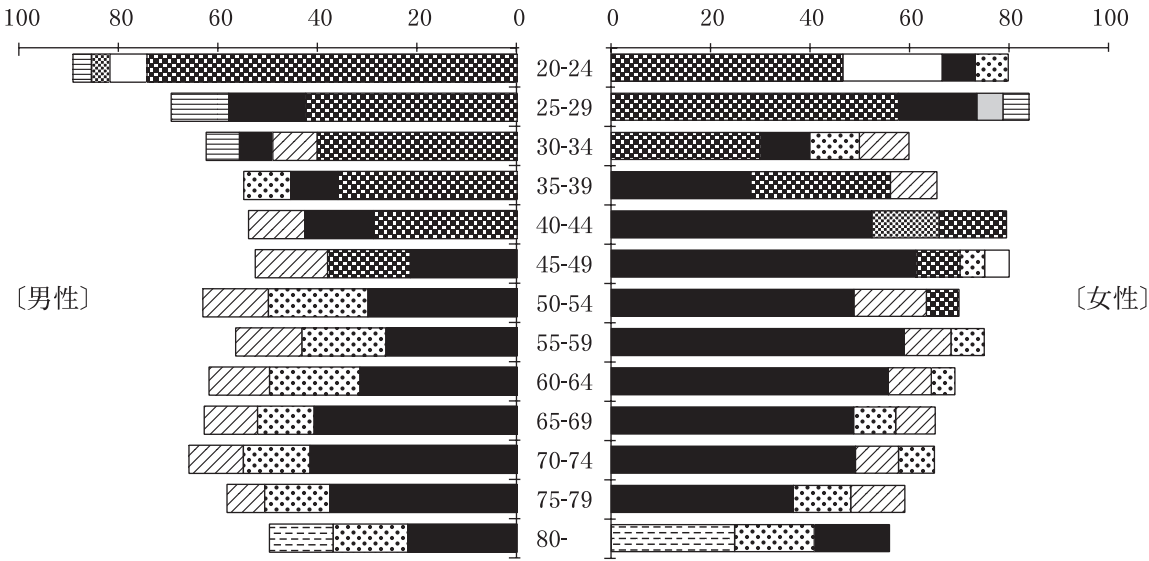
死因順位の年次推移 - 全国と宮城県 -



- 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

2024年 性・年齢別死因順位



- 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
- ▩ 自殺
- ▧ 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	
		2024年	2023年	増△減	2024年	2023年	増△減	2024年	2023年	2024年	2023年
全 がん	計	7,138	7,219	△ 81	384,111	382,504	1,607	321.7	321.9	319.3	315.6
	男	4,068	4,210	△142	221,786	221,360	426	376.0	385.0	379.4	375.8
	女	3,070	3,009	61	162,325	161,144	1,181	270.0	261.9	262.5	258.7
食 道	計	204	213	△ 9	10,638	10,750	△112	9.2	9.5	8.8	8.9
	男	163	171	△ 8	8,572	8,647	△ 75	15.1	15.6	14.7	14.7
	女	41	42	△ 1	2,066	2,103	△ 37	3.6	3.7	3.3	3.4
胃	計	701	741	△ 40	37,867	38,771	△904	31.6	33.0	31.5	32.0
	男	451	510	△ 59	24,720	25,325	△605	41.7	46.6	42.3	43.0
	女	250	231	19	13,147	13,446	△299	22.0	20.1	21.3	21.6
大 腸	計	1,041	1,007	34	54,416	53,131	1,285	46.9	44.9	45.2	43.8
	男	498	495	3	28,826	27,936	890	46.0	45.3	49.3	47.4
	女	543	512	31	25,590	25,195	395	47.8	44.6	41.4	40.4
肝 臓	計	369	372	△ 3	22,465	22,908	△443	16.6	16.6	18.7	18.9
	男	259	262	△ 3	15,133	15,226	△ 93	23.9	24.0	25.9	25.8
	女	110	110	0	7,332	7,682	△350	9.7	9.6	11.9	12.3
膵 臓	計	826	790	36	41,235	40,175	1,060	37.2	35.2	34.3	33.1
	男	413	395	18	20,371	19,859	512	38.2	36.1	34.9	33.7
	女	413	395	18	20,864	20,316	548	36.3	34.4	33.7	32.6
気 管 支 肺	計	1,364	1,487	△123	75,569	75,762	△193	61.5	66.3	62.8	62.5
	男	933	1074	△141	52,333	52,908	△575	86.2	98.2	89.5	89.8
	女	431	413	18	23,236	22,854	382	37.9	36.0	37.6	36.7
前 立 腺	計	259	262	△ 3	13,670	13,429	241	23.9	24.0	23.4	22.8
	男	259	262	△ 3	13,670	13,429	241	23.9	24.0	23.4	22.8
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乳 房	計	286	288	△ 2	16,005	15,763	242	12.9	12.8	13.3	13.0
	男	2	2	0	136	134	2	0.2	0.2	0.2	0.2
	女	284	286	△ 2	15,869	15,629	240	25.0	24.9	25.7	25.1
子 宮	計	149	138	11	7,116	7,137	△ 21	13.1	12.0	11.5	11.5
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	149	138	11	7,116	7,137	△ 21	13.1	12.0	11.5	11.5
白 血 病	計	166	165	1	9,972	9,869	103	7.5	7.4	8.3	8.1
	男	98	110	△ 12	6,077	6,095	△ 18	9.1	10.1	10.4	10.3
	女	68	55	13	3,895	3,774	121	6.0	4.8	6.3	6.1
そ の 他	計	1,773	1,756	17	95,158	94,809	349	79.9	78.3	79.1	78.2
	男	992	929	63	51,948	51,801	147	91.7	84.9	88.9	87.9
	女	781	827	△ 46	43,210	43,008	202	68.7	72.0	69.9	69.0

(資料) 人口動態統計確定数(粗死亡率:人口10万対)

宮城県における主ながんの性別、部位別罹患数（2021年）

性 別	部 位	ICD-10	男		女		
			罹患数	(%)	罹患数	(%)	
全	部	位	C00-C96	10,675	100.0	8,083	100.0
	胃		C16	1,811	17.0	761	9.4
	大腸（結腸・直腸）		C18-C20	1,673	15.7	1,352	16.7
	（ 結 腸 ）		C18	1,043	9.8	962	11.9
	（ 直 腸 ）		C19-C20	630	5.9	390	4.8
	肝 お よ び 肝 内 胆 管		C22	385	3.6	205	2.5
	膵 臓		C25	463	4.3	414	5.1
	肺		C33-C34	1,622	15.2	757	9.4
	乳 房		C50	8	0.1	1,794	22.2
	子 宮		C53-C55	—	—	518	6.4
	（ 子 宮 頸 部 ）		C53	—	—	139	1.7
	（ 子 宮 体 部 ）		C54	—	—	372	4.6
	前 立 腺		C61	1,641	15.4	—	—
	そ の 他 の が ん			3,072	28.8	2,282	28.2

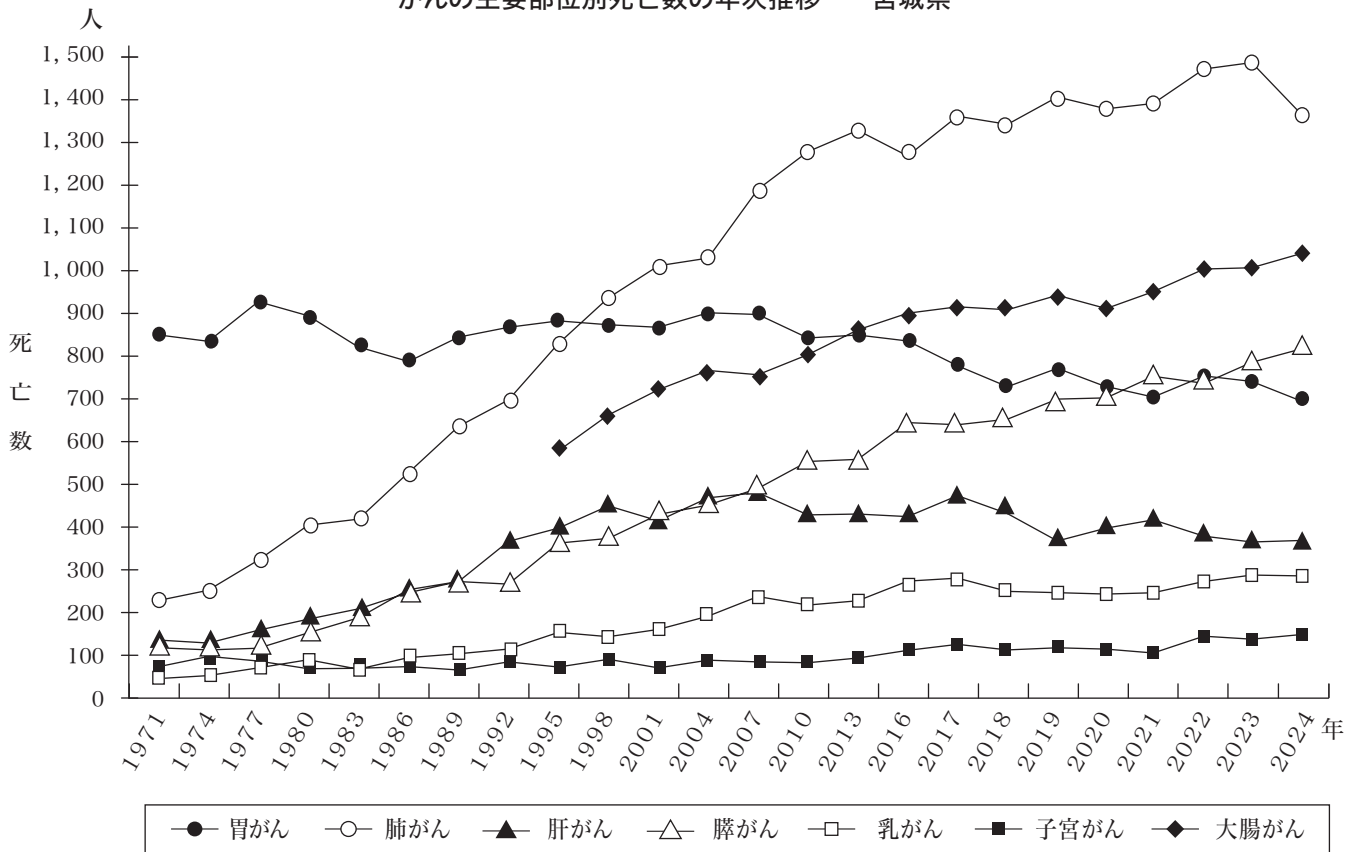
粘 膜 が ん	大 腸	D010-D012	592	—	336	—
	（結 腸）	D010	424	—	252	—
	（直 腸）	D011-D012	168	—	84	—
上 皮 内 が ん	乳 房	D05	1	—	246	—
	子宮頸部	D06	—	—	400	—

死亡情報のみによるもの(DCO)の割合=1.3%

罹患数(I)と死亡数(M)の比 I/M比=2.69 または、M/I比=0.37

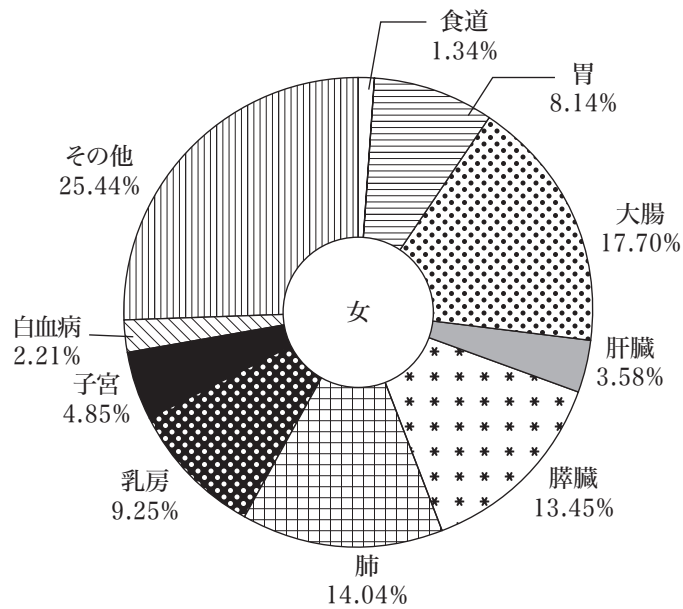
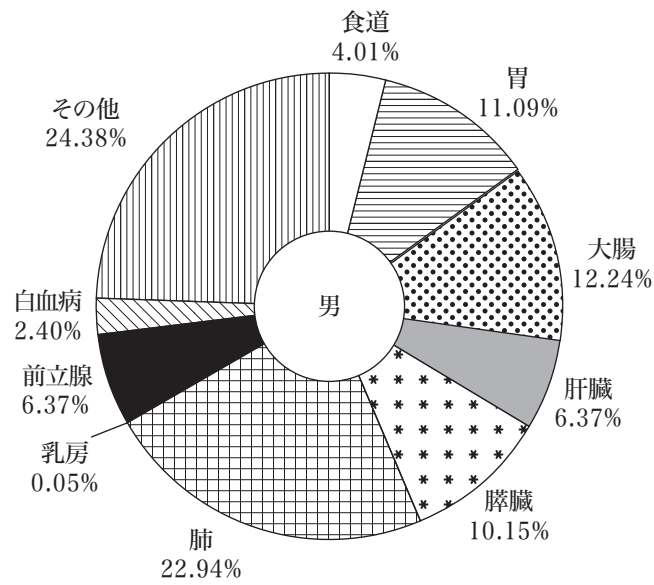
※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果（宮城県のがん罹患）

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

2024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				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
胃		1,916	1,913	1,907	1,722	1,811	852	898	857	766	761
大腸（結腸・直腸）		1,508	1,592	1,606	1,533	1,673	1,296	1,193	1,256	1,227	1,352
（ 結 腸 ）		945	1,001	1,004	954	1,043	939	898	880	877	962
（ 直 腸 ）		563	591	602	579	630	357	295	376	350	390
肝および肝内胆管		409	417	413	403	385	198	183	181	191	205
膵 臓		403	390	431	450	463	391	400	415	474	414
肺		1,511	1,461	1,610	1,542	1,622	761	754	816	617	757
乳 房		10	11	9	7	8	1,761	1,822	1,771	1,713	1,794
子 宮		—	—	—	—	—	429	463	434	530	518
（ 子 宮 頸 部 ）		—	—	—	—	—	138	155	141	166	139
（ 子 宮 体 部 ）		—	—	—	—	—	279	304	288	361	372
粘 膜 が ん	大 腸	535	567	545	602	592	265	285	305	302	336
	（結 腸）	361	402	406	433	424	187	198	224	220	252
	（直 腸）	174	165	139	169	168	78	87	81	82	84
上 皮 内 が ん	乳 房	0	0	1	1	1	273	260	240	233	246
	子 宮 頸 部	—	—	—	—	—	389	438	342	387	400

※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				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
胃		56.8	55.8	52.9	48.5	48.9	20.8	21.9	19.1	17.7	16.7
大腸（結腸・直腸）		51.5	52.7	52.5	49.9	54.4	34.5	31.6	32.7	30.2	34.7
（ 結 腸 ）		30.2	31.2	29.5	29.0	31.6	22.4	22.3	20.9	19.1	21.8
（ 直 腸 ）		21.3	21.6	23.0	20.9	22.7	12.1	9.3	11.9	11.1	12.8
肝および肝内胆管		12.8	12.6	11.7	11.3	11.6	3.6	4.1	3.0	3.7	3.9
膵 臓		12.2	12.0	12.1	12.7	13.0	9.1	8.7	8.4	10.1	8.9
肺		44.4	41.2	44.1	42.6	43.5	19.3	17.7	19.6	15.3	17.6
乳 房		0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	80.0	80.2	79.9	77.5	78.7
子 宮		—	—	—	—	—	21.3	23.3	21.8	26.5	25.5
（ 子 宮 頸 部 ）		—	—	—	—	—	7.3	8.8	7.2	9.2	7.5
（ 子 宮 体 部 ）		—	—	—	—	—	13.5	14.4	14.6	17.3	18.0

※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				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
胃	501	471	497	478	436	277	258	275	251	264
大腸（結腸・直腸）	467	453	507	472	497	449	456	436	440	454
（ 結 腸 ）	299	295	321	307	312	356	348	329	331	351
（ 直 腸 ）	168	158	186	165	185	93	108	107	109	103
肝および肝内胆管	318	299	232	267	269	156	133	136	138	154
膵 臓	341	310	347	344	390	299	343	353	363	375
肺	982	949	989	993	974	380	394	418	387	395
乳 房	2	3	1	1	2	279	247	246	242	252
子 宮	—	—	—	—	—	126	113	118	114	112
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	52	39	46	49	42
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	50	51	40	51	46

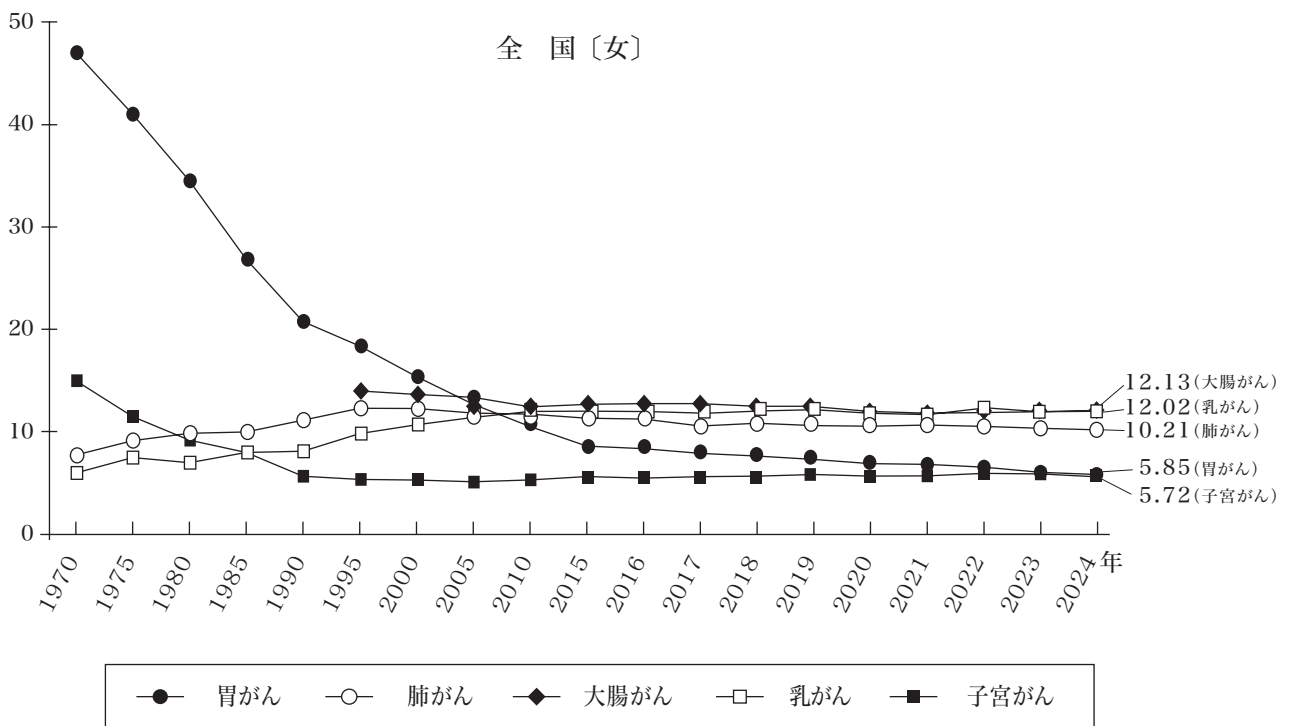
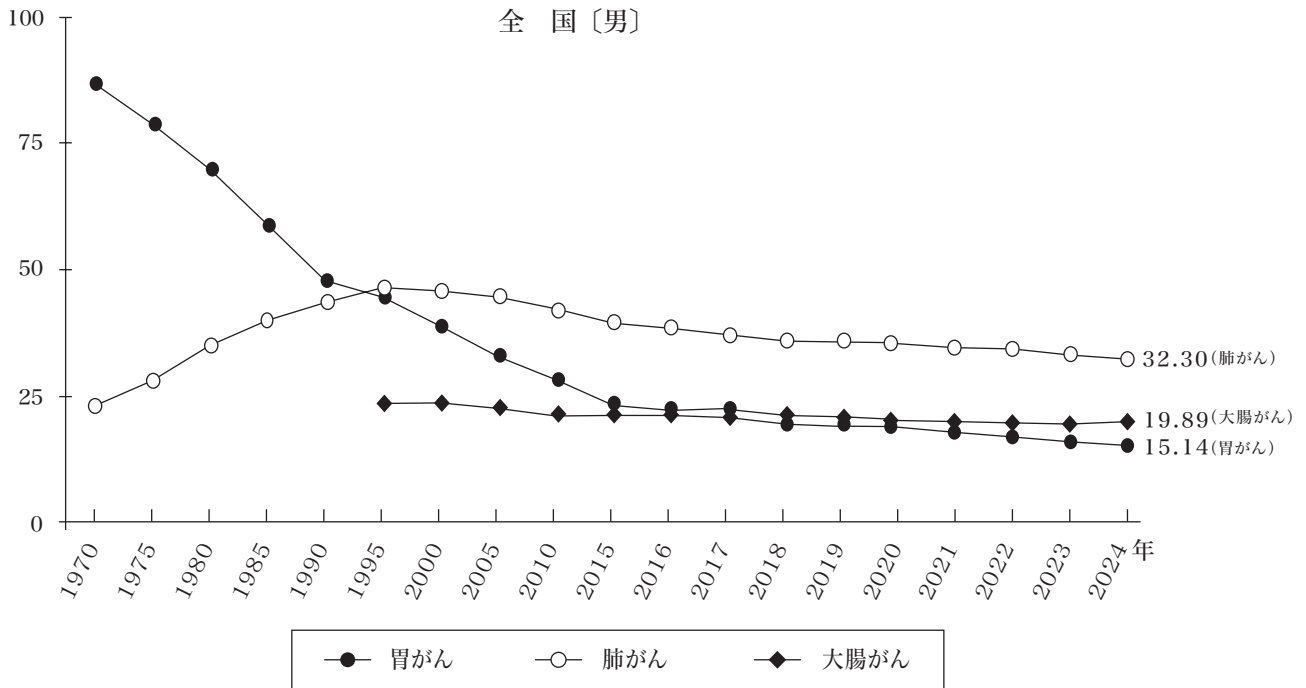
※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果

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				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
胃	12.8	12.7	12.5	11.7	10.6	5.4	5.1	4.7	4.6	4.9
大腸（結腸・直腸）	13.3	12.2	13.7	12.7	13.0	8.4	9.1	8.0	8.0	8.3
（ 結 腸 ）	8.1	7.5	7.9	7.5	7.5	6.5	6.3	5.5	5.4	5.8
（ 直 腸 ）	5.2	4.7	5.8	5.2	5.5	1.9	2.8	2.5	2.6	2.5
肝および肝内胆管	8.7	7.9	6.2	6.9	7.0	2.6	2.4	2.3	2.2	2.4
膵 臓	9.6	8.5	9.1	9.0	10.1	5.5	6.5	6.0	6.5	6.9
肺	24.7	23.4	23.5	23.8	22.8	7.0	6.9	6.9	6.3	7.0
乳 房	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	10.0	8.3	8.5	7.2	7.4
子 宮	—	—	—	—	—	4.5	3.6	4.5	3.7	4.4
（ 子 宮 頸 部 ）	—	—	—	—	—	2.0	1.6	2.4	1.8	1.8
（ 子 宮 体 部 ）	—	—	—	—	—	1.6	1.2	1.2	1.4	1.8

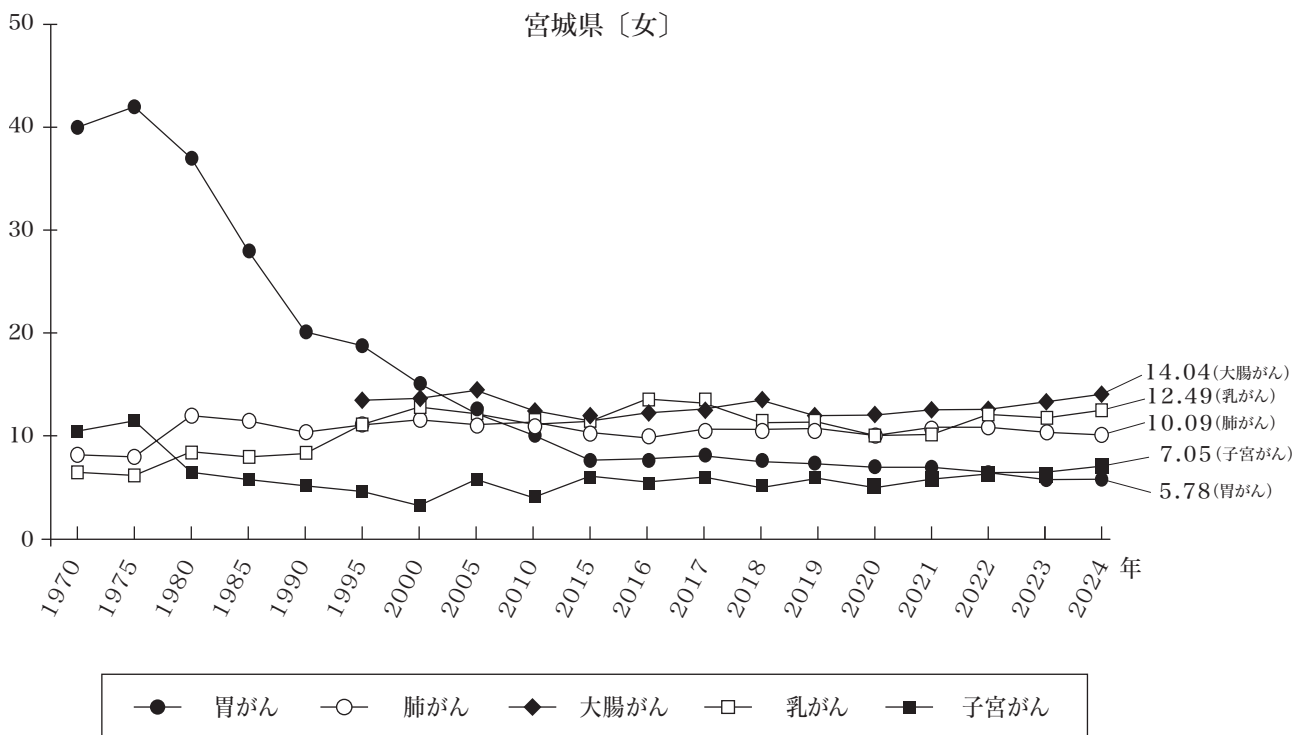
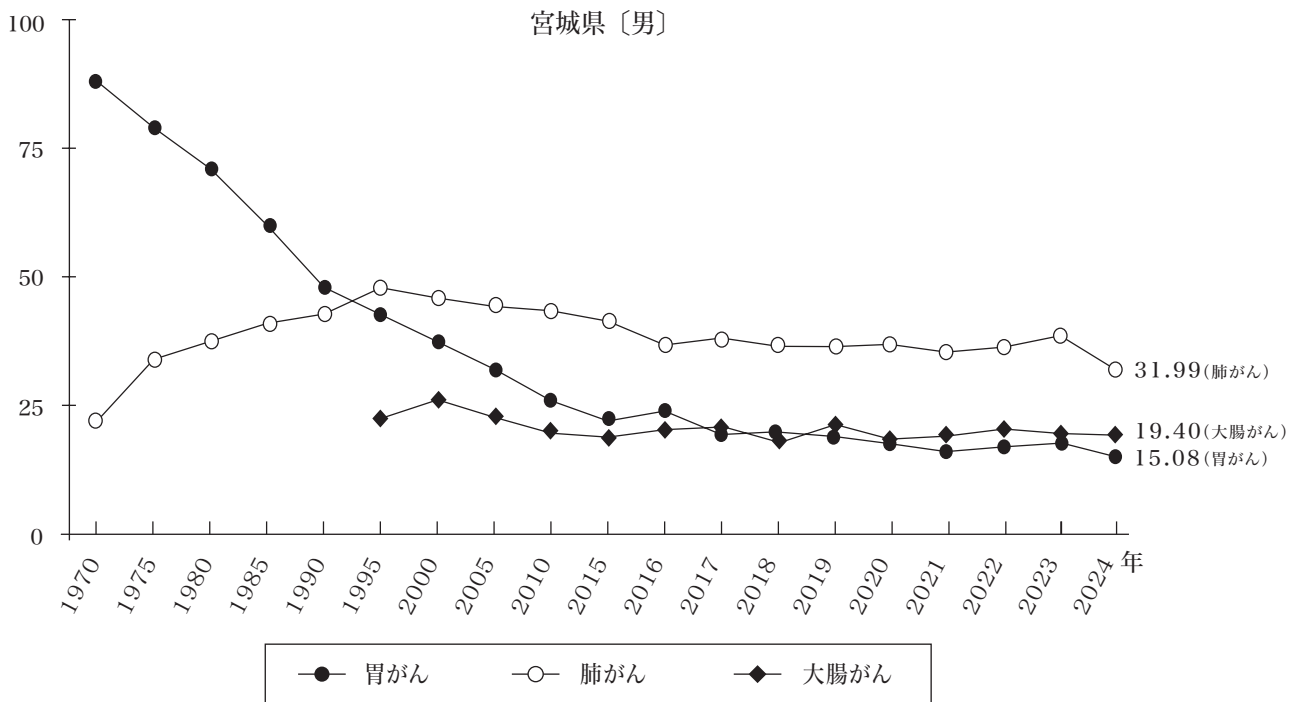
※宮城県立がんセンター宮城県がん登録室による集計結果
 ※年齢調整死亡率…標準人口はWHOの世界人口を使用（人口10万対）

主ながんの年齢調整死亡率の年次推移



- 注 1. 2024年の人口は2025年住民基本台帳人口を使用
 2. 年齢調整死亡率の基準人口は1985年のモデル人口を使用
 3. 宮城県における主ながんの5年間の推移については20～21頁に掲載

(資料) 人口動態統計確定数



胃 がん 検 診

胃X線検診受診数は年々減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症が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6年目となる対策型胃内視鏡検診については、受診数は伸びている。

2024年度の胃X線検診は、35の地域と251の職域に対して実施した。検査方法は、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3,213台稼働した。

対策型胃内視鏡検診は、6つの自治体（仙台市・大衡村・川崎町・七ヶ宿町・名取市・村田町）の対象者に行った。更に一次検診機関（120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診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。

胃X線検診

<一次検診>

受診総数は120,537名で、昨年度より4,285名減少した。地域では、昨年度より5,903名減少し、性別では女性が多く男性の約1.2倍、年齢階級別では40代女性（前年度比87.8%）と60代女性（前年度比90.6%）の減少が大きかった。75歳以上は前年度比103.2%であった（表1・2・3・4）。職域では、昨年度より1,618名増加し、性別では男性が多く女性の1.9倍、年齢階級別では65歳以上が前年度比124.3%であった（表5）。

<精密検査>

受診総数120,537名に対する精検該当数（率）は、6,025名（5.0%）であった（表2・3）。地域の精検受診率は92.3%で、女性は94.4%と高率であったが、男性は90.8%で60代男性（88.0%）が最も低かった。職域の精検受診率は86.7%で、女性91.3%に対し、男性は84.9%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223名（発見率0.19%）、早期がんは185名（早期がん率82.96%）であった。早期がん率は昨年より1.51ポイント上昇した（表3）。地域の発見胃がんは212例（発見率0.21%、早期がん率82.55%）、職域は11例（発見率0.05%、早期がん率90.91%）であった（表4・5）。年齢階級別では、高齢になるにつれ発見率が高くなり、65歳以上で0.29%、50歳未満では0.02%であった（表3）。性別では、男性の胃がん発見率が高く0.28%、女性は0.10%であった。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0.32%（早期がん率75.41%）、非初回者では発見率0.16%（早期がん率85.80%）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24例、その他の悪性腫瘍は7例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは59.2%、食道がんは37.5%であった。

対策型胃内視鏡検診

<一次検診>

受診総数は16,890名で、昨年度より1,196名増加した。年齢階級別では、70代(45.6%)が最も多く、60代(24.0%)の順であった。65歳以上が79.4%を占め高齢者の割合が高かった(表7)。性別では、女性が多く男性の1.4倍であった。

<精密検査>

受診総数16,890名に対する精検該当数(率)は、979名(5.8%)であった。検診時生検実施885名(5.2%)のうち要再検は60名(0.4%)であった。検診時生検未受診のうち要再検は94名(0.6%)であった。内視鏡検査は当日精検が多いため、精検受診数は969名(99.0%)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110例(発見率0.65%、早期がん率90.91%)であった。年齢階級別では、高齢になるにつれ胃がん発見率は高くなり、75歳以上で0.93%であった(表7)。性別では、男性の発見率が高く1.11%、女性は0.31%であった。受診歴別では、初回者からの発見率は0.91%、早期がん率は89.13%であった。一方、非初回者からの発見率は0.54%(早期がん率92.19%)であった。

食道がんは24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71.8%、食道がんは79.2%であった。

経過観察

経過観察者は3,264名、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71.8%であった。発見胃がんは59例(発見率1.81%、早期がん率100.00%)、その他の悪性腫瘍は3例発見された。

内視鏡治療の割合は、発見胃がんでは94.9%であった。

<今後の課題>

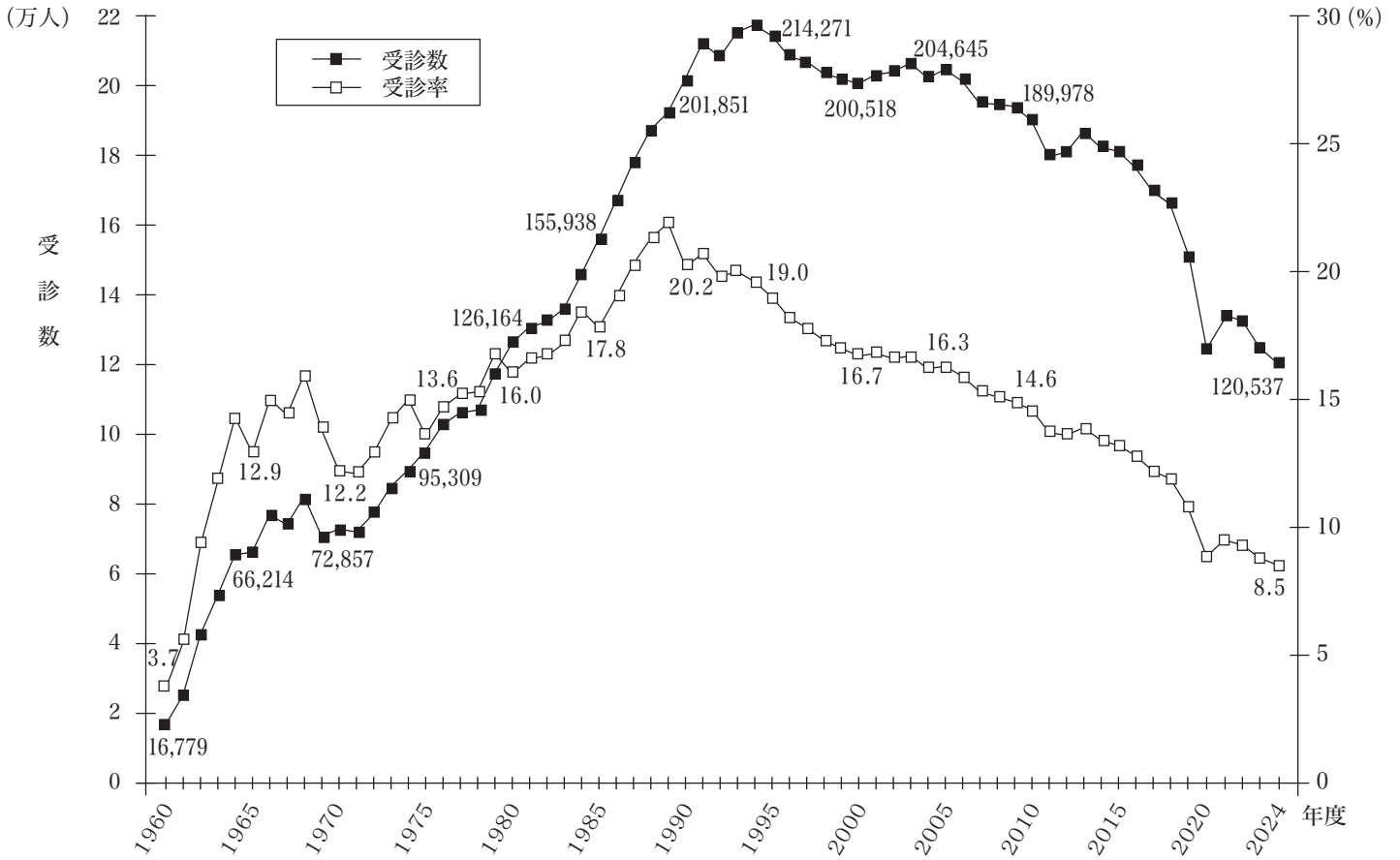
1. 精検受診率向上と未把握者ゼロを目指し、受診勧奨をタイムリーに行う。
2. がん検診の重要性を広く啓発し、職域検診の受診数拡大と精度管理の充実を図る。
3. 対策型胃内視鏡検診の拡大により、市町村ごとに検診提供方法が異なるため正しく周知し対応する。

(看護師；藤村 千恵子)

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
2024	120,537	223	0.19	185	82.96
合 計	9,546,611	17,658	0.18	11,702	66.27

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
2024	1,417,365	120,537	8.5	6,025	5,518	91.6	265	242
合計		9,546,611		963,573	888,989	92.3	71,753	2,831

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 指 腸 癒 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
223	37	864	75	4	8	1,858	329	2,370	1,862	46,492
17,702	5,234	41,511	34,892	4,872	11,406	148,241	19,865	146,159	147,711	1,735,153

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	89	6	6	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	111	5	5	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	568	13	10	76.9	3	0	1	1	0	2
	女	501	10	10	100.0	0	0	0	0	0	0
35～39	男	1,926	54	51	94.4	1	2	0	0	0	7
	女	1,840	45	44	97.8	0	1	0	0	0	3
40～44	男	3,779	95	86	90.5	4	5	1	0	0	4
	女	4,339	79	70	88.6	2	7	0	0	0	7
45～49	男	4,078	112	96	85.7	9	7	0	0	0	12
	女	5,096	106	96	90.6	7	3	2	1	0	17
50～54	男	4,215	136	120	88.2	6	10	0	0	0	15
	女	5,365	112	106	94.6	1	5	2	1	0	28
55～59	男	4,004	154	131	85.1	7	16	6	3	0	24
	女	5,263	124	115	92.7	2	7	1	1	0	28
60～64	男	5,063	273	236	86.4	18	19	6	6	1	30
	女	6,539	211	203	96.2	6	2	5	3	2	40
65～69	男	7,857	546	478	87.5	32	36	18	13	5	46
	女	8,805	365	340	93.2	12	13	7	7	1	75
70～74	男	10,465	818	736	90.0	46	36	43	37	6	72
	女	10,544	465	441	94.8	13	11	11	10	0	100
75～79	男	9,439	797	733	92.0	39	25	41	35	10	84
	女	8,285	496	468	94.4	18	10	17	14	1	107
80～	男	7,203	687	638	92.9	29	20	48	42	10	89
	女	5,163	316	299	94.6	10	7	14	11	1	74
計	男	58,686	3,691	3,321	90.0	194	176	164	137	32	385
	女	61,851	2,334	2,197	94.1	71	66	59	48	5	479
合計		120,537	6,025	5,518	91.6	265	242	223	185	37	864

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

2024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	受診した者※
0	0	0	0	0	0	1	7	81	0	0
0	0	0	0	0	0	0	6	105	0	0
0	0	0	1	0	6	0	45	510	0	0
0	0	0	0	0	1	2	30	468	0	0
1	0	0	4	1	13	2	214	1,681	0	0
1	0	0	2	0	5	13	170	1,645	0	0
0	0	0	14	4	53	12	514	3,167	1	1
0	0	0	2	0	11	39	453	3,818	0	0
3	0	0	20	6	72	16	678	3,254	1	1
1	0	1	7	1	31	88	647	4,290	1	1
1	0	2	32	11	93	25	986	3,034	0	0
0	0	0	9	3	50	89	943	4,234	1	1
2	0	0	52	12	105	32	1,097	2,650	1	1
3	0	1	7	4	67	93	1,160	3,889	1	1
3	1	0	87	23	153	45	1,723	2,954	0	0
4	0	0	28	5	93	129	1,996	4,229	0	0
7	0	2	193	44	225	92	3,502	3,653	2	2
3	0	1	82	12	166	166	3,557	4,710	0	0
4	1	1	381	77	326	143	5,458	3,869	2	2
8	1	0	86	16	239	179	5,217	4,663	0	0
8	0	0	379	54	242	150	5,599	2,805	3	3
8	1	0	95	12	164	200	4,474	3,177	1	1
12	0	0	306	39	170	185	4,781	1,512	2	2
6	0	0	71	5	85	161	3,235	1,494	0	0
41	2	5	1,469	271	1,458	703	24,604	29,170	12	12
34	2	3	389	58	912	1,159	21,888	36,722	4	4
75	4	8	1,858	329	2,370	1,862	46,492	65,892	16	16

表4 胃がん検診胃X線検査(対策型) 性・年齢別総括表(地域)

年齢区分	性別	受診数	精検該当数	精検受診数	精検受診率	精未受診検数	精未把握検数	胃がん	早期がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍
～29	男	15	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	女	26	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	213	3	1	33.3	2	0	0	0	0	1
	女	238	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0
35～39	男	535	15	15	100.0	0	0	0	0	0	2
	女	1,315	35	35	100.0	0	0	0	0	0	3
40～44	男	1,484	51	47	92.2	3	1	1	0	0	0
	女	3,166	52	48	92.3	1	3	0	0	0	7
45～49	男	1,847	45	40	88.9	4	1	0	0	0	7
	女	3,786	74	67	90.5	5	2	2	1	0	10
50～54	男	1,909	56	53	94.6	2	1	0	0	0	4
	女	3,953	72	68	94.4	0	4	2	1	0	19
55～59	男	1,866	70	58	82.9	5	7	3	1	0	9
	女	4,068	91	86	94.5	2	3	0	0	0	16
60～64	男	3,153	167	146	87.4	12	9	2	2	1	15
	女	5,612	173	168	97.1	4	1	5	3	2	32
65～69	男	7,110	489	431	88.1	28	30	16	11	5	44
	女	8,564	350	325	92.9	12	13	7	7	1	74
70～74	男	10,235	795	721	90.7	42	32	43	37	6	72
	女	10,494	465	441	94.8	13	11	11	10	0	100
75～79	男	9,403	792	728	91.9	39	25	41	35	10	84
	女	8,279	496	468	94.4	18	10	17	14	1	107
80～	男	7,198	686	638	93.0	28	20	48	42	10	89
	女	5,162	316	299	94.6	10	7	14	11	1	74
計	男	44,968	3,169	2,878	90.8	165	126	154	128	32	327
	女	54,663	2,126	2,007	94.4	65	54	58	47	5	442
合計		99,631	5,295	4,885	92.3	230	180	212	175	37	769

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

2024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	1	14		0
0	0	0	0	0	0	0	1	25		0
0	0	0	0	0	2	0	14	194		0
0	0	0	0	0	0	2	10	226		0
1	0	0	2	0	3	0	69	458		0
1	0	0	2	0	4	9	126	1,170		0
0	0	0	4	1	12	6	233	1,222		1
0	0	0	0	0	9	31	344	2,771		0
1	0	0	12	2	27	3	328	1,462		0
1	0	1	6	1	24	60	498	3,176		0
1	0	1	20	7	36	8	486	1,343		0
0	0	0	5	2	35	63	724	3,099		0
2	0	0	24	3	46	13	542	1,212		0
2	0	1	7	4	57	72	910	2,994		0
1	1	0	51	14	75	29	1,124	1,819		0
3	0	0	24	5	78	106	1,739	3,613		0
7	0	2	178	38	196	84	3,188	3,294		0
3	0	1	78	12	159	166	3,455	4,583		0
4	1	1	370	75	320	143	5,340	3,784		2
8	1	0	85	16	238	178	5,194	4,639		0
8	0	0	378	54	241	150	5,579	2,791		3
8	1	0	95	12	164	200	4,470	3,175		1
12	0	0	305	39	170	185	4,779	1,511		2
6	0	0	71	5	85	161	3,235	1,493		0
37	2	4	1,344	233	1,128	621	21,683	19,104		8
32	2	3	373	57	853	1,048	20,706	30,964		1
69	4	7	1,717	290	1,981	1,669	42,389	50,068		9

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	74	6	6	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	85	4	4	100.0	0	0	0	0	0	0
30～34	男	355	10	9	90.0	1	0	1	1	0	1
	女	263	9	9	100.0	0	0	0	0	0	0
35～39	男	1,391	39	36	92.3	1	2	0	0	0	5
	女	525	10	9	90.0	0	1	0	0	0	0
40～44	男	2,295	44	39	88.6	1	4	0	0	0	4
	女	1,173	27	22	81.5	1	4	0	0	0	0
45～49	男	2,231	67	56	83.6	5	6	0	0	0	5
	女	1,310	32	29	90.6	2	1	0	0	0	7
50～54	男	2,306	80	67	83.8	4	9	0	0	0	11
	女	1,412	40	38	95.0	1	1	0	0	0	9
55～59	男	2,138	84	73	86.9	2	9	3	2	0	15
	女	1,195	33	29	87.9	0	4	1	1	0	12
60～64	男	1,910	106	90	84.9	6	10	4	4	0	15
	女	927	38	35	92.1	2	1	0	0	0	8
65～69	男	747	57	47	82.5	4	6	2	2	0	2
	女	241	15	15	100.0	0	0	0	0	0	1
70～74	男	230	23	15	65.2	4	4	0	0	0	0
	女	50	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
75～79	男	36	5	5	100.0	0	0	0	0	0	0
	女	6	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80～	男	5	1	0	0.0	1	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
計	男	13,718	522	443	84.9	29	50	10	9	0	58
	女	7,188	208	190	91.3	6	12	1	1	0	37
合計		20,906	730	633	86.7	35	62	11	10	0	95

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

2024年度

胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経胃受過X線観察中検査者※
0	0	0	0	0	0	1	6	67	0
0	0	0	0	0	0	0	5	80	0
0	0	0	1	0	4	0	31	316	0
0	0	0	0	0	1	0	20	242	0
0	0	0	2	1	10	2	145	1,223	0
0	0	0	0	0	1	4	44	475	0
0	0	0	10	3	41	6	281	1,945	0
0	0	0	2	0	2	8	109	1,047	0
2	0	0	8	4	45	13	350	1,792	1
0	0	0	1	0	7	28	149	1,114	1
0	0	1	12	4	57	17	500	1,691	0
0	0	0	4	1	15	26	219	1,135	1
0	0	0	28	9	59	19	555	1,438	1
1	0	0	0	0	10	21	250	895	1
2	0	0	36	9	78	16	599	1,135	0
1	0	0	4	0	15	23	257	616	0
0	0	0	15	6	29	8	314	359	2
0	0	0	4	0	7	0	102	127	0
0	0	0	11	2	6	0	118	85	0
0	0	0	1	0	1	1	23	24	0
0	0	0	1	0	1	0	20	14	0
0	0	0	0	0	0	0	4	2	0
0	0	0	1	0	0	0	2	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4	0	1	125	38	330	82	2,921	10,066	4
2	0	0	16	1	59	111	1,182	5,758	3
6	0	1	141	39	389	193	4,103	15,824	7

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

2024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)	発見胃がん数 (F)	胃がん発見率 (F/A)	陽性反応適中度 (F/B)
地域	男	44,968	3,169	7.1%	2,878	90.8%	165	126	154	0.34%	4.86%
	女	54,663	2,126	3.9%	2,007	94.4%	65	54	58	0.11%	2.73%
	計	99,631	5,295	5.3%	4,885	92.3%	230	180	212	0.21%	4.00%
職域	男	13,718	522	3.8%	443	84.9%	29	50	10	0.07%	1.92%
	女	7,188	208	2.9%	190	91.4%	6	12	1	0.01%	0.48%
	計	20,906	730	3.5%	633	86.7%	35	62	11	0.05%	1.51%
総合	男	58,686	3,691	6.3%	3,321	90.0%	194	176	164	0.28%	4.44%
	女	61,851	2,334	3.8%	2,197	94.1%	71	66	59	0.10%	2.53%
	計	120,537	6,025	5.0%	5,518	91.6%	265	242	223	0.19%	3.70%

(2)受診歴別の胃がん発見率

2024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)	19,275 (15.99%)	101,262 (84.01%)	120,537 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	1,440 (7.47%)	4,585 (4.53%)	6,025 (5.00%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	61 (0.32%)	162 (0.16%)	223 (0.19%)

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

2024年度

	初回受診者	非初回受診者	計
発見胃がん数 (a)	61	162	223
早期がん(b) 率(b/a)	46 (75.41%)	139 (85.80%)	185 (82.96%)
進行がん(c) 率(c/a)	15 (24.59%)	23 (14.20%)	38 (17.04%)

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 132 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

2024年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	24 (100.00%)	15 (62.50%)	1 (4.17%)	0	8 (33.33%)

注1. その他8例は、化学療法及び放射線療法5例、化学療法1例、無治療2例

2. 内視鏡的切除術 9 例

(5) その他の悪性腫瘍 7 例

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

2024年度

		計	～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～	
地域	男	受診数	44,968	763	1,484	1,847	1,909	1,866	3,153	7,110	10,235	9,403	7,198
		発見がん	154	0	1	0	0	3	2	16	43	41	48
		発見率	0.34%		0.07%			0.16%	0.06%	0.23%	0.42%	0.44%	0.67%
		早期がん 早期割合	128 83.12%	0	0	0	0	1 33.33%	2 100.00%	11 68.75%	37 86.05%	35 85.37%	42 87.50%
	女	受診数	54,663	1,579	3,166	3,786	3,953	4,068	5,612	8,564	10,494	8,279	5,162
		発見がん	58	0	0	2	2	0	5	7	11	17	14
		発見率	0.11%			0.05%	0.05%		0.09%	0.08%	0.10%	0.21%	0.27%
		早期がん 早期割合	47 81.03%	0	0	1 50.00%	1 50.00%	0	3 60.00%	7 100.00%	10 90.91%	14 82.35%	11 78.57%
	計	受診数	99,631	2,342	4,650	5,633	5,862	5,934	8,765	15,674	20,729	17,682	12,360
		発見がん	212	0	1	2	2	3	7	23	54	58	62
		発見率	0.21%		0.02%	0.04%	0.03%	0.05%	0.08%	0.15%	0.26%	0.33%	0.50%
		早期がん 早期割合	175 82.55%	0	0	1 50.00%	1 50.00%	1 33.33%	5 71.43%	18 78.26%	47 87.04%	49 84.48%	53 85.48%
職業	男	受診数	13,718	1,820	2,295	2,231	2,306	2,138	1,910	747	230	36	5
		発見がん	10	1	0	0	0	3	4	2	0	0	0
		発見率	0.07%	0.05%				0.14%	0.21%	0.27%			
		早期がん 早期割合	9 90.00%	1 100.00%	0	0	0	2 66.67%	4 100.00%	2 100.00%	0	0	0
	女	受診数	7,188	873	1,173	1,310	1,412	1,195	927	241	50	6	1
		発見がん	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		発見率	0.01%					0.08%					
		早期がん 早期割合	1 100.00%	0	0	0	0	1 100.00%	0	0	0	0	0
	計	受診数	20,906	2,693	3,468	3,541	3,718	3,333	2,837	988	280	42	6
		発見がん	11	1	0	0	0	4	4	2	0	0	0
		発見率	0.05%	0.04%				0.12%	0.14%	0.20%			
		早期がん 早期割合	10 90.91%	1 100.00%	0	0	0	3 75.00%	4 100.00%	2 100.00%	0	0	0
総合	男	受診数	58,686	2,583	3,779	4,078	4,215	4,004	5,063	7,857	10,465	9,439	7,203
		発見がん	164	1	1	0	0	6	6	18	43	41	48
		発見率	0.28%	0.04%	0.03%			0.15%	0.12%	0.23%	0.41%	0.43%	0.67%
		早期がん 早期割合	137 83.54%	1 100.00%	0	0	0	3 50.00%	6 100.00%	13 72.22%	37 86.05%	35 85.37%	42 87.50%
	女	受診数	61,851	2,452	4,339	5,096	5,365	5,263	6,539	8,805	10,544	8,285	5,163
		発見がん	59	0	0	2	2	1	5	7	11	17	14
		発見率	0.10%			0.04%	0.04%	0.02%	0.08%	0.08%	0.10%	0.21%	0.27%
		早期がん 早期割合	48 81.36%	0	0	1 50.00%	1 50.00%	1 100.00%	3 60.00%	7 100.00%	10 90.91%	14 82.35%	11 78.57%
	計	受診数	120,537	5,035	8,118	9,174	9,580	9,267	11,602	16,662	21,009	17,724	12,366
		発見がん	223	1	1	2	2	7	11	25	54	58	62
		発見率	0.19%	0.02%	0.01%	0.02%	0.02%	0.08%	0.09%	0.15%	0.26%	0.33%	0.50%
		早期がん 早期割合	185 82.96%	1 100.00%	0	1 50.00%	1 50.00%	4 57.14%	9 81.82%	20 80.00%	47 87.04%	49 84.48%	53 85.48%

(2)部位別

2024年度

	計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
地 域	212 100.00%	39 18.40%	111 52.36%	57 26.89%	3 1.41%	2 0.94%	0	0
職 域	11 100.00%	3 27.27%	8 72.73%	0	0	0	0	0
総 合	223 100.00%	42 18.83%	119 53.36%	57 25.56%	3 1.35%	2 0.90%	0	0

(3)肉眼型別

2024年度

総 合 223 100.00%	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
	185 82.96%	9 4.03%	65 29.15%	2 0.90%	89 39.91%	19 8.52%	1 0.45%	0
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
38 17.04%	3 1.35%	16 7.17%	13 5.82%	3 1.35%	3 1.35%	0		

(4)長径別 (mm)

2024年度

	計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
総 合	223 100.00%	60 26.91%	74 33.18%	42 18.84%	20 8.97%	11 4.93%	7 3.14%	4 1.79%	4 1.79%	1 0.45%

注1. その他1例は、無治療

(5)深達度別

2024年度

	計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
総 合	223 100.00%	131 58.75%	47 21.08%	11 4.93%	12 5.38%	10 4.48%	0	12 5.38%

注1. その他12例は、化学療法3例、無治療9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 数 (A)	受 診 数 (B)	受 診 率 (B/A)	40歳 以 上 の 数 (C)	40歳 以 上 の 率 (C/A)	精 密 検 査					
							該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
仙 南	白 石 市	21,800	1,945	8.9	1,945	8.9	99	5.1	87	87.9	2	10
	蔵 王 町	7,853	931	11.9	916	11.7	41	4.4	39	95.1	2	0
	七ヶ宿 町	868	203	23.4	192	22.1	15	7.4	10	66.7	5	0
	角 田 市	18,655	2,151	11.5	2,151	11.5	130	6.0	124	95.4	4	2
	丸 森 町	8,663	1,096	12.7	1,096	12.7	68	6.2	65	95.6	1	2
	大 河 原 町	14,653	1,607	11.0	1,607	11.0	92	5.7	91	98.9	1	0
	柴 田 町	23,371	2,421	10.4	2,421	10.4	146	6.0	143	97.9	2	1
	村 田 町	6,963	578	8.3	578	8.3	30	5.2	30	100.0	0	0
塩 沼 支 釜 所	川 崎 町	5,844	681	11.7	681	11.7	39	5.7	37	94.9	2	0
	名 取 市	47,796	4,417	9.2	4,417	9.2	242	5.5	232	95.9	6	4
	岩 沼 市	26,650	2,392	9.0	2,392	9.0	127	5.3	119	93.7	8	0
	亘 理 町	21,970	2,098	9.5	1,997	9.1	133	6.3	128	96.2	2	3
塩 釜	山 元 町	8,260	1,039	12.6	1,013	12.3	48	4.6	46	95.8	1	1
	塩 釜 市	35,155	3,339	9.5	3,197	9.1	158	4.7	143	90.5	6	9
	多 賀 城 市	37,129	3,171	8.5	3,041	8.2	169	5.3	157	92.9	7	5
	松 島 町	9,387	936	10.0	909	9.7	56	6.0	50	89.3	3	3
	七ヶ浜 町	12,113	997	8.2	976	8.1	64	6.4	53	82.8	3	8
石 巻	利 府 町	21,899	2,726	12.4	2,653	12.1	131	4.8	116	88.5	9	6
	石 巻 市 (石 巻)	62,712	5,575	8.9	5,334	8.5	313	5.6	264	84.3	19	30
	(河 北)	6,811	884	13.0	864	12.7	44	5.0	43	97.7	1	0
	(雄 勝)	849	122	14.4	121	14.3	14	11.5	13	92.9	1	0
	(河 南)	12,131	1,075	8.9	1,044	8.6	54	5.0	51	94.4	3	0
	(桃 生)	4,547	534	11.7	524	11.5	27	5.1	24	88.9	1	2
	(北 上)	1,524	179	11.7	176	11.5	15	8.4	15	100.0	0	0
	(牡 鹿)	1,592	197	12.4	191	12.0	12	6.1	11	91.7	1	0
	東 松 島 市	24,534	2,594	10.6	2,594	10.6	164	6.3	154	93.9	5	5
大 崎	女 川 町	3,965	462	11.7	462	11.7	24	5.2	20	83.3	4	0
	大 崎 市 (古 川)	46,398	4,035	8.7	4,030	8.7	189	4.7	165	87.3	13	11
	(松 山)	3,880	280	7.2	280	7.2	14	5.0	12	85.7	2	0
	(三 本 木)	4,951	417	8.4	417	8.4	25	6.0	23	92.0	2	0
	(鹿 島 台)	7,543	704	9.3	703	9.3	50	7.1	45	90.0	3	2
	(岩 出 山)	6,977	716	10.3	716	10.3	46	6.4	42	91.3	2	2
	(鳴 子)	3,919	425	10.8	424	10.8	20	4.7	19	95.0	0	1
	(田 尻)	6,919	742	10.7	742	10.7	51	6.9	44	86.3	6	1
	美 里 町	15,902	1,407	8.8	1,368	8.6	70	5.0	61	87.1	8	1
	涌 谷 町	10,343	1,057	10.2	1,057	10.2	58	5.5	52	89.7	3	3
加 色	加 美 町	14,828	1,584	10.7	1,535	10.4	96	6.1	91	94.8	5	0
	色 麻 町	4,250	468	11.0	453	10.7	30	6.4	30	100.0	0	0

胃がん	胃腺腫	胃腫粘膜下瘍	胃潰瘍	共存潰瘍	十二指腸瘍	胃潰瘍癒痕	共存潰瘍癒痕	十二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中	受診した者※
4	0	11	1	0	0	29	5	47	40	899	897	0	0
0	0	10	0	0	0	17	6	28	15	405	447	1	1
1	0	0	0	0	0	7	2	2	4	98	84	0	0
5	1	19	1	0	0	54	11	42	26	966	1,020	0	0
2	0	14	1	0	0	26	7	28	23	499	491	2	2
4	2	8	0	0	0	30	6	31	27	669	829	0	0
9	3	21	0	0	0	47	14	65	50	1,091	1,118	0	0
0	0	5	0	1	0	17	7	23	8	271	246	0	0
4	1	8	1	0	0	27	4	17	15	322	280	0	0
12	2	57	1	1	1	58	12	72	73	1,849	2,269	0	0
5	2	17	1	0	0	39	10	50	30	1,029	1,201	0	0
3	1	26	3	0	0	41	7	51	27	824	1,107	3	3
4	0	8	0	0	0	20	7	21	10	446	521	0	0
9	2	29	3	0	0	60	10	58	60	1,508	1,585	0	0
5	1	23	2	0	0	70	6	54	48	1,310	1,640	0	0
3	0	6	1	0	0	12	2	25	13	420	448	0	0
1	2	6	3	0	0	24	0	9	13	487	441	0	0
3	0	22	4	0	0	58	3	52	40	1,137	1,392	0	0
7	1	37	6	1	0	63	4	92	75	2,580	2,660	0	0
1	1	6	0	0	0	16	4	18	12	418	407	0	0
2	0	1	0	0	0	3	0	0	1	71	43	0	0
2	0	5	2	0	0	17	1	19	26	481	519	0	0
1	0	4	0	0	0	5	1	11	6	250	253	0	0
0	0	3	2	0	0	6	0	5	8	90	65	0	0
0	0	2	0	0	0	5	1	3	1	97	87	0	0
5	1	21	2	0	0	43	2	40	47	1,272	1,151	0	0
2	0	1	0	0	0	10	1	5	5	223	211	0	0
4	0	24	3	0	0	67	13	82	68	1,840	1,910	0	0
3	0	2	0	0	0	8	1	6	4	109	145	0	0
0	0	5	0	0	0	10	2	11	3	193	191	0	0
3	0	5	3	0	0	16	4	4	13	327	324	0	0
2	0	2	0	0	0	17	1	11	18	390	271	0	0
0	0	3	0	0	0	12	2	6	7	227	167	0	0
1	1	6	0	0	0	11	3	12	8	338	355	0	0
1	1	7	0	0	1	29	4	39	24	628	664	0	0
2	0	2	3	0	0	19	4	29	15	507	470	0	0
4	2	6	0	0	0	33	4	30	26	754	720	0	0
2	0	4	2	0	0	11	1	8	11	226	203	0	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)	8,449	880	10.4	857	10.1	38	4.3	31	81.6	6	1
	(一迫)	4,797	463	9.7	452	9.4	27	5.8	26	96.3	1	0
	(高清水)	2,363	212	9.0	209	8.8	8	3.8	6	75.0	0	2
	(瀬峰)	2,822	286	10.1	280	9.9	16	5.6	15	93.8	0	1
	(志波姫)	4,349	533	12.3	514	11.8	26	4.9	20	76.9	3	3
	(花山)	691	66	9.6	65	9.4	6	9.1	6	100.0	0	0
	(若柳)	7,743	820	10.6	811	10.5	49	6.0	49	100.0	0	0
	(栗駒)	7,129	641	9.0	633	8.9	22	3.4	21	95.5	0	1
	(鶯沢)	1,498	154	10.3	147	9.8	15	9.7	14	93.3	0	1
(金成)	4,325	434	10.0	422	9.8	24	5.5	21	87.5	2	1	
登 米	登米市(登米)	3,158	551	17.4	541	17.1	25	4.5	24	96.0	0	1
	(迫)	12,560	2,143	17.1	2,094	16.7	106	4.9	98	92.5	1	7
	(東和)	4,159	718	17.3	709	17.0	44	6.1	38	86.4	1	5
	(中田)	9,961	2,021	20.3	1,972	19.8	108	5.3	99	91.7	0	9
	(豊里)	4,098	594	14.5	573	14.0	35	5.9	28	80.0	7	0
	(米山)	5,810	906	15.6	890	15.3	52	5.7	51	98.1	1	0
	(南方)	5,343	894	16.7	874	16.4	46	5.1	42	91.3	2	2
	(石越)	3,111	590	19.0	581	18.7	33	5.6	28	84.8	0	5
	(津山)	2,182	309	14.2	306	14.0	13	4.2	13	100.0	0	0
気 仙 沼	気仙沼市(気仙沼)	31,192	2,352	7.5	2,352	7.5	139	5.9	135	97.1	2	2
	(唐桑)	4,158	433	10.4	433	10.4	29	6.7	29	100.0	0	0
	(本吉)	6,409	596	9.3	596	9.3	41	6.9	40	97.6	0	1
	南三陸町	8,356	810	9.7	782	9.4	45	5.6	41	91.1	2	2
塩 黒 川 支 釜 所	大和町	16,349	1,353	8.3	1,296	7.9	72	5.3	60	83.3	8	4
	大郷町	5,257	596	11.3	577	11.0	36	6.0	27	75.0	8	1
	富谷市	31,406	3,482	11.1	3,276	10.4	178	5.1	166	93.3	12	0
大衡村	3,456	142	4.1	130	3.8	7	4.9	6	85.7	1	0	
小計	774,735	79,164	10.2	77,589	10.0	4,344	5.5	3,983	91.7	200	161	
仙 台 市	青葉区	131,177	3,489	2.7	3,309	2.5	139	4.0	129	92.8	6	4
	青葉区宮城総合支所	45,574	1,852	4.1	1,791	3.9	84	4.5	78	92.9	6	0
	宮城野区	109,343	3,128	2.9	3,005	2.7	152	4.9	146	96.1	5	1
	若林区	80,759	2,331	2.9	2,230	2.8	121	5.2	115	95.0	1	5
	太白区	139,465	4,621	3.3	4,465	3.2	223	4.8	211	94.6	5	7
	太白区秋保総合支所	2,660	131	4.9	131	4.9	9	6.9	9	100.0	0	0
	泉区	133,652	4,915	3.7	4,769	3.6	223	4.5	214	96.0	7	2
仙台市計	642,630	20,467	3.2	19,700	3.1	951	4.6	902	94.8	30	19	
地域総計	1,417,365	99,631	7.0	97,289	6.9	5,295	5.3	4,885	92.3	230	180	

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

2024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	共存潰瘍癒痕	十潰二指腸癒痕	胃ポリープ	その他	異常なし	経過観察中	胃X線検査	受診した者	※
4	0	4	1	0	0	18	5	30	12	404	395				0
0	0	3	0	0	0	10	1	8	7	266	167				0
2	0	3	0	0	0	1	1	4	3	108	88				0
0	0	2	1	0	0	6	2	9	5	141	119				0
2	0	3	0	0	0	9	1	13	8	246	245				0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	31	30				0
1	0	7	2	0	1	11	5	15	7	408	363				0
3	1	4	1	0	0	12	1	11	11	360	236				0
0	0	2	0	0	0	4	0	2	3	87	55				0
0	0	2	0	0	0	7	1	13	4	209	195				0
1	0	3	1	0	0	15	2	14	6	221	287				0
7	1	16	2	0	0	37	11	59	45	939	1,018				0
1	0	2	2	0	0	12	0	18	11	319	347				0
7	2	18	2	0	0	48	9	42	43	840	1,001				0
0	0	6	0	0	1	19	1	6	6	241	307				0
1	1	6	1	0	0	21	2	22	16	431	404				0
3	0	6	0	0	0	23	4	15	13	421	405				0
0	0	1	1	0	0	7	2	15	8	294	257				0
0	0	1	0	0	0	4	2	10	5	118	169				0
7	1	13	1	0	0	27	1	33	51	1,174	1,040				0
3	0	2	1	0	0	7	0	9	5	200	206				0
4	0	4	0	0	0	10	1	11	8	287	270				0
0	1	8	2	0	1	19	0	19	18	355	383				0
4	0	8	0	0	1	19	2	21	14	582	690				0
0	2	4	0	0	0	10	1	13	11	265	281				0
7	1	19	1	0	0	62	7	70	60	1,366	1,877				0
1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	60	74				0
175	34	583	64	3	6	1,458	234	1,591	1,284	35,624	37,741				6
4	0	26	0	0	0	34	9	50	66	1,008	2,280				2
5	1	15	0	0	0	22	6	40	31	645	1,081				0
7	2	24	1	0	0	37	13	55	53	1,034	1,896				0
4	0	25	1	0	0	43	7	46	40	812	1,347				0
6	0	50	1	1	1	63	11	93	99	1,569	2,715				0
1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	71	54				0
10	0	45	2	0	0	58	10	105	95	1,626	2,954				1
37	3	186	5	1	1	259	56	390	385	6,765	12,327				3
212	37	769	69	4	7	1,717	290	1,981	1,669	42,389	50,068				9

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	46,924	595	221	0.5	37.1	5	5	1	0
	女	46,957	1,687	725	1.5	43.0	16	15	1	1
	計	93,881	2,282	946	1.0	41.5	21	20	2	1
55～59	男	39,019	595	262	0.7	44.0	12	12	1	0
	女	39,011	1,597	777	2.0	48.7	28	25	2	3
	計	78,030	2,192	1,039	1.3	47.4	40	37	3	3
60～64	男	33,827	762	435	1.3	57.1	33	29	3	4
	女	35,233	1,906	1,061	3.0	55.7	32	28	1	4
	計	69,060	2,668	1,496	2.2	56.1	65	57	4	8
65～69	男	31,294	1,574	1,023	3.3	65.0	63	56	8	7
	女	34,085	2,530	1,529	4.5	60.4	75	66	5	9
	計	65,379	4,104	2,552	3.9	62.2	138	122	13	16
70～74	男	32,619	2,529	1,712	5.2	67.7	106	98	7	8
	女	37,789	3,522	2,160	5.7	61.3	106	97	4	9
	計	70,408	6,051	3,872	5.5	64.0	212	195	11	17
75～79	男	28,774	2,865	1,858	6.5	64.9	128	117	4	11
	女	34,939	3,524	1,968	5.6	55.8	108	102	3	6
	計	63,713	6,389	3,826	6.0	59.9	236	219	7	17
80～	男	36,239	2,841	1,670	4.6	58.8	173	154	16	19
	女	62,220	3,141	1,489	2.4	47.4	94	81	4	13
	計	98,459	5,982	3,159	3.2	52.8	267	235	20	32
計	男	248,696	11,761	7,181	2.9	61.1	520	471	40	49
	女	290,234	17,907	9,709	3.3	54.2	459	414	20	45
	計	538,930	29,668	16,890	3.1	56.9	979	885	60	94

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					
5	2	0	0	0	0	0	3	0	0	
16	2	1	1	1	1	0	13	0	0	
21	4	1	1	1	1	0	16	0	0	
12	1	0	0	0	0	0	11	0	0	
27	6	2	1	1	1	0	19	1	0	
39	7	2	1	1	1	0	30	1	0	
32	2	3	2	1	0	0	27	1	0	
32	6	0	0	0	0	0	26	0	0	
64	8	3	2	1	0	0	53	1	0	
62	1	11	11	9	0	0	50	1	0	
74	2	4	3	3	0	0	68	1	0	
136	3	15	14	12	0	0	118	2	0	
105	0	16	15	11	0	0	89	1	0	
106	7	8	7	7	0	0	91	0	0	
211	7	24	22	18	0	0	180	1	0	
127	4	20	18	14	0	0	103	1	0	
107	3	5	4	4	0	0	99	1	0	
234	7	25	22	18	0	0	202	2	0	
171	5	30	28	25	0	0	136	2	0	
93	3	10	10	9	0	0	80	1	0	
264	8	40	38	34	0	0	216	3	0	
514	15	80	74	60	0	0	419	6	0	
455	29	30	26	25	0	0	396	4	0	
969	44	110	100	85	0	0	815	10	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

2024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 発 見 率 (F/A)	陽 性 反 応 適 中 度 率 (F/B)
男	7,181	520	7.24%	514	98.85%	6	0	80	1.11%	15.38%
女	9,709	459	4.73%	455	99.13%	4	0	30	0.31%	6.54%
計	16,890	979	5.80%	969	98.98%	10	0	110	0.65%	11.24%

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

2024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)	5,048 (29.89%)	11,842 (70.11%)	16,890 (100.00%)
精検該当数(b) 率(b/a)	321 (6.36%)	658 (5.56%)	979 (5.80%)
発見胃がん数(c) 率(c/a)	46 (0.91%)	64 (0.54%)	110 (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

2024年度

	初回受診者	非初回受診者	計
発見胃がん数 (a)	46	64	110
早期がん(b) 率(b/a)	41 (89.13%)	59 (92.19%)	100 (90.91%)
進行がん(c) 率(c/a)	5 (10.87%)	5 (7.81%)	10 (9.09%)

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 79 例

(4)食道がん(壁深達度別) ※食道癌取り扱い規約第12版に基づく

2024年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	24 (100.00%)	23 (96.00%)	0	0	1 (4.00%)

注1. その他 1例は、化学療法及び放射線療法

2. 内視鏡的切除術 19例

(5)その他の悪性腫瘍 9 例

(内訳) 十二指腸がん	4 例
十二指腸ろ胞性リンパ腫	1 例
悪性リンパ腫	3 例
咽頭がん	1 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

2024年度

		計	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
男	受診数	7,181	221	262	435	1,023	1,712	1,858	1,670
	発見がん	80	0	0	3	11	16	20	30
	発見率	1.11%			0.69%	1.08%	0.93%	1.08%	1.80%
	早期がん	74	0	0	2	11	15	18	28
	早期割合	92.50%			66.67%	100.00%	93.75%	90.00%	93.33%
女	受診数	9,709	725	777	1,061	1,529	2,160	1,968	1,489
	発見がん	30	1	2	0	4	8	5	10
	発見率	0.31%	0.14%	0.26%		0.26%	0.37%	0.25%	0.67%
	早期がん	26	1	1	0	3	7	4	10
	早期割合	86.67%	100.00%	50.00%		75.00%	87.50%	80.00%	100.00%
計	受診数	16,890	946	1,039	1,496	2,552	3,872	3,826	3,159
	発見がん	110	1	2	3	15	24	25	40
	発見率	0.65%	0.11%	0.19%	0.20%	0.59%	0.62%	0.65%	1.27%
	早期がん	100	1	1	2	14	22	22	38
	早期割合	90.91%	100.00%	50.00%	66.67%	93.33%	91.67%	88.00%	95.00%

(2)部位別

2024年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
110	23	47	38	0	0	0	2
100.00%	20.90%	42.73%	34.55%				1.82%

注1. その他2例は、残胃

(3)肉眼型別

2024年度

計	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
	100 110 100.00%	90.91%	2 1.82%	37 33.64%	3 2.73%	48 43.64%	10 9.09%	0
	進行がん	1	2	3	4	5	早期類似	
	10 9.09%	0	1 0.91%	3 2.73%	2 1.82%	4 3.64%	0	

(4)長径別 (mm)

2024年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
110	38	45	10	4	5	4	1	2	1
100.00%	34.54%	40.90%	9.09%	3.64%	4.55%	3.64%	0.91%	1.82%	0.91%

注1. その他1例は、無治療

(5)深達度別

2024年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
110	85	13	4	3	2	0	3
100.00%	77.27%	11.82%	3.63%	2.73%	1.82%		2.73%

注1. その他3例は、無治療

表8 胃がん検診胃内視鏡検査(対策型) 市町村別成績

市町村	性別	50歳以上の人口 (A)	申込者数 (B)	受診者数 (C)	50歳以上の受診率 (C/A)	申込者の受診率 (C/B)	要精密検査者数	要精密検査者		
								検診時 生検 受診者数	(再掲) 検診時 生検受診 のうち 要再検査 者数	検診時 生検 未受診 のうち 要再検査 者数
仙 台 市 青 葉 区	男	44,446	2,241	1,370	3.1	61.1	83	73	4	10
	女	55,186	3,749	2,085	3.8	55.6	81	69	2	12
	計	99,632	5,990	3,455	3.5	57.7	164	142	6	22
仙台市青葉区 宮城総合支所	男	16,278	840	529	3.2	63.0	27	19	3	8
	女	18,397	1,223	652	3.5	53.3	26	25	1	1
	計	34,675	2,063	1,181	3.4	57.2	53	44	4	9
仙 台 市 宮 城 野 区	男	37,891	1,590	949	2.5	59.7	84	78	9	6
	女	43,482	2,545	1,471	3.4	57.8	71	69	5	2
	計	81,373	4,135	2,420	3.0	58.5	155	147	14	8
仙 台 市 若 林 区	男	28,074	1,353	869	3.1	64.2	66	61	4	5
	女	32,209	2,131	1,255	3.9	58.9	58	50	5	8
	計	60,283	3,484	2,124	3.5	61.0	124	111	9	13
仙 台 市 太 白 区	男	48,992	2,516	1,584	3.2	63.0	120	111	9	9
	女	57,262	3,817	2,052	3.6	53.8	92	85	1	7
	計	106,254	6,333	3,636	3.4	57.4	212	196	10	16
仙台市太白区 秋保総合支所	男	1,050	44	23	2.2	52.3	2	2	1	0
	女	1,112	56	30	2.7	53.6	2	2	0	0
	計	2,162	100	53	2.5	53.0	4	4	1	0
仙 台 市 泉 区	男	48,423	2,958	1,731	3.6	58.5	129	119	8	10
	女	56,549	4,073	1,991	3.5	48.9	115	102	5	13
	計	104,972	7,031	3,722	3.5	52.9	244	221	13	23
仙 台 市 計	男	225,154	11,542	7,055	3.1	61.1	511	463	38	48
	女	264,197	17,594	9,536	3.6	54.2	445	402	19	43
	計	489,351	29,136	16,591	3.4	56.9	956	865	57	91
名 取 市	男	16,837	55	33	0.2	60.0	5	4	0	1
	女	18,713	109	55	0.3	50.5	5	4	0	1
	計	35,550	164	88	0.2	53.7	10	8	0	2
七ヶ宿町	男	352	14	13	3.7	92.9	1	1	0	0
	女	397	24	22	5.5	91.7	5	5	1	0
	計	749	38	35	4.7	92.1	6	6	1	0
村 田 町	男	2,768	21	18	0.7	85.7	0	0	0	0
	女	2,997	26	19	0.6	73.1	0	0	0	0
	計	5,765	47	37	0.6	78.7	0	0	0	0
川 崎 町	男	2,339	52	18	0.8	34.6	0	0	0	0
	女	2,515	60	27	1.1	45.0	1	1	0	0
	計	4,854	112	45	0.9	40.2	1	1	0	0
大 衡 村	男	1,246	77	44	3.5	57.1	3	3	2	0
	女	1,415	94	50	3.5	53.2	3	2	0	1
	計	2,661	171	94	3.5	55.0	6	5	2	1
総 計	男	248,696	11,761	7,181	2.9	61.1	520	471	40	49
	女	290,234	17,907	9,709	3.3	54.2	459	414	20	45
	計	538,930	29,668	16,890	3.1	56.9	979	885	60	94

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					
80	1	10	10	9	0	69	3	0		
81	5	4	3	3	0	72	0	0		
161	6	14	13	12	0	141	3	0		
27	1	5	4	4	0	21	0	0		
25	4	1	1	1	0	20	1	0		
52	5	6	5	5	0	41	1	0		
83	3	15	14	11	0	65	1	0		
70	5	7	7	6	0	58	1	0		
153	8	22	21	17	0	123	2	0		
66	4	14	13	9	0	48	0	0		
57	5	4	4	4	0	48	1	0		
123	9	18	17	13	0	96	1	0		
119	3	18	16	14	0	98	1	0		
92	4	7	6	6	0	81	0	0		
211	7	25	22	20	0	179	1	0		
2	0	1	1	1	0	1	0	0		
2	0	1	1	1	0	1	0	0		
4	0	2	2	2	0	2	0	0		
128	2	15	14	10	0	111	1	0		
114	5	5	3	3	0	104	1	0		
242	7	20	17	13	0	215	2	0		
505	14	78	72	58	0	413	6	0		
441	28	29	25	24	0	384	4	0		
946	42	107	97	82	0	797	10	0		
5	1	1	1	1	0	3	0	0		
5	0	0	0	0	0	5	0	0		
10	1	1	1	1	0	8	0	0		
1	0	0	0	0	0	1	0	0		
5	1	1	1	1	0	3	0	0		
6	1	1	1	1	0	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		
1	0	0	0	0	0	1	0	0		
1	0	0	0	0	0	1	0	0		
3	0	1	1	1	0	2	0	0		
3	0	0	0	0	0	3	0	0		
6	0	1	1	1	0	5	0	0		
514	15	80	74	60	0	419	6	0		
455	29	30	26	25	0	396	4	0		
969	44	110	100	85	0	815	10	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

2024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	1,902	33	48	58	93	99	163	270	446	431	261
	発見がん 発見率	44 2.31%	0	0	0	0	0	1 0.61%	2 0.74%	10 2.24%	15 3.48%	16 6.13%
	早期がん数 早期割合	44 100.00%	0	0	0	0	0	1 100.00%	2 100.00%	10 100.00%	15 100.00%	16 100.00%
	受診数	1,362	27	54	60	80	88	116	236	326	241	134
女	発見がん 発見率	15 1.10%	0	0	0	0	0	0	0	5 1.53%	7 2.90%	3 2.24%
	早期がん数 早期割合	15 100.00%	0	0	0	0	0	0	0	5 100.00%	7 100.00%	3 100.00%
	受診数	3,264	60	102	118	173	187	279	506	772	672	395
計	発見がん 発見率	59 1.81%	0	0	0	0	0	1 0.36%	2 0.40%	15 1.94%	22 3.27%	19 4.81%
	早期がん数 早期割合	59 100.00%	0	0	0	0	0	1 100.00%	2 100.00%	15 100.00%	22 100.00%	19 100.00%
	受診数	1,362	27	54	60	80	88	116	236	326	241	134

注1. 内視鏡的切除術 56 例

(2)部位別

2024年度

計	U	M	L	UM	ML	UML	その他
59	12	33	14	0	0	0	0
100.00%	20.34%	55.93%	23.73%				

(3)肉眼型別

2024年度

		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
計 59 100.00%	早期がん	59 100.00%	2 3.39%	21 35.59%	3 5.08%	30 50.85%	3 5.08%	0	0
	進行がん	0 0.00%	1	2	3	4	5	早期類似	
	早期割合		0	0	0	0	0	0	

(4)長径別 (mm)

2024年度

計	～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	その他
59	23	25	6	3	1	1	0	0	0
100.00%	38.98%	42.37%	10.17%	5.08%	1.70%	1.70%			

(5)深達度別

2024年度

計	T1a	T1b	T2	T3	T4a	T4b	その他
59	55	4	0	0	0	0	0
100.00%	93.22%	6.78%					

(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

2024年度

計	T1a	T1b	T2以深	その他
0	0	0	0	0
0.00%				

(7)その他の悪性腫瘍 3例

(内訳) 十二指腸がん

3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

2024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	2,220	259	274	338	315	295	256	264	164	41	14
	精検該当数	148	13	11	13	20	16	17	31	16	10	1
	精検受診数	135	12	9	11	18	15	15	29	15	10	1
	発見がん	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	発見がん割合(%)	0.14	0.39					0.39	0.38			
	早期がん	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	早期がん割合(%)	100.00	100.00					100.00	100.00			
がん・ 胃内視鏡検査 生活習慣病健診	受診数	2,245	150	201	306	332	261	246	335	272	103	39
	発見がん	4	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0
	発見がん割合(%)	0.18				0.60			0.30	0.37		
	早期がん	4	0	0	0	2	0	0	1	1	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	465	13	44	64	93	118	82	32	9	6	4
	発見がん	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	発見がん割合(%)	0.43					0.85		3.13			
	早期がん	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
早期がん割合(%)	50.00							100.00				
個人 胃内視鏡検査 医師紹介	受診数	587	10	19	25	34	30	56	76	136	114	87
	発見がん	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	発見がん割合(%)	0.17									0.88	
	早期がん	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
早期がん割合(%)	100.00									100.00		

注1. 任意型検診発見がん 10例中 内視鏡的切除術 7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

2024年度

	計	T1a	T1b	T2以深	その他
発見食道がん数	5 (100.00)	4 (80.00)	0	0	1 (20.00)

注1. その他 1例は化学療法及び放射線療法

注2. 内視鏡的切除術 4件

子宮がん検診

2024年度の子宮がん検診は、34の地域対策と296職域対策で実施した。主な検診方式は検診車方式、日母方式市民検診、両者の併用方式の3通りである。検診車方式においては、2014年度から液状化検体細胞診（LBC）を開始し不適正標本の減少を達成した。

2004年3月、厚生労働省から子宮頸がん検診の対象年齢を30歳以上から20歳以上に引き下げ、受診間隔を2年に1度とする指針が出された。2006年度から全地域で20歳以上に引き下げて検診を実施している。2024年度に一部の年代で隔年検診を実施したのは2市1町であった。

2009年度、厚生労働省は市町村が実施するがん検診において、がんの早期発見と受診率向上を目的としたがん検診推進事業を認可した。がん検診の無料クーポン券を配布し、検診を受診するために必要な費用を市町村と国が補助する事業であるが、2024年度の利用者は574名と前年度より70名の受診数増加となった。無料クーポン券の利用者の約70%が初回受診者で、初回受診者掘り起しには有効な手段である。2024年度は利用者が増加しており、若年者の受診率向上のためには無料クーポン券の周知による利用者増加を促すことが重要と思われる。

<子宮頸がん検診>

◎一次検診

集検（地域・職域）の受診総数は100,549名で、内訳は検診車方式検診26,868名、日母方式市民検診73,681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1,294名減少、日母方式市民検診で842名増加し、全体で452名減少となった。検診車方式検診での受診数減少の一因として、それまで自己負担金無料であった対策で2024年度から検診料金の徴収が始まったことが影響していると思われる。年齢階級別では20歳代、50歳代、70歳代後半で増加がみられた（表3）。また、初回受診は10,783名で前年度と比較して、946名増加した（表6）。若年層、初回受診者の掘り起こしは今後も継続課題である。HPVオプション検査は11対策で実施されたが322名の受診があり、前年度よりも8名減少であった。

◎二次検診

集検の精検該当数（率）は600名（0.6%）であった。精検受診数（率）は582名（97.0%）であった。検診方式別の内訳は、表2に示すとおりである。2024年度より検診車方式検診、センターでの検診（地域・職域）におけるASC-US該当者に対する精検として対がん協会細胞診センターでのHPV検査実施を開始した。

◎発見がん

集検から発見された子宮頸がん数（率）は34例（0.03%）、うち上皮内がんは16例で、早期がん比率は47.1%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17例（0.16%）で、子宮頸がん発見数の50.0%を占めていた。年齢階級別に見ると、上皮内がんは30歳代、40歳代で多く、浸潤がんは30歳代から80歳代まで広い年代に分布しており、特に40歳代、50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1989年度から、子宮頸がん検診受診者に対し問診の結果、最近6ヶ月以内に、1)不正性器出血(一過性の少量出血、閉経後の出血等) 2)月経の異常(過多月経、不規則月経等) 3)褐色帯下を認めた場合のいずれかに該当するか、医師が必要と認めた場合に子宮体部細胞診を実施している。検診車方式では2003年度から内診の代用として導入した経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1,495名(1.5%)であった。方式別の内訳は検診車方式検診6名、日母方式市民検診1,489名であった(表4)。検診車方式では精査可能な医療機関へ紹介しての検診を優先しているため、受診者数は少ない。

◎二次検診

集検の精検該当数(率)は21名(1.4%)で、精検受診数(率)は21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(0.40%)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223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3例、浸潤がん0例であった(表7)。

表にはしていないが、検診車方式検診、センターでの検診(地域・職域)における経膈超音波検査(内診の代用)で所見があり、要精査として医療機関に紹介した902名から、子宮体がん9例、卵巣がん1例、非浸潤性乳頭状尿路上皮癌1例、消化管間質腫瘍1例、境界悪性腫瘍1例が発見されている。子宮体がん9例では検診時に体部細胞診は実施していない。

＜今後の課題＞

2022年度よりHPVワクチンの積極的勧奨が再開され、接種率は上昇傾向だが、欧米などに比べ低い状況である。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。HPV検査単独法は検診間隔の延長というメリットがある一方、女性の婦人科受診機会の減少のデメリットもある。また、運用アルゴリズムが複雑でありHPV陽性者に対する長期追跡を含む精度管理体制の構築・遵守が必須である。今後も先行自治体の動向を注視していきたい。

(細胞検査士; 山本 ちひろ)

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
2024	503,761	100,549	20.0	600	0.6	582	97.0	14	4	18	16	267
合 計		6,297,211		81,084	1.3	79,723	98.3	1,234	127	1,254	2,087	17,316

注1. 1996年度より、仙台市を除く

2. 2004年度以前は、30歳以上を対象人口に計上

3. 2005年度以降は、20歳以上を対象人口に計上

4. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

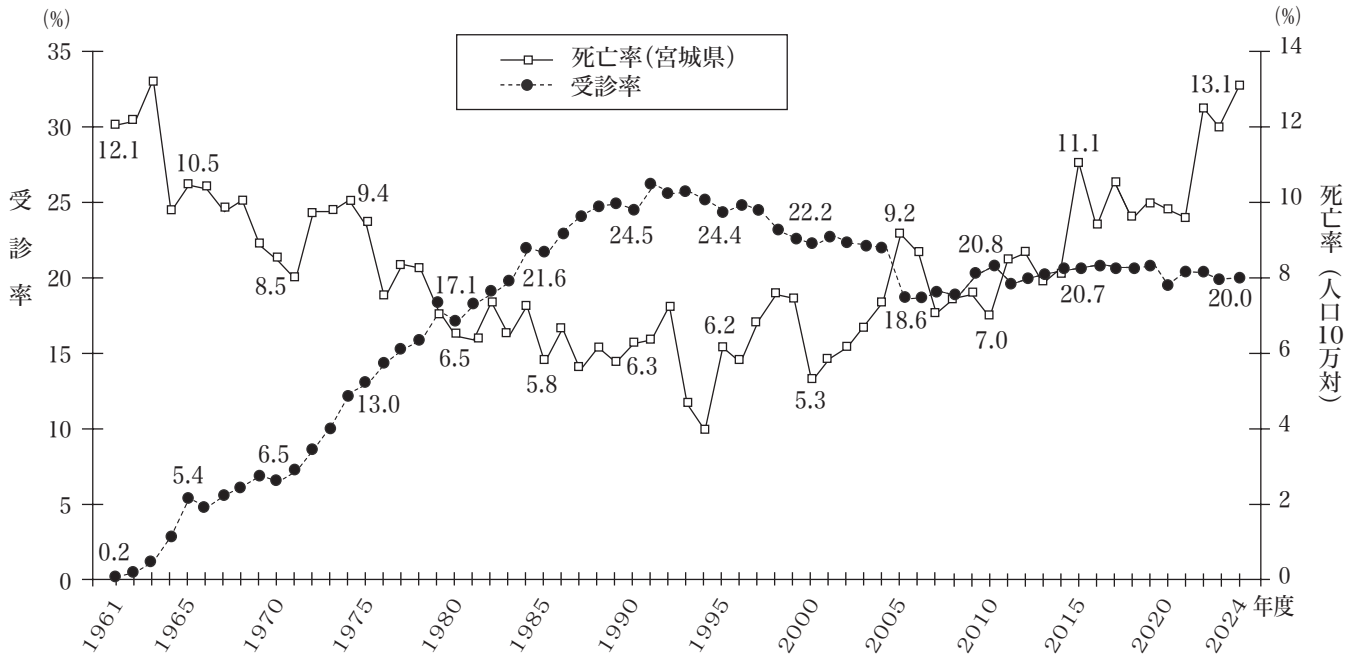
5. 2013年度以前は、異形成には中等度以上、腺異形成の合計を計上

6. 2014年度以降は、浸潤がんには子宮頸がん検診からの発見体がんを計上

7. 2014年度以降は、異形成にはCIN1、CIN2、CIN3(高度異形成)、腺異形成の合計を計上

8. 2018年度以降は、異形成にはCIN1、CIN2、CIN3(高度異形成)の合計を計上

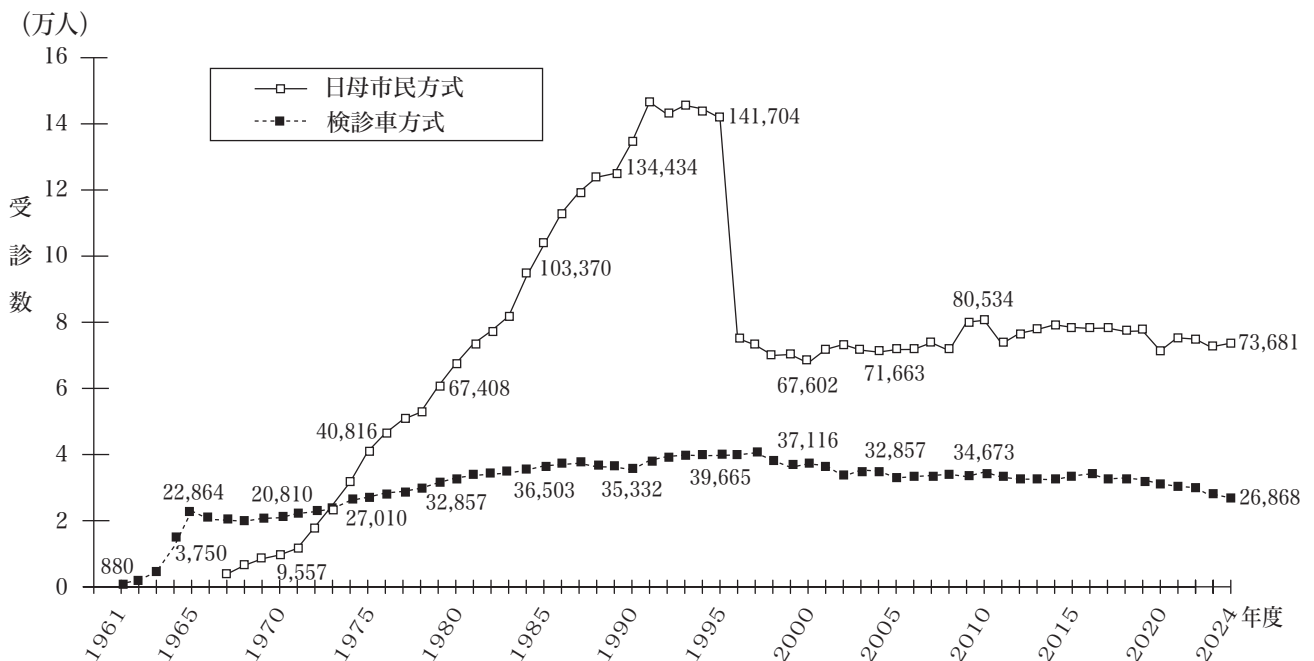
図1 受診率と死亡率の年次推移



(資料) 人口動態統計確定数, 住民基本台帳人口要覧

- 注1. 1996年度より仙台市を除く
- 2. 2004年度以前は, 30歳以上の人口を計上
- 3. 2005年度以降は, 20歳以上の人口を計上
- 4. 宮城日母登録検診を除く

図2 方式別検診数の年次推移



- 注1. 日母市民方式は, 1996年度より仙台市を除く
- 2. 宮城日母登録検診を除く

表2 総合 子宮頸がん検診成績

年齢区分	頸部細胞診（ベセスダシステム分類）																
	受診数	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	1,953	1,903	0	50	26	3	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
25 ～ 29	2,861	2,813	1	47	20	5	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
30 ～ 34	4,086	4,024	0	62	28	13	13	5	3	0	0	0	0	0	0	0	
35 ～ 39	6,455	6,386	0	69	26	4	17	11	4	1	1	4	1	0	0	0	
40 ～ 44	8,840	8,756	0	84	29	13	24	6	7	3	0	1	1	0	0	0	
45 ～ 49	10,247	10,158	0	89	35	8	18	10	7	2	1	8	0	0	0	0	
50 ～ 54	10,483	10,415	2	66	21	6	18	10	2	1	1	7	0	0	0	0	
55 ～ 59	9,453	9,425	1	27	10	6	3	4	1	1	1	0	0	1	0	0	
60 ～ 64	10,252	10,229	0	23	8	3	3	3	1	0	1	3	0	0	1	0	
65 ～ 69	11,977	11,946	0	31	13	5	5	1	3	0	1	3	0	0	0	0	
70 ～ 74	11,709	11,685	2	22	5	4	4	5	0	0	0	2	0	1	1	0	
75 ～ 79	8,431	8,414	0	17	3	9	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
80 ～	3,802	3,789	0	13	2	3	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	
合計	100,549	99,943	6	600	226	82	148	63	30	8	6	30	2	3	2	0	
方式別内訳	車検診	26,868	26,740	0	128	47	12	49	10	5	0	0	3	0	2	0	0
	日母市民検診	73,681	73,203	6	472	179	70	99	53	25	8	6	27	2	1	2	0

注1. 浸潤癌には、子宮頸がん検診からの発見体がんを7名を含む

2024年度															
頸				部			組			織				診	
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	浸 潤 癌	浸 潤 癌 (I A 期)	が ん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	が ん 以 外 の 疾 患	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握	
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	2.6	49	98.0	0	0	0	23	3	0	0	23	0	1	0	
47	1.6	46	97.9	0	0	0	23	4	0	0	19	0	1	0	
62	1.5	56	90.3	0	0	0	26	3	4	1	22	0	6	0	
69	1.1	68	98.6	2	0	0	22	10	2	3	29	0	1	0	
84	1.0	84	100.0	2	1	0	34	10	1	6	30	0	0	0	
89	0.9	85	95.5	1	0	0	23	10	2	3	46	0	1	3	
66	0.6	64	97.0	3	1	0	19	4	0	2	35	0	2	0	
27	0.3	27	100.0	1	0	0	7	2	1	0	16	0	0	0	
23	0.2	23	100.0	3	0	0	6	1	0	0	13	0	0	0	
31	0.3	31	100.0	2	0	0	7	1	2	0	19	0	0	0	
22	0.2	20	90.9	1	0	0	7	0	1	1	10	0	1	1	
17	0.2	17	100.0	0	0	0	5	0	0	0	12	0	0	0	
13	0.3	12	92.3	1	0	0	4	0	0	0	7	0	1	0	
600	0.6	582	97.0	16	2	0	206	48	13	16	281	0	14	4	
128	0.5	123	96.1	3	0	0	35	6	4	1	74	0	3	2	
472	0.6	459	97.2	13	2	0	171	42	9	15	207	0	11	2	

表3 方式別・年齢別受診数

2024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)	5,276 252 (4.8)	19,148 1,701 (8.9)	24,424 1,953 (8.0)
25 ～ 29	対象数 受診数 (率)	4,290 366 (8.5)	17,357 2,495 (14.4)	21,647 2,861 (13.2)
30 ～ 34	対象数 受診数 (率)	4,882 709 (14.5)	18,824 3,377 (17.9)	23,706 4,086 (17.2)
35 ～ 39	対象数 受診数 (率)	6,655 1,245 (18.7)	22,401 5,210 (23.3)	29,056 6,455 (22.2)
40 ～ 44	対象数 受診数 (率)	8,490 1,812 (21.3)	26,712 7,028 (26.3)	35,202 8,840 (25.1)
45 ～ 49	対象数 受診数 (率)	9,149 1,886 (20.6)	29,907 8,361 (28.0)	39,056 10,247 (26.2)
50 ～ 54	対象数 受診数 (率)	9,159 1,911 (20.9)	30,767 8,572 (27.9)	39,926 10,483 (26.3)
55 ～ 59	対象数 受診数 (率)	8,909 2,051 (23.0)	26,862 7,402 (27.6)	35,771 9,453 (26.4)
60 ～ 64	対象数 受診数 (率)	10,947 2,855 (26.1)	27,434 7,397 (27.0)	38,381 10,252 (26.7)
65 ～ 69	対象数 受診数 (率)	13,796 4,211 (30.5)	29,159 7,766 (26.6)	42,955 11,977 (27.9)
70 ～ 74	対象数 受診数 (率)	16,224 4,814 (29.7)	32,621 6,895 (21.1)	48,845 11,709 (24.0)
75 ～ 79	対象数 受診数 (率)	12,473 3,320 (26.6)	29,213 5,111 (17.5)	41,686 8,431 (20.2)
80 ～	対象数 受診数 (率)	28,939 1,436 (5.0)	54,167 2,366 (4.4)	83,106 3,802 (4.6)
合 計	対象数 受診数 (率)	139,189 26,868 (19.3)	364,572 73,681 (20.2)	503,761 100,549 (20.0)

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

2024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	1,953	3	0.2	3	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	2,861	8	0.3	8	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	4,086	32	0.8	32	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	6,455	54	0.8	54	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	8,840	135	1.5	131	3	1	0.7	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
45 ～ 49	10,247	253	2.5	245	3	5	2.0	5	0	5	100.0	0	0	0	5	0	0
50 ～ 54	10,483	290	2.8	283	2	5	1.7	3	2	5	100.0	1	0	0	4	0	0
55 ～ 59	9,453	204	2.2	200	2	2	1.0	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
60 ～ 64	10,252	132	1.3	129	0	3	2.3	2	1	3	100.0	1	0	0	2	0	0
65 ～ 69	11,977	142	1.2	137	3	2	1.4	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
70 ～ 74	11,709	112	1.0	108	1	3	2.7	1	2	3	100.0	2	0	0	1	0	0
75 ～ 79	8,431	94	1.1	93	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	3,802	36	0.9	35	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合計	100,549	1,495	1.5	1,458	16	21	1.4	14	7	21	100.0	6	0	0	15	0	0
方式別内訳	車検診	26,868	6	0.0	6	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	73,681	1,489	2.0	1,452	16	21	1.4	14	7	21	100.0	6	0	0	15	0

表5 方式別検診成績

(頸部細胞診)

2024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		26,868	128	123	1	0	2	1	0	35	6	4	74
				(0.48)	(96.09)	(0.04)		(0.007)	(0.004)		(0.130)	(0.022)	(0.015)	(0.275)
市民検診	初回者 (再掲)		2,200	39	37	0	0	0	1	0	15	3	3	15
				(1.77)	(94.87)				(0.045)		(0.682)	(0.136)	(0.136)	(0.682)
市民検診	受診数		73,681	472	459	7	3	5	13	2	171	42	9	207
				(0.64)	(97.25)	(0.010)	(0.004)	(0.007)	(0.018)	(0.003)	(0.232)	(0.057)	(0.012)	(0.281)
市民検診	初回者 (再掲)		8,583	136	134	5	2	1	8	0	52	18	4	44
				(1.58)	(98.53)	(0.058)	(0.023)	(0.012)	(0.093)		(0.606)	(0.210)	(0.047)	(0.513)
合計	受診数		100,549	600	582	8	3	7	14	2	206	48	13	281
				(0.60)	(97.00)	(0.008)	(0.003)	(0.007)	(0.014)	(0.002)	(0.205)	(0.048)	(0.013)	(0.279)
合計	初回者 (再掲)		10,783	175	171	5	2	1	9	0	67	21	7	59
				(1.62)	(97.71)	(0.046)	(0.019)	(0.009)	(0.083)		(0.621)	(0.195)	(0.065)	(0.547)

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)

2024年度

方式		区分	受診数	精検 該当数	精検 受診数	体がん	異型 増殖症	内膜 増殖症
検診車	受診数		6	0	0	0	0	0
	初回者 (再掲)		3	0	0	0	0	0
市民検診	受診数		1,489	21	21	6	0	0
				(1.41)	(100.00)	(0.403)		
市民検診	初回者 (再掲)		185	5	5	2	0	0
				(2.70)	(100.00)	(1.081)		
合計	受診数		1,495	21	21	6	0	0
				(1.40)	(100.00)	(0.401)		
合計	初回者 (再掲)		188	5	5	2	0	0
				(2.66)	(100.00)	(1.064)		

表6 年齢別受診数と発見がん

(イ)集検 2024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	46,071	4,814 (10.45)	0	0	0	0	2,351 (48.84)	0	0	0	0
30～39	52,762	10,541 (19.98)	2	4	0	0	2,180 (20.68)	2	2	0	0
40～49	74,258	19,087 (25.70)	4	9	0	0	2,078 (10.89)	1	5	0	0
50～59	75,697	19,936 (26.34)	2	2	3	2	1,742 (8.74)	2	2	0	0
60～69	81,336	22,229 (27.33)	2	0	3	2	1,570 (7.06)	2	0	1	1
70～79	90,531	20,140 (22.25)	0	1	1	2	720 (3.57)	0	0	0	1
80～	83,106	3,802 (4.57)	1	0	0	0	142 (3.73)	0	0	0	0
合計	503,761	100,549 (19.96)	11	16	7	6	10,783 (10.72)	7	9	1	2

注1. 30歳以上の対象人口(仙台市を除く)は457,690人、受診数は95,735人で受診率は20.92%
 2. 初回受診数は受診数の再掲

(ロ)経過観察 2024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	21	0	0	0
30～39	39	0	2	0
40～49	59	0	0	0
50～59	51	0	1	0
60～69	27	0	0	0
70～79	20	0	0	0
80～	6	0	0	0
合計	223	0	3	0

表7 検診センタークリニックに於ける追跡観察状況

2024年度

センター クリニック 総 数	実 センター クリニック 数	手 術 総 数	手 術 例				異 形 成 消 失	異 形 成 持 続	そ の 他 除 外	未 検
			浸 潤 癌	上 皮 内 癌	異 形 成	そ の 他				
413	223	17 (7.62)	0 (0.00)	3 (1.35)	14 (6.28)	0 (0.00)	58 (26.01)	114 (51.12)	32 (14.35)	0
			└─ 3 (1.35) ─┘							

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	13,625	2,832	20.8	2,832	20.8	7	0.2	7	100.0	0	0
	蔵王町	車	4,810	886	18.4	886	18.4	6	0.7	6	100.0	0	0
	七ヶ宿町	車	519	147	28.3	147	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0
	角田市	市民	11,512	1,866	16.2	1,866	16.2	8	0.4	7	87.5	0	1
	丸森町	車	5,101	907	17.8	907	17.8	3	0.3	3	100.0	0	0
	大河原町	市民	9,983	1,552	15.5	1,552	15.5	7	0.5	7	100.0	0	0
	柴田町	市民	15,556	2,781	17.9	2,781	17.9	12	0.4	12	100.0	0	0
	村田町	車	4,246	785	18.5	785	18.5	3	0.4	3	100.0	0	0
塩岩沼支釜所	川崎町	車	3,551	724	20.4	724	20.4	1	0.1	1	100.0	0	0
	名取市	市民	33,056	5,464	16.5	5,464	16.5	28	0.5	27	96.4	1	0
	岩沼市	市民	18,247	3,898	21.4	3,898	21.4	26	0.7	25	96.2	1	0
	亘理町	市民	14,197	2,222	15.7	2,222	15.7	8	0.4	8	100.0	0	0
塩釜	山元町	車	5,069	836	16.5	836	16.5	4	0.5	4	100.0	0	0
	塩釜市	市民	23,450	2,703	11.5	2,703	11.5	20	0.7	20	100.0	0	0
	多賀城市	市民	25,896	3,995	15.4	3,995	15.4	21	0.5	19	90.5	2	0
	松島町	市民	5,907	1,019	17.3	1,019	17.3	5	0.5	5	100.0	0	0
	七ヶ浜町	市民	7,570	1,618	21.4	1,618	21.4	13	0.8	13	100.0	0	0
石巻	利府町	市民	14,891	2,475	16.6	2,475	16.6	15	0.6	15	100.0	0	0
	石巻市(石巻)	市民	41,909	8,035	19.2	8,035	19.2	63	0.8	63	100.0	0	0
	(河北)	車	4,132	887	21.5	887	21.5	6	0.7	6	100.0	0	0
	(雄勝)	車	504	117	23.2	117	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0
	(河南)	市民	7,803	1,604	20.6	1,604	20.6	7	0.4	7	100.0	0	0
	(桃生)	車	2,734	679	24.8	679	24.8	6	0.9	6	100.0	0	0
	(北上)	車	929	204	22.0	204	22.0	1	0.5	1	100.0	0	0
	(牡鹿)	車	859	167	19.4	167	19.4	2	1.2	2	100.0	0	0
大崎	東松島市	市民	16,373	2,710	16.6	2,710	16.6	11	0.4	11	100.0	0	0
	女川町	車	2,634	545	20.7	545	20.7	6	1.1	5	83.3	1	0
	大崎市(古川)	市民	31,707	5,098	16.1	5,098	16.1	43	0.8	43	100.0	0	0
	(松山)	市民	2,347	264	11.2	264	11.2	2	0.8	2	100.0	0	0
	(三本木)	車	3,057	515	16.8	515	16.8	5	1.0	5	100.0	0	0
	(鹿島台)	車	4,805	634	13.2	634	13.2	2	0.3	2	100.0	0	0
	(岩出山)	車	4,100	593	14.5	593	14.5	2	0.3	2	100.0	0	0
	(鳴子)	車	2,246	295	13.1	295	13.1	0	0.0	0	0.0	0	0
崎	(田尻)	車	4,122	661	16.0	661	16.0	6	0.9	5	83.3	1	0
	美里町	車	10,095	1,622	16.1	1,622	16.1	3	0.2	2	66.7	0	1
	涌谷町	車	6,368	944	14.8	944	14.8	5	0.5	5	100.0	0	0
	加美町	車	9,212	1,124	12.2	1,124	12.2	8	0.7	8	100.0	0	0
色麻町	車	2,671	591	22.1	591	22.1	3	0.5	3	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	異増殖内 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	5	43	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	3	3	13	1.5	1	7.7	1	100.0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	1	2	4	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	1	3	3	9	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	0	8	3	29	1.0	1	3.4	1	100.0	0	0	0	0	1
0	0	1	2	1	0.1	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
2	1	7	17	88	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	11	14	44	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	1	3	4	15	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	3	6	0.7	1	16.7	1	100.0	0	0	0	0	1
2	1	7	10	49	1.8	2	4.1	2	100.0	0	0	1	0	1
0	1	13	5	84	2.1	2	2.4	2	100.0	0	0	0	0	2
0	0	4	1	5	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	1	5	6	28	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	1	4	9	14	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
2	1	28	32	223	2.8	3	1.3	3	100.0	0	0	2	0	1
0	0	2	4	11	1.2	1	9.1	1	100.0	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	4	3	24	1.5	1	4.2	1	100.0	0	0	0	0	1
0	0	4	2	7	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	5	3.0	1	20.0	1	100.0	0	0	0	0	1
0	1	6	4	21	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	1	26	15	104	2.0	2	1.9	2	100.0	0	0	1	0	1
0	0	1	1	4	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	4	1	4	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	3	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	7	1.2	0	0.0	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	0	3	2	11	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	0	1	3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	2	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	5,444	853	15.7	853	15.7	2	0.2	1	50.0	1	0
	(一迫)	車	2,866	543	18.9	543	18.9	1	0.2	1	100.0	0	0
	(高清水)	車	1,550	229	14.8	229	14.8	1	0.4	1	100.0	0	0
	(瀬峰)	車	1,732	295	17.0	295	17.0	0	0.0	0	0.0	0	0
	(志波姫)	車	2,807	487	17.3	487	17.3	4	0.8	4	100.0	0	0
	(花山)	車	395	59	14.9	59	14.9	1	1.7	1	100.0	0	0
	(若柳)	市民	4,858	882	18.2	882	18.2	2	0.2	2	100.0	0	0
	(栗駒)	車	4,255	736	17.3	736	17.3	4	0.5	4	100.0	0	0
	(鶯沢)	車	915	187	20.4	187	20.4	0	0.0	0	0.0	0	0
	(金成)	車	2,553	394	15.4	394	15.4	1	0.3	1	100.0	0	0
登 米	登米市(登米)	車	1,961	525	26.8	525	26.8	1	0.2	1	100.0	0	0
	(一迫)	市民	8,268	2,095	25.3	2,095	25.3	14	0.7	13	92.9	0	1
	(東和)	車	2,399	589	24.6	589	24.6	0	0.0	0	0.0	0	0
	(中田)	車	6,306	1,909	30.3	1,909	30.3	8	0.4	8	100.0	0	0
	(豊里)	車	2,595	678	26.1	678	26.1	8	1.2	8	100.0	0	0
	(米山)	車	3,521	988	28.1	988	28.1	6	0.6	5	83.3	0	1
	(南方)	車	3,397	1,043	30.7	1,043	30.7	8	0.8	8	100.0	0	0
	(石越)	車	1,835	556	30.3	556	30.3	0	0.0	0	0.0	0	0
気 仙 沼	気仙沼市(気仙沼)	市民	19,673	3,221	16.4	3,221	16.4	26	0.8	26	100.0	0	0
	(唐桑)	車	2,473	359	14.5	359	14.5	0	0.0	0	0.0	0	0
	(本吉)	車	3,867	785	20.3	785	20.3	2	0.3	2	100.0	0	0
	南三陸町	車	5,163	1,124	21.8	1,124	21.8	6	0.5	5	83.3	1	0
塩 黒 川 支 釜 所	大和町	市民	11,009	2,050	18.6	2,050	18.6	13	0.6	13	100.0	0	0
	大郷町	車	3,263	664	20.3	664	20.3	7	1.1	6	85.7	1	0
	富谷市	市民	21,291	4,740	22.3	4,740	22.3	33	0.7	32	97.0	1	0
大衡村	車	2,252	532	23.6	532	23.6	4	0.8	4	100.0	0	0	
合 計			503,761	90,893	18.0	90,893	18.0	523	0.6	509	97.3	10	4
方 式 別 内 訳	車 検 診		139,189	26,916	19.3	26,916	19.3	137	0.5	131	95.6	4	2
	日 母 市 民 検 診		364,572	63,977	17.5	63,977	17.5	386	0.6	378	97.9	6	2

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(前年度未受診の奇数年齢)
- 加美町は前年未受信の隔年検診 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
- 子宮頸がん検診「その他」には、子宮以外の悪性腫瘍(卵管癌)を含む(登米市(一迫町)1名)
(石巻市石巻1名、塩竈市1名、気仙沼市気仙沼1名、気仙沼市本吉1名、名取市1名、七ヶ浜町1名)

頸がん検診				体部細胞診										
浸潤がん	上皮内がん	異形成	その他	体受診部数(E)	体受診部率(E/B)	組織診				未把握	体がん	異増殖内膜症	内増殖膜症	その他
						該当数	該当率	受診数	受診率					
0	0	1	0	15	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	5	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0.7	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	1	0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	15	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	2	2	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	5	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	1	5	7	19	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	4	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	4	4	12	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	2	6	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	2	3	4	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	2	6	13	1.2	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	1	2	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
3	1	12	10	201	6.2	1	0.5	1	100.0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	12	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	36	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	3	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
0	0	6	7	36	1.8	1	2.8	1	100.0	0	0	1	0	0
0	0	5	1	4	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
1	0	23	8	67	1.4	2	3.0	2	100.0	0	0	0	0	2
0	0	4	0	3	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
16	13	240	240	1,327	1.5	19	1.4	19	100.0	0	0	6	0	13
2	0	58	71	188	0.7	4	2.1	4	0.0	0	0	1	0	0
14	13	182	169	1,139	1.8	15	1.3	15	100.0	0	0	5	0	13

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 其 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	1,599	1,557	0	42	24	2	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
25 ～ 29	1,973	1,937	1	35	13	5	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
30 ～ 34	3,195	3,142	0	53	23	11	12	4	3	0	0	0	0	0	0	0	
35 ～ 39	5,510	5,453	0	57	20	3	14	11	3	1	0	4	1	0	0	0	
40 ～ 44	7,603	7,525	0	78	28	12	21	5	7	3	0	1	1	0	0	0	
45 ～ 49	8,905	8,827	0	78	30	8	14	10	7	1	1	7	0	0	0	0	
50 ～ 54	8,895	8,841	2	52	17	6	14	7	2	1	0	5	0	0	0	0	
55 ～ 59	8,342	8,315	1	26	10	5	3	4	1	1	1	0	0	1	0	0	
60 ～ 64	9,386	9,366	0	20	7	3	2	3	1	0	1	2	0	0	1	0	
65 ～ 69	11,664	11,634	0	30	12	5	5	1	3	0	1	3	0	0	0	0	
70 ～ 74	11,613	11,589	2	22	5	4	4	5	0	0	0	2	0	1	1	0	
75 ～ 79	8,411	8,394	0	17	3	9	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
80 ～	3,797	3,784	0	13	2	3	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	
合 計	90,893	90,364	6	523	194	76	125	55	29	7	4	26	2	3	2	0	
方 式 別 内 訳	車 検 診	25,389	25,274	0	115	39	12	45	10	5	0	0	2	0	2	0	0
	日 母 市 民 検 診	65,504	65,090	6	408	155	64	80	45	24	7	4	24	2	1	2	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数は含まず

2024年度														
頸				部			組			織			診	
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	浸 潤 癌	浸 潤 癌 (I A 期)	が ん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	が ん 以 外 の 疾 患	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	2.6	41	97.6	0	0	0	20	2	0	0	19	0	1	0
35	1.8	34	97.1	0	0	0	17	4	0	0	13	0	1	0
53	1.7	50	94.3	0	0	0	24	3	3	0	20	0	3	0
57	1.0	56	98.2	2	0	0	20	9	2	2	21	0	1	0
78	1.0	78	100.0	2	1	0	32	8	1	5	29	0	0	0
78	0.9	74	94.9	1	0	0	20	10	2	3	38	0	1	3
52	0.6	51	98.1	2	1	0	17	3	0	2	26	0	1	0
26	0.3	26	100.0	1	0	0	7	2	1	0	15	0	0	0
20	0.2	20	100.0	2	0	0	5	1	0	0	12	0	0	0
30	0.3	30	100.0	2	0	0	7	1	2	0	18	0	0	0
22	0.2	20	90.9	1	0	0	7	0	1	1	10	0	1	1
17	0.2	17	100.0	0	0	0	5	0	0	0	12	0	0	0
13	0.3	12	92.3	1	0	0	4	0	0	0	7	0	1	0
523	0.6	509	97.3	14	2	0	185	43	12	13	240	0	10	4
115	0.5	111	96.5	2	0	0	34	6	4	1	64	0	2	2
408	0.6	398	97.5	12	2	0	151	37	8	12	176	0	8	2

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 其 他 の 悪 性 腫 瘍	其 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	354	346	0	8	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	888	876	0	12	7	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	891	882	0	9	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	945	933	0	12	6	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0
40 ～ 44	1,237	1,231	0	6	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45 ～ 49	1,342	1,331	0	11	5	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0
50 ～ 54	1,588	1,574	0	14	4	0	4	3	0	0	1	2	0	0	0	0
55 ～ 59	1,111	1,110	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	866	863	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
65 ～ 69	313	312	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 ～	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	9,656	9,579	0	77	32	6	23	8	1	1	2	4	0	0	0	0
方 式 別 内 訳	車 検 診	1,479	1,466	0	13	8	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0
	日 母 市 民 検 診	8,177	8,113	0	64	24	6	19	8	1	1	2	3	0	0	0

注1. 地域のがん・生活習慣病健診の数を含む

2. 「浸潤がん」には、子宮頸がん検診からの発見体がん1名を含む

2024年度															
頸				部			組			織				診	
精 検 該 当 数	精 検 該 当 率	精 検 受 診 数	精 検 受 診 率	浸 潤 癌	浸 潤 癌 (I A 期)	が ん 疑 い ・ 未 確 定	C I N 1 軽 度 異 形 成	C I N 2 中 等 度 異 形 成	C I N 3 高 度 異 形 成	C I N 3 ・ A I S 上 皮 内 癌	が ん 以 外 の 疾 患	そ の 他	精 検 未 受 診	精 検 未 把 握	
0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	2.3	8	100.0	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	
12	1.4	12	100.0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	
9	1.0	6	66.7	0	0	0	2	0	1	1	2	0	3	0	
12	1.3	12	100.0	0	0	0	2	1	0	1	8	0	0	0	
6	0.5	6	100.0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	
11	0.8	11	100.0	0	0	0	3	0	0	0	8	0	0	0	
14	0.9	13	92.9	1	0	0	2	1	0	0	9	0	1	0	
1	0.1	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
3	0.3	3	100.0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
1	0.3	1	100.0	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	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	
77	0.8	73	94.8	2	0	0	21	5	1	3	41	0	4	0	
13	0.9	12	92.3	1	0	0	1	0	0	0	10	0	1	0	
64	0.8	61	95.3	1	0	0	20	5	1	3	31	0	3	0	

表11 子宮頸がん検診体部細胞診成績(地域合計)

2024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	1,599	2	0.1	2	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	1,973	7	0.4	7	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	3,195	25	0.8	25	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	5,510	37	0.7	37	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	7,603	100	1.3	98	1	1	1.0	1	0	1	100.0	0	0	0	1	0	0
45 ～ 49	8,905	220	2.5	212	3	5	2.3	5	0	5	100.0	0	0	0	5	0	0
50 ～ 54	8,895	240	2.7	235	2	3	1.3	2	1	3	100.0	1	0	0	2	0	0
55 ～ 59	8,342	192	2.3	188	2	2	1.0	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
60 ～ 64	9,386	125	1.3	122	0	3	2.4	2	1	3	100.0	1	0	0	2	0	0
65 ～ 69	11,664	138	1.2	133	3	2	1.4	1	1	2	100.0	1	0	0	1	0	0
70 ～ 74	11,613	111	1.0	107	1	3	2.7	1	2	3	100.0	2	0	0	1	0	0
75 ～ 79	8,411	94	1.1	93	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	3,797	36	0.9	35	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合計	90,893	1,327	1.5	1,294	14	19	1.4	13	6	19	100.0	6	0	0	13	0	0
方式別内訳	車検診	25,389	5	0.0	5	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	65,504	1,322	2.0	1,289	14	19	1.4	13	6	19	100.0	6	0	0	13	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)

2024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	354	1	0.3	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
25 ～ 29	888	1	0.1	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
30 ～ 34	891	7	0.8	7	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
35 ～ 39	945	17	1.8	17	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
40 ～ 44	1,237	35	2.8	33	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
45 ～ 49	1,342	33	2.5	33	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	1,588	50	3.1	48	0	2	4.0	1	1	2	100.0	0	0	0	2	0	0
55 ～ 59	1,111	12	1.1	12	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
60 ～ 64	866	7	0.8	7	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
65 ～ 69	313	4	1.3	4	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
70 ～ 74	96	1	1.0	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	20	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
80 ～	5	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
合計	9,656	168	1.7	164	2	2	1.2	1	1	2	100.0	0	0	0	2	0	0
方式別内訳	車検診	1,479	1	0.1	1	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0
	日母市民検診	8,177	167	2.0	163	2	2	1.2	1	1	2	100.0	0	0	0	2	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。

また、指針において2021年10月よりマンモグラフィの医師立ち合いが不要とされたことを受け、2022年4月からは問診を質問に置き換えて実施している。

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」の一部改正によりプレスト・アウェアネスが推奨された。あらゆる機会を捉えプレスト・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、51,399名で前年より873名の増加だった。一部の実施主体において、これまで無料としていた検診個人負担金が有料化となり受診数に一定の影響がみられた一方で他の実施主体では、国保加入者の個人負担金の無料化や未受診者検診実施主体の増加、新規事業所でのレディース検診の実施などにより、全体としては前年度と比較して受診数は増加した。

（表1）。内訳は地域検診43,277名、職域検診7,005名、がん・生活習慣病健診988名、個人検診129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、2022年度の受診数で比較すると1,049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43,350名（84.3%）、超音波検診8,049名（15.7%）であった（表6）。地域検診における初回受診数は6,390名（14.8%）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1,409名で、そのうち初回受診数は433名（30.7%）であった。

2. 二次検診

受診総数51,399名に対する精検該当数は、1,549名で該当率は3.0%であった（表1・6）。内訳は、地域検診1,300名（3.0%）、職域検診211名（3.0%）、がん・生活習慣病検診35名（3.5%）、個人検診3名（2.3%）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 3.6%、マンモグラフィ 1 方向撮影 2.7%、超音波検診 2.0%であった（表 9）。

精検受診数は 1,510 名、精検受診率は 97.5%と高率であった（表 9）。なお、未把握数は 21 件（1.4%）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 10 名、経過観察者は延べ 284 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 189 名 191 例（発見率 0.37%）であった。そのうち早期がんは、145 名（早期がん比率 76.72%）であった（表 6）。

地域検診 43,277 名からの発見がんは 175 名 177 例（発見率 0.40%）であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 37,539 名から 173 名 175 例（発見率 0.46%）、超音波検診 5,738 名から 2 名 2 例（発見率 0.03%）の発見であった。早期がんは 175 名中 133 名（早期がん比率 76.00%）であった（表 6）。

職域検診 7,005 名からの発見がんは 11 名 11 例（発見率 0.16%）の発見であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 4,808 名から 11 名 11 例（発見率 0.23%）、超音波検診 2,197 名からの発見がんはなかった。早期がんは 11 名中 10 名（早期がん比率 90.91%）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 0.60%と最も高く、次に 65～69 歳で 0.46%であった（表 10-1・2）。

がん・生活習慣病健診 988 名からの発見がんは 2 名 2 例（発見率 0.20%）の発見であった。検診種目別ではマンモグラフィ検診 883 名から 2 名 2 例（発見率 0.23%）、超音波検診 105 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 0.58%、前回受診が 3～4 年前の方からの発見率は 0.64%、隔年受診の方からの発見率は 0.33%、継続受診の方からの発見率は 0.07%であった（図 2）。

医師紹介 10 名からの発見がんはなかった（表 6）。

経過観察者 284 名からの発見がんは 2 名（発見率 0.70%）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受診状況や結果を把握し、未受診数・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		分泌スメア採取数 *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
2024	863,579 (321,949)	51,399	43,350					1,549 (3.0)	1,510 (97.5)		189	20	913	1,479
合計		2,149,235	1,032,059	94,148	94,148	22,474	21,916	124,532 (5.8)	123,397 (99.1)	73,347	4,612	704	22,114	135,653

- *1. 上段：宮城県の30歳以上の人口(1977年度～1988年度は35歳以上)
下段：()内は検診実施市町村の30歳以上の人口(1977年度～1988年度は35歳以上)
- *2. 1977年度～1994年度は地域(対がん協会実施市町村のみ)、職域、個人、医師紹介を含む。1995年度より医師紹介を除外
- *3. マンモ＝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年度まで分泌スメ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年度より分泌スメア採取を未実施
- *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年度より乳癌取扱規程の改定(第18版)に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍(良性腫瘍)を計上
線維腺腫には結合織性・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～2024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	1,894,646	104,352 (5.51)	62,340 (3.29)	3,704 (0.20)	554	17,008	113,453
職 域	222,683	18,589 (8.35)	8,759 (3.93)	346 (0.16)	91	4,113	17,493
合 計	2,117,329	122,941 (5.81)	71,099 (3.36)	4,050 (0.19)	645	21,121	130,946
個 人 検 診	13,793	3,222 (23.36)	1,667 (12.09)	258 (1.87)	41	408	2,915
医 師 紹 介	4,055	2,106 (51.94)	311 (7.67)	203 (5.01)	18	362	1,223
合 計	17,848	5,328 (29.85)	1,978 (11.08)	461 (2.58)	59	770	4,138
経過観察者からの が ん 発 見	27,300 [延べ30,740]			194 (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
2024	1	1 (100.00)	0	0	0
合 計	3,486	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

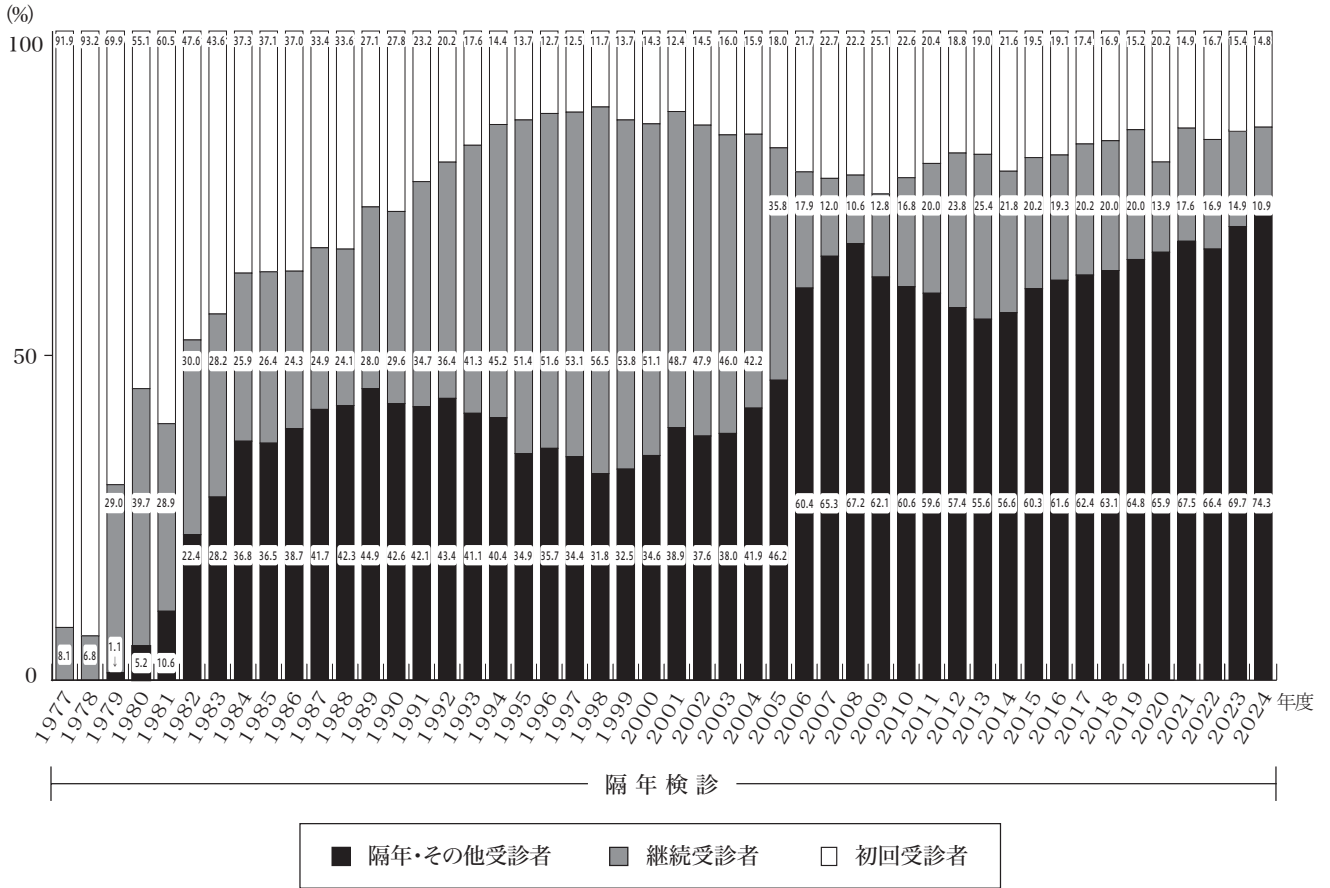


図2 受診歴別乳がん発見頻度の年次推移
(地域・職域・がん生活習慣病)

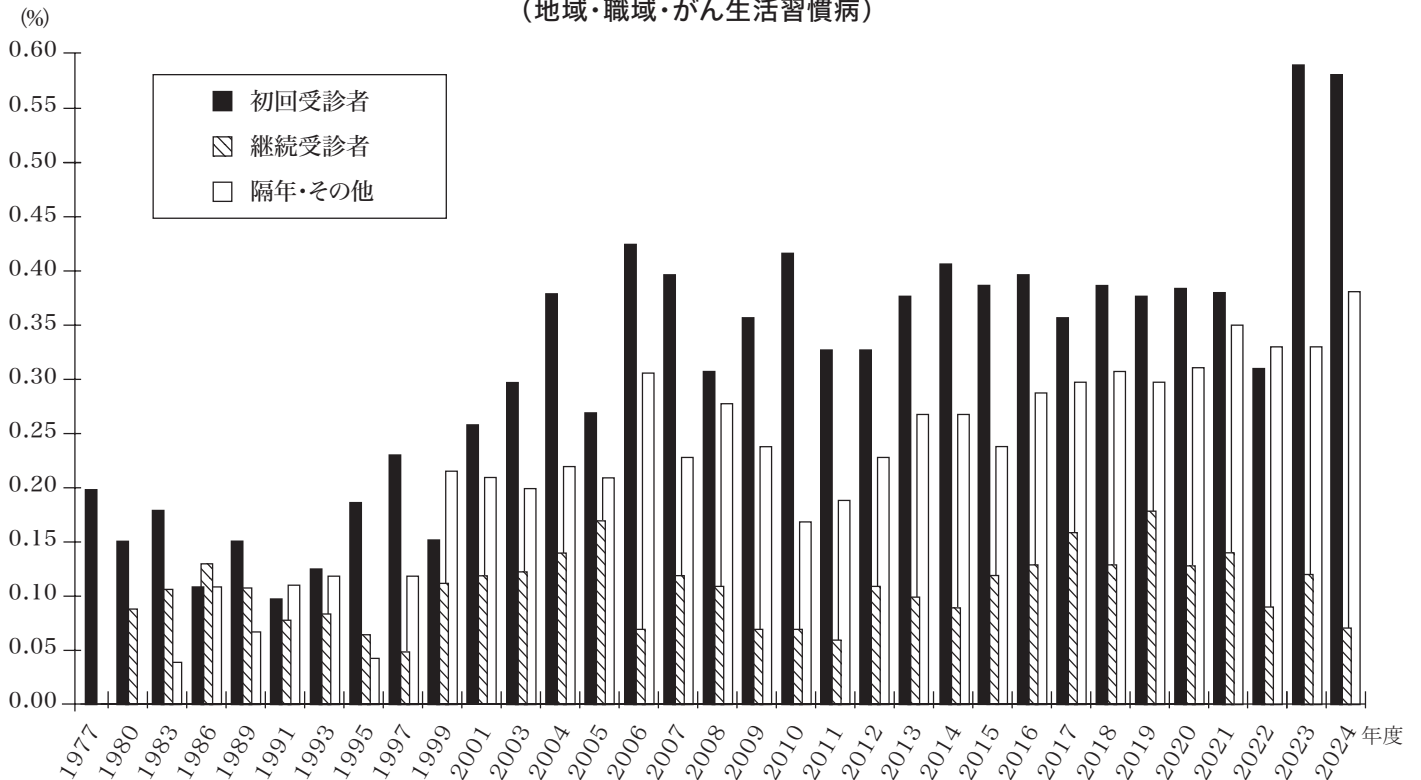


表4 発見乳がんのリンパ節転移程度の分類

2024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	121 (63.7)	17 (8.9)	2 (1.1)	0	3 (1.6)	47 (24.7)	190 (100.0)
個人・医師紹介	1 (100.0)						1 (100.0)
経観 過察	地域・職域 ・がん生活習慣病						0
	個人・ 医師紹介	2 (100.0)					2 (100.0)
合計	124 (64.2)	17 (8.8)	2 (1.0)	0	3 (1.6)	47 (24.4)	193 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、188名中2名が両側のがんのため190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)

2024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	41 (21.6)	106 (55.8)	35 (18.4)	3 (1.6)	3 (1.6)	2 (1.1)	190 (100.0)
個人・医師紹介			1 (100.0)				1 (100.0)
経観 過察	地域・職域 ・がん生活習慣病						0
	個人・ 医師紹介		2 (100.0)				2 (100.0)
合計	41 (21.2)	108 (56.0)	36 (18.7)	3 (1.6)	3 (1.6)	2 (1.0)	193 (100.0)

注. 地域・職域・がん生活習慣病からの発見乳がん数は、188名中2名が両側のがんのため190例を登録

1977年度～2001年度

	Tis	0期	I期	II期	III期	IV期	不明	合計
地域・職域・がん生活習慣病	102 (9.4)	32 (3.0)	464 (42.9)	404 (37.3)	52 (4.8)	15 (1.4)	13 (1.2)	1,082 (100.0)
個人・医師紹介	28 (6.6)	5 (1.2)	146 (34.3)	191 (44.8)	40 (9.4)	8 (1.9)	8 (1.9)	426 (100.0)
経観 過察	地域・職域 ・がん生活習慣病	13 (21.7)	3 (5.0)	21 (35.0)	22 (36.7)	0	0	1 (1.7)
	個人・ 医師紹介	4 (8.9)	4 (8.9)	21 (46.7)	12 (26.7)	3 (6.7)	0	1 (2.2)
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～2024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	611 (20.7)	1,712 (57.9)	512 (17.3)	55 (1.9)	26 (0.9)	42 (1.4)	2,958 (100.0)
個人・医師紹介	2 (7.7)	16 (61.5)	6 (23.1)	2 (7.7)	0	0	26 (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 (10.5)	11 (57.9)	5 (26.3)	0	0	1 (5.3)
合計	633 (20.6)	1,781 (58.0)	530 (17.3)	57 (1.9)	26 (0.8)	43 (1.4)	3,070 (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

2024年度

対 象	受診数	精 密 検 査				乳がん (率)	早期がん (率)
		該当数 (率)	受診数 (率)	未受診数 (率)	未把握数 (率)		
地 域	43,277	1,300 (3.0)	1,273 (97.9)	15 (1.2)	12 (0.9)	175 (0.40)	133 (76.00)
マンモグラフィ	37,539	1,177 (3.1)	1,152 (97.9)	13 (1.1)	12 (1.0)	173 (0.46)	132 (76.30)
超音波	5,738	123 (2.1)	121 (98.4)	2 (1.6)	0	2 (0.03)	1 (50.00)
職 域	7,005	211 (3.0)	202 (95.7)	2 (0.9)	7 (3.3)	11 (0.16)	10 (90.91)
マンモグラフィ	4,808	171 (3.6)	163 (95.3)	2 (1.2)	6 (3.5)	11 (0.23)	10 (90.91)
超音波	2,197	40 (1.8)	39 (97.5)	0	1 (2.5)	0	0
小計(地域、職域)	50,282	1,511 (3.0)	1,475 (97.6)	17 (1.1)	19 (1.3)	186 (0.37)	143 (76.88)
マンモグラフィ	42,347	1,348 (3.2)	1,315 (97.6)	15 (1.1)	18 (1.3)	184 (0.43)	142 (77.17)
超音波	7,935	163 (2.1)	160 (98.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	2 (0.03)	1 (50.00)
がん・生活習慣病	988	35 (3.5)	32 (91.4)	1 (2.9)	2 (5.7)	2 (0.20)	2 (100.00)
マンモグラフィ	883	35 (4.0)	32 (91.4)	1 (2.9)	2 (5.7)	2 (0.23)	2 (100.00)
超音波	105	0	0	0	0	0	0
個 人	129	3 (2.3)	3 (100.0)	0	0	1 (0.78)	0
マンモグラフィ	120	3 (2.5)	3 (100.0)	0	0	1 (0.83)	0
超音波	9	0	0	0	0	0	0
小計(がん・生活習慣病、個人)	1,117	38 (3.4)	35 (92.1)	1 (2.6)	2 (5.3)	3 (0.27)	2 (66.67)
マンモグラフィ	1,003	38 (3.8)	35 (92.1)	1 (2.6)	2 (5.3)	3 (0.30)	2 (66.67)
超音波	114	0	0	0	0	0	0
合 計	51,399	1,549 (3.0)	1,510 (97.5)	18 (1.2)	21 (1.4)	189 (0.37)	145 (76.72)
マンモグラフィ	43,350	1,386 (3.2)	1,350 (97.4)	16 (1.2)	20 (1.4)	187 (0.43)	144 (77.01)
超音波	8,049	163 (2.0)	160 (98.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	2 (0.02)	1 (50.00)

(センタークリニック)

医 師 紹 介	10	-	-	-	-	0	0
経 過 観 察	284	-	-	-	-	2 (0.70)	2 (100.00)

注1. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

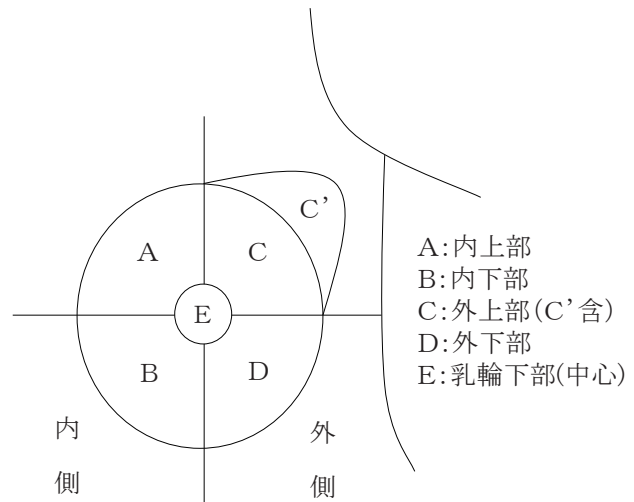
2. 2011年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 早期がんは乳がんの再掲

表7 発見乳がんの部位別内訳

2024年度

	右		左		両側計
		不明		不明	
A	20		33		53 (27.5)
B	8		7		15 (7.8)
C(+C')	41		53		94 (48.7)
D	10		15		25 (13.0)
E	3		2		5 (2.6)
その他	0	1	0	0	1 (0.5)
合計	83		110		193 (100.0)



注. 重複例は個別に計上

表8 経過観察者の成績

2024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		
284	2	6	271	5

表9 検診種目別成績

2024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	24,151	874 (3.6)	847 (96.9)	10 (1.1)	17 (1.9)	80 (0.33)	53 (66.25)	
	マンモグラフィ1方向	19,199	512 (2.7)	503 (98.2)	6 (1.2)	3 (0.6)	107 (0.56)	91 (85.05)
	超音波	8,049	163 (2.0)	160 (98.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	2 (0.02)	1 (50.00)
合計	51,399	1,549 (3.0)	1,510 (97.5)	18 (1.2)	21 (1.4)	189 (0.37)	145 (76.72)	

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]

2024年度

年齢区分	受診数	精密検査				乳がん(率)	早期がん(率)
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数(率)	未把握数(率)		
～29	0	0	0	0	0	0	0
30～34	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0
40～44	5,052	204 (4.0)	191 (93.6)	8 (3.9)	5 (2.5)	8 (0.16)	7 (87.50)
45～49	4,518	208 (4.6)	203 (97.6)	1 (0.5)	4 (1.9)	20 (0.44)	11 (55.00)
50～54	4,892	172 (3.5)	169 (98.3)	0	3 (1.7)	19 (0.39)	12 (63.16)
55～59	3,953	135 (3.4)	133 (98.5)	0	2 (1.5)	12 (0.30)	9 (75.00)
60～64	5,003	123 (2.5)	122 (99.2)	0	1 (0.8)	19 (0.38)	12 (63.16)
65～69	5,680	147 (2.6)	145 (98.6)	1 (0.7)	1 (0.7)	26 (0.46)	23 (88.46)
70～	13,249	359 (2.7)	352 (98.1)	5 (1.4)	2 (0.6)	80 (0.60)	68 (85.00)
合計	42,347	1,348 (3.2)	1,315 (97.6)	15 (1.1)	18 (1.3)	184 (0.43)	142 (77.17)

表10-2 年齢別成績[地域・職域の超音波検診]

2024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	225	9 (4.0)	9 (100.0)	0	0	0	0
30～34	2,787	64 (2.3)	63 (98.4)	0	1 (1.6)	1 (0.04)	1 (100.00)
35～39	4,923	90 (1.8)	88 (97.8)	2 (2.2)	0	1 (0.02)	0
40～44	0	0	0	0	0	0	0
45～49	0	0	0	0	0	0	0
50～54	0	0	0	0	0	0	0
55～59	0	0	0	0	0	0	0
60～64	0	0	0	0	0	0	0
65～69	0	0	0	0	0	0	0
70～	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,935	163 (2.1)	160 (98.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	2 (0.03)	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]

2024年度

年齢区分	受診数	精密検査				乳がん(率)	早期がん(率)
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数(率)	未把握数(率)		
～29	0	0	0	0	0	0	0
30～34	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0
40～44	123	5 (4.1)	4 (80.0)	0	1 (20.0)	0	0
45～49	152	13 (8.6)	13 (100.0)	0	0	0	0
50～54	177	9 (5.1)	8 (88.9)	1 (11.1)	0	2 (1.13)	2 (100.00)
55～59	121	3 (2.5)	2 (66.7)	0	1 (33.3)	0	0
60～64	105	1 (1.0)	1 (100.0)	0	0	0	0
65～69	106	0	0	0	0	0	0
70～	99	4 (4.0)	4 (100.0)	0	0	0	0
合計	883	35 (4.0)	32 (91.4)	1 (2.9)	2 (5.7)	2 (0.23)	2 (100.00)

表10-4 年齢別成績[がん・生活習慣病健診の超音波検診]

2024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	16	0	0	0	0	0	0
30～34	31	0	0	0	0	0	0
35～39	58	0	0	0	0	0	0
40～44	0	0	0	0	0	0	0
45～49	0	0	0	0	0	0	0
50～54	0	0	0	0	0	0	0
55～59	0	0	0	0	0	0	0
60～64	0	0	0	0	0	0	0
65～69	0	0	0	0	0	0	0
70～	0	0	0	0	0	0	0
合計	105	0	0	0	0	0	0

表11 市町村別乳がん検診成績

保健所	市町村	30歳以上の口 (A)	受診 数	30歳 以上 の 数 (B)	30歳 以上 の 率 (B/A)	精 密 検 査					
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
仙南	白石市	12,589	2,166	2,166	17.2	72	3.3	71	98.6	0	1
	蔵王町	4,452	650	650	14.6	25	3.8	24	96.0	0	1
	七ヶ宿町	487	179	169	34.7	3	1.7	3	100.0	0	0
	角田市	10,631	1,567	1,567	14.7	48	3.1	48	100.0	0	0
	丸森町	4,801	632	632	13.2	18	2.8	18	100.0	0	0
	大河原町	8,893	1,367	1,367	15.4	34	2.5	34	100.0	0	0
	柴田町	13,928	1,753	1,753	12.6	54	3.1	53	98.1	1	0
	村田町	3,934	510	510	13.0	16	3.1	15	93.8	1	0
	川崎町	3,252	484	484	14.9	11	2.3	10	90.9	1	0
塩釜・岩沼支所	名取市	29,354	3,147	3,147	10.7	90	2.9	90	100.0	0	0
	岩沼市	16,162	2,141	2,141	13.2	72	3.4	70	97.2	1	1
	亘理町	12,892	1,468	1,468	11.4	42	2.9	42	100.0	0	0
	山元町	4,708	505	505	10.7	25	5.0	24	96.0	0	1
石巻	石巻市(河北)	3,888	297	297	7.6	9	3.0	9	100.0	0	0
	(雄勝)	478	49	49	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0
	(河南)	7,240	394	394	5.4	11	2.8	11	100.0	0	0
	(桃生)	2,567	287	287	11.2	9	3.1	9	100.0	0	0
	(北上)	868	73	73	8.4	2	2.7	2	100.0	0	0
	(牡鹿)	812	75	75	9.2	2	2.7	2	100.0	0	0
	* (石巻)	-	9	9	-	0	0.0	0	0.0	0	0
	東松島市	14,726	2,215	2,215	15.0	63	2.8	63	100.0	0	0
女川町	2,345	344	344	14.7	11	3.2	11	100.0	0	0	
大崎	大崎市(松山)	2,178	187	187	8.6	3	1.6	2	66.7	0	1
	(三本木)	2,797	226	226	8.1	13	5.8	13	100.0	0	0
	(鹿島台)	4,457	427	427	9.6	16	3.7	15	93.8	1	0
	(田尻)	3,878	366	366	9.4	10	2.7	10	100.0	0	0
	(岩出山)	3,889	293	293	7.5	6	2.0	5	83.3	0	1
	(鳴子)	2,171	205	205	9.4	7	3.4	6	85.7	1	0
	* (古川)	-	810	810	-	29	3.6	27	93.1	1	1
	美里町	9,343	1,257	1,257	13.5	37	2.9	37	100.0	0	0
	涌谷町	5,955	911	911	15.3	25	2.7	25	100.0	0	0
	加美町	8,540	1,278	1,278	15.0	38	3.0	37	97.4	1	0
色麻町	2,480	393	393	15.8	9	2.3	9	100.0	0	0	

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

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
11	1	25	70	2,058	1,900	87.7	1,900	100.0	266	12.3	266	100.0
2	0	10	16	621	563	86.6	563	100.0	87	13.4	87	100.0
1	0	4	3	171	154	86.0	154	100.0	25	14.0	25	100.0
6	0	28	33	1,500	1,380	88.1	1,380	100.0	187	11.9	187	100.0
4	0	3	10	615	562	88.9	562	100.0	70	11.1	70	100.0
3	0	21	41	1,302	1,135	83.0	1,135	100.0	232	17.0	232	100.0
12	0	34	60	1,646	1,464	83.5	1,464	100.0	289	16.5	289	100.0
4	2	3	11	489	446	87.5	446	100.0	64	12.5	64	100.0
2	0	6	12	463	436	90.1	436	100.0	48	9.9	48	100.0
13	2	84	98	2,950	2,575	81.8	2,575	100.0	572	18.2	572	100.0
8	2	27	44	2,058	1,952	91.2	1,952	100.0	189	8.8	189	100.0
5	2	17	28	1,416	1,292	88.0	1,292	100.0	176	12.0	176	100.0
2	0	11	15	476	434	85.9	434	100.0	71	14.1	71	100.0
1	0	3	8	285	275	92.6	275	100.0	22	7.4	22	100.0
0	0	1	0	48	45	91.8	45	100.0	4	8.2	4	100.0
2	0	6	9	377	341	86.5	341	100.0	53	13.5	53	100.0
2	0	2	10	273	259	90.2	259	100.0	28	9.8	28	100.0
2	0	1	2	68	64	87.7	64	100.0	9	12.3	9	100.0
0	0	0	1	74	73	97.3	73	100.0	2	2.7	2	100.0
0	0	1	1	7	6	66.7	6	100.0	3	33.3	3	100.0
16	0	30	70	2,099	1,883	85.0	1,883	100.0	332	15.0	332	100.0
3	0	11	14	316	283	82.3	283	100.0	61	17.7	61	100.0
0	0	3	2	181	179	95.7	179	100.0	8	4.3	8	100.0
0	0	1	5	220	212	93.8	212	100.0	14	6.2	14	100.0
1	0	6	7	412	398	93.2	398	100.0	29	6.8	29	100.0
4	0	1	3	358	352	96.2	352	100.0	14	3.8	14	100.0
1	0	0	5	286	270	92.2	270	100.0	23	7.8	23	100.0
0	0	0	2	202	195	95.1	195	100.0	10	4.9	10	100.0
3	0	34	49	722	463	57.2	463	100.0	347	42.8	347	100.0
2	2	18	31	1,204	1,118	88.9	1,118	100.0	139	11.1	139	100.0
10	0	20	21	860	789	86.6	789	100.0	122	13.4	122	100.0
5	0	25	29	1,218	1,076	84.2	1,076	100.0	202	15.8	202	100.0
0	0	6	8	379	336	85.5	336	100.0	57	14.5	57	100.0

保健所	市 町 村	30人 歳 以上 の口 の口 (A)	受 診 数	30歳 以上 の診 上の数 (B)	30歳 以上 の診 上の率 (B/A)	精 密 検 査					
						該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数
栗 原	栗原市(築館)	4,957	539	539	10.9	16	3.0	16	100.0	0	0
	(一迫)	2,711	360	360	13.3	9	2.5	9	100.0	0	0
	(高清水)	1,363	138	138	10.1	4	2.9	4	100.0	0	0
	(瀬峰)	1,596	208	208	13.0	7	3.4	7	100.0	0	0
	(志波姫)	2,600	300	300	11.5	13	4.3	13	100.0	0	0
	(花山)	377	35	35	9.3	3	8.6	3	100.0	0	0
	(若柳)	4,552	527	527	11.6	6	1.1	6	100.0	0	0
	(栗駒)	4,050	487	487	12.0	19	3.9	18	94.7	0	1
	(鶯沢)	874	111	111	12.7	3	2.7	3	100.0	0	0
	(金成)	2,427	263	263	10.8	12	4.6	11	91.7	1	0
登 米	登米市(登米)	1,848	300	300	16.2	6	2.0	6	100.0	0	0
	(一迫)	7,535	1,291	1,291	17.1	33	2.6	33	100.0	0	0
	(東和)	2,285	365	365	16.0	5	1.4	5	100.0	0	0
	(中田)	5,804	1,036	1,036	17.8	32	3.1	31	96.9	0	1
	(豊里)	2,377	424	424	17.8	17	4.0	17	100.0	0	0
	(米山)	3,287	551	551	16.8	14	2.5	14	100.0	0	0
	(南方)	3,130	606	606	19.4	13	2.1	12	92.3	0	1
	(石越)	1,734	313	313	18.1	8	2.6	8	100.0	0	0
気 仙 沼	津山	1,242	211	211	17.0	4	1.9	4	100.0	0	0
	気仙沼市(気仙沼)	18,149	2,374	2,374	13.1	59	2.5	58	98.3	1	0
	(唐桑)	2,337	266	266	11.4	5	1.9	5	100.0	0	0
	(本吉)	3,635	524	524	14.4	20	3.8	20	100.0	0	0
南三陸町	4,745	733	733	15.4	22	3.0	22	100.0	0	0	
塩釜・黒川支所	大和町	9,659	1,309	1,309	13.6	48	3.7	46	95.8	0	2
	大郷町	3,036	351	351	11.6	4	1.1	4	100.0	0	0
	富谷市	18,881	2,891	2,891	15.3	105	3.6	100	95.2	5	0
	大衡村	2,063	99	99	4.8	3	3.0	3	100.0	0	0
地域計		321,949	43,277	43,267	13.4	1,300	3.0	1,273	97.9	15	12

注1. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

2. 2011年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 2019年度より乳癌取扱い規約の改定（第18版）に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍（良性腫瘍）を計上
線維腺腫には結合織性・上皮性混合腫瘍を計上、その他には非上皮性腫瘍およびその他を計上

2024年度

乳 が ん	乳 頭 腫	線 維 腺 腫	そ の 他	異 常 な し	マンモグラフィ				超音波			
					該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率	該 当 数	該 当 率	受 診 数	受 診 率
5	0	8	8	518	480	89.1	480	100.0	59	10.9	59	100.0
1	0	3	5	351	334	92.8	334	100.0	26	7.2	26	100.0
1	0	0	1	136	127	92.0	127	100.0	11	8.0	11	100.0
2	0	6	2	198	187	89.9	187	100.0	21	10.1	21	100.0
2	0	2	11	285	267	89.0	267	100.0	33	11.0	33	100.0
0	0	0	1	34	33	94.3	33	100.0	2	5.7	2	100.0
0	0	3	9	515	475	90.1	475	100.0	52	9.9	52	100.0
4	0	7	11	464	454	93.2	454	100.0	33	6.8	33	100.0
1	0	0	1	109	101	91.0	101	100.0	10	9.0	10	100.0
0	0	4	11	247	236	89.7	236	100.0	27	10.3	27	100.0
2	1	1	13	283	263	87.7	263	100.0	37	12.3	37	100.0
2	0	22	37	1,230	1,086	84.1	1,086	100.0	205	15.9	205	100.0
0	1	1	7	356	330	90.4	330	100.0	35	9.6	35	100.0
1	1	23	16	994	898	86.7	898	100.0	138	13.3	138	100.0
0	0	5	12	407	362	85.4	362	100.0	62	14.6	62	100.0
2	1	6	11	531	487	88.4	487	100.0	64	11.6	64	100.0
3	1	12	8	581	520	85.8	520	100.0	86	14.2	86	100.0
2	0	1	5	305	277	88.5	277	100.0	36	11.5	36	100.0
0	1	3	2	205	192	91.0	192	100.0	19	9.0	19	100.0
8	0	29	40	2,296	2,179	91.8	2,179	100.0	195	8.2	195	100.0
0	0	1	4	261	252	94.7	252	100.0	14	5.3	14	100.0
4	1	6	9	504	490	93.5	490	100.0	34	6.5	34	100.0
1	0	12	14	706	654	89.2	654	100.0	79	10.8	79	100.0
3	0	18	56	1,230	1,043	79.7	1,043	100.0	266	20.3	266	100.0
0	0	3	7	341	292	83.2	292	100.0	59	16.8	59	100.0
6	1	44	76	2,759	2,526	87.4	2,526	100.0	365	12.6	365	100.0
0	0	2	2	95	84	84.8	84	100.0	15	15.2	15	100.0
175	19	664	1,097	41,295	37,539	86.7	37,539	100.0	5,738	13.3	5,738	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

2024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					
仙南	白石市	7,676	1,496	34.4	58	2.7	57	98.3	0	1	10	0	6	27	1,452
	蔵王町	2,642	470	35.5	20	3.1	19	95.0	0	1	2	0	3	6	458
	七ヶ宿町	238	119	57.6	1	0.6	1	100.0	0	0	0	0	0	1	118
	角田市	6,451	1,096	34.6	40	2.6	40	100.0	0	0	6	0	7	9	1,074
	丸森町	2,783	471	33.9	17	2.7	17	100.0	0	0	4	0	0	6	461
	大河原町	5,516	890	33.5	25	1.8	25	100.0	0	0	2	0	4	12	872
	柴田町	8,674	1,136	27.9	39	2.2	39	100.0	0	0	9	0	4	16	1,107
	村田町	2,417	365	28.0	15	2.9	14	93.3	1	0	3	2	0	5	354
川崎町	2,030	356	35.4	10	2.1	9	90.0	1	0	2	0	1	6	346	
塩釜・岩沼支所	名取市	18,897	2,169	22.7	59	1.9	59	100.0	0	0	7	1	15	18	2,128
	岩沼市	10,094	1,568	29.3	55	2.6	54	98.2	0	1	6	1	8	20	1,532
	亘理町	8,024	1,078	25.8	35	2.4	35	100.0	0	0	5	1	1	15	1,056
	山元町	2,675	330	23.6	14	2.8	14	100.0	0	0	0	0	1	4	325
石巻	石巻市(河北)	2,281	221	21.6	7	2.4	7	100.0	0	0	1	0	0	5	215
	(雄勝)	220	28	29.5	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	28
	(河南)	4,309	286	14.7	11	2.8	11	100.0	0	0	2	0	1	6	277
	(桃生)	1,533	213	27.9	6	2.1	6	100.0	0	0	1	0	0	3	209
	(北上)	471	57	29.1	2	2.7	2	100.0	0	0	2	0	0	0	55
	(牡鹿)	408	60	29.2	1	1.3	1	100.0	0	0	0	0	0	0	60
	* (石巻)	-	6	-	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	6
	東松島市	9,118	1,585	33.0	53	2.4	53	100.0	0	0	13	0	5	32	1,535
女川町	1,231	196	32.4	6	1.7	6	100.0	0	0	1	0	0	5	190	
大崎	大崎市(松山)	1,385	150	20.9	2	1.1	2	100.0	0	0	0	0	2	1	147
	(三本木)	1,738	166	22.1	12	5.3	12	100.0	0	0	0	0	1	5	160
	(鹿島台)	2,656	309	24.8	14	3.3	14	100.0	0	0	1	0	2	4	302
	(田尻)	2,309	281	25.0	5	1.4	5	100.0	0	0	1	0	0	2	278
	(岩出山)	2,220	198	19.5	4	1.4	3	75.0	0	1	1	0	0	0	196
	(鳴子)	1,165	138	24.9	5	2.4	5	100.0	0	0	0	0	0	1	137
	* (古川)	-	444	-	20	2.5	18	90.0	1	1	2	0	2	12	426
	美里町	5,646	870	28.9	27	2.1	27	100.0	0	0	2	1	0	15	852
	涌谷町	3,604	647	34.3	18	2.0	18	100.0	0	0	7	0	2	10	628
	加美町	5,032	857	34.2	25	2.0	25	100.0	0	0	3	0	3	8	843
色麻町	1,510	284	38.8	9	2.3	9	100.0	0	0	0	0	1	4	279	

*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

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)	2,928	415	28.1	15	2.8	15	100.0	0	0	4	0	1	5	405
	(一迫)	1,529	273	34.1	8	2.2	8	100.0	0	0	1	0	0	2	270
	(高清水)	773	106	28.6	2	1.4	2	100.0	0	0	0	0	0	0	106
	(瀬峰)	957	146	28.1	3	1.4	3	100.0	0	0	0	0	0	1	145
	(志波姫)	1,549	237	29.0	10	3.3	10	100.0	0	0	2	0	0	4	231
	(花山)	208	27	29.3	3	8.6	3	100.0	0	0	0	0	0	1	26
	(若柳)	2,661	404	31.0	3	0.6	3	100.0	0	0	0	0	0	1	403
	(栗駒)	2,286	380	33.1	15	3.1	14	93.3	0	1	2	0	3	6	368
	(鶯沢)	486	84	34.8	3	2.7	3	100.0	0	0	1	0	0	0	83
	(金成)	1,443	193	28.1	9	3.4	9	100.0	0	0	0	0	0	5	188
登米	登米市(登米)	1,006	231	47.3	5	1.7	5	100.0	0	0	1	1	0	8	221
	(一迫)	4,634	931	41.5	24	1.9	24	100.0	0	0	1	0	2	9	919
	(東和)	1,373	285	41.7	4	1.1	4	100.0	0	0	0	0	1	2	282
	(中田)	3,671	791	46.0	25	2.4	24	96.0	0	1	1	0	4	8	777
	(豊里)	1,468	316	45.0	15	3.5	15	100.0	0	0	0	0	2	6	308
	(米山)	2,013	424	44.9	13	2.4	13	100.0	0	0	2	1	0	5	416
	(南方)	1,927	453	46.4	11	1.8	10	90.9	0	1	3	0	0	3	446
	(石越)	1,066	236	45.6	6	1.9	6	100.0	0	0	2	0	0	0	234
	(津山)	728	172	44.6	4	1.9	4	100.0	0	0	0	1	0	1	170
気仙沼	気仙沼市(気仙沼)	10,537	1,649	32.2	40	1.7	39	97.5	1	0	5	0	6	13	1,624
	(唐桑)	1,311	203	34.0	4	1.5	4	100.0	0	0	0	0	0	3	200
	(本吉)	2,135	382	36.0	18	3.4	18	100.0	0	0	4	1	3	7	367
	南三陸町	2,857	546	38.0	20	2.7	20	100.0	0	0	1	0	5	6	534
塩釜・黒川支所	大和町	6,148	906	27.9	39	3.0	37	94.9	0	2	3	0	1	20	880
	大郷町	1,813	239	30.3	2	0.6	2	100.0	0	0	0	0	1	1	237
	富谷市	12,919	2,148	28.6	77	2.7	72	93.5	5	0	4	1	3	36	2,099
	大衡村	1,266	67	10.7	2	2.0	2	100.0	0	0	0	0	0	1	66
地域計		196,645	30,784	1,858	995	137	976	5,706	9	10	130	11	101	412	30,111

*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	215	8	3.7	8	100.0	0	0	0	0	18	28	169
30 ～ 34	1,006	20	2.0	19	95.0	0	1	0	0	104	126	775
35 ～ 39	976	12	1.2	12	100.0	0	0	0	0	85	124	767
40 ～ 44	964	34	3.5	31	91.2	2	1	1	0	5	13	942
45 ～ 49	1,017	52	5.1	48	92.3	0	4	4	0	7	22	980
50 ～ 54	1,212	40	3.3	40	100.0	0	0	3	0	3	20	1,186
55 ～ 59	759	27	3.6	26	96.3	0	1	0	1	7	10	740
60 ～ 64	639	12	1.9	12	100.0	0	0	2	0	2	2	633
65 ～ 69	184	5	2.7	5	100.0	0	0	1	0	0	2	181
70 ～	33	1	3.0	1	100.0	0	0	0	0	0	1	32
合 計	7,005	211	3.0	202	95.7	2	7	11	1	231	348	6,405

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	43,277	1,300	3.0	1,273	97.9	15	12	175	19	664	1,097	41,295
職 域 検 診	7,005	211	3.0	202	95.7	2	7	11	1	231	348	6,405
がん・生活習慣病	988	35	3.5	32	91.4	1	2	2	0	18	32	933
個 人 検 診	129	3	2.3	3	100.0	0	0	1	0	0	2	126
合 計	51,399	1,549	3.0	1,510	97.5	18	21	189	20	913	1,479	48,759

(センタークリニック)

医 師 紹 介	10	-	-	-	-	-	-	0	0	0	7	3
経 過 観 察	284	-	-	-	-	-	-	2	2	79	99	102

注1. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

2. 2011年度より視触診廃止に伴い会場精査、施設紹介は計上なし

3. 2019年度より乳癌取り扱い規約の改定（第18版）に伴い、乳頭腫には上皮性腫瘍（良性腫瘍）を計上
線維腺腫には結合織性・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

2024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	215	100.0	215	100.0
0	0.0	0	0.0	1,006	100.0	1,006	100.0
0	0.0	0	0.0	976	100.0	976	100.0
964	100.0	964	100.0	0	0.0	0	0.0
1,017	100.0	1,017	100.0	0	0.0	0	0.0
1,212	100.0	1,212	100.0	0	0.0	0	0.0
759	100.0	759	100.0	0	0.0	0	0.0
639	100.0	639	100.0	0	0.0	0	0.0
184	100.0	184	100.0	0	0.0	0	0.0
33	100.0	33	100.0	0	0.0	0	0.0
4,808	68.6	4,808	100.0	2,197	31.4	2,197	100.0

2024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
37,539	86.7	37,539	100.0	5,738	13.3	5,738	100.0
4,808	68.6	4,808	100.0	2,197	31.4	2,197	100.0
883	89.4	883	100.0	105	10.6	105	100.0
120	93.0	120	100.0	9	7.0	9	100.0
43,350	84.3	43,350	100.0	8,049	15.7	8,049	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

2024年度は30市町村において215,707名が住民検診を受診し、そのうち40歳以上は215,507名であった。喀痰細胞診は9,827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4.56%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967名（0.45%）の増、喀痰細胞診は400名（3.91%）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21名で、2026年1月9日現在、肺がん8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6,066名実施した。前年比は628名（11.55%）の増であった。

◎発見がん

精密検査該当者は72名で肺がんは7例発見されている（表3・6）。

<今後の課題>

1. 喀痰細胞診が胸部X線や胸部CTのみでは発見困難な肺門部扁平上皮癌の早期発見に有効なこと、末梢肺発生の扁平上皮癌や耳鼻科領域等の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. 治療成績の向上に繋がるように、早期がんの発見に努める。
3. 禁煙教育、受動喫煙防止など一次予防にも力を入れる。

（細胞検査士；田名部 朋子）

住民検診

表1 喀痰細胞診

年 度	実 施 市町村	間 接 X 線 検 診		喀 痰 容 器 配 布 回 収 状 況			細 胞 診 判 定 数 (D)	
		受 診 数	老人保健法 40歳以上(A)	配 布 数 (B)	配 布 率 (B/A)	回 収 数 (C)		回 収 率 (C/B)
1982～1986		829,079		59,369		47,046	79.2	45,865
1987～1991		1,823,373	1,452,439	84,961	6.4	74,792	88.0	73,375
1992～1996		1,875,632	1,590,852	108,248	6.8	96,956	89.6	95,940
1997～2001		1,803,956	1,568,578	100,086	6.4	91,435	91.4	90,811
2002	63	369,943	324,497	22,033	6.8	20,200	91.7	20,099
2003	61	374,138	328,667	21,736	6.6	20,076	92.4	19,777
2004	61	369,359	326,216	21,153	6.5	19,555	92.4	19,435
2005	38	310,607	307,769	20,839	6.8	19,215	92.2	19,134
2006	31	303,182	301,782	21,149	7.0	19,559	92.5	19,467
2007	31	302,655	301,418	21,204	7.0	19,695	92.9	19,612
2008	31	276,556	275,256	19,595	7.1	18,219	93.0	18,146
2009	30	273,060	271,732	18,661	6.9	17,528	93.9	17,430
2010	30	269,423	268,175	17,912	6.7	16,785	93.7	16,728
2011	30	255,844	254,759	16,566	6.5	15,348	92.6	15,315
2012	30	252,685	251,416	17,035	6.8	15,920	93.5	15,877
2013	30	253,534	252,435	16,570	6.6	15,555	93.9	15,510
2014	30	253,814	252,858	15,826	6.3	14,896	94.1	14,864
2015	30	251,785	250,855	16,678	6.6	15,663	93.9	15,626
2016	30	249,611	248,750	15,432	6.2	14,520	94.1	14,481
2017	30	242,706	242,046	14,556	6.0	13,721	94.3	13,703
2018	30	239,676	239,124	14,046	5.9	13,288	94.6	13,248
2019	30	231,918	231,466	13,059	5.6	12,295	94.1	12,262
2020	30	201,191	200,953	11,068	5.5	10,639	96.1	10,606
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
2024	30	215,707	215,507	10,307	4.8	9,846	95.5	9,827
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)
2024	9,827	75 (0.76)	9,731 (99.02)	8 (0.08)	5 (0.05)	8 (0.08)
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
2024	6,066	72	1.2	69	95.8	7	0	44
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〉

2024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	172	2	170	0	0	0	0
	女	47	1	46	0	0	0	0
	計	219	3	216	0	0	0	0
55 ～ 59	男	263	2	261	0	0	0	0
	女	58	0	58	0	0	0	0
	計	321	2	319	0	0	0	0
60 ～ 64	男	555	2	553	0	0	0	0
	女	81	0	81	0	0	0	0
	計	636	2	634	0	0	0	0
65 ～ 69	男	1,410	14	1,393	0	1	1	1
	女	108	2	106	0	0	0	0
	計	1,518	16	1,499	0	1	1	1
70 ～ 74	男	2,402	19	2,376	0	3	3	1
	女	153	3	150	0	0	0	0
	計	2,555	22	2,526	0	3	3	1
75 ～ 79	男	2,546	14	2,525	0	2	0	5
	女	131	5	126	0	0	0	0
	計	2,677	19	2,651	0	2	0	5
80 ～	男	1,836	10	1,822	0	2	1	1
	女	65	1	64	0	0	0	0
	計	1,901	11	1,886	0	2	1	1
合計	男	9,184	63	9,100	0	8	5	8
	女	643	12	631	0	0	0	0
	計	9,827	75	9,731	0	8	5	8

表5 市町村別結核肺がん検診成績(住民検診)

2024年度

保健所	市町村	40歳 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	4,276	198	4.6	194	98.0	194		194				
	蔵王町	1,824	85	4.7	82	96.5	82		82				
	七ヶ宿町	384	24	6.3	23	95.8	23		23				
	角田市	3,975	244	6.1	232	95.1	232	5	226		1		
	丸森町	1,068	41	3.8	41	100.0	41		41				
	大河原町	3,032	114	3.8	111	97.4	111		111				
	柴田町	4,802	166	3.5	160	96.4	159		158		1		
	村田町	1,791	31	1.7	31	100.0	31	1	30				
塩岩沼支釜所	川崎町	1,669	78	4.7	73	93.6	73		73				
	名取市	8,111	354	4.4	341	96.3	341	4	335			1	1
塩釜	岩沼市	4,873	236	4.8	227	96.2	227		226				1
	亘理町	4,005	169	4.2	160	94.7	160		160				
	山元町	1,712	61	3.6	61	100.0	61		61				
石巻	利府町	4,682	209	4.5	201	96.2	201		200			1	
	石巻市(石巻)	12,167	517	4.2	490	94.8	489	2	486			1	
	(河北)	1,682	78	4.6	76	97.4	75	1	74				
	(雄勝)	266	6	2.3	6	100.0	6		6				
	(河南)	1,987	76	3.8	69	90.8	69		69				
	(桃生)	1,053	44	4.2	43	97.7	43		43				
	(北上)	475	24	5.1	22	91.7	22		22				
	(牡鹿)	403	31	7.7	28	90.3	28		28				
	(荻浜)	117	4	3.4	4	100.0	4		4				
大崎	東松島市	4,858	260	5.4	253	97.3	252		251				1
	女川町	1,142	71	6.2	67	94.4	67	1	66				
	大崎市(古川)	9,008	295	3.3	279	94.6	279		277		2		
	(松山)	927	23	2.5	22	95.7	22	1	21				
	(三本木)	1,195	36	3.0	35	97.2	35		35				
	(鹿島台)	1,927	70	3.6	68	97.1	68	2	66				
	(田尻)	1,655	70	4.2	67	95.7	67	1	65		1		
	(岩出山)	1,640	82	5.0	76	92.7	76		76				
	(鳴子)	1,086	63	5.8	62	98.4	62		62				
	美里町	3,947	90	2.3	90	100.0	90	1	86		1	1	1
栗原	加美町	3,389	195	5.8	181	92.8	181	1	179				1
	色麻町	1,188	53	4.5	53	100.0	53		53				
	栗原市(築館)	1,861	71	3.8	66	93.0	64	1	63				
	(一迫)	1,255	61	4.9	61	100.0	61	1	60				
	(高清水)	702	22	3.1	21	95.5	18		18				
	(瀬峰)	537	25	4.7	25	100.0	25		24				1
	(志波姫)	1,106	42	3.8	42	100.0	42		42				
	(花山)	229	8	3.5	8	100.0	8		8				
	(若柳)	2,064	76	3.7	74	97.4	72	1	71				
(栗駒)	2,199	89	4.0	86	96.6	86	1	85					
(鶯沢)	464	15	3.2	15	100.0	15	1	14					
(金成)	1,156	41	3.5	40	97.6	39		38			1		

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)	1,211	40	3.3	38	95.0	38		38				
	(迫)	4,301	101	2.3	98	97.0	97	1	96				
	(東和)	1,542	39	2.5	38	97.4	38		38				
	(中田)	3,822	111	2.9	104	93.7	104		104				
	(豊里)	1,468	30	2.0	30	100.0	30		30				
	(米山)	2,292	60	2.6	56	93.3	56	1	55				
	(南方)	1,989	47	2.4	44	93.6	44		44				
	(石越)	1,294	22	1.7	19	86.4	19		19				
気仙沼	(津山)	777	43	5.5	41	95.3	40	1	39				
	気仙沼市(気仙沼)	5,400	221	4.1	206	93.2	206	2	204				
	(唐桑)	506	32	6.3	31	96.9	31		31				
	(本吉)	1,171	54	4.6	52	96.3	52	2	50				
塩黒川支釜所	南三陸町	930	42	4.5	39	92.9	39		39				
	大和町	3,513	197	5.6	188	95.4	188	2	186				
	大郷町	1,291	61	4.7	56	91.8	56	1	55				
	富谷市	6,977	525	7.5	490	93.3	490	7	483				
仙台台	大衡村	843	31	3.7	29	93.5	29		29				
	青葉保健所	12,790	829	6.5	794	95.8	793	3	790				
	宮城支所	5,016	342	6.8	325	95.0	324	4	319		1		
	宮城野保健所	9,919	558	5.6	536	96.1	535	9	525		1		
	若林保健所	7,825	465	5.9	443	95.3	443	6	437				
	太白保健所	15,017	897	6.0	845	94.2	843	8	833				2
	秋保支所	284	18	6.3	14	77.8	14		14				
泉保健所	17,440	994	5.7	964	97.0	964	3	961					
合計	215,507	10,307	4.8	9,846	95.5	9,827	75	9,731		8	5	8	

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	6,028	72	69	0	3	95.8	7	0	0	44
職域	19	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
個人	19	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
合計	6,066	72	69	0	3	95.8	(0) 7	0	0	44

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。

2024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>

2024年度の一次検診は、総受診数75,889名で前年度より694名増加した（表7）。

受診数の内訳は、地域検診65,486名、職域検診5,376名、がん・生活習慣病健診5,016名、個人検診11名であった。前年度と比較すると、地域検診2名減少、職域検診150名増加、がん・生活習慣病健診549名増加、個人検診3名減少であった。性別では、男性35,026名、女性40,863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65,015名（18.6%）で受診率は前年度よりも0.1%増加した（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94.0%を占めていた。性別では、男性の受診数が女性の3.4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85.1%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4,079名（5.4%）であった。内訳は、地域検診3,561名（5.4%）、職域検診238名（4.4%）、がん・生活習慣病健診280名（5.6%）であった（表7）。

精密検査受診数（率）は3,581名（87.8%）で、内訳は地域検診3,128名（87.8%）、職域検診224名（94.1%）、がん・生活習慣病健診229名（81.8%）であった（表7）。

地域検診では、精検受診率は前年度（88.1%）より0.3%低下した。精検未検者が精検該当者の9.9%で前年度（9.1%）より0.8%増加した。また、精検未把握者が精検該当者の2.2%（79名）で前年度（2.8%）より0.6%減少した（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77.3%と低かった（表4）。

職域検診の精検受診率は、94.1%と昨年同様高率だった（表5）。

がん・生活習慣病健診の精検受診率は、75～79歳が91.7%と最も高く、55～59歳は69.4%と最も低かった（表9）。

精密検査の受診先は、当センター1,169名（地域26.0%、職域80.4%、がん・生活習慣病77.3%）、地元医療機関2,412名だった。

当協会でのコールドポリペクトミーは、対象339名に対し実施数は111名で対象数、実施数ともに増加した。

＜発見がん＞

一次検診からの発見がん（率）は227名（0.30%）、そのうち早期がん（率）は161名（70.9%）であった。地域検診からの発見がんは219名（0.33%）、うち早期がんは155名（70.8%）であった。地域検診以外の発見がんは8名（0.08%）、うち早期がんは6名（75.0%）であった（表2・7）。

二次検診から受診した個人・医師紹介は4名で、発見がんの総数は231名であった（表7）。

地域検診では、性別で見ると男性の発見率が0.47%、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0.09%、65～69歳0.33%、80歳以上は0.56%と発見率は加齢に伴い高くなった（表4）。部位別では、直腸が最も多く（68件、29.2%）、S状結腸（65件、27.9%）上行結腸（42件、18.0%）の順であった。直腸とS状結腸で全体の半数以上を占めていた（133名57.1%）（表3）。

発見がん231名を進行度別に分けると、早期がん164名（71.0%）、進行がん65名（28.1%）、不明2名（0.87%）であった。治療法は内視鏡治療138名（59.7%）、外科手術86名（37.2%）、その他3名（化学療法、未治療他）であった。

＜今後の課題＞

1. 実施主体及び医療機関と連携し、精検未受診者・未把握者への定期的な受診勧奨を行い、精検受診率の向上を図る。
2. 年々増加しているコールドポリペクトミーが安全に実施できるよう体制を整える。

（看護師；中川 知恵）

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
2024	349,867	65,015 (18.6)	3,539	0	3,539	5.4	3,110	87.9	350	79	219	155	838	1,417
合計		2,052,338	93,124	1,779	94,903	4.6	86,951	91.6	6,896	1,056	5,797	3,900	22,463	28,425

*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

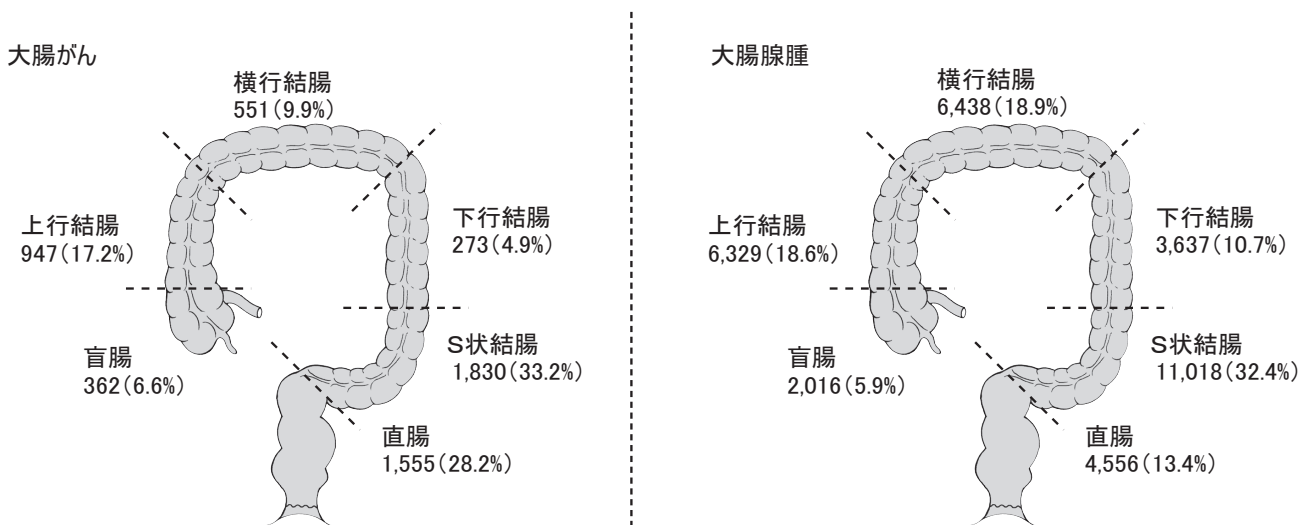
4. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

* 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
2024	65,486	219	0.33	155	70.8	843	1.29
合計	2,062,734	5,806	0.28	3,909	67.3	22,346	1.08

図1 部位別に見た大腸がん・大腸腺腫の発見数



宮城県対がん協会 1996～2024年度
大腸がん: 5,518例 大腸腺腫: 33,994例

表3 部位別にみた大腸がん・大腸腺腫の発見数(地域検診)

(イ)大腸がん

年度	直腸	S状	下行	横行	上行	盲腸	合計
1983～1987	33	43	5	7	14	0	102
1988～1992	110	176	19	20	36	5	366
1993～1997	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
2024	68	65	14	27	42	17	233
合計	1,834	2,214	312	607	1,048	381	6,396

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
2024	169	452	168	288	276	98	1,451
合計	5,465	13,595	4,060	6,969	6,919	2,150	39,158

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]

2024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	—	132	—	4	3.0	3	75.0	0	0	0	1	2
	女	—	219	—	12	5.5	9	75.0	0	0	2	0	7
	計	—	351	—	16	4.6	12	75.0	0	0	2	1	9
40～44	男	17,192	767	4.5	25	3.3	14	56.0	1	1	3	4	6
	女	16,023	1,565	9.8	41	2.6	37	90.2	1	1	8	12	16
	計	33,215	2,332	7.0	66	2.8	51	77.3	2	2	11	16	22
45～49	男	19,167	1,004	5.2	30	3.0	25	83.3	3	2	6	7	9
	女	17,535	1,825	10.4	68	3.7	57	83.8	0	0	11	13	33
	計	36,702	2,829	7.7	98	3.5	82	83.7	3	2	17	20	42
50～54	男	18,913	1,176	6.2	47	4.0	36	76.6	1	0	15	11	9
	女	17,522	2,111	12.0	63	3.0	56	88.9	0	0	11	26	19
	計	36,435	3,287	9.0	110	3.3	92	83.6	1	0	26	37	28
55～59	男	16,370	1,130	6.9	55	4.9	43	78.2	4	4	17	15	7
	女	15,686	2,283	14.6	71	3.1	67	94.4	4	2	18	23	22
	計	32,056	3,413	10.6	126	3.7	110	87.3	8	6	35	38	29
60～64	男	17,343	1,862	10.7	97	5.2	79	81.4	7	5	28	28	16
	女	17,255	3,575	20.7	117	3.3	110	94.0	5	5	26	41	38
	計	34,598	5,437	15.7	214	3.9	189	88.3	12	10	54	69	54
65～69	男	18,915	4,057	21.4	221	5.4	196	88.7	14	8	78	73	31
	女	19,277	5,943	30.8	244	4.1	228	93.4	19	15	50	96	63
	計	38,192	10,000	26.2	465	4.7	424	91.2	33	23	128	169	94
70～74	男	21,227	6,366	30.0	459	7.2	402	87.6	32	22	142	174	54
	女	22,018	7,819	35.5	289	3.7	270	93.4	18	7	72	108	72
	計	43,245	14,185	32.8	748	5.3	672	89.8	50	29	214	282	126
75～79	男	16,993	5,943	35.0	436	7.3	398	91.3	25	22	125	190	58
	女	18,736	6,624	35.4	328	5.0	307	93.6	24	15	73	148	62
	計	35,729	12,567	35.2	764	6.1	705	92.3	49	37	198	338	120
80～	男	21,486	5,336	24.8	577	10.8	486	84.2	44	34	99	280	63
	女	38,209	5,629	14.7	371	6.6	299	80.6	17	12	56	168	58
	計	59,695	10,965	18.4	948	8.6	785	82.8	61	46	155	448	121
40歳以上の小計	男	167,606	27,641	16.5	1,947	7.0	1,679	86.2	131	98	513	782	253
	女	182,261	37,374	20.5	1,592	4.3	1,431	89.9	88	57	325	635	383
	計	349,867	65,015	18.6	3,539	5.4	3,110	87.9	219	155	838	1,417	636
合計	男	—	27,773	—	1,951	7.0	1,682	86.2	131	98	513	783	255
	女	—	37,593	—	1,604	4.3	1,440	89.8	88	57	327	635	390
	計	—	65,366	—	3,555	5.4	3,122	87.8	219	155	840	1,418	645

*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]

2024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	58	1	1.7	1	100.0	0	0	0	0	1
	女	49	3	6.1	2	66.7	0	0	2	0	0
	計	107	4	3.7	3	75.0	0	0	2	0	1
40～44	男	997	39	3.9	39	100.0	1	1	6	16	16
	女	199	6	3.0	6	100.0	0	0	2	0	4
	計	1,196	45	3.8	45	100.0	1	1	8	16	20
45～49	男	868	41	4.7	40	97.6	0	0	8	16	16
	女	219	11	5.0	11	100.0	0	0	1	2	8
	計	1,087	52	4.8	51	98.1	0	0	9	18	24
50～54	男	688	20	2.9	20	100.0	0	0	12	5	3
	女	266	10	3.8	9	90.0	0	0	2	2	5
	計	954	30	3.1	29	96.7	0	0	14	7	8
55～59	男	646	26	4.0	26	100.0	1	1	13	5	7
	女	236	7	3.0	4	57.1	1	1	0	2	1
	計	882	33	3.7	30	90.9	2	2	13	7	8
60～64	男	724	49	6.8	41	83.7	0	0	21	18	2
	女	209	9	4.3	9	100.0	0	0	3	2	4
	計	933	58	6.2	50	86.2	0	0	24	20	6
65～69	男	133	11	8.3	11	100.0	0	0	6	2	3
	女	42	1	2.4	1	100.0	0	0	0	0	1
	計	175	12	6.9	12	100.0	0	0	6	2	4
70～74	男	27	4	14.8	4	100.0	0	0	3	1	0
	女	8	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	35	4	11.4	4	100.0	0	0	3	1	0
75～79	男	1	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	3	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	3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	4	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
合 計	男	4,143	191	4.6	182	95.3	2	2	69	63	48
	女	1,233	47	3.8	42	89.4	1	1	10	8	23
	計	5,376	238	4.4	224	94.1	3	3	79	71	71

注. 早期がんは大腸がんの再掲

表6 市町村別大腸がん検診成績

保 健 所	市 町 村	40人 歳 以 上 の 口 の 数 (A)	受 診 数	40歳 以 上 の 数 (B)	40歳 以 上 の 率 (B/A)	便 潜	血 反	応 検	検 査
						陰 性	陽 性	体 不 良	経 観 中
仙 南	白 石 市	21,800	3,943	3,943	18.1	3,722	221	0	0
	角 田 市	18,655	4,220	4,220	22.6	3,983	237	0	0
	蔵 王 町	7,853	1,599	1,568	20.0	1,517	82	0	0
	七ヶ宿 町	868	329	312	35.9	314	15	0	0
	丸 森 町	8,663	1,946	1,946	22.5	1,834	112	0	0
塩岩 沼支 釜所	名 取 市	47,796	9,365	9,365	19.6	8,875	490	0	0
	岩 沼 市	26,650	4,361	4,188	15.7	4,130	231	0	0
	山 元 町	8,260	1,707	1,707	20.7	1,596	111	0	0
石 卷	石 卷 市 (河 北)	6,811	1,511	1,511	22.2	1,421	90	0	0
	(雄 勝)	849	223	223	26.3	207	16	0	0
	(河 南)	12,131	1,645	1,645	13.6	1,548	97	0	0
	(桃 生)	4,547	822	822	18.1	785	37	0	0
	(北 上)	1,524	314	314	20.6	293	21	0	0
	(牡 鹿)	1,592	360	360	22.6	334	26	0	0
	女 川 町	3,965	882	882	22.2	821	61	0	0
大 崎	大 崎 市 (古 川)	46,398	7,913	7,900	17.0	7,493	419	0	1
	(松 山)	3,880	796	795	20.5	753	43	0	0
	(三本木)	4,951	920	920	18.6	866	54	0	0
	(鹿島台)	7,543	1,446	1,442	19.1	1,378	68	0	0
	(岩出山)	6,977	1,332	1,330	19.1	1,244	88	0	0
	(鳴 子)	3,919	926	925	23.6	887	39	0	0
	(田 尻)	6,919	1,341	1,337	19.3	1,261	80	0	0
	美 里 町	15,902	2,814	2,814	17.7	2,677	137	0	0
	色 麻 町	4,250	982	982	23.1	941	41	0	0
	涌 谷 町	10,343	565	565	5.5	542	23	0	0
気 仙 沼	気仙沼市 (気仙沼)	31,192	6,031	5,946	19.1	5,680	351	0	0
	(唐 桑)	4,158	791	787	18.9	755	36	0	0
	(本 吉)	6,409	1,197	1,181	18.4	1,134	63	0	0
塩黒 川支 釜所	大 和 町	16,349	3,314	3,314	20.3	3,143	171	0	0
	大 郷 町	5,257	1,058	1,058	20.1	998	60	0	0
	大 衡 村	3,456	713	713	20.6	678	35	0	0
合 計		349,867	65,366	65,015	18.6	61,810	3,555	0	1

* 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)	62,712	120	120	-	114	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	精		密		検		査			
	該 当 率	受 診 数	受 診 率	未 受 診 数	未 把 握 数	大 腸 が ん	早 期 が ん	大 腸 腺 腫	そ の 他	異 常 な し
221	5.6	190	86.0	14	17	12	7	47	95	36
237	5.6	206	86.9	30	1	9	7	59	97	41
82	5.1	70	85.4	12	0	4	4	20	25	21
15	4.6	13	86.7	2	0	0	0	3	9	1
112	5.8	99	88.4	10	3	8	7	21	53	17
490	5.2	432	88.2	46	12	16	10	123	210	83
231	5.3	208	90.0	19	4	17	13	64	86	41
111	6.5	103	92.8	6	2	7	3	28	58	10
90	6.0	80	88.9	9	1	7	6	19	41	13
16	7.2	16	100.0	0	0	1	0	3	6	6
97	5.9	85	87.6	10	2	7	7	21	27	30
37	4.5	33	89.2	4	0	0	0	14	9	10
21	6.7	21	100.0	0	0	2	1	5	6	8
26	7.2	22	84.6	4	0	4	2	6	10	2
61	6.9	53	86.9	7	1	3	3	13	30	7
419	5.3	356	85.0	60	3	42	27	95	141	78
43	5.4	38	88.4	4	1	4	2	10	18	6
54	5.9	42	77.8	10	2	3	2	11	21	7
68	4.7	58	85.3	9	1	2	1	27	20	9
88	6.6	76	86.4	8	4	6	4	18	39	13
39	4.2	36	92.3	1	2	4	4	12	17	3
80	6.0	71	88.8	9	0	3	2	22	33	13
137	4.9	132	96.4	3	2	9	7	39	56	28
41	4.2	39	95.1	2	0	5	4	13	15	6
23	4.1	20	87.0	3	0	1	1	6	10	3
351	5.8	309	88.0	25	17	19	16	58	140	92
36	4.6	35	97.2	1	0	2	1	8	15	10
63	5.3	57	90.5	4	2	5	4	19	24	9
171	5.2	141	82.5	28	2	13	6	39	62	27
60	5.7	50	83.3	9	1	2	2	12	27	9
35	4.9	31	88.6	4	0	2	2	5	18	6
3,555	5.4	3,122	87.8	353	80	219	155	840	1,418	645
6	5.0	6	100.0	0	0	0	0	3	0	3

表7 対策別大腸がん検診成績

2024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	65,486	3,561 (5.4)	3,128 (87.8)	219	155	843	1,418	648
職域検診	5,376	238 (4.4)	224 (94.1)	3	3	79	71	71
個人	11	0	0	0	0	0	0	0
がん・生活習慣病	5,016	280 (5.6)	229 (81.8)	5	3	72	85	67
合計	75,889	4,079 (5.4)	3,581 (87.8)	227	161	994	1,574	786
個人・医師紹介	—	—	212	4	3	67	95	46

- 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

2024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	32	0	0	10 (31.25)	22	0
職域検診	12	0	0	4 (33.33)	6	2
その他	26	0	0	13 (50.00)	8	5
合計	70	0 (0.00)	0 (0.00)	27 (38.57)	36	7

- 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]

2024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	247	11	4.5	8	72.7	0	0	0	2	6
	女	199	9	4.5	7	77.8	0	0	1	1	5
	計	446	20	4.5	15	75.0	0	0	1	3	11
40～44	男	307	12	3.9	11	91.7	0	0	3	4	4
	女	218	16	7.3	13	81.3	0	0	1	1	11
	計	525	28	5.3	24	85.7	0	0	4	5	15
45～49	男	399	18	4.5	16	88.9	0	0	6	5	5
	女	280	16	5.7	12	75.0	0	0	3	2	7
	計	679	34	5.0	28	82.4	0	0	9	7	12
50～54	男	416	19	4.6	14	73.7	1	1	7	6	0
	女	305	11	3.6	9	81.8	0	0	1	2	6
	計	721	30	4.2	23	76.7	1	1	8	8	6
55～59	男	391	27	6.9	19	70.4	0	0	8	8	3
	女	236	9	3.8	6	66.7	0	0	1	4	1
	計	627	36	5.7	25	69.4	0	0	9	12	4
60～64	男	369	23	6.2	18	78.3	0	0	8	10	0
	女	213	10	4.7	9	90.0	0	0	2	2	5
	計	582	33	5.7	27	81.8	0	0	10	12	5
65～69	男	426	30	7.0	23	76.7	1	1	11	9	2
	女	264	19	7.2	19	100.0	0	0	5	8	6
	計	690	49	7.1	42	85.7	1	1	16	17	8
70～74	男	332	19	5.7	16	84.2	1	1	6	6	3
	女	179	8	4.5	8	100.0	1	0	3	3	1
	計	511	27	5.3	24	88.9	2	1	9	9	4
75～79	男	105	8	7.6	7	87.5	1	0	3	2	1
	女	64	4	6.3	4	100.0	0	0	1	3	0
	計	169	12	7.1	11	91.7	1	0	4	5	1
80～	男	43	11	25.6	10	90.9	0	0	2	7	1
	女	23	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0
	計	66	11	16.7	10	90.9	0	0	2	7	1
合 計	男	3,035	178	5.9	142	79.8	4	3	54	59	25
	女	1,981	102	5.1	87	85.3	1	0	18	26	42
	計	5,016	280	5.6	229	81.8	5	3	72	85	67

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。2024年度は腹部超音波検査のみの職域検診が1団体追加となった。

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2,271名、がん・生活習慣病健診は3,557名で合計5,828名であった（表1）。前年と比較すると、職域検診では227名増加、がん・生活習慣病健診で382名増加、全体としては609名増加した。初回受診者数と初回受診者の割合（率）は、1,119名（19.2%）と前年より327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131名（5.8%）、がん・生活習慣病健診では193名（5.4%）、合計324名（5.6%）であった。二次検診の受診率は、職域検診で99.2%、がん・生活習慣病健診では92.7%といずれも高率であった（表1）。

<その他・経過観察>

その他（36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291名であった（表1）。

<発見がん>

がん・生活習慣病健診受診者（3,557名）から虫垂がん1名・悪性リンパ腫1名が発見された。職域検診受診者（2,271名）からと経過観察受診者（291名）、その他の二次検診受診者（36名）からの発見がんはなかった。一次検診からの発見率は0.03%であった（表1・2）。

（保健師；高橋 尚美）

表1 検診成績

2024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	2,271	247	10.9	131	130	99.2	1	0	0	0.00
がん・生活習慣病	3,557	872	24.5	193	179	92.7	7	7	2	0.06
小 計	5,828	1,119	19.2	324	309	95.4	8	7	2	0.03
そ の 他	-	-	-	-	36	-	-	-	0	-
経 過 観 察	-	-	-	-	291	-	-	-	0	-
合 計	5828	1,119	19.2	324	636	95.4	8	7	2	0.03

*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	130	0	35	2	44	26	1	0	0	1
がん・生活習慣病	179	0	74	3	57	36	0	0	0	5
小 計	309	0	109	5	101	62	1	0	0	6
そ の 他	36	0	4	0	13	7	0	0	0	3
経 過 観 察	291	0	113	3	86	68	0	31	0	11
合 計	636	0	226	8	200	137	1	31	0	20

*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	24	4	6	3	0	13	0	33	0	12	5
がん・生活習慣病	0	25	10	19	10	0	21	0	56	2	12	4
小 計	0	49	14	25	13	0	34	0	89	2	24	9
そ の 他	0	8	2	0	0	0	1	0	16	0	2	6
経 過 観 察	0	74	17	33	11	0	16	0	95	0	17	3
合 計	0	131	33	58	24	0	51	0	200	2	43	18

注1. がん・生活習慣病 : がん・生活習慣病健診の超音波検査実施分

その他 : 個人希望、医師紹介、胃がん検診や他検診・健診等からの二次検査

2. 平成21年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

前立腺がん検診

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。

従来、前立腺がん検診において、P S A値（前立腺特異抗原）の測定は、当協会で測定していたが、2024年度より血液検査を外部委託する運用へ変更した。

<一次検診>

50歳以上を対象とし、P S A値（前立腺特異抗原）の検査を実施した。2024年度の総受診者数は5,385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3,136名（4名減）、職域・個人1,342名（20名減）、がん・生活習慣病健診907名（63名増）であった（表1、2、4-1、4-2、4-3）。地域の検診対象人口（16,393名）に対する受診率は19.1%で前年度と同率であった。

<二次検診>

二次検診の該当数（率）は345名（6.4%）であり、受診数（率）は276名（80.0%）であった。内訳は、地域検診から242名（7.7%）該当し198名（81.8%）が受診、職域・個人から45名（3.4%）該当し28名（62.2%）が受診、がん・生活習慣病健診から58名（6.4%）該当し50名（86.2%）が受診した（表1、2）。受診率は昨年度に比べ地域検診では、1.8%減少、職域・個人では8.9%減少、がん・生活習慣病17.4%増加した。

二次検診は当センター、または地元医療機関で受診しており、内訳は、当センター31名（11.2%）、地元医療機関245名（88.8%）であった。当センターでは、P S A再検、直腸診、経直腸超音波検査を実施している。

二次検診未受診者69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24名増加した。地域検診での未受診者数は44名で、75～79歳が14名と多く、職域・個人での未受診者数は17名で、50～54歳が7名と最も多かった。（表4-1、4-2）

<三次検診>

三次検診は、二次検診（PSA再検、直腸診、経直腸超音波検査等）の結果、悪性が否定できず、確定診断を目的として医療機関において前立腺生検を実施している。当センターにおいては、二次検診における三次検診該当者のうち「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ことができる。この三次検診の除外基準は、2009年度より実施している。なお、二次検診を地元医療機関で受診し、報告書により前立腺生検の実施が確認できた症例については、三次検診該当数に含めている。

三次検診の該当数（率）は109名（2.0%）であった。内訳は、地域検診から75名（2.4%）職域・個人から9名（0.7%）がん・生活習慣病健診から25名（2.8%）該当し、受診数（率）は106

名（97.2%）であった。（表 1, 2）。

三次検診未受診者は3名で、内訳は未検2名、未把握1名であった。未検2名のうち1名は、前回の前立腺生検時に疼痛が強く今回未検となったが、「過去3回以上の前立腺生検で悪性所見を認められなかった」症例である。もう1名は医療機関を受診したが、前立腺生検には至らなかった。未把握1名は、調査票の返送がなく、複数回連絡を試みたが応答が得られず、受診状況の把握ができなかった。

<発見がん>

発見がん（率）は54名（1.00%）で、前立腺に限局し転移を有さない早期がん（率）は、53名（98.2%）であった。

地域検診からの発見がんは39名（1.24%）、職域・個人4名（0.30%）、がん・生活習慣病健診からは11名（1.21%）であった（表 1, 2）。

地域検診の年齢階級別の発見率は70～74歳が1.85%と最も高く、次に65～69歳で1.52%、75～79歳で1.36%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. 二次検診（精密検査）の未受診及び未把握ゼロを目指し、早期に受診勧奨を行うとともに、医療機関実施分の結果把握に努める。
3. 確実に三次検診（精密検査）に誘導できるよう医療機関との連携を密にするとともに、結果把握に努める。

（看護師；佐々木 かおり）

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
2024	5,385	345 (6.4)	276 (80.0)	69	0	109 (2.0)	106 (97.2)	3	0
合 計	107,212	5,799 (5.4)	5,208 (89.8)	589	2	2,733 (2.5)	2,608 (95.4)	123	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	3,136	242 (7.7)	198 (81.8)	44	0	75 (2.4)	74 (98.7)	1	0
職 域・個 人	1,342	45 (3.4)	28 (62.2)	17	0	9 (0.7)	9 (100.0)	0	0
がん・生活習慣病	907	58 (6.4)	50 (86.2)	8	0	25 (2.8)	23 (92.0)	2	0
合 計	5,385	345 (6.4)	276 (80.0)	69	0	109 (2.0)	106 (97.2)	3	0
個 人	—	0	0	0	0	0	0	0	0
経 過 観 察	—	0	0	0	0	0	0	0	0

表3 市町村別前立腺がん検診成績

	一次検診 受診数	二次精密検査				三次精密検査			
		該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数	該当数(率)	受診数(率)	未受診数	未把握数
亘 理 町	1,395	136 (9.7)	113 (83.1)	23	0	47 (3.4)	47 (100.0)	0	0
山 元 町	588	39 (6.6)	34 (87.2)	5	0	13 (2.2)	13 (100.0)	0	0
色 麻 町	173	3 (1.7)	2 (66.7)	1	0	0	0	0	0
美 里 町	980	64 (6.5)	49 (76.6)	15	0	15 (1.5)	14 (93.3)	1	0
合 計	3,136	242 (7.7)	198 (81.8)	44	0	75 (2.4)	74 (98.7)	1	0

注1. 二次精密検査はP S A再検、直腸診、経直腸の超音波検査を実施

2. 三次精密検査は医療機関による針生検等を実施

3. 前立腺がん(率)は、一次検診数に対する割合

4. 早期がんは前立腺がんの再掲

5. 2009年度より、未検者数を未受診・未把握に分けて計上

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

2024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	56,856
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
54 (1.00)	53 (98.2)	50	0	0	132	4	0	0	5,073
1,025 (0.96)	955 (93.2)	603	19	20	2,737	42	148	5	101,897

2024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
39 (1.24)	38 (97.4)	29	0	0	101	4	0	0	2,918
4 (0.30)	4 (100.0)	4	0	0	15	0	0	0	1,302
11 (1.21)	11 (100.0)	17	0	0	16	0	0	0	853
54 (1.00)	53 (98.2)	50	0	0	132	4	0	0	5,073
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2024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
22 (1.58)	21 (95.5)	21	0	0	56	2	0	0	1,271
7 (1.19)	7 (100.0)	3	0	0	19	1	0	0	553
0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
10 (1.02)	10 (100.0)	5	0	0	26	1	0	0	922
39 (1.24)	38 (97.4)	29	0	0	101	4	0	0	2,918

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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	154	0	0	0	0	0	0	0	0
55 ～ 59	192	3 (1.6)	2 (66.7)	1	0	0	0	0	0
60 ～ 64	301	15 (5.0)	8 (53.3)	7	0	4 (1.3)	4 (100.0)	0	0
65 ～ 69	657	39 (5.9)	33 (84.6)	6	0	18 (2.7)	17 (94.4)	1	0
70 ～ 74	863	94 (10.9)	83 (88.3)	11	0	32 (3.7)	32 (100.0)	0	0
75 ～ 79	811	75 (9.2)	61 (81.3)	14	0	19 (2.3)	19 (100.0)	0	0
80 ～	157	16 (10.2)	11 (68.8)	5	0	2 (1.3)	2 (100.0)	0	0
50歳以上の の小計	3,135	242 (7.7)	198 (81.8)	44	0	75 (2.4)	74 (98.7)	1	0
合計	3,136	242 (7.7)	198 (81.8)	44	0	75 (2.4)	74 (98.7)	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	7	0	0	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	345	11 (3.2)	4 (36.4)	7	0	1 (0.3)	1 (100.0)	0	0
55 ～ 59	427	12 (2.8)	7 (58.3)	5	0	1 (0.2)	1 (100.0)	0	0
60 ～ 64	481	13 (2.7)	9 (69.2)	4	0	3 (0.6)	3 (100.0)	0	0
65 ～ 69	54	3 (5.6)	2 (66.7)	1	0	0	0	0	0
70 ～ 74	4	1 (25.0)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
75 ～ 79	11	4 (36.4)	4 (100.0)	0	0	3 (27.3)	3 (100.0)	0	0
80 ～	13	1 (7.7)	1 (100.0)	0	0	1 (7.7)	1 (100.0)	0	0
50歳以上の の小計	1,335	45 (3.4)	28 (62.2)	17	0	9 (0.7)	9 (100.0)	0	0
合計	1,342	45 (3.4)	28 (62.2)	17	0	9 (0.7)	9 (100.0)	0	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	108	1 (0.9)	1 (100.0)	0	0	0	0	0	0
50 ～ 54	101	2 (2.0)	1 (50.0)	1	0	1 (1.0)	0	1	0
55 ～ 59	122	5 (4.1)	4 (80.0)	1	0	1 (0.8)	1 (100.0)	0	0
60 ～ 64	135	10 (7.4)	8 (80.0)	2	0	5 (3.7)	4 (80.0)	1	0
65 ～ 69	200	19 (9.5)	17 (89.5)	2	0	10 (5.0)	10 (100.0)	0	0
70 ～ 74	175	17 (9.7)	15 (88.2)	2	0	7 (4.0)	7 (100.0)	0	0
75 ～ 79	52	2 (3.8)	2 (100.0)	0	0	1 (1.9)	1 (100.0)	0	0
80 ～	14	2 (14.3)	2 (100.0)	0	0	0	0	0	0
50歳以上の の小計	799	57 (7.1)	49 (86.0)	8	0	25 (3.1)	23 (92.0)	2	0
合計	907	58 (6.4)	50 (86.2)	8	0	25 (2.8)	23 (92.0)	2	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）

2024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	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	154
0	0	0	0	0	0	0	0	0	191
1 (0.33)	1 (100.0)	3	0	0	4	0	0	0	286
10 (1.52)	10 (100.0)	0	0	0	17	1	0	0	622
16 (1.85)	16 (100.0)	12	0	0	44	2	0	0	778
11 (1.36)	10 (90.9)	10	0	0	30	1	0	0	745
1 (0.64)	1 (100.0)	4	0	0	6	0	0	0	141
39 (1.24)	38 (97.4)	29	0	0	101	4	0	0	2,917
39 (1.24)	38 (97.4)	29	0	0	101	4	0	0	2,918

2024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	7
0	0	1	0	0	2	0	0	0	335
0	0	1	0	0	4	0	0	0	417
2 (0.42)	2 (100.0)	1	0	0	4	0	0	0	470
0	0	0	0	0	2	0	0	0	51
0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
2 (18.18)	2 (100.0)	0	0	0	2	0	0	0	7
0	0	0	0	0	1	0	0	0	12
4 (0.30)	4 (100.0)	4	0	0	15	0	0	0	1,295
4 (0.30)	4 (100.0)	4	0	0	15	0	0	0	1,302

2024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	107
0	0	0	0	0	0	0	0	0	99
0	0	1	0	0	2	0	0	0	118
1 (0.74)	1 (100.0)	2	0	0	4	0	0	0	125
5 (2.50)	5 (100.0)	4	0	0	6	0	0	0	183
4 (2.29)	4 (100.0)	8	0	0	2	0	0	0	159
1 (1.92)	1 (100.0)	1	0	0	0	0	0	0	50
0	0	1	0	0	1	0	0	0	12
11 (1.38)	11 (100.0)	17	0	0	15	0	0	0	746
11 (1.21)	11 (100.0)	17	0	0	16	0	0	0	853

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。

2008年度から高齢者の医療の確保に関する法律により、特定健診・特定保健指導が義務付けられ、受診者全員にメタボリックシンドローム判定を実施している。依頼のあった企業の特定保健指導の対象者に対しては、研修を終えた保健師11名が指導に当たる体制となっている。

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。

2024年4月に敷地内に新がん検診センターを建設し、1Fでがん・生活習慣病健診、2Fで胃内視鏡検査、3Fで子宮がん検診及び乳がん検診（マンモグラフィ検査）を行っている。

<受診動向>

2024年度の稼働日数は昨年度と同様に198日であったが、総受診数は6,259名（定期健康診断828名、特定健診単独136名含む）で前年度より635名増加した。性別では男性3,708名（59.2%）で前年度より302名の増加、女性2,551名（40.8%）で333名増加した（表1～3）。特に39歳以下の受診者が1,013名で昨年より137名増加、50～54歳の受診者では839名で昨年度より141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43名で昨年度より8名増加した。そのうち指導終了数は8名となり前年より1名減少した。途中終了者は2名だった。指導を拒否した者は28名で、その理由は主に自己管理の継続であった。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2名、治療も特定保健指導も拒否した者が2名、連絡取れず拒否とした者が1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45.2%（受診数2,828名、前年度より341名増加）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49名（1.3%）、女性50名（2.0%）であった。全て異常なしは年齢と共に減少し39歳以下が58.6%を占めていた。「2.わずかな異常」は男性111名（3.0%）、女性149名（5.8%）、「3.日常生活注意」は男性406名（10.9%）、女性334（13.1%）、「4.要経過観察」は男性535名（14.4%）、女性476名（18.7%）であった。「5.要治療」は男性239名（6.4%）、女性179名（7.0%）、「6.受診中」は男性573名（15.5%）、女性409名（16.0%）、「7.要精密検査」は男性1,795名（48.4%）、女性954名（37.4%）で判定1～6は女性の割合が高く、判定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 4,042 名（64.6%）、2 位 高血圧・正常高値血圧 2,927 名（46.8%）、3 位 耐糖能異常 2,865 名（45.8%）で、昨年度と同じ順位であった。

男性では脂質検査異常 2,522 名（68.0%）、次に高血圧・正常高値血圧 2,029 名（54.7%）、耐糖能異常 1,847 名（49.8%）、女性では脂質検査異常 1,520 名（59.6%）、耐糖能異常 1,018 名（39.9%）、高血圧・正常高値血圧 898 名（35.2%）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 2,029 名（54.7%）、女性 898 名（35.2%）で、男性の有所見率が高率であった。年齢と共に有所見率の上昇を認め、男性では 55 歳以上、女性では 60 歳以上で 50%以上が該当していた。

○心電図異常

男性 672 名（18.1%）、女性 269 名（10.5%）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 33.2%、女性 21.8%であった。

○貧血

男性 178 名（4.8%）、女性 286 名（11.2%）で、女性の有所見率が高率であった。昨年と同様に男性では 70 歳以上の高齢者に多く、女性では 54 歳以下の有所見率が高かった。

○肝機能異常

男性 1,397 名（37.7%）、女性 302 名（11.8%）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 40～59 歳の各年齢層が 40%以上と高率であった。女性では 50～59 歳の各年齢層で 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 2,522 名（68.0%）で 45～69 歳の各年齢層で 70%以上が該当していた。女性は 1,520 名（59.6%）で年齢と共に有所見率が上昇し、55 歳以上の各年齢層で 70%以上が該当していた。

○耐糖能異常（糖尿病とその境界型）

男性 1,847 名（49.8%）、女性 1,018 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 628 名（16.9%）、女性 43 名（1.7%）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 1,515 名 (40.9%)、女性 635 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 1,483 名 (40.0%)、女性 1,531 名 (60.0%) 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 940 名 (25.4%)、女性 173 名 (6.8%)、予備群は男性 698 名 (18.8%)、女性 135 名 (5.3%) 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 60 歳~64 歳で 30%以上となり 65~69 歳以上で 35.4%と最も高くなった。女性では 70 歳以上で 15.9%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 4,465 名 (がん・生活習慣病健診受診者のうち 71.3%) であった。そのうち胃 X 線検査 2,220 名 (49.7%) で前年より 114 名増加、胃内視鏡検査 2,245 名 (50.3%) で前年より 474 名増加した。便潜血検査による大腸がん検診は 5,016 名 (80.1%)、肺 CT・喀痰を含む肺がん検診は 6,028 名 (96.3%)、腹部超音波検査は 3,557 名 (56.8%) であった。乳がん検診は 988 名 (女性受診者のうち 38.7%)、子宮がん検診は 861 名 (女性受診者のうち 33.8%)、前立腺がん検診は 907 名 (男性受診者のうち 24.5%) であった。

精密検査受診率は、表 5 に示すように各がん検診ともに 81~100%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 39 名で男性は 32 名、女性は 7 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 7 名、食道がん 4 名を合わせて 11 名で発見がん率は 0.25% (早期がん率は 100.0%) であった。検査別の発見がん率は胃 X 線検査では 0.14% (早期がん率 100.0%)、胃内視鏡検査での発見がん率は 0.36% (早期がん率 100.0%) であった。大腸がんは 5 名で発見がん率 0.10% (早期がん率 60.0%) であった。胸部 X 線検査での発見がんは、肺がんが 6 名、悪性リンパ腫が 1 名で発見がん率 0.12% (早期がん率不明) であった。乳がんは 2 名で発見がん率 0.20% (早期がん率 100.0%)、子宮がんの発見がんはなかったが、経膈超音波検査で 1 名 (膀胱がん) で発見がん率 0.12 (早期がん率不明) であった。腹部超音波検査では 2 名 (悪性リンパ腫 1 名、虫垂がん 1 名) で発見がん率は 0.06% (早期がん率不明)、前立腺がんは 11 名で発見がん率 1.21% (早期がん率 100.0%) であった。発見がん 39 例中 27 例は早期がんであり、上部消化管検査 (胃 X 線検査・胃内視鏡検査)、乳がん、前立腺での早期発見率は 100.0%と高率であった。

＜オプション検査＞

骨粗鬆症検診は男性 244 名 (6.6%)、女性 505 名 (19.8%) が受診し、圧倒的に女性の受診率が高かった。ピロリ菌・ペプシノゲン検査の受診数は男性 109 名 (2.9%)、女性 72 名 (2.8%)、合計 181 名 (2.9%) で昨年度より 42 名増加した。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 383 名 (6.1%)、内臓脂肪 CT 検

査の受診数は 272 名（4.3%）であった。

アルコール体質検査の受診数は 8 名（0.1%）で、昨年度より受診数は 1 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。健康意識の高まりからより精度の高い検査を望む傾向がみられ、胃内視鏡検査の需要が伸びており上部消化管検査の選択制を導入してから初めて胃 X 線検査の受診数を上回った。今後も検査の要望に応えられるように対応していきたい。

新型コロナウイルス感染拡大によって減少した健診受診者数は、2023 年頃より回復の兆しがみられていたが、2024 年 4 月に敷地内に新がん検診センターを建設・開業したため前年度より受診者数が 635 名増加した。受診者数が増加しても細やかに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、39 歳以下の受診者が昨年より 137 名増加していることから若い頃からのがん・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と考えます。

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	36	570	517	241	409	328	142	108	370	301	111	348	227	408	
	2	85	0	0	167	47	182	1	6	190	66	0	99	1	119	
	3	153	0	1	78	93	0	0	1	1	96	0	61	65	0	
	4	115	1	7	42	0	42	3	0	9	46	0	35	11	27	
	5	42	0	0	8	12	0	0	0	0	0	0	10	10	0	
	6	16	0	0	11	12	0	0	0	1	1	0	5	0	5	
	7	126	2	4	26	0	4	22	0	1	62	0	15	1	14	
40～44	1	3	334	302	120	199	224	188	164	216	143	139	165	234	227	
	2	10	0	0	68	24	81	1	12	96	29	0	49	0	63	
	3	57	0	0	53	71	0	0	3	8	91	0	50	58	0	
	4	85	1	10	20	0	27	7	0	13	33	0	41	20	25	
	5	41	1	0	12	14	0	0	0	3	0	0	10	10	0	
	6	24	0	0	24	30	0	0	0	0	0	0	8	1	8	
	7	118	2	8	41	0	5	39	0	1	42	0	15	1	15	
45～49	1	6	447	390	113	228	284	205	226	315	191	173	218	301	286	
	2	7	0	0	69	17	112	6	10	117	39	0	63	3	92	
	3	63	1	1	82	111	2	0	1	6	139	0	62	71	0	
	4	92	0	23	30	0	47	4	0	9	38	0	72	41	47	
	5	46	0	0	18	27	0	0	0	1	0	0	7	7	0	
	6	57	0	0	53	65	0	0	0	0	1	1	14	0	14	
	7	177	0	11	83	0	3	80	0	0	40	0	12	3	9	
50～54	1	1	454	363	108	208	282	234	243	316	219	193	211	299	307	
	2	3	1	0	61	19	110	7	14	112	38	0	70	4	95	
	3	59	0	0	81	110	2	0	2	17	140	0	67	73	0	
	4	77	2	32	28	0	54	9	0	15	34	1	82	59	34	
	5	44	0	0	19	24	0	0	0	3	0	0	6	5	1	
	6	86	1	0	78	103	0	0	0	0	2	2	20	0	20	
	7	194	6	45	89	0	14	76	0	0	31	0	8	2	7	
55～59	1	1	436	303	75	160	258	206	200	294	194	169	186	269	286	
	2	4	0	0	48	12	110	5	24	116	58	0	39	1	71	
	3	38	0	0	70	103	0	0	5	13	126	0	44	52	0	
	4	61	0	52	33	0	55	12	0	8	29	0	103	87	26	
	5	30	0	0	12	17	0	0	0	3	0	0	4	4	0	
	6	80	0	0	109	146	0	0	0	0	2	1	35	0	35	
	7	224	2	58	91	0	13	79	0	2	29	0	27	7	20	
60～64	1	0	397	224	39	98	222	142	184	274	187	167	158	237	241	
	2	2	0	0	19	6	89	11	21	85	47	0	46	6	75	
	3	12	1	4	36	77	9	0	5	24	118	0	31	36	0	
	4	37	2	61	31	0	69	26	0	11	34	2	101	86	39	
	5	16	0	0	17	25	3	0	0	4	0	0	2	2	0	
	6	93	1	0	148	197	0	0	0	1	2	1	34	2	35	
	7	243	2	88	113	0	10	108	1	3	15	0	31	23	12	
65～69	1	2	476	191	38	107	226	203	221	350	253	234	181	271	293	
	2	0	0	0	34	2	128	14	56	97	66	0	52	9	79	
	3	14	0	1	58	90	8	0	11	25	118	0	20	27	0	
	4	38	0	85	24	0	96	21	0	8	30	2	141	126	43	
	5	11	0	0	9	18	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
	6	106	0	0	202	266	0	0	0	0	0	0	44	2	43	
	7	312	7	136	118	0	22	102	0	0	16	1	44	23	25	
70～	1	0	545	90	43	115	217	192	312	372	294	396	208	301	339	
	2	0	1	0	25	2	153	22	100	118	99	0	71	16	104	
	3	10	0	10	48	111	24	0	22	52	110	0	16	21	1	
	4	30	3	85	44	1	132	58	0	5	41	3	151	146	39	
	5	9	0	0	13	19	5	0	0	10	1	0	0	0	0	
	6	111	1	0	212	313	0	0	0	0	2	2	51	4	55	
	7	401	11	184	176	0	25	155	0	2	14	1	64	45	23	
計	1	49	3,659	2,380	777	1,524	2,041	1,512	1,658	2,507	1,782	1,582	1,675	2,139	2,387	
	2	111	2	0	491	129	965	67	243	931	442	0	489	40	698	
	3	406	2	17	506	766	45	0	50	146	938	0	351	403	1	
	4	535	9	355	252	1	522	140	0	78	285	8	726	576	280	
	5	239	1	0	108	156	9	0	1	25	1	0	40	39	1	
	6	573	3	0	837	1,132	0	0	0	2	10	7	211	9	215	
	7	1,795	32	534	737	0	96	661	1	9	249	2	216	105	125	
合計		3,708	3,708	3,286	3,708	3,708	3,678	2,380	1,953	3,698	3,707	1,599	3,708	3,311	3,707	

* 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

一般健康診査						がん検診						
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
						X線	内視鏡					
141	266	479	78	22	48	143	45	43	236	565	4	15
9	20	0	15	0	0	0	1	19	0	0	0	0
0	213	81	0	0	0	7	11	31	0	0	0	0
2	0	0	15	0	0	1	9	40	0	0	0	0
0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	6	3	1	0	7	2	5	11	1	0	0
168	91	211	113	51	41	134	51	39	295	328	3	31
10	13	1	23	0	0	1	2	42	0	0	0	0
0	149	100	2	0	0	22	32	49	0	0	0	0
3	0	0	17	0	0	3	19	59	0	0	0	0
0	62	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	23	13	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	11	2	0	0	9	5	7	12	4	0	0
229	105	281	146	49	39	185	70	40	381	429	9	61
12	22	0	25	0	0	0	0	48	0	3	0	0
0	198	136	0	0	1	17	56	59	0	0	0	0
1	0	0	16	0	0	3	34	99	0	0	0	0
0	60	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	61	21	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
2	2	6	1	0	0	9	11	9	18	6	0	1
223	105	233	145	55	30	153	61	31	396	453	3	99
13	23	0	31	0	0	1	2	84	0	2	0	0
0	196	189	1	0	2	27	72	57	0	0	0	0
5	0	0	14	0	0	3	45	106	0	0	0	0
0	62	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	78	30	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
1	0	6	1	0	1	15	11	18	19	3	0	2
217	78	198	129	56	8	136	49	33	365	426	4	117
13	16	1	30	0	0	0	0	74	0	3	0	0
0	179	168	0	0	0	40	66	27	0	0	0	0
4	0	0	17	0	0	3	45	111	0	0	0	0
0	62	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	98	54	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
0	5	12	1	4	0	13	8	15	27	5	0	5
197	100	148	129	48	11	108	30	21	345	385	3	125
9	24	0	24	0	0	0	0	67	0	4	0	0
0	141	184	2	0	0	46	64	39	0	0	0	0
7	0	0	11	0	0	5	50	93	0	0	0	0
0	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	110	56	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
1	0	13	2	3	0	13	12	17	23	9	0	10
252	114	174	181	74	15	87	28	29	397	459	7	181
23	17	0	46	0	0	2	0	99	0	10	0	0
0	168	213	0	0	1	72	97	42	0	0	0	0
2	0	0	13	0	0	3	53	111	0	0	0	0
0	32	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	150	72	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0
1	2	19	1	1	0	25	13	16	30	7	0	19
399	147	134	307	82	39	63	23	24	442	516	32	220
29	20	0	72	0	0	0	3	155	0	15	0	0
0	193	284	1	0	5	74	112	37	0	1	0	0
8	0	0	25	0	0	3	81	160	0	0	0	0
0	24	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
0	177	120	1	0	0	0	0	33	0	0	0	0
2	0	14	2	1	3	22	21	33	38	11	0	21
1,826	1,006	1,858	1,228	437	231	1,009	357	260	2,857	3,561	65	849
118	155	2	266	0	0	4	8	588	0	37	0	0
0	1,437	1,355	6	0	9	305	510	341	0	1	0	0
32	0	0	128	0	0	24	336	779	0	0	0	0
0	387	33	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0
0	712	372	1	0	0	0	0	75	0	0	0	0
7	10	87	13	10	4	113	83	120	178	46	0	58
1,983	3,707	3,707	1,642	447	244	1,455	1,306	2,163	3,035	3,645	65	907

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*	血压	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	22	431	378	184	280	234	104	78	288	361	104	213	217	223
	2	78	1	0	151	80	141	0	9	84	42	0	104	1	106
	3	98	2	0	65	71	0	0	0	44	16	0	6	4	3
	4	105	2	3	17	0	18	1	0	7	16	0	59	15	51
	5	26	0	0	5	5	0	0	0	16	0	0	1	0	1
	6	10	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	7	101	3	4	14	0	1	13	0	0	5	0	57	2	56
40～44	1	8	253	234	106	160	163	114	108	134	215	89	110	217	118
	2	29	0	0	75	40	67	1	6	55	20	0	53	0	57
	3	44	1	0	37	43	0	0	2	29	8	0	8	0	8
	4	57	0	2	9	0	12	1	0	6	9	0	50	16	39
	5	23	0	0	3	3	1	0	0	19	0	0	0	0	0
	6	13	1	0	10	11	0	0	0	1	0	0	2	0	2
	7	83	2	5	17	0	1	16	0	1	5	0	34	1	33
45～49	1	7	335	306	134	204	209	163	146	187	259	126	134	279	143
	2	17	0	0	78	46	82	0	12	71	47	0	76	1	83
	3	58	0	0	53	64	0	0	0	40	19	0	4	3	4
	4	83	0	7	20	0	24	0	0	5	7	0	79	24	64
	5	32	0	0	4	5	0	0	0	19	0	0	1	0	1
	6	27	0	0	18	24	0	0	0	0	0	0	3	1	3
	7	119	8	2	36	0	9	28	0	3	11	0	46	1	45
50～54	1	10	370	319	132	215	221	172	172	190	259	143	169	278	191
	2	16	0	0	80	38	97	2	14	109	51	0	75	1	89
	3	56	1	1	53	63	2	0	1	27	31	0	6	5	5
	4	79	0	9	18	0	25	6	0	5	22	1	84	50	54
	5	38	0	0	8	11	0	0	0	17	0	0	0	0	0
	6	54	0	0	45	48	0	0	0	0	1	0	2	0	3
	7	122	4	6	39	0	2	37	0	2	11	0	39	7	32
55～59	1	1	276	238	79	130	178	123	124	162	192	103	119	182	154
	2	4	0	0	41	18	53	6	6	81	37	0	40	3	55
	3	38	0	0	53	70	1	0	0	15	26	0	3	2	2
	4	47	0	8	22	0	29	6	0	4	14	0	82	62	36
	5	30	0	0	9	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6	64	0	0	47	53	0	0	0	0	0	0	8	2	8
	7	96	4	6	29	0	3	26	0	2	11	0	28	3	25
60～64	1	2	252	168	56	109	130	111	131	137	175	113	112	166	142
	2	2	1	0	36	9	76	6	9	84	43	0	43	1	59
	3	29	0	0	45	65	0	0	2	10	18	0	8	4	4
	4	35	1	23	18	0	27	11	0	4	12	0	64	44	31
	5	13	0	0	6	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6	76	0	0	56	66	0	0	0	0	0	0	8	2	7
	7	98	1	20	38	0	4	35	0	0	7	0	20	11	11
65～69	1	0	288	142	50	112	151	134	193	172	183	196	94	178	138
	2	3	0	0	32	9	83	8	22	79	51	0	41	3	64
	3	7	1	1	37	68	1	0	4	14	26	0	6	2	6
	4	41	1	41	22	0	40	13	0	11	30	3	111	83	52
	5	9	0	0	10	11	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	6	75	1	0	72	94	0	0	0	0	0	0	6	0	6
	7	159	3	23	71	0	2	70	0	0	4	0	36	10	28
70～	1	0	292	90	22	77	134	129	234	188	192	254	94	175	154
	2	0	2	0	26	3	97	20	32	81	64	0	39	12	54
	3	4	1	2	40	68	3	0	0	22	15	0	9	0	12
	4	29	5	31	20	0	53	22	1	3	28	2	111	82	55
	5	8	0	0	9	13	2	0	0	3	0	0	0	0	0
	6	90	1	0	108	146	0	0	0	0	3	3	9	0	11
	7	176	6	33	82	0	9	75	0	0	5	0	45	26	21
計	1	50	2,497	1,875	763	1,287	1,420	1,050	1,186	1,458	1,836	1,128	1,045	1,692	1,263
	2	149	4	0	519	243	696	43	110	644	355	0	471	22	567
	3	334	6	4	383	512	7	0	9	201	159	0	50	20	44
	4	476	9	124	146	0	228	60	1	45	138	6	640	376	382
	5	179	0	0	54	63	3	0	0	79	0	0	2	0	2
	6	409	4	0	360	446	0	0	0	2	4	3	38	5	40
	7	954	31	99	326	0	31	300	0	8	59	0	305	61	251
合 計		2,551	2,551	2,102	2,551	2,551	2,385	1,453	1,306	2,437	2,551	1,137	2,551	2,176	2,549

* 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

一般健康診査						がん検診								
膝機能	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							
102	262	401	72	28	66	90	52	43	190	423	1	70	86	
4	30	0	10	0	0	0	1	24	0	1	0	0	0	
0	129	35	0	0	0	4	14	3	0	0	0	0	0	
2	0	0	10	0	0	0	10	34	0	0	0	35	0	
0	12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	2	0	0	6	3	3	9	3	0	0	3	
109	145	203	77	44	42	91	49	54	202	239	2	118	110	
3	18	0	13	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	
0	75	48	0	0	2	8	19	5	0	0	0	0	0	
4	0	0	7	0	0	1	22	27	0	0	0	0	0	
0	15	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
0	4	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
0	0	0	1	1	0	1	0	8	16	2	0	5	1	
161	151	264	108	45	71	101	57	54	263	323	1	137	134	
8	33	1	10	0	0	0	2	52	0	0	0	0	0	
0	112	70	0	0	1	16	32	14	0	0	0	0	0	
4	0	0	11	0	0	2	38	44	0	0	0	1	0	
0	28	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
0	19	6	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	
0	0	1	2	0	0	5	3	4	16	0	0	13	1	
172	111	235	121	67	63	94	57	53	294	346	5	169	140	
7	37	0	26	0	0	1	0	70	0	0	0	0	0	
0	137	130	0	0	5	20	29	16	0	0	0	0	0	
3	0	0	8	0	0	1	47	60	0	0	0	0	0	
0	46	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
0	44	8	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
0	0	2	1	1	1	5	4	7	11	1	0	9	2	
133	44	159	67	27	49	76	27	26	228	255	0	118	102	
8	17	0	22	0	0	0	1	49	0	2	0	0	0	
0	127	107	0	0	11	19	25	13	0	0	0	0	0	
1	0	0	4	0	0	3	32	46	0	0	0	0	0	
0	33	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
0	58	10	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	2	3	3	4	9	3	0	3	0	
126	28	103	91	39	24	57	23	24	203	223	1	104	97	
10	20	1	14	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	
0	99	129	0	0	21	20	33	13	0	0	0	0	0	
4	0	0	11	0	0	1	30	44	0	0	0	0	0	
0	30	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
0	78	17	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	
2	0	5	0	0	9	4	4	14	10	4	0	1	0	
208	28	92	160	61	21	47	30	31	245	262	0	106	102	
15	22	1	27	0	0	0	1	81	0	3	0	0	0	
0	105	162	0	0	20	24	59	18	0	0	0	0	0	
1	0	0	15	0	0	1	44	63	0	0	0	0	0	
0	28	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
0	111	28	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	
0	0	8	1	2	27	6	5	18	19	5	0	0	0	
248	40	73	198	41	24	14	17	26	254	273	3	95	83	
12	22	0	36	0	0	0	0	92	0	7	0	0	0	
0	103	192	3	0	23	37	66	20	0	0	0	0	0	
9	0	0	21	0	0	2	72	84	0	0	0	0	0	
0	17	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	
0	125	33	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	
0	0	7	2	1	23	5	9	15	12	8	0	4	0	
1,259	809	1,530	894	352	360	570	312	311	1,879	2,344	13	917	854	
67	199	3	158	0	0	1	5	449	0	13	0	0	0	
0	887	873	3	0	83	148	277	102	0	0	0	0	0	
28	0	0	87	0	0	11	295	402	0	0	0	36	0	
0	209	11	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
0	445	110	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	
3	2	24	10	6	62	35	31	73	102	26	0	35	7	
1,357	2,551	2,551	1,152	358	505	765	939	1,394	1,981	2,383	13	988	861	

表3 性・年齢・項目別 判定状況(合計)

年齢 区分	判定 区分	総合 判定	一 般 健 康 診 査													
			聴打診	聴力	循環器*	*			肺機能	血液 一般	肝機能	HBs抗原 陽性	腎尿路*	*		
						血圧	心電図	眼底						腎	尿	
～39	1	58	1,001	895	425	689	562	246	186	658	662	215	561	444	631	
	2	163	1	0	318	127	323	1	15	274	108	0	203	2	225	
	3	251	2	1	143	164	0	0	1	45	112	0	67	69	3	
	4	220	3	10	59	0	60	4	0	16	62	0	94	26	78	
	5	68	0	0	13	17	0	0	0	16	0	0	11	10	1	
	6	26	1	0	15	16	0	0	0	2	1	0	5	0	5	
	7	227	5	8	40	0	5	35	0	1	67	0	72	3	70	
40～44	1	11	587	536	226	359	387	302	272	350	358	228	275	451	345	
	2	39	0	0	143	64	148	2	18	151	49	0	102	0	120	
	3	101	1	0	90	114	0	0	5	37	99	0	58	58	8	
	4	142	1	12	29	0	39	8	0	19	42	0	91	36	64	
	5	64	1	0	15	17	1	0	0	22	0	0	10	10	0	
	6	37	1	0	34	41	0	0	0	1	0	0	10	1	10	
	7	201	4	13	58	0	6	55	0	2	47	0	49	2	48	
45～49	1	13	782	696	247	432	493	368	372	502	450	299	352	580	429	
	2	24	0	0	147	63	194	6	22	188	86	0	139	4	175	
	3	121	1	1	135	175	2	0	1	46	158	0	66	74	4	
	4	175	0	30	50	0	71	4	0	14	45	0	151	65	111	
	5	78	0	0	22	32	0	0	0	20	0	0	8	7	1	
	6	84	0	0	71	89	0	0	0	0	1	1	17	1	17	
	7	296	8	13	119	0	12	108	0	3	51	0	58	4	54	
50～54	1	11	824	682	240	423	503	406	415	506	478	336	380	577	498	
	2	19	1	0	141	57	207	9	28	221	89	0	145	5	184	
	3	115	1	1	134	173	4	0	3	44	171	0	73	78	5	
	4	156	2	41	46	0	79	15	0	20	56	2	166	109	88	
	5	82	0	0	27	35	0	0	0	20	0	0	6	5	1	
	6	140	1	0	123	151	0	0	0	0	3	2	22	0	23	
	7	316	10	51	128	0	16	113	0	2	42	0	47	9	39	
55～59	1	2	712	541	154	290	436	329	324	456	386	272	305	451	440	
	2	8	0	0	89	30	163	11	30	197	95	0	79	4	126	
	3	76	0	0	123	173	1	0	5	28	152	0	47	54	2	
	4	108	0	60	55	0	84	18	0	12	43	0	185	149	62	
	5	60	0	0	21	26	0	0	0	4	0	0	4	4	0	
	6	144	0	0	156	199	0	0	0	0	2	1	43	2	43	
	7	320	6	64	120	0	16	105	0	4	40	0	55	10	45	
60～64	1	2	649	392	95	207	352	253	315	411	362	280	270	403	383	
	2	4	1	0	55	15	165	17	30	169	90	0	89	7	134	
	3	41	1	4	81	142	9	0	7	34	136	0	39	40	4	
	4	72	3	84	49	0	96	37	0	15	46	2	165	130	70	
	5	29	0	0	23	31	3	0	0	5	0	0	2	2	0	
	6	169	1	0	204	263	0	0	0	1	2	1	42	4	42	
	7	341	3	108	151	0	14	143	1	3	22	0	51	34	23	
65～69	1	2	764	333	88	219	377	337	414	522	436	430	275	449	431	
	2	3	0	0	66	11	211	22	78	176	117	0	93	12	143	
	3	21	1	2	95	158	9	0	15	39	144	0	26	29	6	
	4	79	1	126	46	0	136	34	0	19	60	5	252	209	95	
	5	20	0	0	19	29	1	0	1	4	0	0	1	1	0	
	6	181	1	0	274	360	0	0	0	0	0	0	50	2	49	
	7	471	10	159	189	0	24	172	0	0	20	1	80	33	53	
70～	1	0	837	180	65	192	351	321	546	560	486	650	302	476	493	
	2	0	3	0	51	5	250	42	132	199	163	0	110	28	158	
	3	14	1	12	88	179	27	0	22	74	125	0	25	21	13	
	4	59	8	116	64	1	185	80	1	8	69	5	262	228	94	
	5	17	0	0	22	32	7	0	0	13	1	0	0	0	0	
	6	201	2	0	320	459	0	0	0	0	5	5	60	4	66	
	7	577	17	217	258	0	34	230	0	2	19	1	109	71	44	
計	1	99	6,156	4,255	1,540	2,811	3,461	2,562	2,844	3,965	3,618	2,710	2,720	3,831	3,650	
	2	260	6	0	1,010	372	1,661	110	353	1,575	797	0	960	62	1,265	
	3	740	8	21	889	1,278	52	0	59	347	1,097	0	401	423	45	
	4	1,011	18	479	398	1	750	200	1	123	423	14	1,366	952	662	
	5	418	1	0	162	219	12	0	1	104	1	0	42	39	3	
	6	982	7	0	1,197	1,578	0	0	0	4	14	10	249	14	255	
	7	2,749	63	633	1,063	0	127	961	1	17	308	2	521	166	376	
合計		6,259	6,259	5,388	6,259	6,259	6,063	3,833	3,259	6,135	6,258	2,736	6,259	5,487	6,256	

* 循環器・腎尿路には各検査の最も重い判定を計上

一般健康診査						がん検診								
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							
243	528	880	150	50	114	233	97	86	426	988	5	15	70	86
13	50	0	25	0	0	0	2	43	0	1	0	0	0	0
0	342	116	0	0	0	11	25	34	0	0	0	0	0	0
4	0	0	25	0	0	1	19	74	0	0	0	0	35	0
0	69	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	21	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	6	5	1	0	13	5	8	20	4	0	0	0	3
277	236	414	190	95	83	225	100	93	497	567	5	31	118	110
13	31	1	36	0	0	1	2	75	0	0	0	0	0	0
0	224	148	2	0	2	30	51	54	0	0	0	0	0	0
7	0	0	24	0	0	4	41	86	0	0	0	0	0	0
0	77	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
0	27	18	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
0	0	11	3	1	0	10	5	15	28	6	0	0	5	1
390	256	545	254	94	110	286	127	94	644	752	10	61	137	134
20	55	1	35	0	0	0	2	100	0	3	0	0	0	0
0	310	206	0	0	2	33	88	73	0	0	0	0	0	0
5	0	0	27	0	0	5	72	143	0	0	0	0	1	0
0	88	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
0	80	27	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
2	2	7	3	0	0	14	14	13	34	6	0	1	13	1
395	216	468	266	122	93	247	118	84	690	799	8	99	169	140
20	60	0	57	0	0	2	2	154	0	2	0	0	0	0
0	333	319	1	0	7	47	101	73	0	0	0	0	0	0
8	0	0	22	0	0	4	92	166	0	0	0	0	0	0
0	108	6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
0	122	38	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
1	0	8	2	1	2	20	15	25	30	4	0	2	9	2
350	122	357	196	83	57	212	76	59	593	681	4	117	118	102
21	33	1	52	0	0	0	1	123	0	5	0	0	0	0
0	306	275	0	0	11	59	91	40	0	0	0	0	0	0
5	0	0	21	0	0	6	77	157	0	0	0	0	0	0
0	95	8	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
0	156	64	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
1	6	13	2	5	2	16	11	19	36	8	0	5	3	0
323	128	251	220	87	35	165	53	45	548	608	4	125	104	97
19	44	1	38	0	0	0	0	115	0	4	0	0	0	0
0	240	313	2	0	21	66	97	52	0	0	0	0	0	0
11	0	0	22	0	0	6	80	137	0	0	0	0	0	0
0	58	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
0	188	73	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
3	0	18	2	3	9	17	16	31	33	13	0	10	1	0
460	142	266	341	135	36	134	58	60	642	721	7	181	106	102
38	39	1	73	0	0	2	1	180	0	13	0	0	0	0
0	273	375	0	0	21	96	156	60	0	0	0	0	0	0
3	0	0	28	0	0	4	97	174	0	0	0	0	0	0
0	60	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
0	261	100	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0
1	2	27	2	3	27	31	18	34	49	12	0	19	0	0
647	187	207	505	123	63	77	40	50	696	789	35	220	95	83
41	42	0	108	0	0	0	3	247	0	22	0	0	0	0
0	296	476	4	0	28	111	178	57	0	1	0	0	0	0
17	0	0	46	0	0	5	153	244	0	0	0	0	0	0
0	41	11	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
0	302	153	1	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0
2	0	21	4	2	26	27	30	48	50	19	0	21	4	0
3,085	1,815	3,388	2,122	789	591	1,579	669	571	4,736	5,905	78	849	917	854
185	354	5	424	0	0	5	13	1,037	0	50	0	0	0	0
0	2,324	2,228	9	0	92	453	787	443	0	1	0	0	0	0
60	0	0	215	0	0	35	631	1,181	0	0	0	0	36	0
0	596	44	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0
0	1,157	482	1	0	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0
10	12	111	23	16	66	148	114	193	280	72	0	58	35	7
3,340	6,258	6,258	2,794	805	749	2,220	2,245	3,557	5,016	6,028	78	907	988	861

表4 性・年齢別発見疾患

2024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	573	1	107	46	2	197	276	93	78	40	320	213	18	373	182
	40～44	338	2	114	32	11	158	231	126	76	9	186	143	2	200	135
	45～49	448	0	198	52	7	211	321	167	99	9	244	195	3	255	190
	50～54	464	2	230	70	22	194	334	231	97	10	256	198	3	272	187
	55～59	438	0	263	68	16	176	341	239	81	8	261	169	2	253	180
	60～64	403	4	299	91	28	157	279	255	71	7	220	176	1	228	170
	65～69	483	10	374	127	28	151	349	309	66	14	274	195	4	274	203
	70～	561	13	444	186	64	153	391	427	60	17	318	226	6	313	236
	計	3,708	32 (0.86)	2,029 (54.7)	672 (18.1)	178 (4.8)	1,397 (37.7)	2,522 (68.0)	1,847 (49.8)	628 (16.9)	114 (3.2)	2,079 (57.3)	1,515 (39.5)	39 (0.8)	2,168 (60.2)	1,483 (39.0)
女性	～39	440	0	30	19	61	26	133	39	4	62	290	88	0	206	234
	40～44	257	1	34	14	50	17	90	54	0	35	166	56	2	110	132
	45～49	343	0	72	33	61	36	157	78	3	28	232	83	0	127	197
	50～54	375	4	109	29	45	53	227	140	11	41	245	89	0	109	238
	55～59	280	0	124	33	16	44	219	121	6	35	180	65	5	98	159
	60～64	255	0	132	31	11	33	207	151	7	29	155	71	1	70	162
	65～69	294	0	170	43	17	53	244	201	5	31	178	85	2	77	197
	70～	307	2	227	67	25	40	243	234	7	20	189	98	1	84	212
	計	2,551	7 (0.27)	898 (35.2)	269 (10.5)	286 (11.2)	302 (11.8)	1,520 (59.6)	1,018 (39.9)	43 (1.7)	281 (10.3)	1,635 (64.7)	635 (24.9)	11 (0.9)	881 (38.6)	1,531 (60.5)
合計	～39	1,013	1	137	65	63	223	409	132	82	102	610	301	18	579	416
	40～44	595	3	148	46	61	175	321	180	76	44	352	199	4	310	267
	45～49	791	0	270	85	68	247	478	245	102	37	476	278	3	382	387
	50～54	839	6	339	99	67	247	561	371	108	51	501	287	3	381	425
	55～59	718	0	387	101	32	220	560	360	87	43	441	234	7	351	339
	60～64	658	4	431	122	39	190	486	406	78	36	375	247	2	298	332
	65～69	777	10	544	170	45	204	593	510	71	45	452	280	6	351	400
	70～	868	15	671	253	89	193	634	661	67	37	507	324	7	397	448
	計	6,259	39 (0.62)	2,927 (46.8)	941 (15.0)	464 (7.4)	1,699 (27.1)	4,042 (64.6)	2,865 (45.8)	671 (10.7)	395 (6.0)	3,714 (60.2)	2,150 (33.8)	50 (0.9)	3,049 (51.8)	3,014 (47.2)

図1 主な発見疾患

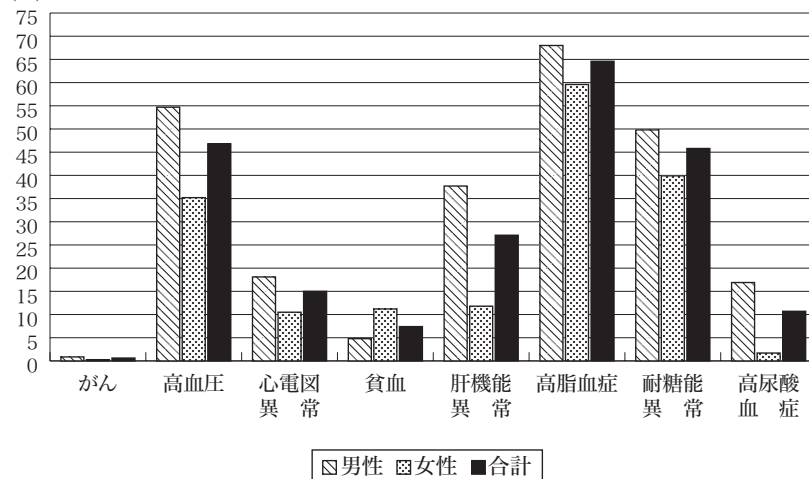


図2 肥満度・体脂肪

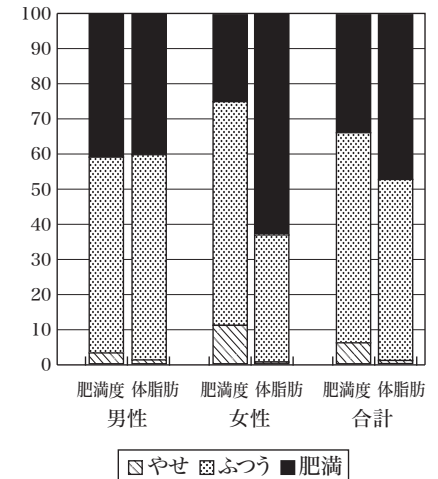


表5 精密検査実施状況及び検査項目別発見がん

2024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	男女計	1,455	113	7.8	100	88.5	3
		男女計	765	35	4.6	35	100.0	0
		男女計	2,220	148	6.7	135	91.2	3
	内視鏡	男女計	1,306	83	6.4	83	100.0	7
男女計		939	31	3.3	31	100.0	1	
男女計		2,245	114	5.1	114	100.0	8	
便 潜 検 査	血 査	男女計	3,035	178	5.9	142	79.8	4
		男女計	1,981	102	5.1	87	85.3	1
		男女計	5,016	280	5.6	229	81.8	5
腹 部 超 音 波 検 査	波 査	男女計	2,163	120	5.5	112	93.3	1
		男女計	1,394	73	5.2	67	91.8	1
		男女計	3,557	193	5.4	179	92.7	2
胸 部 X 線 検 査 (喀 痰 含 む)	線 査	男女計	3,645	46	1.3	44	95.7	6
		男女計	2,383	26	1.1	25	96.2	1
		男女計	6,028	72	1.2	69	95.8	7
乳 が ん 検 診	ん 診	男女計	—	—	—	—	—	—
		男女計	988	35	3.5	32	91.4	2
		男女計	988	35	3.5	32	91.4	2
子 宮 が ん 検 診	ん 診	男女計	—	—	—	—	—	—
		男女計	861	7	0.8	7	100.0	1
		男女計	861	7	0.8	7	100.0	1
前 立 腺 が ん 検 診	ん 診	男女計	907	58	6.4	50	86.2	11
		男女計	—	—	—	—	—	—
		男女計	907	58	6.4	50	86.2	11

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

2024年度

	男	女	計
食 道	4	0	4
胃	6	1	7
十 二 指 腸	0	0	0
大 腸	4	1	5
肝 臓	0	0	0
胆 の う ・ 胆 管	0	0	0
腎 臓	0	0	0
脾 臓	0	0	0
肺	5	1	6
乳	—	2	2
子 宮	—	0	0
前 立 腺	11	—	11
そ の 他	2	2	4
計	32	7	39

表7 ピロリ菌・ペプシノゲン検査受診状況

2024年度

ABC分類	男	女	計	平均年齢
A 群	71	54	125	47.4±1.1
A2 群	3	1	4	66.0±8.3
B 群	8	1	9	59.2±4.1
C 群	2	3	5	62.6±5.2
D 群	2	0	2	72.5±4.5
E 群	23	13	36	60.3±1.9
計	109	72	181	51.7±1.0

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

表8 CT検査受診状況

2024年度

	男	女	計
内 臓 脂 肪	177	95	272
肺 C T	291	92	383

細胞診検体数の内訳

集検による細胞診検体数

2024年度

	婦 人 科			呼 吸 器			乳 腺	合 計
	車 検 診	日 母 施設検診	計	が ん 生活習慣病 健 診	集 検	計	集 検	
細胞診 検 体 (枚数)	頸部	頸部	頸部		住民		分泌	
	26,868 (26,870)	73,681 (73,749)	100,549 (100,619)	87 (174)	10,832 (21,664)	11,065 (22,130)	1 (2)	113,110 (124,248)
	体部	体部	体部		事業所		穿刺	
	6 (6)	1,489 (1,491)	1,495 (1,497)		146 (292)		0 (0)	

集検以外の委託細胞診検体数

2024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								
	17,718 (17,832)	790 (3,164)	231 (528)	752 (3,052)	674 (1,483)	345 (1,595)	246 (992)	300 (1,106)	23,847 (32,554)
	体部								
	2,791 (2,802)								

病 理 組 織 検 体 数 の 内 訳

1. 集検による病理組織検体数

2024年度

	胃・食道・十二指腸	大腸	婦人科
生検の検体数 *1	1,182	55	368
切除の検体数 *2	13	133	

*1. がん検診センターにて生検施行、標本作製したもの

*2. 経内視鏡的切除を含む

2. 受託による病理組織検体数

2024年度

	消化器	婦人科	その他
検体数	4,877	886	0

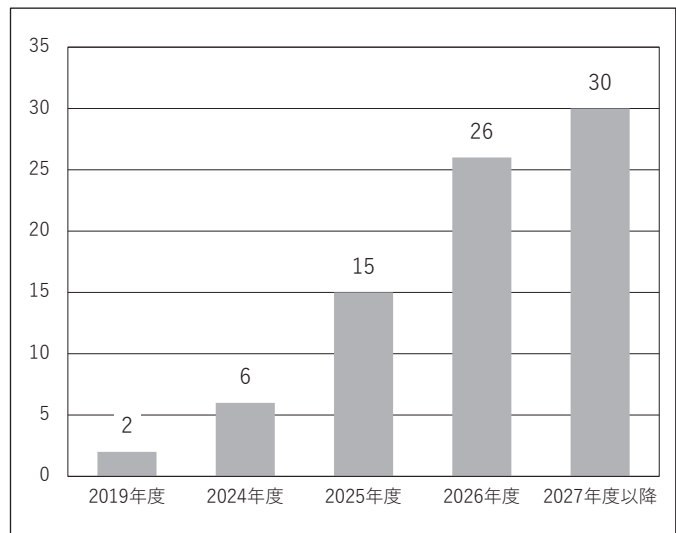
トピックス

胃内視鏡検診実施地域の拡大について

2016年、厚生労働省による「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正により、従来の胃部エックス線（バリウム）検診に加えて胃内視鏡検診が胃がん検診の検査項目として新たに推奨されました。これを受け、県内では準備期間を経て2019年度より仙台市、大衡村において胃内視鏡検診が導入されました。その後、胃内視鏡検診の受診者数は順調に増加し、導入から7年目を迎えた現在、仙台市および大衡村における胃内視鏡検診の受診者数は胃部エックス線検診の受診者数に匹敵する規模となっています。その背景には、胃部エックス線検診の受診が困難な高齢者や受診者の嗜好性の変化などが挙げられます。元々、胃部エックス線検診に対しては、「バリウムが飲みにくい」「検査台での体位変換ができない」「検査後の排便が大変である」といったネガティブな意見が高齢者の受診者から多くあり、そんな中、胃内視鏡検診という新たな選択肢ができたことで胃部エックス線検診から胃内視鏡検診へ移行する受診者が増加していると考えられています。

胃内視鏡検診の主な特長は、胃の粘膜を直接観察できるため精度の高い検査が可能なこと。胃内視鏡検診のがん発見率も胃部エックス線検診の2～4倍前後高い状況にあります。さらに、検査中に胃がんが疑われた場合にはその場で生検（組織検査）が可能であるため、一次検診と同時に精密検査まですることが可能です。一方、胃内視鏡検診は内視鏡挿入時の苦痛が負担に感じられることが多いですが、最近では細径内視鏡や経鼻内視鏡の普及により受診者の身体的負担が軽減されてきており、受診までのハードルが下がってきています。こうした状況を背景に、仙台市、大衡村以外の県内の市町村においてもここ数年、加速度的に胃内視鏡検診の導入が進んでいます。（参考資料参照）。

ここからは各市町村はどのようにして胃内視鏡検診を導入しているのか、どのような課題があるのかご紹介させていただきます。まず大きな課題となるのが各市町村における医療機関、検査医の確保です。胃内視鏡検診の導入の意向を地元医師会に伝えると多くの医師会から医療機関、検査医は決して十分確保できていないため、通常診療や胃部エックス線検診の精密検査の受け入れで既に検査は飽和状態であり、内視鏡検診の受け入れは難しいとの回答が返ってきました。実際、2024～2025年度に胃内視鏡検診を導入した13の市町村の内、地元医師会が参加しているのは4の市町村のみです。では、地元医師会が参加できない9の市町村はどのようにしているのか、それは、当協会が検査医療機関として参加することで地元医師会が確保できなかった受診環境を補完させていただいています。元々、胃部エックス線検診の精密検査該当者をバス



【参考資料】年度別 対策型胃内視鏡検診導入市町村数

※「2026年度」は導入予定を含む。「2027年度以降」は2027年度以降の導入予定、または導入検討中を含む。

で当協会へ送迎する体制が構築されていたため、胃内視鏡検診の受診希望者についても同様の方法で当協会へ送迎し、受診いただいています。2024年春に当協会のがん検診センターがリニューアルされ、最新の内視鏡設備の導入、検査室の拡充等により快適に受診いただける環境を確保できたこともあり、各市町村の胃内視鏡検診の円滑な導入に当協会が寄与できていると思われま

次に、胃内視鏡検診導入に当たり課題となってくるのが運営委員会の設置・運営です。「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第2版」によれば、運営委員会は検査及び読影実施体制の標準化、偶発症に対する安全管理対策の策定、事業評価を踏まえた検診運営の改善策の検討、改善策の実施主体への提示、ならびに検診関係者への助言・指導などを行う組織とされており、その運営は実施主体が担うこととされています。特に胃内視鏡検診導入時は導入前年度から開催し、上記の内容以外に検診対象者、個人負担金等を含む実施概要の決定、検査医および医療機関の認定等を行う必要があります。現在、対策型検診として実施されている他の検診事業では運営委員会の設置・運営を求められていないことから、他の検診事業と比べ胃内視鏡検診は事務的負担が大きいと感じられる場合も少なくないかと思われま

なお、上記の運営委員会の役割の一つに読影実施体制の標準化と記載されています。これは、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第2版」で求めている、検査時に撮影した画像のダブルチェック体制（複数医師による読影体制）の構築のことを指しています。現在、全国的には市町村、または医師会がダブルチェックを担うケースが多いですが、県内では当協会に登録する二次読影医が導入済みの全市町村の胃内視鏡検診画像をダブルチェックしています。全国的には二次読影医不足が問題となっていますが、当協会には経験豊富な二次読影医が多数登録しており、万全な読影体制を構築できています。さらに、県内の医療機関が撮影した画像は専用の画像提出ソフトを使用し、クラウド経由で当協会に集まる環境を構築し、胃内視鏡検診の画像と過去の胃部エックス線検診の画像を一元管理することでがん発見率、陽性反応的中度等のプロセス指標値は全国的に見てもかなり高い水準を維持できています。

このように、胃内視鏡検診導入に当たり課題は多数ありますが、各市町村と地元医師会でカバーできないところを当協会がカバーさせていただくことで、今後も当協会が県内の胃内視鏡検診実施地域の拡大の一端を担うことができると考えています。

最後に、2025年9月30日にオリンパス株式会社様が全国の市区町村向けに開催した「令和7年度受診勧奨ケースレポートオンライン説明会」では、2024年度から胃内視鏡検診を導入した名取市様の事例が掲載されており、胃内視鏡検診導入の参考事例として注目されていますのでご紹介させていただきます。本稿作成に際し貴重な資料をご提供いただきました名取市様、オリンパス株式会社様に心より御礼申し上げます。

計画課 奥山 彬



受診勧奨ケースレポート

宮城県名取市

胃内視鏡検診導入に向けた 市医師会・県対がん協会・市における連携強化

発行元：オリンパス株式会社

ごあいさつ

H28年度より胃内視鏡による対策型胃がん検診が開始されましたが、市区町村での導入に当たっては、検診機関、医師会、読影機関との調整や運営委員会の設置・運営等さまざまな課題があります。名取市では、市医師会や読影機関である県対がん協会との連携のもと、市が運営委員会を設置し、R6年度に胃内視鏡検診を導入しました。本ケースレポートでは、多くの自治体が胃内視鏡検診導入前後で抱える課題への参考事例として紹介します。

まちの紹介

仙台市の南東に隣接、複数の鉄道路線、高速道路IC、仙台空港を有し、利便性の高さと豊かな自然が調和した「住みよいまち」。
全国的にも珍しく人口が増加傾向にあり、東洋経済新報社が毎年公表している「住みよさランキング」において、北海道・東北編で2年連続1位を獲得。



熊谷恵美さん



横山智美さん



齋藤真愛さん



関遥さん

ご担当者紹介

健康福祉部 保健センター
保健総務係 主幹兼保健
総務係長
運営委員会設置・運営、
がん検診全般

保健総務係 栄養士
がん検診・精密検査全般
(胃・大腸)、総合健診

保健総務係 栄養士
がん検診・精密検査全般
(胃・乳・子宮頸)、総合
健診

保健総務係 保健師
がん検診全般、問い合わせ
対応。(胃・大腸・子宮頸)

本市は、5がん検診、精密検査事業、総合健診を、8名体制(行政職・保健師・栄養士)で実施しています。そのうち、胃内視鏡検診運営委員会の運営・準備に関しては上記4名で協力しながら進めています。



取組概要

本市のがん部位別罹患数のうち、胃がんは男性1位、女性も全国平均に比べ割合が高い^{※1}状況にあります。一方で、胃がん検診受診率は低下傾向にあり、受診率向上のためには、市民から受診ニーズが高かった胃内視鏡検診を導入するとともに、胃がん検診の未受診者対策を講じる必要がありました。

その対策として、市医師会や県対がん協会との連携のもと、市において胃内視鏡検診運営委員会を設置し、R6年度に胃内視鏡検診を導入しました。そしてR8年度から、個別検診機関の受容度を鑑みながら、対象年齢の拡充を図る予定です。

取組み効果としては、胃部X線検査の禁忌者やバリウムが体質に合わない方などが受診可能になったことで、胃内視鏡検診の受診者増が期待されること、胃内視鏡検診によるがん発見率向上への期待が医療関係者の間で高まったことがあげられます。

※1 宮城県立がんセンター-2020年集計値 (https://www.miyagi-pho.jp/mcc/media/leaflet_natori_2020.pdf)

Q 胃がん検診の課題についてお聞かせください。

まず、本市の状況として、がん罹患における胃がんの占める割合が高い^{※1}ということが特徴です。また、本市の胃がん検診受診率はコロナの影響でR2年度から低下し、R4年度にコロナ前の水準に戻ったものの18%程度で再び低下傾向にあります。

一方で、精検受診率は90%台を維持しており、市内における胃がん罹患者の内、職域も含めた検診によるがん発見割合が30.3%と全国平均の17.0%より高い^{※1}のも特徴です。

そのような状況において、胃がん検診受診率向上のためには、検診未受診者への対策と市民からの胃内視鏡検診の受診ニーズに応える必要があるとの課題認識を持っていました。

※1 宮城県立がんセンター2020年集計値
(https://www.miyagi-pho.jp/mcc/media/leaflet_natori_2020.pdf)

Q 胃内視鏡検診導入のきっかけについてお聞かせください。

H28年度に、国の指針^{※2}の一部が改正され、胃がん検診に胃内視鏡検診が追加されたことに伴い、その年に本市から市医師会・県対がん協会に導入の打診をしました。しかし、当時は胃内視鏡検診を受け入れる体制が整っていない状況でした。その後、R元年度に県内で初めて仙台市が胃内視鏡検診を導入し、その実施体制が安定したR4年3月から、県対がん協会の協力により具体的な導入検討に入りました。そして、R5年7月に第1回胃内視鏡検診運営委員会を設置の上、R6年度から胃内視鏡検診を導入しました。

※2 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

Q 運営委員会設置など胃内視鏡検診の導入準備についてお聞かせください。

「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年版」では、運営委員会の運営主体が市区町村となっていたため、市保健センターが主体となり準備を開始しました。

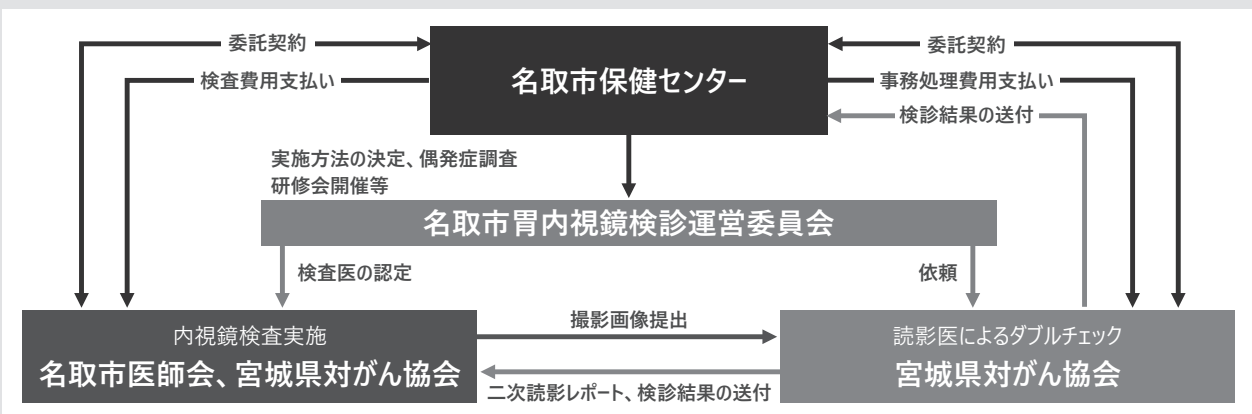
運営委員会設置にあたり、実施概要(委員会構成・検診対象・実施方法・検査医および登録医療機関の要件・二次読影の運用方法・研修会の開催・偶発症対策・検診データベース管理)など調整することは多岐に渡りました。導入初年度は、どのくらいの方が胃内視鏡検診を受診するか分からなかったため、本市のデータにおいてがん発見率が顕著に高くなる60代を対象にスタートすることとし、その後2年間の受診実績をもとに対象年齢の拡大を判断することとしました。

特に準備や調整で苦労した点は、実施概要の作成です。実施概要は他自治体の資料を参考に、本市に合ったものを作成することに時間を要しました。例えば、他県・市では運営委員会のほかに読影委員会や認定審査委員会などの「小委員会」を設置しているケースがありますが、本市では運営委員会が全て担います。そのため、資料の整合性を図ることに注意を払いました。

これらの調整を、胃部X線検査の集団検診や精密検査事業で協力関係を築いてきた市医師会や県対がん協会と実施し、検討開始から1年4か月で胃内視鏡検診運営委員会設置(図1)を実現しました。

二次読影や検診データベース管理など精度管理に関する内容の検討では、県内で対策型胃内視鏡検診を導入している全市町村の個別検診機関における二次読影を一括運営管理している県対がん協会の知見が生かされました。

(図1) 名取市「胃内視鏡検診運営委員会」体系図



Q 市が運営委員会を設置するメリットや課題についてお聞かせください。

市が運営委員会を設置するメリットは、検診実施主体として検査の実施方法や偶発症に関すること、受診手続きに関することなど、広範囲な情報を取り扱うため、個別検診機関からの問い合わせ対応も含め、連携する上で効率的だと考えます。一方で、地域事情によって外部団体に委託されるケースもあるかとは思います。

市が運営する上での課題は、準備に関する調整です。毎年、検査医・登録医療機関の認定更新に当たって認定研修会、症例検討会を同日開催していますが、それぞれに関して準備する主体が市保健センター、県対がん協会と異なり、特に症例検討会では検診期間中に症例データを揃えなければならず、関係各所への事前調整が必要となります。加えて、1～2月に開催する運営委員会で認定するためには、前もって研修会を開催していなければならず、期間に制約があるなかで効率的に準備を進める必要があります。

Q 読影機関の運営体制についてお聞かせください。

宮城県の場合は、県対がん協会が県内で対策型胃内視鏡検診を導入している全市町村の個別検診機関の二次読影を一手に担っています。読影医は県対がん協会が推薦、運営委員会が認定しています。県内の認定読影医は合わせて約40名おり、内4名が本市を担当しています。

読影の流れとしては、個別検診機関にインストールされた画像ソフトに、検査医が検査結果記入の上撮影画像を取り込み、県対がん協会へオンライン送信します。その後、担当する読影医が読影し、二次読影レポート・検診結果を検査医へ返送するという流れです。

要精検者の報告に関しては、本市と契約している個別検診機関は全て精密検査実施医療機関のため、精密検査実施後に個別検診機関から「精密検査実施報告書」を県対がん協会に提出することになっています。

Q 胃がん検診、精密検査の受診勧奨の取組みについてお聞かせください。

胃がん検診の受診勧奨は、他がん検診を含めて11月末に世帯宛に次年度の受診意向調査・申し込み案内(個人別一覧)を送付することが起点となります。

胃内視鏡検診は、導入初年度のR6年度は、個別検診機関の繁忙期を避けた9～10月に実施し、さらに申込済かつ未受診者への対策として12月に追加検診を実施しました。

R7年度は、胃部X線検査の集団検診時期に合わせて、4～5月に胃内視鏡検診を実施し、9～10月に追加検診を実施します。これらの受診時期に合わせて、下表の流れ(図2)で受診勧奨を実施しています。

また精密検査の受診勧奨は、胃部X線検査を受診した要精検者に対して実施していきます。時期としては、9月、12月(4月～5月要精検未受診者への受診再勧奨通知および電話勧奨)、2月(11月追加検診の要精検未受診者への受診勧奨通知および電話勧奨)の合計3回となります。

R7年度からは、胃内視鏡検診の要精検未受診者への受診勧奨についても検診から約4か月経過後に実施予定です。



(図2) R7年度胃がん検診の受診勧奨の流れ

R6年度	11月	2月	3月	R7年度	4月	5月	8月	9月	10月	11月			
	各種健康診査(検診)受診調査・申込案内(申込期限…12月)	胃内視鏡検診受診票・医療機関一覧・ご案内を送付	胃内視鏡検診予約開始	胃部X線検査受診票を送付	広報なとり(3月・4月号)で胃がん検診の案内	市ホームページ・公式ポータルアプリ・ポスターにて周知	胃内視鏡・胃部X線検査実施(4～5月)	胃内視鏡検診申込済かつ未受診者に再勧奨ハガキ送付	広報なとりで胃内視鏡検診追加検診(9～10月)の案内	市ホームページ・公式ポータルアプリ・ポスターにて周知	胃部X線検査受診調査未回答者(40・45・50歳の節目年齢)の方・申込済かつ未受診者に再勧奨	胃内視鏡検診追加検診実施(9～10月)	胃部X線検査追加検診実施(11月)

Q

胃内視鏡検診導入のポイントについてお聞かせください。

運営委員会の設置や運営に関して最も重要なポイントは、医師会、県対がん協会との強固な連携体制を整え、細かなことでもスムーズに相談しやすい土台を形成することだと思います。

胃部X線検査の市内精密検査実施医療機関と県対がん協会では以前より連携体制が構築されており、胃内視鏡検診導入に際しては県対がん協会が中心となり、委員を選定するうえでも県立がんセンターや東北大学病院への働きかけをしていただいたことから、円滑に進めることができました。まずは地元医師会の理解を得て、他関係機関と協力体制を築くことが必要です。

現在、胃内視鏡検診を導入していない他の自治体から問い合わせを頂くことが多く、その内容としては、運営委員会の体制やメンバー構成、二次読影の画像ソフトの取り扱い、運営に関する相談・連携体制に至るまで多岐に渡ります。お問合せ頂いた際には、時間に余裕を持って、委員会設置の翌年度からの実施が良いのではないかとお伝えしています。

本市の場合は、検診実施概要について、先行導入した仙台市の事例をもとに県対がん協会より検討初期段階から対象年齢などの詳細なアドバイスを頂きました。特に検査の実施方法など精度管理体制の構築は自治体のみでは難しいので他関係機関の協力を得ることが大切です。また、運営委員会における合理的な決定事項(検診対象者・人数・費用)をもとに予算要求を通すことも当然のことながら重要な点です。

Q

胃内視鏡検診導入の効果、今後の対策についてお聞かせください。

胃内視鏡検診の導入によって、胃部X線検査の禁忌者やバリウムが体質に合わない方などが受診可能になったこと、また胃内視鏡検診によるがん発見率向上への期待が医療関係者の間で高まったことが現時点の効果です。

R6年度は、胃内視鏡検診の対象年齢を60代偶数年齢からスタートしましたが、R6年度は88人受診、R7年度は4～5月時点で202人受診、さらに9～10月の追加検診を見込めるため順調に増えています。今後、R7年度の個別検診機関の受容度などを鑑みて、R8年度に対象年齢を50代に広げる予定としており、さらに70代以上に広げるかについても検討を進めていきます。

また、現状では胃部X線検査の受診者数の減少を胃内視鏡検診で補い切れていないため、未受診者対策などを講じることによって、早期に状況の改善を図りたいと考えています。

さらに、R7年度から胃内視鏡検査、胃部X線検査を同時期に実施することで、二重受診のリスクを回避できるようになりました。ただ、検査方法による受診間隔の違いについての問い合わせが多いため、より分かりやすい周知に取り組む必要があります。



今後の展望

胃がん検診受診率向上のためには、胃内視鏡検診の対象年齢の拡大はもとより、更なる未受診者対策を工夫して実施する必要があります。

R6年度にホームページのリニューアルとともに導入した名取市公式ポータルアプリ「ナトぼた」を活用し、プッシュ型の検診案内も実施しました。また、大型商業施設のデジタルサイネージへの掲出やドラッグストアでのチラシ配布など、検診対象者の生活に密着したタッチポイントを増やして受診勧奨をしております。

本市の健康増進計画(第3次)の目標は「一人ひとりがライフステージに応じた健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を目指す」です。がん検診において大切なことの一つに受診者のニーズに合わせた環境の整備が挙げられます。胃部X線検査を受けられなかった方が胃内視鏡検診を受けられるようになったように、それぞれのがん検診において日程・時間・場所など受診しやすい環境づくりに取り組んでいきたいです。

受診勧奨ケースレポート

発行元：オリンパス株式会社 発行：2025年9月

研究発表

日本における大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象：システマティックレビュー

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)

要旨

目的：大腸内視鏡検査前の腸管前処置は重篤な有害事象につながる可能性があり、大腸がんスクリーニングにおける安全性に関する重大な懸念を引き起こしている。本研究では、日本におけるこれらの重篤な有害事象についてシステマティックレビューを実施し、潜在的な管理戦略を検討した。

方法：Ovid-MEDLINEおよび医中誌データベースを、開始から2024年3月まで検索した。目的を問わず予定されている大腸内視鏡検査のために腸管洗浄剤または下剤を投与された18歳以上の成人において重篤な有害事象を報告した国内研究を抽出した。重篤なAEは、入院または入院期間の延長を必要とするものと定義した。選択された研究は、確立されたチェックリストを用いて質の評価を行った。

結果：データベース検索により合計5049件の論文が同定され、選択基準に基づいて54件の論文が抽出された。重篤な有害事象の頻度に関する報告は1件の症例シリーズ研究に基づくものであり、大腸内視鏡検査10万件あたり腸閉塞が13.9件、腸穿孔が2.3件発生した。異なる腸管洗浄剤による複数の重篤な有害事象は、54件の論文で78件確認された。これらの有害事象は主に高齢者および併存疾患を有する者に認められた。ほとんどの症例は症状のある者に対する診断検査に関連していたが、一次スクリーニングや便潜血検査陽性者にも一部認められた。最も一般的な有害事象は腸閉塞であり、主に腹部症状を有する者に発生していた。また、死亡例も1例認められた。

結論：日本における大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象の頻度と特徴が示された。これらの知見は、特に大腸がんスクリーニングにおける有害事象の管理に寄与する可能性がある。

はじめに

大腸内視鏡検査は、大腸がんスクリーニング、便潜血

検査 (FIT) 陽性者の精密検査、症状の診断、サーベイランス、ポリープ切除のために日常的に実施されている^{1), 2)}。その成功は適切な腸管前処置に依存している²⁾⁻⁴⁾。大腸がんスクリーニングでは、対象者が無症状であり、かつ多数の大腸内視鏡検査が実施されることを踏まえると、腸管前処置に関連する有害事象の安全性を確保することが特に重要である^{5), 6)}。腸管前処置に関連する重篤な有害事象は一般的ではないが、生命を脅かす可能性があり、その潜在的リスクを軽視すべきではない⁷⁾。

これらの有害事象は、症例シリーズや症例報告でしばしば特定され、報告されている⁵⁾。また大腸内視鏡検査のための腸管前処置による有害事象は、無症状の集団における腸管洗浄剤の有効性と安全性を評価した様々なランダム化比較試験 (RCT) でも報告されている⁸⁾⁻¹¹⁾。しかし、これらの研究では主に入院を必要としない吐き気や腹痛などの軽微な有害事象が報告されているにすぎない。これらの重篤な有害事象の頻度を評価することは容易ではないが、英国のシステマティックレビューでは大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象が記録されており、重要な知見を提供している⁶⁾。大腸内視鏡検査中の重篤な合併症は通常、出血、穿孔、または心臓イベントに限定されるが、腸管前処置に関連する重篤な有害事象は、患者の併存疾患、使用される腸管洗浄剤や下剤の種類、投与方法などの要因によって大きく異なる²⁾⁻⁷⁾。

日本では、1980年代からポリエチレングリコール電解質洗浄液 (PEG) が腸管前処置に使用され、その後、他の薬剤も導入された^{12), 13)}。これらの薬剤がより広く使用されるにつれ、臨床現場での大腸内視鏡検査件数は年間約300万件に増加した¹⁴⁾。欧米のガイドラインでは、当初PEGの大量投与 (3~4L) が推奨されていたが、近年では分割投与や低用量投与も行われており、患者の忍容性が改善されている²⁾⁻⁴⁾。対照的に、日本の研究では、初期に標準化された低用量レジメンの効果と忍容性が確認されており、センノシドやピコスルファートナトリウムなどの下剤と併用されることが多かった^{13), 15)-18)}。こ

の安全性を重視したレジメンにもかかわらず、いくつかの日本の団体が腸管前処置に関連する重篤な有害事象を報告し、これらの有害事象に関する警告を発している¹⁹⁾⁻²¹⁾。しかしながら、講じられた対策は依然として十分とはいえない。このような背景を踏まえ、本研究では日本における大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象のシステマティックレビューを実施し、その適切な管理に資する知見を得ることを目的とした。

方法

本システマティックレビューは、日本の有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン改訂のための最新エビデンスレビューの一環として実施された²²⁾。本レビューの研究プロトコルは登録されていないが、PRISMA 2020 声明²³⁾に準拠している。発表論文のシステマティックレビューには倫理審査は不要であった。

選択基準および除外基準

大腸内視鏡検査を予定している18歳以上における、腸管洗浄剤または下剤の摂取に関連する重篤な有害事象を報告した研究は、検査目的に関わらず適格とみなした。重篤な有害事象とは、腸管洗浄剤または下剤による有害事象により入院または入院期間の延長を要した有害事象（死亡例を含む）と定義した。関連研究の不足が予想されるため、症例報告を含む介入研究および観察研究を評価対象とした。本レビューは、他国で使用される腸管洗浄剤および下剤の種類、方法、投与量が異なる可能性があることから、日本で実施された研究に限定した。消化管出血などの病態に対する緊急大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する有害事象は除外した。サンプルサイズの小さい介入研究において重篤な有害事象が報告されていないことは、イベント発生頻度がゼロであることと同義ではないことに注意する必要がある。この潜在的問題は以前の研究²⁴⁾で指摘されており、慎重な分析が求められる。以上を踏まえ、本研究では重篤な有害事象が報告された症例のみを評価対象とした。

文献検索と選択、データ収集

文献検索はOvid-MEDLINEおよび医中誌データベースを用いて実施した。検索対象は英語または日本語の出版物とし、検索期間はデータベース開始から2024年4月までとした。検索用語には「大腸内視鏡検査」「腸管洗浄」「有害事象」に関連するキーワードを含めた。医中誌データベースでは関連性向上のため、日本で一般的に使用されている腸管洗浄剤の具体的な名称も検索語に含

めた。検索戦略の詳細は付録S1に示した。検索された文献の抄録は、2名の査読者または個々の査読者（T.Ta., K.A., S.S.）によりスクリーニングされ、潜在的な研究が特定された。不一致は合意により解決した。同様に、全文レビューを行い適格な研究を絞り込んだ。

データ収集では、有害事象の頻度データを記録した。さらに各有害事象症例について、患者および臨床的特徴（年齢、性別、併存疾患、大腸内視鏡検査の目的、腸管洗浄剤の種類、投与時期、下剤の使用、有害事象の種類、主な治療法、有害事象の重症度）を抽出した。閉塞性大腸炎は一般的に、閉塞性または潜在的閉塞性病変によって引き起こされる大腸の潰瘍性炎症性病変と定義される²⁵⁾。したがって、本研究では閉塞性大腸炎を腸閉塞の合併症として分類した。有害事象の重症度は、米国国立癌研究所の有害事象共通用語基準（CTCAE）バージョン5.26)に従って分類した。この基準における定義は以下のとおりである。

グレード3：直ちに生命を脅かすものではないが、入院または入院期間延長が必要となる重篤または医学的に重要な事象

グレード4：緊急介入を必要とする生命を脅かす結果

グレード5：有害事象に関連する死亡

各有害事象はこれらの原則に基づき、適切な用語に従って分類した。腸閉塞の症例では、原因、発生部位、および関連合併症も記録した。データ抽出はT.Ta.およびS.S.により実施され、クロスチェックにより正確性を担保した。

品質評価とデータ分析

The Joanna Briggs Institute (JBI) の症例シリーズおよび症例報告のための批判的評価チェックリストを用いて、各研究の方法論的品質とバイアスリスクを評価し、分析に含まれる知見の妥当性と信頼性を確保した^{27), 28)}。症例シリーズ用は10項目、症例報告用は8項目で構成され、各項目は「はい」「いいえ」「不明」「該当なし」のいずれかで評価した。すべての質問に対する批判的評価結果は表形式で示した。評価は2名の独立した研究者（T.Ta.とS.S.）により実施され、食い違いは合意により解決した。

大腸内視鏡検査によって誘発された有害事象を要約し、臨床的特徴を記述した。数値変数については中央値と四分位範囲を使用し、カテゴリ変数については割合を算出した。有害事象は、年齢（70歳以上・70歳未満）、大腸内視鏡検査の目的、有害事象の種類別にサブグループ

プ化して解析した。重篤な有害事象を経験した者について、年齢群間で患者特性および臨床特性を比較するためにフィッシャーの正確検定を用いた。P値は記述目的のみであり、本レビューに含まれるデータの観察傾向を反映したものである。

結果

文献検索および選択結果

研究選択プロセスのフローチャートを図1に示す。Ovid-MEDLINE検索では2,790件、医中誌検索では2,259件の論文が抽出され、合計5,049件の論文が確認

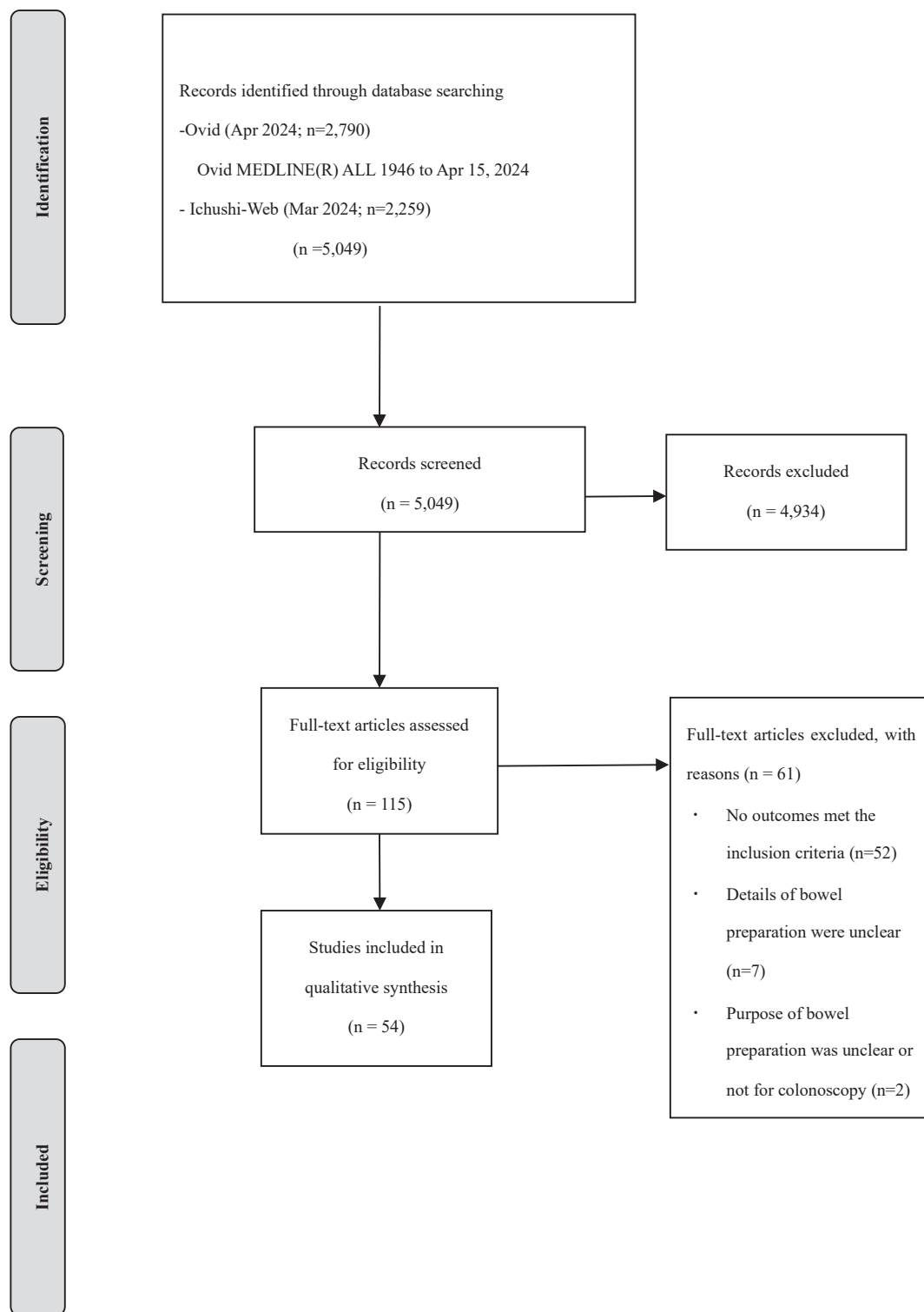


図1 研究選択PRISMAフローダイアグラム

された。出版物のタイトルと抄録をレビューし、115件の論文を全文評価のために選定した。最終的に、症例シリーズ研究1件²⁹⁾および症例報告53件³⁰⁾⁻⁸²⁾が解析に含まれた。除外された61件の理由は以下のとおりである。52件は包含基準を満たすアウトカムを報告していなかった。7件は腸管前処置に関する詳細が不明瞭であった(例:「腸管前処置」とのみ記載)。2件は包含基準と異なる、または包含基準と比較して不明瞭な参加者を対象としていた。

対象研究におけるバイアスのリスク

症例シリーズ研究1件はJBI批判的評価チェックリストを用いて評価され、スコアは4/10であった。この研究では、参加者の臨床情報、症例の転帰または追跡結果、および発表施設の人口統計学的情報が不足していた。症例報告53件は同チェックリストを用いて評価され、17件(33%)が満点(8/8)を獲得した。最高得点の基準は診断検査の明確な報告(Q4)で、スコアは100%(43/43)であった。最低得点は病歴に関する基準(Q2)で、スコアは45.3%(24/53)であった。詳細な評価は付録S2に記載した。

重篤な有害事象の頻度

重篤な有害事象の頻度を算出する基準を満たした研究は症例シリーズ研究1件のみであった²⁹⁾。この研究は腸閉塞および穿孔の頻度を評価したもので、特定期間に実施された合計86,463件の大腸内視鏡検査を対象とし、臨床記録を検索することで有害事象症例を特定した。組み入れ基準を満たした腸閉塞の頻度は大腸内視鏡検査10万回あたり13.9件であり、腸穿孔の頻度は10万回あたり2.3件であった。腸閉塞および穿孔以外の重篤な有害事象は解析に含めなかった。

重篤な有害事象の患者特性および臨床的特徴

1件の症例集積研究²⁹⁾および53件の症例報告³⁰⁾⁻⁸²⁾からデータを抽出し、大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する重篤な有害事象を経験した者78名を特定した。これらの研究結果の概要は付録S3に示す。収録論文の出版年は1995年から2023年であった。

年齢層では70代が最も多く、次いで60代および80代であった(図2a)。年齢情報が不十分な7例^{45), 51), 55), 65), 67)}を除くと、年齢の中央値は72.0歳であった(表1)。男性の割合は59.0%(78例中46例)であり、76.9%(78例中60例)が何らかの合併症を有していた。最も一般的な合併症は高血圧(26例)であり、次いで腹部または骨盤手術の既往(20例)、心疾患(16例)が続いた。

表1 重篤な有害事象を呈した78症例の患者特性

年齢	N = 78 cases	
年齢, median (IQR) [†]	72.0 (63.5-78.0)	
年齢 10歳階級別, n (%)		
<40	2	(2.6)
40-49	2	(2.6)
50-59	10	(12.8)
60-69	17	(21.8)
70-79	31	(39.7)
80-89	14	(17.9)
≥90	2	(2.6)
性別, n (%)		
男性	46	(59.0)
女性	32	(41.0)
併存疾患, n (%)		
あり	60	(76.9)
なし	15	(19.2)
不明	3	(3.8)

IQR (四分位範囲) [†] dataが得られた71 cases.

複数の合併症を有する症例もみられた(付録S4)。

大腸内視鏡検査の主な目的は診断であり、全体の60.3%(47/78)を占めた。症状を有する者が最も多く50.0%(39/78)、次いでFIT陽性が7.7%(6/78)であった。症状のうち最も多かったのは便秘であった。一次スクリーニングは6.4%(5/78)を占めた(表2a)。

腸管洗浄剤(単独または下剤との併用)は83.3%(65/78)で使用され、下剤単独は16.7%(13/78)で用いられていた(表2b)。最も一般的に使用された腸管洗浄剤はPEGであったが、クエン酸マグネシウム(MC)、アスコルビン酸含有PEG(PEG Asc)、リン酸ナトリウム(NaP)など、多様な薬剤も使用されていた(図2b)。腸管洗浄は通常、検査当日に実施されていた。

最も一般的なAEは腸閉塞であり、次いで虚血性大腸炎、低ナトリウム血症、特発性食道破裂、マロリー・ワイス症候群、アナフィラキシーショックが続いた(図2c)。AEの重症度はグレード3が47.4%(37/78)、グレード4が51.3%(40/78)、グレード5が1.3%(1/78)であった(表2c)。

年齢別評価

報告された症例のうち、60.3%(47/78)は70歳以上であった。大腸内視鏡検査の目的は年齢に関わらず無症状者の原因を診断することであった。69歳以下のグループでは一次スクリーニング目的の症例はみられなかった。

表2 重篤な有害事象を呈した78症例の臨床的特徴

a) 大腸内視鏡検査の目的

臨床的特徴 N=78 cases	n	(%)
検査目的		
診断	47	(60.3)
有症状	39	(50.0)
便秘 [†]	16	
腹痛 [†]	11	
下痢又は軟便 [†]	5	
便狭小化 [†]	4	
血便 [†]	4	
貧血 [†]	4	
腹部膨満 [†]	3	
食欲不振 [†]	2	
体重減少 [†]	2	
排便異常 [†]	1	
FIT陽性	6	(7.7)
腫瘍マーカー上昇	2	(2.6)
腫瘍の治療または精密検査	14	(17.9)
1次スクリーニング	5	(6.4)
サーベイランス	2	(2.6)
炎症性腸疾患関連	2	(2.6)
不明	8	(10.3)

[†]これらのデータは、1人の患者に複数のエントリが存在する可能性があることを示している。

c) 有害事象の種類と重症度

臨床的特徴 N=78 cases	n	(%)
重篤な有害事象の種類		
腸閉塞	37	(47.4)
虚血性腸炎	10	(12.8)
低ナトリウム血症	7	(9.0)
特発性食道破裂	5	(6.4)
マロリーワイス	3	(3.8)
アナフィラキシーショック	3	(3.8)
腎障害	2	(2.6)
高マグネシウム血症	2	(2.6)
腸管穿孔	2	(2.6)
敗血症	2	(2.6)
その他	5	(6.4)
有害事象の重症度 [†]		
Grade 3	37	(47.4)
Grade 4	40	(51.3)
Grade 5	1	(1.3)

[†]CTCAEバージョン5に従って分類。

b) 腸管洗浄剤の種類と服用のタイミング

臨床的特徴 N=78 cases	n	(%)
前処置		
腸管洗浄剤と下剤	30	(38.5)
腸管洗浄剤単独	35	(44.9)
下剤単独	13	(16.7)
腸管洗浄剤の種類		
PEG	45	(57.7)
MC	9	(11.5)
PEG-Asc	5	(6.4)
NAP	2	(2.6)
PEG+MC	1	(1.3)
不明	3	(3.8)
なし（下剤単独）	13	(16.7)
腸管洗浄剤服用のタイミング		
内視鏡当日	48	(61.5)
内視鏡前日	3	(3.8)
不明	14	(17.9)
なし（下剤単独）	13	(16.7)

PEG, Polyethylene glycol electrolyte lavage solution; ポリエチレングリコール電解質液
 PEG-Asc, PEG with ascorbic acid; アスコルビン酸含有PEG製剤
 MC, Magnesium citrate; クエン酸マグネシウム
 NaP, Sodium phosphate; リン酸ナトリウム

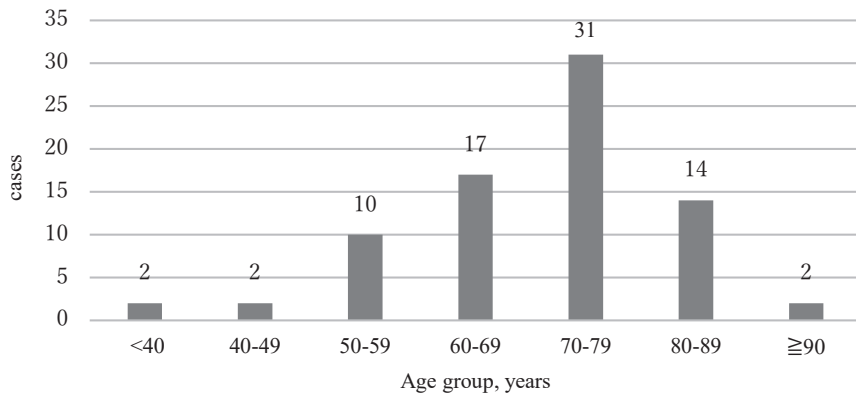
が、70歳以上のグループでは10.6% (5/47) にみられた。さらに、70歳以上のグループにおけるグレード4以上のイベント割合は59.6% (28/47) であり、69歳以下のグループの41.9% (13/31) と比較して高い傾向を示した (P=0.166)。また、70歳以上のグループで死亡例が1例認められた (表3)。

大腸内視鏡検査の目的

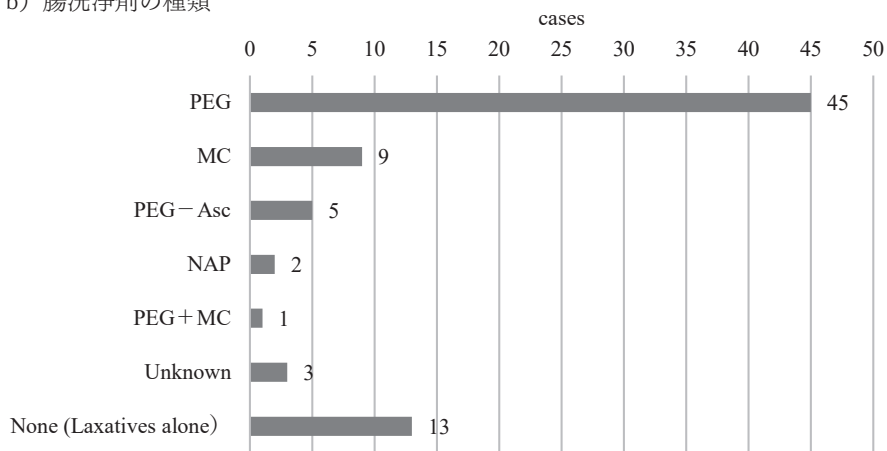
大腸内視鏡検査の目的は年齢層により異なり、FIT陽性症例の83.3% (5/6) は70歳代であった。一方、一次スクリーニング症例の100% (5/5) は80歳代であった。併存疾患を有する割合は、FIT陽性症例で83.3% (5/6)、一次スクリーニング症例で100% (5/5) であった。

症状のある者に対する診断検査で発生した有害事象の69% (27/39) は腸閉塞であった。FIT陽性症例では、腸閉塞および低ナトリウム血症がそれぞれ2例、虚血性大腸炎および特発性食道破裂がそれぞれ1例であった。一次スクリーニング症例では、腸閉塞、虚血性大腸炎、特発性食道破裂、腎不全、敗血症がそれぞれ1例ずつ認められた (付録S5)。

a) 10歳ごとの年齢層別分布



b) 腸洗浄剤の種類



PEG, Polyethylene glycol electrolyte lavage solution; ポリエチレングリコール電解質液
 PEG-Asc, PEG with ascorbic acid; アスコルビン酸含有PEG製剤
 MC, Magnesium citrate; クエン酸マグネシウム
 NaP, Sodium phosphate; リン酸ナトリウム

c) 重篤な有害事象の種類

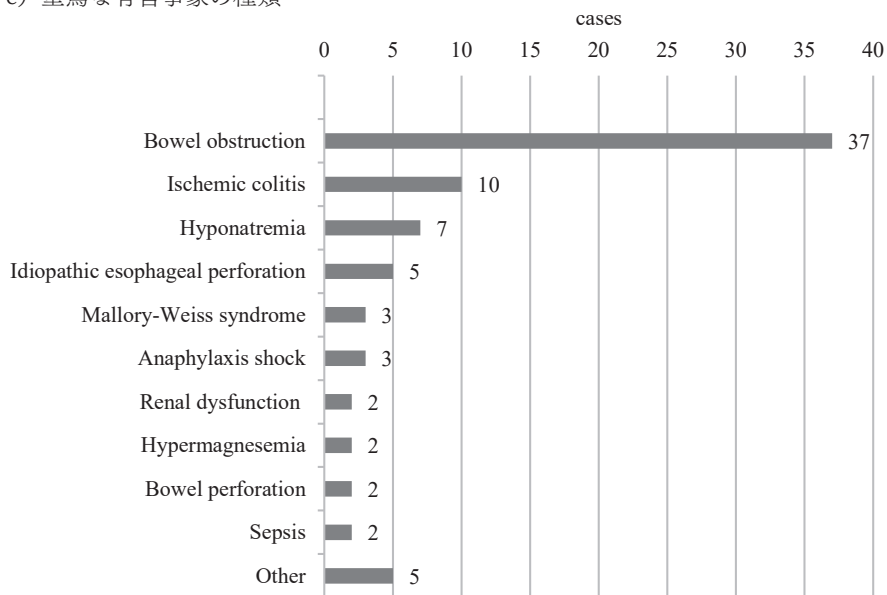


図2 重篤な有害事象を呈した78症例の患者および臨床的特徴

表3 年齢層別にみた重篤な有害事象症例の患者および臨床的特徴

	<69 years N=31 cases		≥70 years N=47 cases		p-value †
	n	(%)	n	(%)	
性別					0.244
男性	21	(67.7)	25	(53.2)	
女性	10	(32.3)	22	(46.8)	
併存疾患					1
あり	24	(77.4)	36	(76.6)	
なし	6	(19.4)	9	(19.1)	
不明	1	(3.2)	2	(4.3)	
検査目的					0.500
診断‡	20	(64.5)	27	(57.4)	
有症状	19	(61.3)	20	(42.6)	
FIT陽性	1	(3.2)	5	(10.6)	
腫瘍マーカー高値	0	(0.0)	2	(4.3)	
腫瘍の治療または精密検査	5	(16.1)	9	(19.1)	
1次スクリーニング	0	(0.0)	5	(10.6)	
サーベイランス	1	(3.2)	1	(2.1)	
炎症性腸疾患関連	1	(3.2)	1	(2.1)	
不明	4	(12.9)	4	(8.5)	
重篤な有害事象の種類					0.697
腸閉塞	16	(51.6)	21	(44.7)	
虚血性腸炎	5	(16.1)	5	(10.6)	
低ナトリウム血症	2	(6.5)	5	(10.6)	
特発性食道破裂	3	(9.7)	2	(4.3)	
マロリーワイス	0	(0.0)	3	(6.4)	
アナフィラキシーショック	2	(6.5)	1	(2.1)	
腎障害	1	(3.2)	1	(2.1)	
高マグネシウム血症	0	(0.0)	2	(4.3)	
腸管穿孔	0	(0.0)	2	(4.3)	
敗血症	1	(3.2)	1	(2.1)	
その他	1	(3.2)	4	(8.5)	
有害事象の重症度§					0.166
Grade 3	18	(58.1)	19	(40.4)	
Grade 4 or 5	13	(41.9)	28	(59.6)	

†P値はFisherの正確検定を用いて算出。この探索的解析には重篤な有害事象を呈した患者のみが含まれ、参考値として解釈されるべき。

‡以下の症例は診断検査として層別解析から除外：症状のある者、FIT陽性症例、および腫瘍マーカー上昇症例。

§CTCAEバージョン5に従って分類。

有害事象の種類別の患者特性および臨床的特徴

各有害事象の特徴は表4、表5、および付録S6に示す。最も多く報告された有害事象は腸閉塞であり、PEGを含む複数の腸管洗浄剤、あるいは下剤単独のいずれにおいても発生していた。腸閉塞を発症した症例では、主

訴（大腸内視鏡検査の目的）の70.3%（26/37）が腹部症状であった。具体的な症状としては腹痛、便秘、下痢または軟便が挙げられ、複数の腹部症状を呈する症例も存在した。腸閉塞の原因として最も多かったのががん（70.3%）であり、次いで糞便塞栓（21.6%）であった。

表4 78症例における各有害事象に対する腸管洗浄剤の種類

	PEG	MC	PEG-Asc	NAP	PEG+MC	不明	なし (下剤単独)
腸閉塞 (N=37)	20	4	1		1	2	9
虚血性腸炎 (N=10)	4	1	1				4
低ナトリウム血症 (N=7)	4	1	2				
特発性食道破裂 (N=5)	4					1	
マロリーワイス (N=3)	3						
アナフィラキシーショック (N=3)	3						
腎障害 (N=2)				2			
高マグネシウム血症 (N=2)		2 (3 [†])					(1 [†])
腸管穿孔 (N=2)	2	(1 [†])					(2 [†])
敗血症 (N=2)	2						(1 [†])
その他 (N=5)	3	1	1				
Total (N=78)	45	9	5	2	1	3	13

PEG, Polyethylene glycol electrolyte lavage solution; ポリエチレングリコール電解質液

PEG-Asc, PEG with ascorbic acid; アスコルビン酸含有PEG製剤

MC, Magnesium citrate; クエン酸マグネシウム

NaP, Sodium phosphate; リン酸ナトリウム

[†] 腸閉塞の症例数 (患者記録は重複)

がんによる腸閉塞26例の発生部位は、盲腸および上行結腸が7.7% (2/26)、横行結腸が11.5% (3/26)、直腸およびS状結腸が80.8% (21/26)であった。また、糞便塞栓による腸閉塞8例はいずれもS状結腸または直腸で発生していた。腸閉塞症例のうち14例で閉塞性大腸炎、腸穿孔、高マグネシウム血症、敗血症などの合併症が認められ、このうち93% (13/14)が70歳以上であった。腸閉塞症例の51.3% (19/37)はグレード4以上の重症度であり、1例がグレード5であった。

下剤単独投与群では、虚血性大腸炎が40% (4/10)に認められたが、重症度は比較的low、グレード4以上は10% (1/10)のみであった。低ナトリウム血症を呈した7例はすべて腸管洗浄剤との関連があり、5例は70歳以上、6例は男性であった。アナフィラキシーはPEGとの関連がみられ、腎機能障害はNaPとの関連がみられた。腸閉塞を伴う症例を含む高マグネシウム血症は6例に認められ、全例70歳以上の女性であった。これらのうち5例はMC使用に関連し、4例は酸化マグネシウムによる便秘治療に関連していた。

考察

本研究では、腸閉塞や穿孔などの重篤な有害事象の頻度を報告した症例シリーズ研究を特定した。54編の論文 (主に症例報告) で報告された78件の重篤な有害事

象において、様々な種類の有害事象が腸管洗浄剤や下剤の服用によって引き起こされていた。これらの症例の多くは、70歳以上 (特に70歳代)、併存疾患を有する者、そして診断目的の大腸内視鏡検査 (特に症状を有する者) 中に発生していた。腸閉塞は最も一般的な重篤な有害事象であり、特に腹痛や便秘などの症状を呈する者に多く認められた。さらに、腸閉塞が原因となった死亡例が報告されていた。

抽出された症例シリーズ研究では、単一のがん診療連携拠点病院において臨床記録を用いた積極的なデータ収集が実施されていた。この研究では、大腸内視鏡検査10万件あたり腸閉塞13.9件、腸穿孔2.3件という重篤な有害事象が認められた²⁹⁾。序論で述べたように、重篤な有害事象の頻度を評価した研究はきわめて限られている。数少ない報告の1つである日本消化器内視鏡学会 (JGES) による大規模調査では、治療処置を除く大腸内視鏡検査前の腸管前処置に関連する腸閉塞および腸穿孔の頻度は、それぞれ10万回あたり1.2件および0.1件であった^{20), 22)}。この調査は、最終介入時点から2年後に複数施設の臨床医に対する質問票として実施されたものであり、過小評価の可能性が指摘されている¹³⁾。その後、調査方法は、各施設が決定した1週間にわたる前向きデータ収集へと変更された。その結果、内視鏡検査前の準備に関連する有害事象は、以前の方法与比較して約26倍に増加したと報告されている (治療処置に関する

表5 腸閉塞例37例の患者および臨床的特徴

腸閉塞 N = 37 cases	n	(%)
主訴 (検査目的)		
腹部症状	26	(70.3)
腹痛 [†]	11	
便秘 [†]	11	
下痢や軟便 [†]	5	
便狭小化 [†]	3	
血便 [†]	3	
便通異常 [†]	3	
貧血	1	(2.7)
無症状 [‡]	9	(24.3)
不明	1	(2.7)
要因		
がん	26	(70.3)
盲腸, 上行結腸	2	(5.4)
横行結腸	3	(8.1)
下行結腸	0	(0)
S状結腸	11	(29.7)
直腸	10	(27.0)
S状結腸または直腸の便閉塞	8	(21.6)
S状結腸癒着	1	(2.7)
胆嚢炎による横行結腸狭窄	1	(2.7)
回腸重積症	1	(2.7)
合併症		
あり	14	(37.8)
閉塞性大腸炎 [†]	6	
敗血症またはショック [†]	5	
高マグネシウム血症 [†]	4	
腸管穿孔 [†]	3	
誤嚥性肺炎 [†]	1	
非閉塞性腸間膜虚血 [†]	1	
門脈ガス血症 [†]	1	
なし	23	(62.2)

[†]これらのデータは、1人の患者に複数のエントリが存在する可能性があることを示している。

[‡]FIT陽性およびその他を含む。

詳細な結果は、大腸内視鏡検査のための腸管前処置とは分けて報告されていなかった⁸³⁾。これらの知見を踏まえると、頻度の差異は研究参加者の相違による可能性もあるが、有害事象の調査方法が結果に大きく影響した可能性が高い⁸⁴⁾。

本研究で特定された78例の重篤な有害事象には、普遍的または特異的な特徴が認められ、注意を要する。第一に、様々な腸管洗浄剤（主にPEG）が単独、または

下剤と併用して使用されていた。これらの薬剤は腸閉塞、虚血性大腸炎、電解質異常、特発性食道破裂、マロリー・ワイス症候群、アナフィラキシーなど複数の重篤な有害事象と関連しており、適切に認識されるべきである。さらに、先行研究で報告されているように^{7), 85)}、PEG関連製品はアナフィラキシー、NaPは腎機能障害、MCは高マグネシウム血症と関連する傾向があり、引き続き注意が必要である。また、腸閉塞や虚血性大腸炎などの重篤な事象は、腸管洗浄剤を服用する前に下剤のみを服用した場合でも発生しており、この潜在的リスクを認識する重要性が示された。

次に、主に70歳以上の高齢者、併存疾患を有する者、および症状のある者における重篤な有害事象、特に腹部症状を有する者に認められる腸閉塞への注意が必要である。USPSTFは、重篤な有害事象は一般的に併存疾患によって影響を受けやすいと指摘している⁵⁾。医薬品医療機器総合機構によると、大腸内視鏡検査を含む検査における腸管前処置に関連した死亡例は12件報告されており、そのうち75%は70歳以上で腹部症状を有する者であった¹⁹⁾。最も一般的な有害事象は腸閉塞または腸穿孔であった。前述のJGES調査では、腸管洗浄剤に関連した症例が80件報告されており、その中で最も多かったのが腸閉塞であった^{20), 22)}。これらの知見は、本研究で得られた結果と一致している。

加齢に伴い、慢性疾患やがんの発生率は増加する一方で、免疫機能や身体機能は低下する。本研究では、70歳以上は70歳未満と比較して重篤な有害事象を発症する傾向が認められた。さらに、腸閉塞に関連する合併症は70歳以上でより多く報告されていた。過去の報告^{7), 85)}と同様に、低ナトリウム血症や高マグネシウム血症などの重篤な電解質異常も70歳以上で多く認められた。これらの傾向は、重篤な有害事象による死亡率の上昇と必ずしも直接的に結びつくものではないが、高齢者の全体的リスクが高いことを示唆している。

英国のシステマティックレビューでは、NaPまたはPEGを使用した腸管洗浄に関連する131件の有害事象が報告されている⁶⁾。そのうち15件が死亡例であり、その10件は70歳以上で高齢者におけるリスクの高さが示唆されている。一方、PEGに関連する22件の有害事象では、最も多く報告された事象はマロリー・ワイス症候群および特発性食道破裂であり、次いで電解質異常であった。これは、3~4Lという比較的高用量のPEGがこれらの有害事象に寄与した可能性を示唆している。また、下剤の使用に関する記載がなく、下剤が併用されていない可能性もある。これらの要因が本レビューとの観察された傾向の違いを説明する可能性がある。

最後に、本研究では、一次スクリーニングやFIT陽性を契機とする大腸内視鏡検査における有害事象の数は、症状のある者における診断目的と比較して特に多いわけではなかった。しかし、いずれの目的であっても、有害事象は依然として発生しており、とりわけ高齢者や併存疾患を有する者で顕著であった。これらの結果は、FIT陽性症例の一次スクリーニングや診断評価において、重篤な有害事象のリスクを考慮すべきであることを示唆している。具体的には、症状のある者を適切に特定し、高齢者や併存疾患を有する者を適切に管理することで、リスクの軽減が期待される。

腸管前処置に関連する重篤な有害事象の管理戦略は、腸管前処置の適切な投与に関する国際的および国内のガイドライン・推奨事項に概説されている^{3), 4), 7), 19)}。特に、大腸内視鏡検査に携わる医療従事者は、腸管前処置に関連する有害事象の可能性を認識し、有害事象の特性だけでなく、腸管洗浄剤や下剤の特性を理解する必要がある^{7), 19)}。その上で、投与前には年齢、併存疾患、排便習慣などの要因を含む病歴評価を通じて、各対象者の腸管前処置リスクを個別に評価する必要がある^{4), 19)}。この過程で腸狭窄が疑われる場合には、身体検査、腹部X線検査、CT検査などを実施し、閉塞リスクを評価することが推奨されている¹⁹⁾。さらに、これらの評価に基づき、腸管洗浄の実現可能性、種類、投与量を個別に決定する必要がある^{3), 4), 7), 19)}。本レビューの結果は、大腸内視鏡検査の安全性を高める上で実用的な情報を提供するものであり、これらガイドラインおよび推奨事項の実施を支持する。

本研究の強みは、日本における大腸内視鏡検査の腸管前処置に関連する重篤な有害事象の頻度と特徴を明らかにした初のシステマティックレビューである点にある。これは、症例報告を含む介入研究および観察研究の包括的な評価によって達成された。

しかし、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本レビューのデータは症例集積研究および症例報告に基づく観察傾向であり、因果関係を確立したり統計的に有意な危険因子を特定したりするものではない。表3に示した年齢群間の割合差に関するp値は参考値として算出されたものであり、慎重に解釈する必要がある。稀少な有害事象(AE)を評価する際には、症例報告などの観察研究をシステマティックレビューに組み込むことが重要とされている²⁴⁾。サンプル数が十分でない場合、RCTであっても稀少なAEの頻度を適切に把握できないことが多い^{6), 24)}。本レビューでは、介入研究は包含基準を満たさなかった。そのため、症例報告や症例シリーズは確実性の低いエビデンスではあるものの、実臨床を反

映した稀少な有害事象とその患者特性の理解に貢献し、仮説生成に価値を有する^{86), 87)}。しかし、観察研究には制御困難なバイアスが伴い、特に症例報告や症例シリーズでは報告バイアスの影響を考慮する必要がある。これらの研究結果は過大評価または過小評価の可能性を含むため、解釈には注意を要する。第二に、本研究では腸管前処置の頻度が施設間で異なる可能性があり、本レビューの知見とJGES調査結果を直接比較できるものではなかった。さらに、本研究のプロトコルは登録されておらず、透明性に関する懸念が生じうる。これに対して、PRISMA 2020声明に基づく必要な情報は本文および付録S1に示した。

本レビューでは腸管前処置に関連する主要な有害事象を提示したが、改善計画を提案するには情報が不十分である。腸管前処置プロセスを含む内視鏡検査に関連する有害事象の対策を強化するには、さらなる研究が必要である。

結論

日本における大腸内視鏡検査前の腸管洗浄に関連するいくつかの重篤な有害事象の頻度と特徴が明らかになった。本解析は、臨床現場および大腸がんスクリーニングにおいて、これらの重篤な有害事象のより慎重な管理につながる可能性がある。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

文献

- 1) Gupta S, Lieberman D, Anderson JC et al. Recommendations for follow-up after colonoscopy and polypectomy: A consensus update by the US multi-society task force on colorectal cancer. *Am J Gastroenterol* 2020; 115:415-434.
- 2) Johnson DA, Barkun AN, Cohen LB et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: Recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer. *Am J Gastroenterol* 2014; 109:1528-1545.
- 3) Hassan C, East J, Radaelli F et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline-update 2019. *Endoscopy* 2019; 51:775-794.
- 4) Saltzman JR, Cash BD, Pasha SF et al. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointest Endosc*

- 2015;81:781–794.
- 5) Lin JS, Perdue LA, Henrikson NB, Bean SI, Blasi PR. Screening for Colorectal Cancer: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2021.
 - 6) Belsey J, Epstein O, Heresbach D. Systematic review: Adverse event reports for oral sodium phosphate and polyethylene glycol. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;29:15–28.
 - 7) Barkun A, Chiba N, Enns R et al. Commonly used preparations for colonoscopy: Efficacy, tolerability, and safety – Canadian Association of Gastroenterology position paper. *Can J Gastroenterol* 2006;20:699–710.
 - 8) Van Lieshout I, Munsterman ID, Eskes AM, Maaskant JM, van der Hulst R. Systematic review and meta-analysis: Sodium picosulphate with magnesium citrate as bowel preparation for colonoscopy. *United Eur Gastroenterol J* 2017;5: 917–943.
 - 9) Belsey J, Epstein O, Heresbach D. Systematic review: Oral bowel preparation for colonoscopy. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:373–384.
 - 10) Spadaccini M, Frazzoni L, Vanella G et al. Efficacy and tolerability of high- vs low-volume split-dose bowel cleansing regimens for colonoscopy: A systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020;18:1454–1465.
 - 11) Reumkens A, van der Zander Q, Winkens B et al. Electrolyte disturbances after bowel preparation for colonoscopy: Systematic review and meta-analysis. *Dig Endosc* 2022;34:913–926.
 - 12) Ueno F, Arakawa S, Iwamura K, Takahashi Y, Kato M. Whole-gut lavage balanced electrolyte solution in preparation for colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 1987;29:509–515.
 - 13) Saito Y, Oka S, Kawamura T et al. Colonoscopy screening and surveillance guidelines. *Dig Endosc* 2021;33:486–519.
 - 14) Ministry of Health, Labour and Welfare. 9th NDB Open Data, Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2024.
 - 15) Takemoto T, Harima T, Miyahara T. Experience with newly developed polyethylene glycol electrolyte lavage solution for premedication at colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 1988;30:1291–1296.
 - 16) Okabe H. Clinical phase III study of MGV-5, oral bowel gastrointestinal lavage solution; a randomized comparative study of preparation for colonoscopy in patients (envelope method). *Jpn Pharmacol Ther* 1989;17:4491–4510.
 - 17) Nagatani K, Mitsushima T, Yokouchi K et al. Evaluation of colonic lavage for the screening total colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 1989;31:856–865.
 - 18) Okawa K, Kitano K, Okabe H. The efficacy of polyethylene glycol electrolyte lavage solution (PEG) with sennoside and metoclopramide (combination method) versus PEG only (PEG method) in preparation for colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 1989;31:2113–2120.
 - 19) Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA). Statement of caution for perforation and obstruction by oral drugs of bowel preparation [Internet]. Tokyo: PMDA; 2003. [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/safety-info/0125.html#1>
 - 20) Furuta T, Kato M, Ito T. 6th report of endoscopic complications: Results of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society survey from 2008 to 2012. *Gastroenterol Endosc* 2016;58:1466–1491.
 - 21) Japan Medical Safety Research Organization. Statement of Caution for Perforation and Obstruction by Oral Drugs of Bowel Preparation, Tokyo: Japan Medical Safety Research Organization, 2020.
 - 22) National Cancer Center Japan. The Japanese Guidelines for Colorectal Cancer Screening, Tokyo: National Cancer Center Japan, 2024.
 - 23) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.
 - 24) Loke YK, Price D, Herxheimer A. Systematic reviews of adverse effects: Framework for a structured approach. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:32.
 - 25) Toner M, Condell D, O’Briain DS. Obstructive colitis. Ulceroinflammatory lesions occurring proximal to colonic obstruction. *Am J Surg Pathol* 1990;14:719–728.
 - 26) U.S. Department of Health and Human Services.

- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5.0 [Internet]. Washington: National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2017 [cited 2024 Aug 5]. Available from: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf
- 27) Munn Z, Barker TH, Moola S et al. Methodological quality of case series studies: An introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evid Synth* 2020; 18:2127–2133.
 - 28) Joanna Briggs Institute. Checklist for case reports [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020 [cited 2024 Aug 5]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Case_Reports.pdf
 - 29) Yamauchi A, Kudo SE, Mori Y et al. Retrospective analysis of large bowel obstruction or perforation caused by oral preparation for colonoscopy. *Endosc Int Open* 2017;5:471–476.
 - 30) Saida Y, Sumiyama Y, Nagao J. A case of ileus and shock after administration of polyethylene glycol. *Toho J Med* 1995;42:187–191.
 - 31) Tabata M, Ueda K, Katakami T et al. A case of obstructive colitis induced by preparation in colonoscopy. *J Colon Exam* 2002;19:315–317.
 - 32) Amamoto A, Mitamura A, Takatsu N et al. A case of ileus due to colon cancer associated with portal venous gas, obstructive colitis, and perforating peritonitis. *Jpn J Gastroenterol Surg* 2004;37:1924–1929.
 - 33) Horiguchi S, Nakatsu M, Toyokawa T et al. Two cases of ileus with polyethylene glycol solution (PEG-ELS) administration for colonoscopy preparation. *J Mitoyo Gen Hosp* 2005;26:131–136.
 - 34) Shimizu S, Nishiguchi Y, Tamamori Y et al. A case of obstructive colitis induced by preparation for colonoscopy. *J Jpn Coll Surg* 2005;30:629–633.
 - 35) Tsuda J. A case of advanced colon cancer with symptoms resembling bowel obstruction during bowel preparation for colonoscopy. *Early Colorectal Cancer* 2006;10:62–63.
 - 36) Ichimaru T, Harada K. A case of fecal ileus caused by preparation for colonoscopy. *Amakusa Med J* 2009;23:39–42.
 - 37) Kikuchi T, Kumakura S, Tanabe Y. Perioperative management for a patient with hypermagnesemia-induced shock with perforative peritonitis. *J Anesth* 2010;24:479–481.
 - 38) Kaida S, Arahata K, Ito A et al. A case of rectal cancer with obstructive colitis induced laxative. *J Abdom Emerg Med* 2014;34:1541–1546.
 - 39) Fukita Y, Ishibashi H, Adachi S et al. Obstructive colitis following the ingestion during bowel preparation for colonoscopy: A report of two cases. *J Jpn Soc Gastroenterol* 2015;112:1674–1681.
 - 40) Miyauchi N, Ienaga S, Okamoto H, Ikegami T, Fukuoka T. Hypermagnesemia in a patient with loss of consciousness and bradycardia. *Ann Kurashiki Cent Hosp* 2016;78:109–114.
 - 41) Izuhara K, Yamamoto S, Tanaka K et al. A case of CK7+/CK20- colorectal cancer that was difficult to differentiate from cancer of unknown primary. *J Jpn Surg Assoc* 2016;77:592–596.
 - 42) Uehira D, Maruyama S, Tomi Y, Murakata A, Tanami H, Sato E. A case of adult intussusception developing after oral intake of a bowel cleansing agent. *J Jpn Surg Assoc* 2018;79:1715–1720.
 - 43) Ishii R, Sakai E, Nakajima K, Matsushashi N, Ohata K. Non-occlusive mesenteric ischemia induced by a polyethylene glycol with ascorbate-based colonic bowel preparation. *Clin J Gastroenterol* 2019;12:403–406.
 - 44) Nakamura S, Nagai S, Sata M et al. A case of severe hypermagnesemia that acutely developed following bowel preparation for colonoscopy prior to rectal cancer surgery. *Jpn J Clin Exp Med* 2021;98:379–382.
 - 45) Imai S, Fujita S, Fujinaka R et al. A case of fecal intestinal obstruction unresponsive to medical therapy with rapid and fatal outcome after emergency surgery. *J Hyogo Surg Assoc* 2022;56:17–20.
 - 46) Tomiki Y, Ishibiki Y, Sekine T et al. 3 cases of laxative- ischemic colitis. *J Abdom Emerg Med* 2001;21:593–596.
 - 47) Munakata M, Kasai M, Ima K, Sakata Y. A case of ischemic colitis induced by preparation in colonoscopic examination. *J Japanese Soc Gastroenterol* 2002; 99:1334–1338.
 - 48) Nakazawa K, Morihata Y, Maeda H et al. A case of ischemic colitis induced by preparation for colonoscopic examination. *Gastroenterology* 2003;

- 37:327–330.
- 49) Takeyama H, Takahashi H, Kawashima T, Yamamoto M, Sato M, Manabe T. A case of ischemic proctitis probably caused by bowel preparation for colorectal examination. *J Jpn Surg Assoc* 2005;66:432–436.
 - 50) Yagami Y, Masuichi H, Takada F et al. A case of stenotic ischemic colitis in the ascending colon likely caused by bowel preparation for colonoscopy. *Clin Gastroenterol* 2012;15:107–110.
 - 51) Matsuoka M, Horiuchi A, Kobayashi K et al. A case of ischemic colitis caused by picosulfate administered for bowel preparation prior to colonoscopy. *Prog Dig Endosc* 2014;85:118–119.
 - 52) Inoue K, Hayashi K, Sase T, Ii T, Yamanami H, Tominaga T. A case of necrotic ischemic colitis induced by bowel preparation for colonoscopy. *J Jpn Surg Assoc* 2014;75:1627–1631.
 - 53) Kusano M, Komazawa D, Tosa M et al. A case of ischemic colitis likely caused by bowel preparation for colonoscopy. *Prog Dig Endosc* 2018;92:134–135.
 - 54) Nagato M, Shiomi S, Maekawa T et al. A case of ischemic colitis induced by sodium picosulfate hydrate for colonoscopy preparation. *J Shiga Univ Med Sci* 2019;32:50–54.
 - 55) Wada T, Yoshimura T, Aizawa H, Kikuchi K, Machida R, Ishizawa T. Four ischemic colitis cases after bowel exam preparation. *Med J Aomori C H* 2019;22:9–12.
 - 56) Mashimo T, Iwasaki J, Suzuki H et al. A case of spontaneous esophageal rupture due to vomiting after the ingestion of polyethylene glycol. Electrolyte lavage solution. *Prog Dig Endosc* 2003;62:72–73.
 - 57) Maeda T, Kuwabara S, Katayanagi N et al. Esophageal perforation after ingestion of polyethylene glycol for colonoscopy preparation. *Niigata Med J* 2009;123:363–367.
 - 58) Katsuki T, Yoshida K, Onoda M, Furuya A, Kawano K, Kato T. Ischemic colitis induced by bowel preparation for colonoscopic examination: A case report. *J Jpn Surg Assoc* 2012;73:2803–2807.
 - 59) Nakajima Y, Matsuo K, Sashiyama H, Tsujinaka Y. A case of spontaneous rupture of the esophagus during PEG-ELS preparation for lower gastrointestinal tract endoscopy. *Gastroenterol Endosc* 2014;56:1751–1755.
 - 60) Yonemitsu K, Sakurai K, Kubo H, Kuroda A, Tamamori Y, Maeda K. A case of idiopathic esophageal rupture successfully treated with laparoscopic surgery using a fine endoscope. *Oper Dent* 2022;76:1631–1636.
 - 61) Nishida Y, Hamaji M, Sakaguchi H et al. Mallory–Weiss syndrome with colonic lavage – a case report. *Jpn J Gastroenterol Surg* 1999;32:997–1001.
 - 62) Shimomura T, Nakai T, Nakai H. Mallory–Weiss syndrome induced by colonic lavage, a case report. *J Wakayama Med Soc* 2003;54:37–39.
 - 63) Maruta K, Murashima H, Abe K et al. A case of Mallory–Weiss syndrome caused by oral intake of intestinal lavage solution. *J Colon Exam* 2006;22:160–164.
 - 64) Kakimoto T, Yamaguchi T, Fujiwara K. A case of severe hyponatremia with consciousness disorder occurring after bowel preparation. *Prog Dig Endosc* 2020;97:117–119.
 - 65) Kawata Y, Yamamiya A, Tominaga K et al. Two cases of hyponatremia following bowel preparation for colonoscopy. *Dokkyo Med J* 2022;1:76–80.
 - 66) Matsuura R. A case of severe symptomatic hyponatremia following bowel preparation for colonoscopy. *Jpn J Hosp Gen Med* 2022;18:374–375.
 - 67) Yamane H, Asayama N, Saino M et al. Two rare cases of severe hyponatremia with consciousness disorder following bowel preparation and high fluid intake. *J Jpn Soc Gastroenterol* 2022;119:846–852.
 - 68) Yamada A, Kanda T, Sugimoto T. A case of severe acute hyponatremia after colonoscopy with polyethylene glycol plus ascorbic acid bowel preparation. *CEN Case Rep* 2023;12:254–258.
 - 69) Higuchi D, Kushi I. A case of anaphylactic shock caused by oral bowel cleansing agent (polyethylene glycol) used in bowel preparation for colonoscopy. *Okinawa Med J* 2013;52:37–40.
 - 70) Ouchi S, Ogiyama H, Tsutsui S et al. Anaphylactic shock secondary to the use of macrogol 4000 as a bowel cleanser: A case report. *J Jpn Soc Gastroenterol* 2019;116:330–335.
 - 71) Nakatsukasa T, Inoue Y, Keshi A et al. Kounis syndrome type 3 induced by oral enterolavage liquid: A case report. *J Japanese Assoc Acute Med* 2022;33:411–415.
 - 72) Yamazaki Y, Shimojo N, Akiyama D et al.

- Hypermagnesemia induced by laxatives received as a bowel preparation for colonofiberscopy: Report of a case. *J Jpn Soc Intensive Care Med* 2016;23:65–66.
- 73) Imazu N, Fujioka S, Okamoto Y et al. Two cases of extreme hypermagnesemia after bowel preparation with magnesium citrate for colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 2022;64:1564–1571.
- 74) Sugano M, Fukunaga M, Nagatomo K, Lee Y. A case of ascending colon cancer with renal failure associated with oral colonic preparative tablets. *J Jpn Coll Surg* 2012;37:303–308.
- 75) Yamada Y, Harada M, Yamaguchi A et al. Acute phosphate nephropathy with diffuse tubular injury despite limited calcium phosphate deposition. *Intern Med* 2016;55:2229–2235.
- 76) Fukutomi J, Tajika M, Yamazaki K et al. A case of ulcerative colitis associated with sepsis and intravertebral canal abscess induced by polyethylene glycol electrolyte lavage solution. *Gastroenterol Endosc* 2004;46:1181–1185.
- 77) Suzuki M, Ukekawa J, Ichiki K, Honda M, Yazaki Y. A case of septic shock and DIC caused by drinking polyethylene glycol electrolyte lavage solution. *Ochanomizu Med J* 2015;63:157–162.
- 78) Nakaji K, Nakagami J, Tamori K et al. A case report of the left inguinal hernia associated with ischemic colitis caused by the laxatives of bowel preparation for colonoscopy. *Medical Postgraduates* 2006;44:426–428.
- 79) Kunoki N, Nishiyama R, Otani G et al. A case of diverticular bleeding induced by bowel preparation in colonoscopy. *J Geriatr Gastroenterol* 2010;12:74–77.
- 80) Nakazawa K, Ota Y, Maekita T, Arakaki N, Fumino M, Ichinose M. A case of volvulus of the sigmoid colon during the treatment of ulcerative colitis in an elderly patient induced by preparation for colonoscopy. *Gastroenterol Endosc* 2016;58:2424–2429.
- 81) Kohno N, Kobori Y, Yamaguchi S. Crowned dens syndrome associated with bowel cleaning for colonoscopy. *Intern Med* 2017;56:2645–2647.
- 82) Imoto N, Hatanaka M, Nomura O, Hiki M, Watanabe S, Hashiguchi N. Acute myocardial infarction following administration of polyethylene glycol electrolyte solution with ascorbic acid (MoviPrep) at home: A case report. *Drug Saf Case Rep* 2018;5:25.
- 83) Furuta T, Iriizawa A, Aoki R et al. Report on the seventh national survey on gastrointestinal endoscopy-related adverse events for three years: From 2019 to 2021. *Gastroenterol Endosc* 2024;66:327–354.
- 84) Zorzela L, Loke YK, Ioannidis JP et al. PRISMA harms checklist: Improving harms reporting in systematic reviews. *BMJ* 2016;352:i157.
- 85) Martens P, Bisschops R. Bowel preparation for colonoscopy: Efficacy, tolerability and safety. *Acta Gastroenterol Belg* 2014;77:249–255.
- 86) Chou R, Aronson N, Atkins D et al. Assessing harms when comparing medical interventions. *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews*, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.
- 87) Murad MH, Sultan S, Haffar S, Bazerbachi F. Methodological quality and synthesis of case series and case reports. *BMJ Evid Based Med* 2018;23:60–63.

本論文は、*Digestive Endoscopy* 2025;37:905–918に掲載された論文を日本語に翻訳し、転載したものである。

異機種間での上部消化管撮影における画質の評価 第一報

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター

吉 井 佑
(放射線課)

1. はじめに

当施設で保有している胃がん集団検診車搭載の胃X線撮影装置は、製造メーカーや使用年数の異なる様々な装置があり、得られる撮影画像の画質も異なる。

2. 目的

当施設で保有しているメーカー及び使用年数の異なる胃がん集団検診車搭載の胃X線撮影装置間において、得られる画質に大きな差がないか検討する。

3. 使用機器

- ・胃X線撮影装置 16基 (A~P) (表1, 2)
(GDR-M: 3基, I.L.-DR: 11基, FPD: 2基)
- ・JSGIファントム (10cm×10cm×1cm厚)
- ・ファントム付属銅板 (11.5cm×11.5cm×2mm厚)
- ・アクリル板 (30cm×30cm×1cm厚) 20枚
- ・医用画像表示モニター EIZO RadiForce GX240

4. 方法

各撮影装置でJSGIファントムおよびアクリル板を組み合わせて撮影し、撮影像の鮮鋭度及びコントラスト分解能について視覚評価を実施した。また、評価者は胃がん検診に従事する診療放射線技師5名とし、視覚評価点数について、Mann-Whitney U testを用いて検定を行った ($p < 0.05$)。

撮影条件は次の①~④である。臨床に近い条件としてアクリル板20枚を使用した。なお、撮影条件①~④を撮影する際には、付属銅板にかかる程度に上下左右の絞りを入れて撮影し、各撮影条件毎で絞りの入り程度やJSGIファントムの位置が変わらないように留意した。(図1, 2)

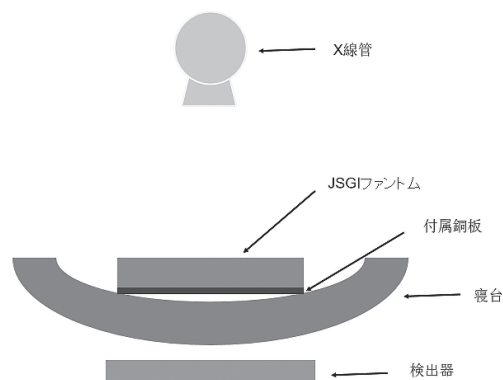


図1 撮影条件①および②の配置図

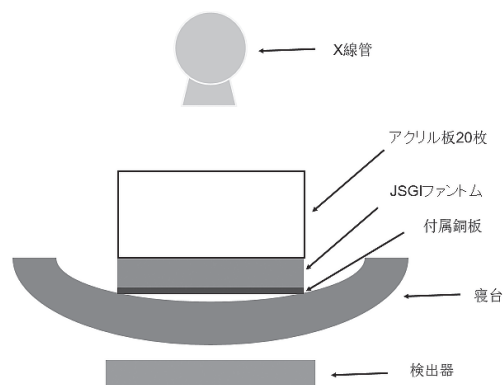


図2 撮影条件③および④の配置図

- ① JSGIファントム+銅板 フルオート撮影
- ② JSGIファントム+銅板 80kV 1mAsで撮影
- ③ JSGIファントム+アクリル板20枚 フルオート撮影
- ④ JSGIファントム+アクリル板20枚 94kV 2mAsで撮影

5. JSGIファントムについて

今回使用したJSGIファントムの簡略図(図3)および視覚評価の目安(図4)について、トーレック株式会社のホームページを参照し検証を実施した¹⁾。

表1 当施設が保有する胃がん集団検診車搭載の胃X線撮影装置の仕様 (A~H)

仕様		A	B	C	D	E	F	G	H
X線装置	型式	TU-MA5PLUS	MXO-12A	TU-MA5N	TU-MA5PLUS	TU-MA5PLUS	TU-MA5PLUS	TU-MA5PLUS	MXO-32C
	メーカー	フジ	キヤノン	フジ	フジ	フジ	フジ	フジ	キヤノン
	使用年数	23	22	27	18	18	14	13	11
X線管	型式	U-6GC-206TLC	DRX-3535HD	U-6GC-207TL	UH-6FC-307E	UH-6FC-307E	UH-6FC-307E	UH-6FC-307E	DRX-6645D
	焦点サイズ(mm)	0.3	0.8/0.3	0.3	0.7/0.4	0.7/0.4	0.7/0.4	0.7/0.4	0.4/0.6
	付加フィルター(mm)				KEY-Filter	KEY-Filter	0.05Cu	0.05Cu	1.0Al
	曝射回数	不明	不明	不明	438,992	616,496	0	174,857	115,266
	使用年数	11	12	16	6	9	0	3	2
I.I.・FPD	メーカー	東芝	東芝	東芝	浜松ホトニクス	浜松ホトニクス	シーメンス	シーメンス	東芝
	型式	IT-12TLK	RTP12302J-G9	IT-12TLK	IV-12HTH	IV-12HTH	IT-13S (B)	IT-13S (B)	RTP12302J-G9
	交換	2011/8/1	2016/2/5	2007/10/1	2015/3/17	2015/3/27	2019/2/18	2022/2/4	2013/5/23
	撮像管	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD
	使用年数	13	8	17	9	9	5	2	11
	入力面口径	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6
グリッド	グリッド比	12:1	13:1	12: 1	12:1	12:1	13:1	13:1	13:1
	密度[本/cm]	40	60	40	60	60	60	60	60
	種類	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル
	中間物質	アルミ	カーボン	アルミ	アルミ	アルミ	ファイバ	ファイバ	ファイバ

表2 当施設が保有する胃がん集団検診車搭載の胃X線撮影装置の仕様 (I~P)

仕様		I	J	K	L	M	N	O	P
X線装置	型式	MXO-32C	TU-MA5PLUS	MXO-32C	MXO-32C	MXO-32C	MXO-32C	TU-M1100	TU-M1100
	メーカー	キヤノン	フジ	キヤノン	キヤノン	キヤノン	キヤノン	フジ	フジ
	使用年数	11	11	10	8	7	6	4	0
X線管	型式	DRX-6645D	UH-6FC-307E	DRX-6645D	DRX-6645D	DRX-6645D	DRX-6645D	UH-6FC-307E	UH-6FC-307E
	焦点サイズ(mm)	0.4/0.6	0.4/0.7	0.4/0.6	0.4/0.6	0.4/0.6	0.4/0.6	0.4/0.7	0.4/0.7
	付加フィルター(mm)	1.0Al	0.05Cu	1.0Al	1.0Al	1.0Al	1.0Al	0.05Cu	0.05Cu
	曝射回数	411,610	58,561	310,463	244,645	453,581	400,396	265,336	0
	使用年数	6	1	5	8	7	6	4	0
I.I.・FPD	メーカー	東芝	シーメンス	東芝	東芝	東芝	東芝	日立	日立
	型式	RTP12302J-G9	IT-13S(B)	RTP12302J-G9	RTP12302J-G9	RTP12302J-G9	RTP12302J-G9	FPD3030	FPD3030
	交換	2013/5/23	2023/2/13	2015/2/6	2016/1/21	2017/2/28	2018/3/28	2020/3/17	2024/3/28
	撮像管	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD	CCD	FPD	FPD
	使用年数	11	1	9	8	7	6	4	0
	入力面口径	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6	12/9/6
グリッド	グリッド比	13:1	13:1	13:1	13:1	13:1	13:1	10:1	10:1
	密度[本/cm]	60	60	60	60	60	60	85	85
	種類	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル	シングル
	中間物質	ファイバ	ファイバ	ファイバ	ファイバ	ファイバ	ファイバ	アルミニウム	アルミニウム

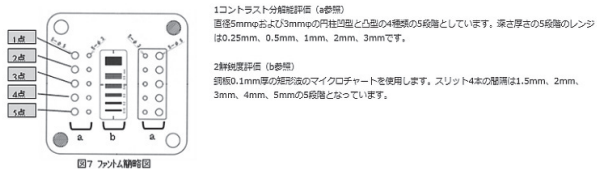
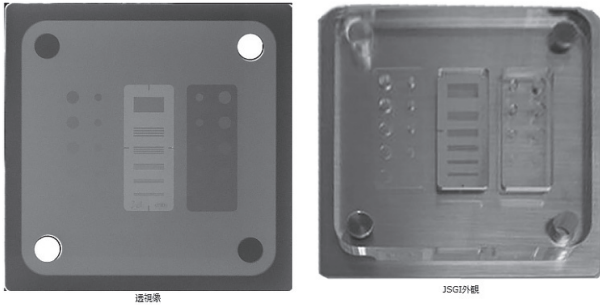


図3 JSGI ファントムの簡略図

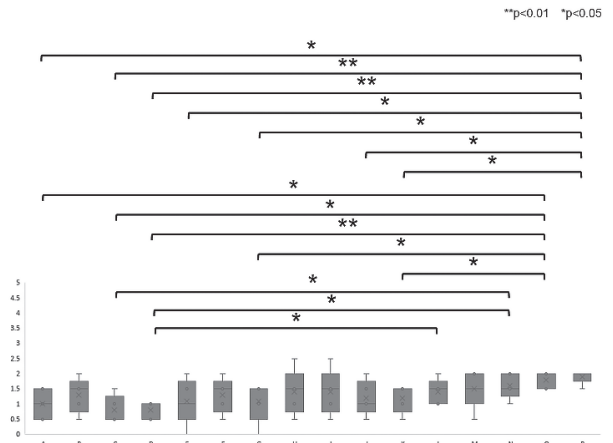


図 条件①凹型3φの評価結果

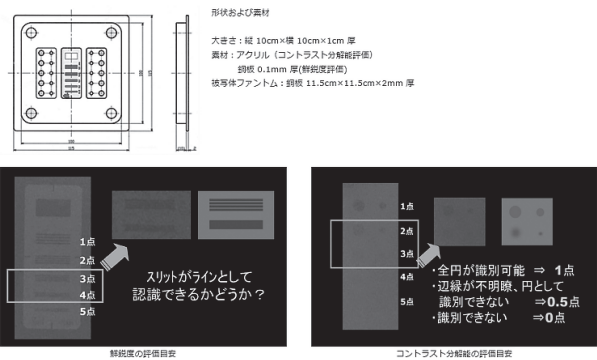


図4 視覚評価目安

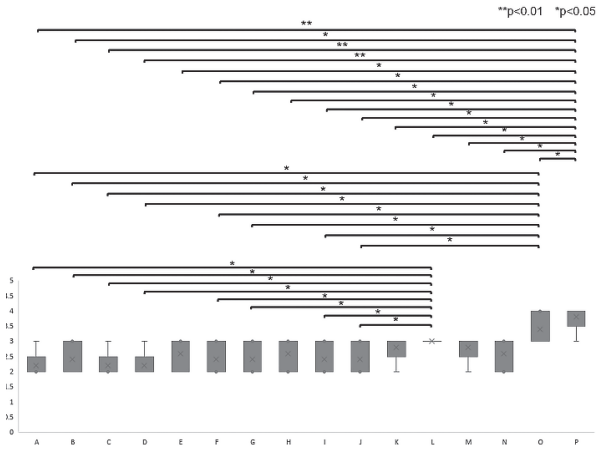


図 条件①マイクロチャートの評価結果

6. 結果

視覚評価の結果を示す。

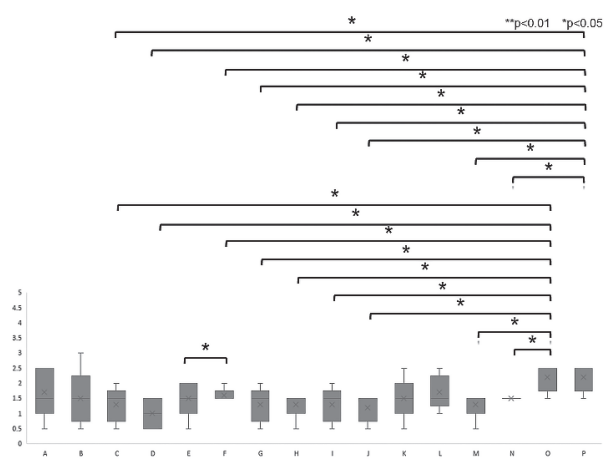


図 条件①凹型5φの評価結果

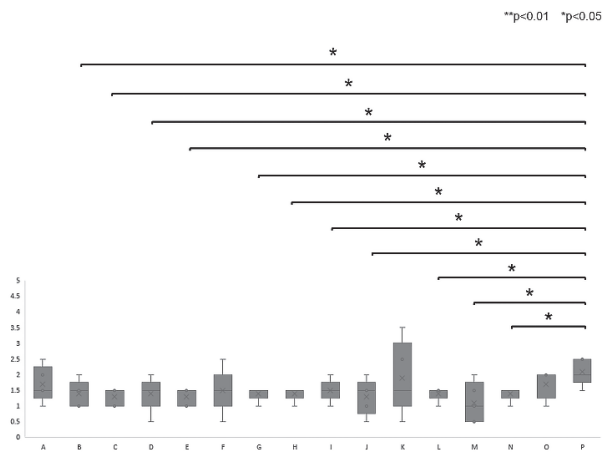


図 条件①凸型3φの評価結果

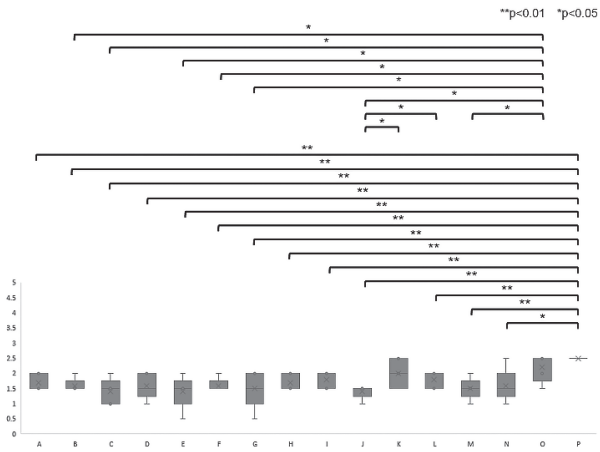


図 条件①凸型5φの評価結果

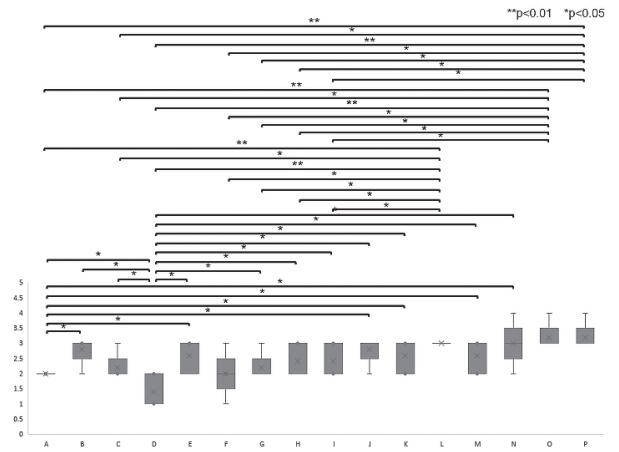


図 条件②マイクロチャートの評価結果

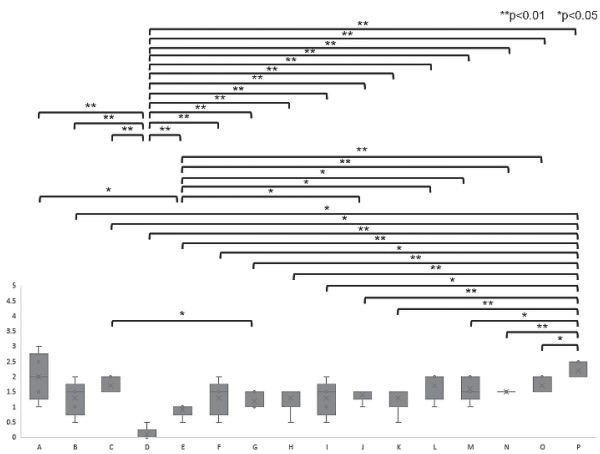


図 条件②凹型5φの評価結果

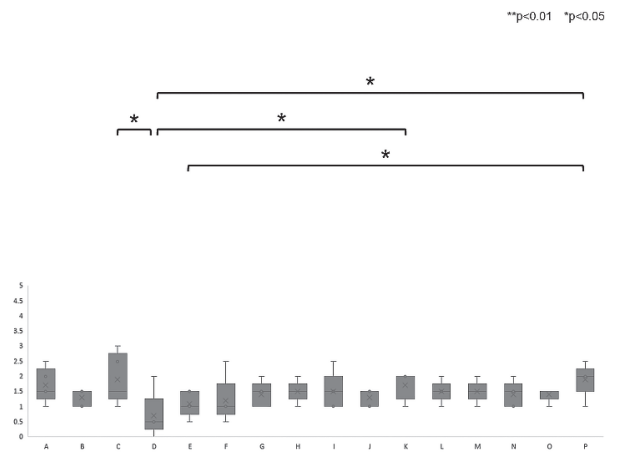


図 条件②凸型3φの評価結果

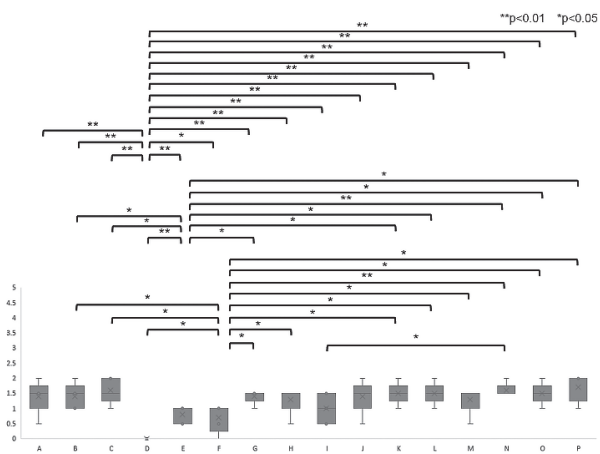


図 条件②凹型3φの評価結果

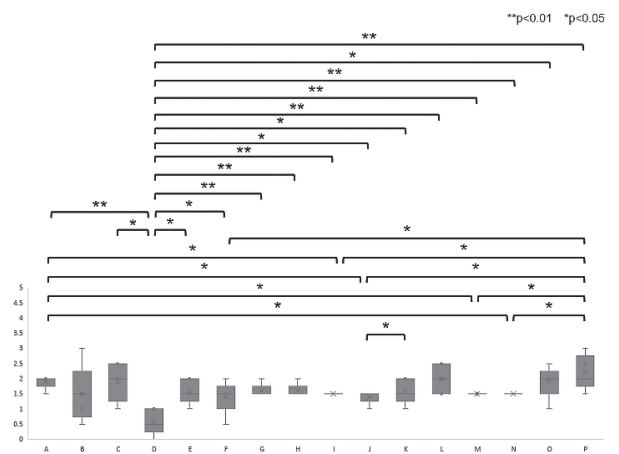


図 条件②凸型5φの評価結果

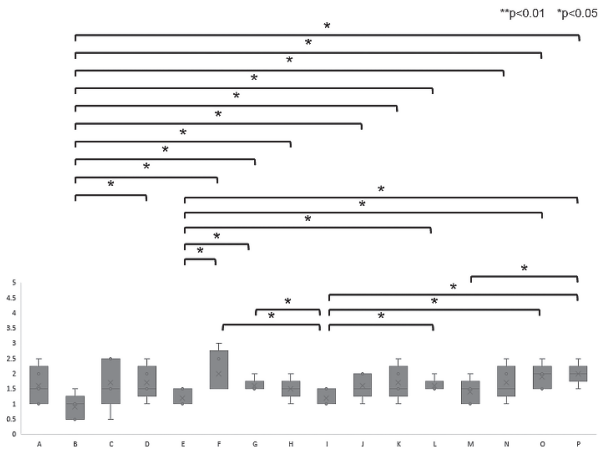


図 条件③凹型5φの評価結果

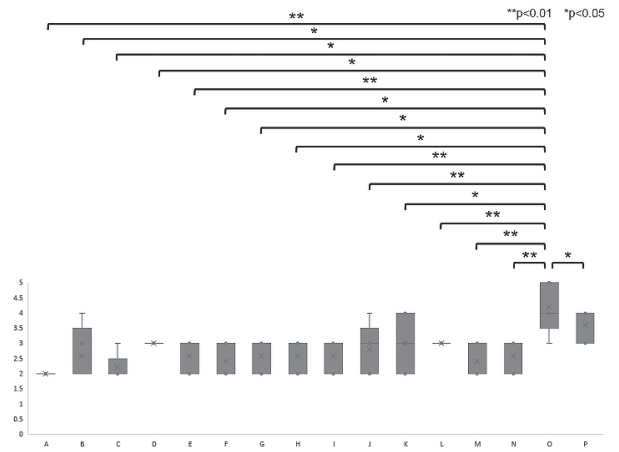


図 条件③凸型③φの評価結果

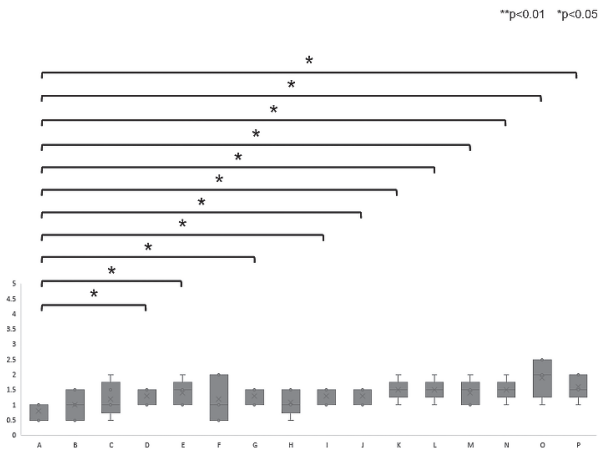


図 条件③凹型3φの評価結果

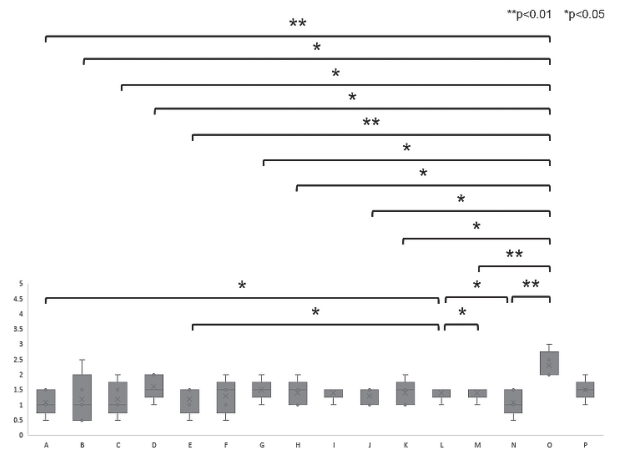


図 条件③凸型5φの評価結果

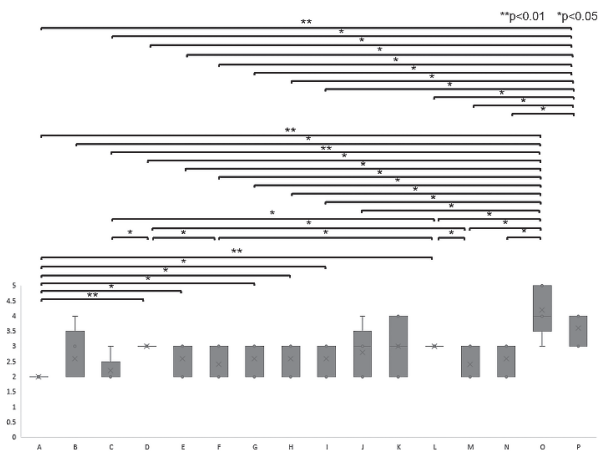


図 条件③マイクロチャートの評価結果

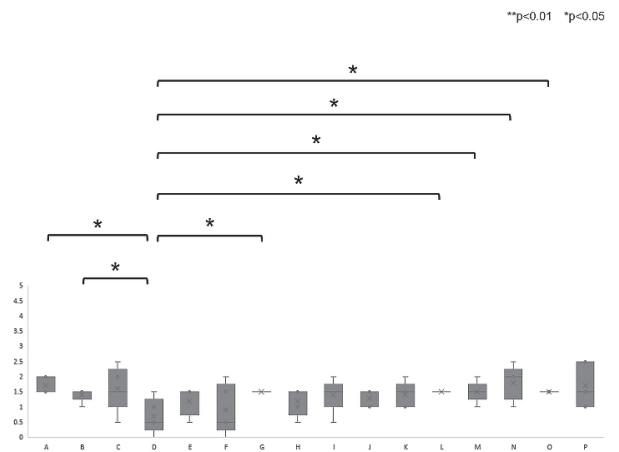


図 条件④凹型5φの評価結果

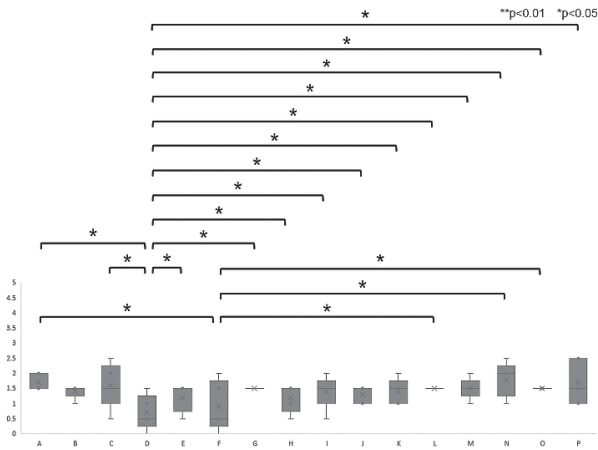


図 条件④凹型3φの評価結果

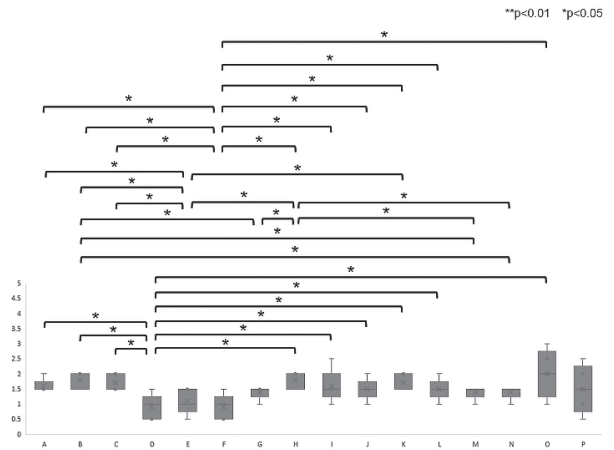


図 条件④凸型5φの評価結果

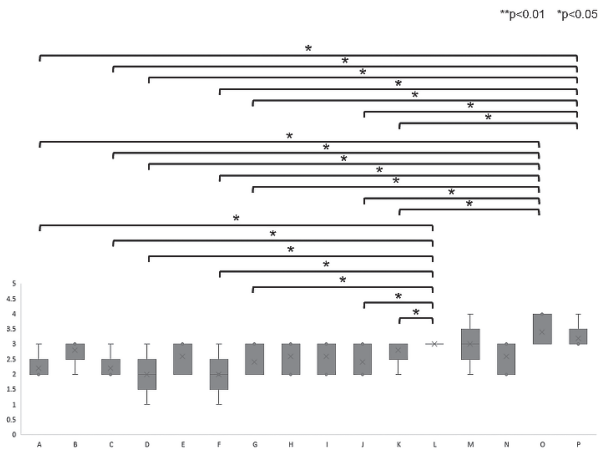


図 条件④マイクロチャートの評価結果

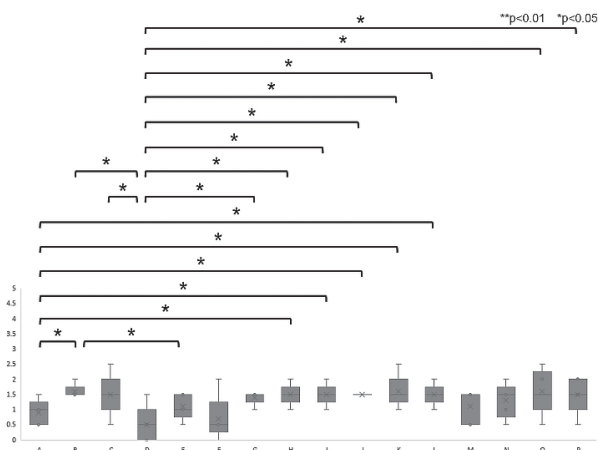


図 条件④凸型3φの評価

7. 考察

装置O, Pは使用年数も浅く検出器がFPDであるために、今回の撮影条件では撮影画像が安定しており視認性が高く評価点数が優位に高くなったと考える。

一方、装置D, E, Fはフルオート撮影の撮影条件のmAs値が他装置と比較して高く、撮影条件を固定した場合、フルオート撮影の撮影条件よりもmAs値が低いためにコントラスト分解能が低下し、視覚評価に影響を与えたと考えられる。

8. 結語

一部、視覚評価が点数の低い装置も見受けられたが、現在まで当施設で保有している全ての胃X線撮影装置において検診に問題なく使用している。

ただし、撮影装置間で撮影線量のバラつきが大きいことが推察されるため、透視撮影線量を含めた総合的な画質と線量の評価を実施し、今後の撮影装置の定期点検などに反映させていきたいと考える。

参考文献

- 1) トーレック株式会社. 「JSGIファントム」. <http://toreck.co.jp/medical/jsgi.html>

脂肪肝症例の腹部超音波検診判定マニュアルによる カテゴリー判定と臨床検査データの経時的変化に関する検討

公益財団法人宮城県対がん協会細胞診センター

及 川 響 名
(検査課)

「背景」

近年、非アルコール性の脂肪肝を基礎疾患とする肝硬変、肝細胞がんが増加傾向にある。以前はB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスを原因とするものが多くを占めていたが現在では減少傾向となり、非アルコール性脂肪肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis, 以下NASH) を原因とするものは増加傾向にあることから肝がん予防のためには脂肪肝対策が重要になっている。

一方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¹⁾、旧版マニュアル²⁾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。今回は検診で発見された脂肪肝症例におけるカテゴリー判定、血液検査、体脂肪率、BMI、FIB4-indexの経時的変化を調査し、その結果を比較検討することにより、超音波検診で発見された脂肪肝症例に対する事後指導の在り方について考察した。

「対象と方法」

2023年度当施設のがん生活習慣病健診の腹部超音波検査を受診した受診者のうち、2021年度も腹部超音波検査を受けており、体脂肪率、BMI、肝機能検査 (AST, ALT, γ -GT)、脂質 (中性脂肪、総コレステロール)、空腹時血糖、血小板数、FIB4-indexのデータがすべて揃っている842名 (男性655名、女性187名、平均年齢59.3 \pm 22.4歳) を対象とした。

超音波検査のDVDに記録された動画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脂肪肝の有無、肝縁鈍化の有無、実質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確認した。このようにして分類された脂肪肝なし、脂肪肝 (2C)、慢性肝障害疑い (3C) について2021年度に比較して2023年度のカテゴリー判定が改善した「3Cから2C」群、2023年度にカテゴリー判定が悪化した「脂肪肝なしから2C」群、「脂肪肝なしから3C」群、「2Cから3C」群、そしてカテゴリー判定が不変であった「両年度とも2C」群、「両年度とも3C」群に分類した。このように分類した6群の体脂肪率、BMI、血液検査データ、FIB4-indexの値が2021年度、2023年度でどのように変化したかを検討した。有意差の検定にはt検定を用いて検討し、危険率5%未満の場合を有意差ありとした。

「結果」

2021年度に脂肪肝なしの128例中2023年度に2Cとカテゴリー判定が悪化したのは124例、3Cと悪化したのは4例であった。2021年度にカテゴリー判定が2Cであった608例中2023年度3Cと悪化したのは98例、2Cで不変であったのは510例であった。2021年度にカテゴリー判定が3Cであった106例中2Cと改善したのは39例、3Cと不変であったのは67例であった (表1)。

3Cから2Cに改善した群では体脂肪率、BMI、ALT、

表1 検討症例の内訳

【検討症例の内訳】

脂肪肝カテゴリー判定 2021年度→2023年度	症例数 (842例)
脂肪肝なし → 2C	124例
脂肪肝なし → 3C	4例
2C → 3C	98例
2C → 2C	510例
3C → 2C	39例
3C → 3C	67例

γ -GT, 総コレステロールで有意に減少を認めた。AST, 中性脂肪, 空腹時血糖, 血小板数では減少傾向, FIB4-indexでは増加傾向を示したが有意差は認めなかった(表2)。

脂肪肝なしから2Cに悪化した群では体脂肪率, BMI, ALT, γ -GT, 中性脂肪, 空腹時血糖, 血小板数で有意に増加を認めた。AST, 総コレステロール, FIB4-indexでは増加傾向を示したが有意差は認めなかった(表3)。

表2 3C→2C群の臨床データの変化 (n=39)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	30.8 ± 13.9	29.6 ± 13.5	<0.001
BMI	28.4 ± 10.2	27.3 ± 8.4	<0.001
AST (U/L)	36.8 ± 55.7	27.7 ± 30.8	0.069
ALT (U/L)	50.4 ± 73.2	34.8 ± 53.6	0.011
γ -GT (U/L)	66.5 ± 94.3	55.0 ± 92.8	0.039
中性脂肪 (mg/dL)	200.5 ± 254.4	161.8 ± 182.1	0.051
総コレステロール (mg/dL)	214.8 ± 78.5	203.8 ± 84.9	0.043
空腹時血糖 (mg/dL)	117.1 ± 85.6	106.0 ± 33.5	0.084
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	25.7 ± 13.8	25.2 ± 13.2	0.413
FIB4-index	1.25 ± 1.68	1.37 ± 2.91	0.396

表3 脂肪肝なし→2C群の臨床データの変化 (n=124)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	27.9 ± 14.0	28.6 ± 14.5	<0.001
BMI	24.7 ± 5.3	25.3 ± 5.8	<0.001
AST (U/L)	21.5 ± 14.2	23.3 ± 24.3	0.056
ALT (U/L)	23.2 ± 25.3	26.2 ± 27.4	0.003
γ -GT (U/L)	44.8 ± 78.4	50.9 ± 108.4	0.021
中性脂肪 (mg/dL)	114.6 ± 119.0	134.3 ± 190.6	0.023
総コレステロール (mg/dL)	207.1 ± 66.3	209.4 ± 68.3	0.287
空腹時血糖 (mg/dL)	94.8 ± 24.2	98.1 ± 28.3	<0.001
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	25.4 ± 11.9	25.9 ± 11.5	0.036
FIB4-index	1.09 ± 1.08	1.11 ± 1.11	0.474

表4 脂肪肝なし→3C群の臨床データの変化 (n=4)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	28.7 ± 9.9	27.9 ± 14.2	0.616
BMI	24.0 ± 3.9	24.4 ± 5.7	0.625
AST (U/L)	31.0 ± 26.5	49.8 ± 80.4	0.268
ALT (U/L)	28.0 ± 19.8	39.3 ± 44.3	0.475
γ -GT (U/L)	86.8 ± 128.9	223.8 ± 531.5	0.342
中性脂肪 (mg/dL)	201.0 ± 253.1	168.5 ± 249.4	0.604
総コレステロール (mg/dL)	213.5 ± 113.2	217.5 ± 128.5	0.817
空腹時血糖 (mg/dL)	95.3 ± 24.8	102.5 ± 23.4	0.177
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	21.8 ± 8.2	22.5 ± 10.1	0.335
FIB4-index	1.78 ± 2.83	2.23 ± 3.74	0.183

脂肪肝なしから3Cに悪化した群では体脂肪率、中性脂肪では減少傾向、BMI、AST、ALT、 γ -GT、総コレステロール、空腹時血糖、血小板数、FIB4-indexでは増加傾向を示したが有意差は認めなかった(表4)。2Cか

ら3Cに悪化した群ではBMI、AST、ALT、 γ -GT、空腹時血糖、FIB4-indexで有意に増加を認めた。体脂肪率、中性脂肪、血小板数では増加傾向、総コレステロールでは減少傾向を示したが有意差は認めなかった(表5)。

表5 2C→3C群の臨床データの変化 (n=98)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	30.1 ± 14.1	30.8 ± 11.7	0.059
BMI	28.0 ± 8.9	28.4 ± 8.9	<0.001
AST (U/L)	29.1 ± 24.4	34.5 ± 35.0	0.001
ALT (U/L)	41.4 ± 49.9	52.4 ± 63.4	<0.001
γ -GT (U/L)	48.9 ± 66.8	60.0 ± 95.7	<0.001
中性脂肪 (mg/dL)	155.7 ± 212.3	157.4 ± 175.5	0.817
総コレステロール (mg/dL)	204.6 ± 57.4	203.5 ± 57.9	0.642
空腹時血糖 (mg/dL)	103.1 ± 58.4	109.3 ± 51.7	0.005
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	26.4 ± 13.6	26.5 ± 13.2	0.751
FIB4-index	1.03 ± 0.99	1.11 ± 1.10	0.001

表6 2C→2C群の臨床データの変化 (n=510)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	28.8 ± 13.4	28.5 ± 13.6	0.003
BMI	26.0 ± 7.2	26.0 ± 7.2	0.180
AST (U/L)	24.9 ± 20.5	24.0 ± 18.1	0.066
ALT (U/L)	30.4 ± 33.0	28.3 ± 29.8	0.003
γ -GT (U/L)	52.8 ± 106.3	53.1 ± 111.3	0.852
中性脂肪 (mg/dL)	144.7 ± 191.6	143.5 ± 179.3	0.773
総コレステロール (mg/dL)	207.5 ± 67.3	201.8 ± 67.2	<0.001
空腹時血糖 (mg/dL)	102.4 ± 39.2	104.0 ± 38.8	0.005
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	24.5 ± 10.6	24.8 ± 11.3	0.006
FIB4-index	1.19 ± 1.04	1.23 ± 1.11	<0.001

表7 3C→3C群の臨床データの変化 (n=67)

	2021年度	2023年度	p値 (t検定)
体脂肪率 (%)	31.5 ± 12.7	31.3 ± 13.5	0.093
BMI	29.1 ± 8.2	29.1 ± 8.4	0.514
AST (U/L)	41.7 ± 45.3	37.7 ± 40.2	0.168
ALT (U/L)	66.9 ± 74.1	58.6 ± 81.9	0.118
γ -GT (U/L)	65.0 ± 88.5	59.6 ± 76.5	0.102
中性脂肪 (mg/dL)	173.4 ± 239.3	168.4 ± 169.6	0.688
総コレステロール (mg/dL)	211.6 ± 66.2	206.1 ± 71.7	0.047
空腹時血糖 (mg/dL)	106.0 ± 61.0	107.7 ± 43.6	0.600
血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{L}$)	24.8 ± 12.0	25.3 ± 13.0	0.145
FIB4-index	1.25 ± 1.50	1.27 ± 1.67	0.793

表8 各群の変化一覧

	カテゴリと判定		体脂肪率	BMI	AST	ALT	γGT	中性脂肪	総コレステロール	空腹時血糖	血小板数	FIB-4 index
	2021年度	2023年度										
改善群	3C	2C	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑
改悪群	脂肪肝なし	2C	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	脂肪肝なし	3C	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↑	↑	↑
		2C	3C	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↑	↑
不変群	2C	2C	↓	↔	↓	↓	↑	↓	↓	↑	↑	↑
	3C	3C	↓	↔	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑

↑：有意に増加 ↑：増加（有意差なし）↓：有意に減少 ↓：減少（有意差なし）↔：不変

両年度とも2Cの不変群では体脂肪率、ALT、総コレステロールで有意に減少を認め、空腹時血糖と血小板数、FIB4-indexで有意に増加を認めた。AST、中性脂肪では減少傾向、γ-GTでは増加傾向を示したが有意差は認めず、BMIは変化なしであった（表6）。両年度とも3Cの不変群では総コレステロールで有意に減少を認めた。体脂肪率、AST、ALT、γ-GT、中性脂肪では減少傾向、空腹時血糖、血小板数、FIB4-indexでは増加傾向を示したが有意差は認めず、BMIは変化なしであった（表7）。

以上に述べた各群の変化一覧を表8に示した。

「考察」

改訂版マニュアルで判定したカテゴリが経時的に改善した場合には、体脂肪率、BMIや肝機能、脂質などの血液生化学データの値で有意に改善する項目が認められた。これは検診で脂肪肝と診断されたことで生活習慣を見直すなどの行動変容が起きた可能性が考えられる。

カテゴリが経時的に悪化した場合には、体脂肪率、BMIや肝機能、脂質などの血液生化学データの値で有意に悪化する項目が認められた。改善しようとする何らかの努力をしたが効果がなく悪化したのか、あるいは生活習慣の改善などの努力を全くしなかったのかなどを調査検討する必要があると思われ、その結果を今後の事後指導に反映させなければならない。なお、「脂肪肝なしから3C」群で有意差がある項目がないのは症例数が少ないためと思われ、症例を蓄積して更なる検討が必要である。

2021年度と2023年度の結果がいずれも同じ（不変）であった脂肪肝症例でも臨床データが改善している項目がいくつかみられた。これは検診での脂肪肝との診断を受けて生活習慣を変えて改善しようとする行動変容が

あったがカテゴリ判定が改善するまでには至らなかった可能性があるのではないだろうか。

FIB4-indexはカテゴリが改善、改悪、不変の全ての群で経時的に上昇していた。しかし、われわれの検討では比較前後で対象者全例の年齢が2歳増えていることから、その算出に年齢の値も用いるFIB4-indexの増加が肝線維化の進行を示しているとは必ずしも言えないと思われる。高齢者ではFIB4-indexの値が高くなるため、高齢者でのカットオフ値および一次健診への導入は再考を要するとの意見もあり、検診においてFIB4-indexを肝線維化の評価に用いるには課題が挙げられている。

生活習慣病を基盤とする非アルコール性の脂肪肝を基礎疾患とする肝硬変、肝細胞がんが増加傾向にある現在においては、脂肪肝からの発がん抑制のためには超音波検診で脂肪肝を拾い上げて積極的に検診機関が介入、すなわち脂肪肝についての啓発活動、脂肪肝に対する事後指導の強化、経過観察を行い、より多くの症例で脂肪肝を改善することが重要である。

「結語」

カテゴリや臨床データが改善されたケースもことから、脂肪肝に関する啓発活動や脂肪肝の事後指導により、脂肪肝が改善する症例を増やす努力が必要であり、それにより脂肪肝からの発がん数の低下が期待される。

本内容は第62回日本消化器がん検診学会東北地方会（2024年7月）において発表した。

「参考文献」

- 1) 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.

- 2) 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.

資 料

宮城県対がん協会の沿革概要

- 1958年度 (昭和33年度) ・創立－日本対ガン協会（8月1日発足）の提唱するガン征圧国民運動の趣旨に賛同し、日本対ガン協会宮城県支部・宮城県対がん協会を結成する。県衛生部予防課内に事務所を置く。（9. 1）
・財団設立の許可を受ける。黒川利雄博士初代会長に就任。宮城県から30万円を補助される（12. 15）
・ガンの登録制実施－東北大学医学部公衆衛生学教室、瀬木三雄教授の研究に協力して「ガンの登録制」を実施する。（1. 1）
- 1959年度 (昭和34年度) ・協会事務所を宮城県医師会館内に移転し専従職員3名を置く（12. 30）
・胃集団検診用X線装置完成。2月26日より角田市対策に試用。（X線検査1,730人、胃がん発見3人）
- 1960年度 (昭和35年度) ・黒川・西山式胃集団検診車“日立号”完成（7. 5）
・協会事務所を仙台市元寺小路160番地に移転（7. 10）
・“日立号”名取市対策に初出動。以後各町村及び事業所に普及（7. 11）
・ガン特別展を藤崎百貨店で開催（2. 24～28）
- 1961年度 (昭和36年度) ・東北大学山形内科、大柴三郎・上野恒太郎・富永忠彦・菊池隆三、各博士は胃カメラを初めて集団検診に導入（12. 18）
・婦集団検診開始－子宮がん（乳がん）の集団検診方式を設定し、南方村をモデル地区として実施（1. 17）
- 1962年度 (昭和37年度) ・胃集団検診車“きぼう号”完成（2. 1）
- 1963年度 (昭和38年度) ・保健文化賞受賞－保健衛生を実際に著しく向上させた団体として認められ第15回保健文化賞を受賞（9. 19）
・協会機関紙「ともしび」創刊号発行（8. 1）
・日本対ガン協会、宮城県対がん協会の創立5周年を記念し「第1回ガン対策推進全国大会」を仙台市電力ホールに於て開催（8. 5～6）
・七十七銀行の好意により、同行健保会館に事務所を移転（12. 27）
- 1964年度 (昭和39年度) ・真田松郎、事務局長に就任（4. 1）
・全国初の婦人科がん検診車“第一みずほ号”誕生（6. 30）
－この資金は、県農協婦人部が中心になり、農協中央会・同共済連・同信連・同経済連・同組合長からの拠出による。
・二階堂昇博士、診療所長に就任（10. 1）
・事務所に併設して診療所落成（10. 1）
・診療所落成披露式を行う（10. 26）
- 1965年度 (昭和40年度) ・東北大学山形内科、石岡国春博士ら直視下細胞組織診を集団検診に導入、以来早期がん発見数が飛躍的に向上（4. 1）
・第3回胃集団検診学会が仙台市で開催（学会長 山形徹一教授）（4. 28）
・東日本ガン対策連絡協議会を結成（9. 29）
- 1966年度 (昭和41年度) ・北川正伸博士、診療所長に就任（4. 1）
・日本自転車振興会補助による胃集団検診車“第2きぼう号”完成（6. 30）
・当協会胃集団検診センター建設期成会を設置（8. 29）
・宮城県より胃集団検診車“はぎ号”貸与される（11. 16）
・事務所及び診療所を仙台市北七番丁7番地に移転（12. 26）
- 1967年度 (昭和42年度) ・日本母性保護医協会宮城県支部と提携して、医療施設による子宮がん検診方式を開始（5. 20）
・検診センター建設に着工（9. 2）－比較的遅れている市街地及び近郊地域への検診拡大と、県下一円にわ

たる精密検査を迅速的確に処理するとともに、入院・治療を要する患者を適切に関係医療施設に誘導する機能を果たし、また、がん対策の調査研究資料の蒐集、頒布の役割りを果たす情報センターでもあり、さらに、がん対策に従事する人々のための研修・教養の施設として検診センター建設に着工。

- ・河北文化賞受賞—集団検診によるがん征圧体制の確立に尽力した功績が認められ河北文化賞を受賞 (1. 17)
- ・宮城県より婦人科検診車“しあわせ号”貸与される (2. 27)
- ・厚生省からの医師研修の委託 (全国より9名) (11.~12.)
- 1968年度 (昭和43年度) ・検診センター (一部5階建) が完成—総工費1億4千余万円の資金は、ガン征圧記念切手の配分金、日本自転車振興会、県、市町村補助金、財界、農林水産団体及び有志各位の絶大なるご厚志、ご援助による (6. 10)
- ・「みやぎよろこびの会」の結成—集団検診によって疾患を発見され、手術を受けて満5年を経過し、健康で活躍している132名が集まり「みやぎよろこびの会」を結成した (9. 26)
- ・協会創立10周年記念式典並びに記念講演会を電力ホールに於て開催「癌医療の現況」と題し、黒川利雄会長が、また「生命の愛惜」と題し、東京大学教授、中村元博士が記念講演を行った (9. 29)
- ・第1回「日本対ガン協会賞」を西山正治医学博士と登米郡南方町が受賞。小田原市 (10. 31)
- ・黒川利雄会長、文化勲章を受賞 (11. 3)
- ・宮城県知事より多年衛生思想の普及と保健衛生の向上に尽力した功績により、当協会が衛生功労団体の表彰を受ける (11. 3)
- ・胃集団検診50万人達成。多賀城町 (3. 8)
- 1969年度 (昭和44年度) ・胃集団検診の撮影方法を4枚法より6枚法に変更 (4. 1)
- ・宮城県より胃集団検診車“第二はぎ号”貸与される (4. 28)
- 1970年度 (昭和45年度) ・婦人科検診の効率化を図るため検診方式を変更し、細胞の染色・診断を検診センターで行う (4. 1)
- ・野田起一郎講師「日本対ガン協会賞」受賞。東京都 (9. 30)
- ・九嶋勝司教授、野田起一郎講師は子宮がん集検の体制を確立、全国的普及に尽力し、子宮がん死亡を顕著に減少させた功績により「河北文化賞」を受賞 (1. 17)
- 1971年度 (昭和46年度) ・保健所及び市町村の保健婦研修会を開催 (6. 8)
- ・宮婦連「健康を守る母の会」の活動を支援し、同会幹部120名を集め、がんの正しい知識を中心に研修する。宮城町作並温泉、以後毎年継続開催 (7. 6)
- ・伊澤平勝副会長「日本対ガン協会賞」受賞。札幌市 (9. 13)
- ・宮城県より胃集団検診車“第3はぎ号”貸与される (10. 30)
- ・日本自転車振興会の補助による胃集団検診車“第3きぼう号”完成 (12. 2)
- 1972年度 (昭和47年度) ・「東日本ガン征圧大会」を仙台市で開催 (6. 2)
- ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃集団検診車“きぼうTV号”完成 (9. 18)
- ・久道茂博士、検診センター所長に就任 (12. 1)
- ・「みやぎよろこびの会」宮城県知事賞受賞 (12. 1)
- 1973年度 (昭和48年度) ・各種がん検診診断委員会発足—間接読影委員会 (9名)、内視鏡診断委員会 (14名)、婦人科検診診断委員会 (10名) (5. 1)
- ・組織機構を改正し、副所長制をしき、野崎公男博士検診センター副所長に就任 (7. 1)
- 1974年度 (昭和49年度) ・日本対ガン協会に集検委員会が発足し、運営部会長に真田松郎事務局長、胃技術部会副部会長に久道茂検診センター所長、婦人科技術部会長に野田起一郎理事が就任。
- ・宮城県より胃集団検診車“第5はぎ号”貸与される (5. 2)
- ・胃集団検診車“第2きぼうTV号”完成 (5. 17)
- ・河北新報社は「ともしびを求めて、がんとの闘い」の連載 (72回) を行い、がんに関するあらゆる面の記

- 事を登載し、大きな反響をよんだ。またその後、単行本として販売された (1. 3~3. 30)
- ・乳がん対策委員会 (12 名)、肺がん対策委員会 (12 名) 発足 (2. 20)
- 1975 年度 (昭和50年度)
- ・東岩井久博士、検診センター副所長 (婦人科担当) に就任 (5. 1)
 - ・全国胃集検合同研究会設置される。会長に国立がんセンター市川平三郎博士が就任 (5. 1)
 - ・胃集団検診 100 万人達成。古川市 (7. 14)
 - ・婦集団検診 50 万人達成。南方町 (9. 17)
- 1976 年度 (昭和51年度)
- ・内視鏡検査の効率化を図るため、二次スクリーニングの胃カメラ検査をファイバースコープ検査に切り替えた (4. 1)
 - ・宮城県新生物レジストリー委員会 (18 名) を設置 (5. 1)
 - ・被曝線量を軽減するため、I. I 方式を採用 (5. 29)
 - ・郵政省の補助による胃集団検診車 “第 6 きぼう TV 号” 完成 (5. 29)
 - ・みやぎよろこびの会「東日本ガン対策連絡協議会長賞」受賞 (6. 10)
 - ・日本対ガン協会と共催により、ガン征圧全国大会及びガン対策推進合同研究会を仙台市民会館に於て開催 (9. 28~29)
 - ・山形徹一副会長「日本対ガン協会賞」受賞。仙台市 (9. 29)
- 1977 年度 (昭和52年度)
- ・乳がん診断委員会 (32 名) を設置した (4. 1)
 - ・乳がん住民検診として山元町で検診開始 (5. 19)
 - ・菅原伸之博士、検診センター副所長に就任 (6. 1)
 - ・乳精検用ゼロラディオグラフィー設置 (6. 9)
 - ・阿部哲男副会長「日本対ガン協会賞」受賞。名古屋市 (9. 14)
 - ・日本自転車振興会の補助による “第 7 きぼう TV 号” 完成 (11. 24)
 - ・「みやぎよろこびの会」結成 10 年を期し、会員の体験手記集「すばらしい今日」を発行 (12. 1)
 - ・宮城県より婦人科検診車 “しあわせ 2 号” を貸与される (3. 1)
 - ・肺がん施設検診として検診開始 (3. 24)
 - ・宮城県より胃集団検診車 “第 6 はぎ号” を貸与される (3. 26)
- 1978 年度 (昭和53年度)
- ・協会創立 20 周年記念式典並びに記念講演を行うとともに、展示会及びがんの無料相談を行った。県民会館 (9. 4)
 - ・宮婦連、健康を守る母の会 (会長・高橋はつみ常任理事)「日本対ガン協会賞」受賞。東京都 (9. 19)
 - ・黒川利雄会長、名誉会長に就任、山形徹一副会長、会長に就任 (12. 15)
- 1979 年度 (昭和54年度)
- ・松川金七副会長「日本対ガン協会賞」受賞。松山市 (9. 12)
 - ・日本自転車振興会の補助による乳がん精密検診車 “すみれ号” 完成。マンモグラフィー・超音波装置・自動現像機を搭載 (11. 28)
 - ・宮城県より胃集団検診車 “第 7 はぎ号” を貸与される (1. 29)
- 1980 年度 (昭和55年度)
- ・胃集団検診の撮影法を 6 枚法より 7 枚法に変更 (4. 1)
 - ・胃集団検診 150 万人達成。小牛田町 (4. 3)
 - ・新がん検診センターの建設に着工 (8. 4)
 - ・婦集団検診 100 万人達成 (8. 12)
 - ・河合宇三郎常任理事「日本対ガン協会賞」受賞。京都市 (9. 26)
 - ・桑原恒雄、事務局長に就任 (1. 1)

- 1981年度 (昭和56年度)
- ・組織機構を改正し、法人事務局・がん検診センター・細胞診センターの三制をしく (4. 1)
 - ・泌尿器科がん対策委員会 (9名)、同診断委員会 (18名) 発足 (7. 1)
 - ・新がん検診センターの開所式を行う (7. 7)
 - ・久道茂所長、東北大学医学部公衆衛生学教授に就任 (8. 1)
 - ・菅原伸之副所長、がん検診センター所長に、山家泰内視鏡部長、がん検診センター副所長に就任 (8. 1)
 - ・東岩井久検診センター副所長、がん検診センターに併設された細胞診センター所長に就任 (8. 1)
 - ・日本母性保護医協会宮城県支部 (支部長・斎藤一夫常任理事)「日本対ガン協会賞」受賞。千葉市 (9. 18)
 - ・津山町をモデル地域として、大腸がん検診を行った (9.)
 - ・日本自転車振興会の補助による胃集団検診車“第8きぼう号”完成 (10. 1)
 - ・津山町をモデル地域として、肺がん検診を行った (11. 13)
 - ・宮城県肺がん対策協議会として発足、宮城県の肺がん対策が全県組織で施行されることになった (2. 26)
 - ・東北地区放射線技術部会発足 (3. 26)
- 1982年度 (昭和57年度)
- ・宮城県肺がん対策協議会実施要綱に基づき、肺がん住民検診として中田町はじめ 15 町村のモデル地域で検診開始 (4. 5)
 - ・ガン征圧パネル展を仙台駅エスパルで開催 (9. 3~7)
 - ・九嶋勝司顧問「日本対ガン協会賞」受賞。富山市 (9. 10)
 - ・日本自転車振興会と宮城県の補助による胃集団検診車“第10きぼう号”完成 (11. 25)
 - ・老人保健法施行される (2. 1)
 - ・ガン閣僚会議設置 (3. 28)
- 1983年度 (昭和58年度)
- ・久道茂常任理事「第1回有賀記念学会賞」受賞 (5. 29)
 - ・対ガン10カ年総合戦略決定 (6. 7)
 - ・日本宝くじ協会の補助による胃がん検診車“きぼう11号”完成 (6. 23)
 - ・黒川利雄名誉会長、名誉都民に推挙 (9. 16)
 - ・山形徹一会長、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・山形徹一) 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
(令和5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)
 - ・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日本財団の補助による医療機器整備事業完了披露式(3. 27)
- 2024年度
(令和6年度)
- ・新がん検診センター内覧会開催(6. 29～30)
 - ・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)
- 2025年度
(令和7年度)
- ・JKAの補助による胃がん検診車“きぼう18号”完成(3. 28)
 - ・布田直樹, 事務局長に就任(4. 1)
 - ・第36回「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式(6. 9)
 - ・第18回マンモグラフィ読影講習会を開催(9. 13～14)
 - ・第15回マンモグラフィ読影更新講習会を開催(9. 15)
 - ・「がん検診センター健康まつり」を開催(10. 25)

役員等名簿

2026年1月1日現在

【理事・監事・評議員】

氏名	役職名	氏名	役職名
会長理事		監事	
下瀬川 徹	みやぎ県南中核病院企業団企業長	眞田 昌行	弁護士法人三島法律事務所 代表社員弁護士
副会長理事		黒田 隆士	株式会社七十七銀行常務取締役
藤崎 三郎助	株式会社藤崎代表取締役会長兼社長	高山 秀樹	仙台商工会議所専務理事
佐藤 和宏	公益社団法人宮城県医師会長	評議員	
正宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野教授	安藤 健二郎	一般社団法人仙台市医師会長
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	一力 敦彦	東北放送株式会社代表取締役社長
理事		一力 雅彦	株式会社河北新報社代表取締役社長
志賀 慎治	宮城県保健福祉部長	浦山 美輪	公益社団法人宮城県看護協会会長
氏家 照彦	株式会社七十七銀行相談役	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
宮下 穰	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野教授	岡田 克典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野教授
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
山田 克也	株式会社宮城テレビ放送 代表取締役社長	鈴木 玲子	宮城県地域婦人団体連絡協議会長
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	谷川原 真吾	宮城県産婦人科医会長
業務執行理事		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
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	山本 俊二	仙台商工会議所副会頭
布田 直樹	公益財団法人宮城県対がん協会 事務局長		

【顧問】

氏名	役職名	氏名	役職名
学術顧問		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	学校法人赤門宏志学院 仙台赤門短期大学長	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長	平 井 完 史	一般社団法人柴田郡医師会長
小 池 智 幸	東北大学病院消化器内科准教授	高 山 敦	一般社団法人角田市医師会長
木 内 喜 孝	東北大学名誉教授	板 橋 敏 之	一般社団法人亘理郡医師会長
石 田 孝 宣	東北公済病院副院長	千 田 元	一般社団法人名取市医師会長
運営顧問		板 橋 俊 隆	一般社団法人岩沼市医師会長
坂 爪 敏 雄	株式会社仙台銀行代表取締役頭取	渋 谷 和 彦	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	三 浦 洋	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
中 川 孝 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

黒川利雄がん研究基金運営委員会委員

2026年1月1日現在

氏名	役職名	氏名	役職名
委員長		岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野教授
正 宗 淳	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野教授	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
副委員長		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
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	石 田 孝 宣	東北公済病院副院長
委員		加 藤 勝 章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長
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

2026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	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
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	小笠原光矢	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	尾形洋平	東北大学消化器内科
阿曾沼 祥	みやぎ県南中核病院	皆瀬 ゆみ子	東北大学消化器内科
熱海智章	熱海病院	梶浦大貴	東北大学消化器内科
阿部慎哉	阿部内視鏡内科	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
阿見麗子	東北公済病院	加宅田公子	東北大学消化器内科
荒 誠之	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	川名 さやか	東北医科薬科大学若林病院 健診センター
有川正志	江川クリニック	川邊 誠	東北大学消化器内科
石田一彦	石田医院	川村昌司	仙台市立病院
伊藤博敬	大崎市民病院	菅野 武	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野
猪股芳文	いのまた胃と腸・内科クリニック	菊地 徹	菊地胃腸科内科医院
今谷 晃	東北大学大学院医学系研究科 研究支援室	菊池弘樹	J R 仙台病院
今村 茂	泉内科消化器科	菊地亮介	J R 仙台病院
岩井 涉	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	北川正基	胃腸科内科北川医院
内山志保	J R 仙台病院	北川 靖	白根胃腸クリニック
宇野 要	東北大学消化器内科	草野啓介	気仙沼市立病院
枝 幸基	あすと長町えだクリニック	小池智幸	東北大学消化器内科
遠藤博之	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	小泉 薫	東北大学消化器内科
大方英樹	内科・胃腸科小田原クリニック	金 俊夫	こがね医院
大塚哲也	東北大学消化器内科	小西秀知	森さい生医院
大原秀一	仙台胃腸クリニック	小林 剛	佐竹医院

氏名	勤務先	氏名	勤務先
近藤 穰	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	大楽 尚弘	仙台赤十字病院
今野 豊	今野医院	千田 信之	千田内科
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	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
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	中川 健一郎	仙台消化器・内視鏡内科 はじめのクリニック 仙台駅前院
齊藤 真弘	東北大学消化器内科	中野 絵里子	仙台赤十字病院
佐々木 浩	一迫内科クリニック	永沼 昭太郎	芳緑ファミリークリニック
佐藤 彰		長野 正裕	長野内科胃腸科
佐藤 伊佐雄	みやぎ県南中核病院消化器内科	野口 謙治	おろしまちクリニック 内科・内視鏡内科
佐藤 寛	寛内科胃腸科クリニック	野口 哲也	荒井駅前のぐち内科クリニック
佐藤 弘房	中田内科胃腸科医院	八田 和久	東北大学消化器内科
首藤 千博	気仙沼市立病院	畑山 裕	東北大学消化器内科
渋谷 大助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部	濱田 史朗	医療法人實樹会仙塩利府病院
菅原 伸之	栗原中央病院健診センター	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
菅原 英之	東北大学消化器内科	日野 典之	日野クリニック
杉山 幸一	杉山内科	平澤 頼久	平澤内科医院
鈴木 清寿	東北医科薬科大学病院 がん治療支援科	深尾 彰	公益財団法人宮城県対がん協会
鈴木 直生	東北大学消化器内科	藤田 直孝	医療法人仁泉会みやぎ健診プラザ
鈴木 仁	すずきクリニック	藤谷 拓	藤谷内科クリニック
鈴木 雅貴	八木山すずきクリニック	星 達也	気仙沼市立病院
妹尾 重晴	富谷中央病院	前嶋 隆平	石巻赤十字病院
曾根 眞一郎	医療法人松田会松田病院	増田 高行	古川クリニック
高橋 功	さくら内科消化器科	宮崎 武文	ながぬま内科胃腸科クリニック
高橋 信孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	村田 次啓	栗原市立栗原中央病院
高橋 靖	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	目黒 真哉	仙台胃腸クリニック
只野 敏浩	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	本島 正	本島内科胃腸科クリニック
田邊 瑞樹	東北大学消化器内科	結城 豊彦	医療法人結城クリニック
丹野 尚太郎	気仙沼市立病院	米地 真	よねち内科クリニック

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
石橋 ますみ	東北大学婦人科	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
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

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	東北公済病院	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	宮下 穰	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
笹野 公伸	学校法人赤門宏志学院 仙台赤門短期大学	渡辺 隆紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

乳がん診断委員会委員

委員長 鈴木 昭彦 (五十音順)

氏名	勤務先	氏名	勤務先
赤石 洋	赤石病院	遠藤 公人	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
阿部 忠義	仙台桃太郎クリニック	大江 大	あんどろクリニック
阿保 昌樹	錦ヶ丘ヒルズクリニック	大越 崇彦	塩釜市立病院
甘利 正和	東北公済病院	大瀧 忠	医療法人社団いずみクリニック
飯田 雅史	東北大学総合外科	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
石田 孝宣	東北公済病院	小川 則彦	みのりファミリークリニック
石橋 忠司	東北大学放射線科	小澤 みなみ	東北公済病院
伊藤 賢司	南光台伊藤クリニック	小田 聡	宮城利府掖済会病院
伊藤 淳	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	乙藤 ひな野	東北大学総合外科
伊藤 正裕	東北公済病院	角川 陽一郎	仙台赤十字病院
江幡 明子	東北大学総合外科	片山 正文	三浦クリニック

氏名	勤務先	氏名	勤務先
加藤 恵里奈	東北大学放射線診断科	豊島 隆	仙台乳腺クリニック
菅野 明弘	宮城利府済会病院	中島 護雄	泉中央乳腺クリニック
菊地 直心夫	友仁会松島病院	濱中 洋平	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構
木島 穰二	医療法人木島医院 一番町きじまクリニック	原田 成美	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)
小坂 真吉	東北公済病院	原田 雄功	原田乳腺クリニック
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	引地理 浩	石巻赤十字病院
昆 智美	東北大学総合外科 (乳腺・内分泌グループ)	平川 久	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
齊藤 美穂子	東北大学放射線診断科	深町 佳世子	東北公済病院
酒井 信光	一般財団法人宮城県成人病予防協会	深谷 雄一郎	杜の都産業保健会
坂本 有	東北大学総合外科	福原 賢治	塩釜市立病院
坂本 宣英	中嶋病院	古田 明美	石巻赤十字病院
櫻井 遊	あすと長町さくらクリニック	本多 博	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
佐藤 章子	東北公済病院	松尾 幾	東北医科薬科大学若林病院
佐藤 馨	東北医科薬科大学若林病院	宮下 穰	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
佐藤 馨	東北大学総合外科	向田 和明	医療法人永仁会永仁会病院
佐藤 未来	東北大学総合外科	武藤 功	介護老人保健施設春風のころ
椎葉 健一	石巻市立病院	本成 登貴和	東北大学総合外科
鈴木 昭彦	東北医科薬科大学乳腺・内分泌外科	谷内 亜衣	仙台市立病院
高木 まゆ	まゆ乳腺クリニック	柳 垣美歌	東北大学総合外科
高橋 信孝	鬼怒川産婦人科 女性診療医院	山崎 あすみ	東北大学総合外科
高橋 喜徳	高橋内科乳腺外科	横山 忠明	塩釜市立病院
武田 元博	泉中央乳腺クリニック	渡部 剛	東北医科薬科大学乳腺・内分泌外科
武田 裕	医療法人宏人会長町クリニック	渡辺 新吉	榴岡わたなベクリニック
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	渡辺 隆紀	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
鶴見 菜摘子	東北公済病院乳腺外科	和田 直文	森洋子クリニック

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
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	樋 渡 信 夫	医療法人ひろせ会広瀬病院
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	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	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部	増 田 高 行	古川クリニック

大腸がん診断委員会委員

委員長 角田 洋一 (五十音順)

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
相 澤 宏 樹	東北新生園	川原田 博 章	かわらだ内科・胃・大腸クリニック
相 田 重 光	相田内科医院	菊 地 悟	おなかのクリニック
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	菊 地 達 也	仙台市立病院
有 我 泰 樹	東北大学消化器内科	菊 地 亮 介	J R 仙台病院
泉 山 泰 宏	気仙沼市立病院	木 曾 康 平	東北大学消化器内科
市 川 遼	気仙沼市立病院	木 内 喜 孝	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部
伊 藤 薫	東北公済病院	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
遠 藤 克 哉	東北医科薬科大学病院	小 島 康 弘	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
大 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
岡 本 大 祐	東北大学消化器内科	志 賀 永 嗣	せんだい駅前 消化器 I B D クリニック
小笠原 かな子	東北大学消化器内科	渋 谷 大 助	宮城県社会保険診療報酬支払基金 宮城支部
小野寺 基 之	大崎市民病院	下 山 雄 丞	東北大学消化器内科
尾 花 伸 哉	尾花内科クリニック	白 木 学	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
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	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
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	鈴 木 仁 人	宮城利府済会病院
川 端 和歌子	仙台消化器・内視鏡内科クリニック 泉中央院	高 木 承	高木医院

氏名	勤務先	氏名	勤務先
高橋 早友未	総合南東北病院消化器内科	前川 浩樹	
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	柘 悠太郎	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院
千葉 隆士	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター	増田 高行	古川クリニック
内藤 健夫	東北大学消化器内科	松下 良	東北大学消化器内科
永井 博	東北大学消化器内科	松村 吉史	医療法人社団松村クリニック
奈良 志博	吉岡まほろばクリニック	三浦 正明	若柳消化器内科
根来 健一	青葉女子学園	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
野口 光徳	野口胃腸内科医院	目黒 博志	東北大学消化器内科
野村 栄樹	仙台市立病院	森元 富造	森元クリニック
半田 智之	栗原市立栗原中央病院	諸井 林太郎	東北大学消化器内科
東岡 誠一	東岡内科医院	保田 悠乃介	東北大学消化器内科
菱沼 佳純	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	矢野 翔太	東北大学消化器内科
平澤 元	平沢内科	山崎 日出雄	吉成台内科胃腸科
平澤 頼久	平澤内科医院	横山 直信	総合南東北病院
平本 圭一郎	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	横山 大	JR 仙台病院
樋渡 信夫	医療法人ひろせ会広瀬病院	渡邊 浩光	荒巻なべ胃腸科内科クリニック
船山 広幸	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院		

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
安達 尚宣	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	笹野 公伸	学校法人赤門宏志学院 仙台赤門短期大学
池田 義弘	大崎市民病院	佐藤 琢磨	東北大学泌尿器科
石井 智彦	石巻赤十字病院	鈴木 貴	東北大学大学院医学系研究科 病理検査学分野
石戸谷 滋人	仙台市立病院	棚橋 善克	棚橋よしかつ+泌尿器科
伊藤 明宏	東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野	三塚 浩二	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
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	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 社の倶楽部	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	滝 川 哲 也	東北大学
阿 部 敏 明	東北大学消化器内科	田 中 優 一	東北大学消化器内科
伊 藤 啓	公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院	田 中 裕	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 邊 暢 一	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
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	鶴 岡 未 央	東北大学消化器内科
小野寺 博 義	医療法人翠十字老人保健施設 社の倶楽部	土 井 耕太郎	東北大学消化器内科
金 澤 義 彦	金澤内科胃腸科	中 野 絵里子	仙台赤十字病院
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	長 崎 太	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院
菊 田 和 宏	東北大学消化器内科	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	増 尾 隆 行	東北大学消化器内科
佐々木 滉	大崎市民病院	松 本 諒太郎	東北大学消化器内科
佐 藤 公 亮	東北大学消化器内科	三 浦 晋	東北大学消化器内科
佐 野 貴 紀	東北大学消化器内科	矢 野 明	矢野内科クリニック
鈴 木 範 明	仙台市立病院	吉 田 直 樹	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
関 野 泰 幹	東北大学消化器内科	渡 邊 健 吾	東北大学消化器内科
高 橋 信 孝	鬼怒川産婦人科女性診療医院		

宮城県肺がん対策協議会

(五十音順)

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
名誉会長		大 島 穰	東北医科薬科大学病院
近 藤 丘	東北大学	岡 崎 敏 昌	大崎市民病院
会長		奥 友 洸 二	石巻赤十字病院
岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	小野寺 賢	東北大学加齢医学研究所
対策委員会委員		片 平 真 人	みやぎ県南中核病院
岡 田 克 典	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	川 上 徹	東北大学加齢医学研究所
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	川 村 昌 輝	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
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	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
菊 地 徹	菊地胃腸科内科医院	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
小 林 隆 夫	こばやし医院	佐 川 元 保	東北医科薬科大学医学部 J ECS Study事務局
近 藤 丘	東北大学	櫻 田 晃	みやぎ県南中核病院
郷 湖 伸 也	仙台市健康福祉局	佐々木 高 信	東北医科薬科大学病院
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	佐 渡 哲	石巻赤十字病院
佐 川 元 保	東北医科薬科大学医学部 J ECS Study事務局	柴 田 沙 織	東北大学加齢医学研究所
櫻 田 晃	みやぎ県南中核病院	島 田 和 佳	大崎市民病院
志 賀 慎 治	宮城県保健福祉部	杉 山 初 美	東北大学呼吸器内科
杉 浦 久 敏	東北大学呼吸器内科	鈴 木 綾	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター
鈴 木 陽	宮城県塩釜保健所	鈴 木 修 治	公益財団法人宮城県結核予防会
野津田 泰 嗣	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	鈴 木 隆 哉	東北大学加齢医学研究所
橋 本 省	公益社団法人宮城県医師会	鈴 木 眞 奈 美	東北大学呼吸器内科
広 瀬 俊 雄	宮城厚生協会 仙台錦町診療所	鈴 木 有 容	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
松 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会	高 橋 里 美	公益財団法人宮城県結核予防会
診断委員会委員		田 中 遼 太	たんぼぼクリニック晩翠通
安 達 哲 也	東北医科薬科大学病院	田 畑 雅 央	東北大学呼吸器内科
石 橋 直 也	東北医科薬科大学病院	玉 田 勉	東北大学呼吸器内科
幾 島 拓 也	東北大学加齢医学研究所	東 郷 威 男	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	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
上 田 和 典	東北医科薬科大学病院	中 野 雄 介	東北大学加齢医学研究所
大 石 久	東北大学加齢医学研究所	新井川 弘 道	東北医科薬科大学病院
大久田 和 弘	公益財団法人宮城県結核予防会	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

氏 名	勤 務 先	氏 名	勤 務 先
野津田 泰 嗣	東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野	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
野々村 遼	東北医科薬科大学病院	村 井 翔	東北大学加齢医学研究所
蓮 池 美 樹	公益財団法人宮城県結核予防会	森 田 潔	森田医院
羽 隅 透	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	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
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	東北医科薬科大学病院
福 原 達 朗	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	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 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 田 堯	公益財団法人宮城県結核予防会	渡 辺 新 吉	榴岡わたなベクリニック
松 原 信 行	たんぼぼクリニック	渡 邊 龍 秋	東北大学加齢医学研究所

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

2005年4月1日制定

個人情報利用目的

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

【業務内容】

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

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

【個人情報の利用目的】

上記目的を達成するために、個人情報を以下のように使用します。

- ①住所・氏名・生年月日・性・電話番号・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場合があります。
- 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場合があります。
- ⑦各種疾病調査（事業報告・がん登録・生活習慣病に関する調査など）を実施あるいは支援したり、職員研修・学会・研究会等への発表に使用することがありますが、公表するときは、個人を識別できないようにします。
- ⑧研究補助やがん予防の普及・啓発活動等のため寄付をした方々のお名前を広報誌や新聞などに掲載する場合があります。
- ⑨当協会からの事務連絡・案内・アンケートなどに使うことがあります。
- ⑩その他、より良い医療提供のため必要なサービスを行う場合など。

【診断や検査の委託】

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

【個人情報に関するお問い合わせ】

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

【個人情報に関するお問い合わせ先】

公益財団法人宮城県対がん協会 法人総務課
〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号

TEL：022-263-1636

FAX：022-263-1548

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

E-mail：office@miyagi-taigan.or.jp

個人情報管理責任者 事務局長

2005年4月 1日制定

2005年4月15日改定

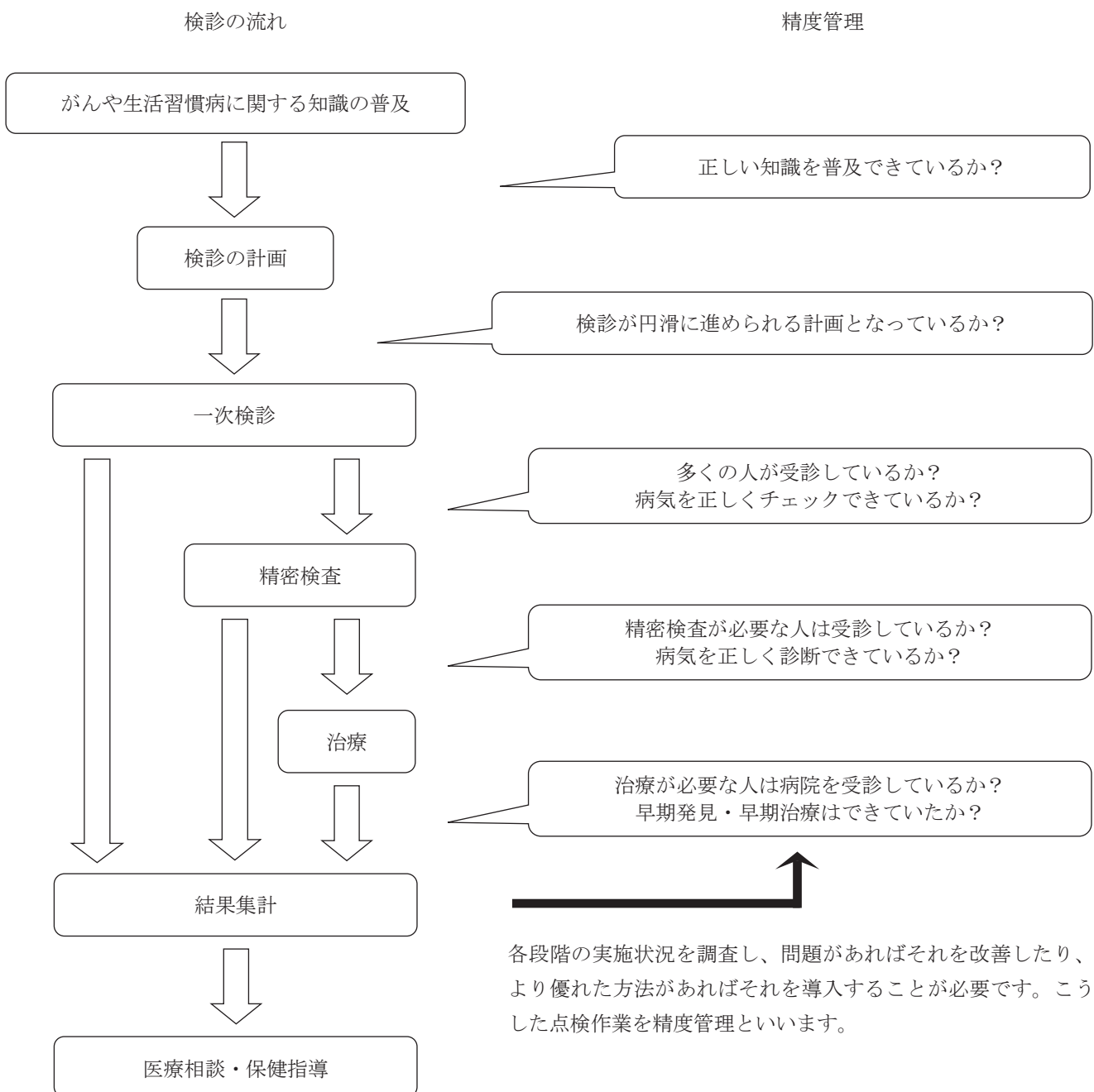
【 精度管理の必要性について 】

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

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

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

図：検診と精度管理の概略



保有個人データの開示等

公益財団法人 宮城県対がん協会
個人情報管理責任者 事務局長

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

1. 開示等の対象となる保有個人データ等および取扱手数料

(1) 開示

①開示する保有個人データ

以下の開示内容よりご選択いただけます。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けます。

【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けます。

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いた理由により利用停止等のお申し出をいただき、お申し出のとおりであると確認できた保有個人データ

②取扱手数料

手数料はいただきません。

2. 開示等の請求にかかる手続（共通事項）

(1) 開示等の請求の申込先

当協会の法人総務課にお申込下さい。

(2) 開示等の請求をすることが出来る方

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

(3) 開示等の請求に際しての必要書類

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

【開示等にかかる依頼書】

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

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

(5) 開示等にかかる協会からの通知方法等

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

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

(6) 各種手数料の支払方法

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

(7) 開示等の不開示事由

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

- ①請求用紙に記載された住所、本人確認資料に記載された住所ならびに当協会に登録されている住所が一致しないなど、お客様本人または正当な住所の確認が困難なとき
- ②代理人の申請に際して、代理権を確認できないとき
- ③請求用紙の記載に不備があるとき
- ④開示等の請求の対象が「保有個人データ」に該当しないとき
- ⑤その他法令等に定める場合等

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

公益財団法人宮城県対がん協会 法人総務課
〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号

TEL : 022-263-1636

FAX : 022-263-1548

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

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

2005年4月1日制定

編集後記

2025年は、大阪・関西万博の開催やMLBでの日本人選手の活躍など明るい話題が注目を浴びた。一方で、夏の記録的な高温や少雨、コメの価格高騰、山林火災、度重なる地震、クマによる被害等、生活を脅かす出来事が多かった。海外に目を向けると、イスラエルのイラン攻撃、トランプ大統領による経済政策など、世界情勢の不安定さも際立った一年であった。戦後80年となる節目の年に日本では初の女性首相誕生も大きな話題であった。

2015年、国連からSDGsが唱えられ、「持続可能な」という言葉をよく耳にするようになった。ムダを省き、地球に優しい生活を、と言いながらもどんどん世の中は便利になり、物に溢れ、不要なものは躊躇なく捨てる状況を見ていると、改めてSDGsを正しく理解して行動している人はどのくらいいるのかと疑問に思う。そしてAIに操られる時代がすぐそこまで来ている気がして恐怖を感じる。

私に対がん協会に身を置いて35年が経過し、先輩方から教わったことを後輩に継承して行くことの難しさ、思い通りに行かないもどかしさ。世代間の物の考え方のギャップをどう消化していいのか、悩みは尽きない。

しかし、明るい話題もある。当協会ですい臓がんリスク検査が開始となり、注目を浴びている。また胃がん検診においては対策型胃内視鏡検診の県内拡大が進められており、検診のカタチも様変わりしてきている。時代の流れは悪いことばかりではない。そして今、精度管理を維持するためには各自治体と地元医療機関の皆様の協力が欠かせないことを実感している日々…。

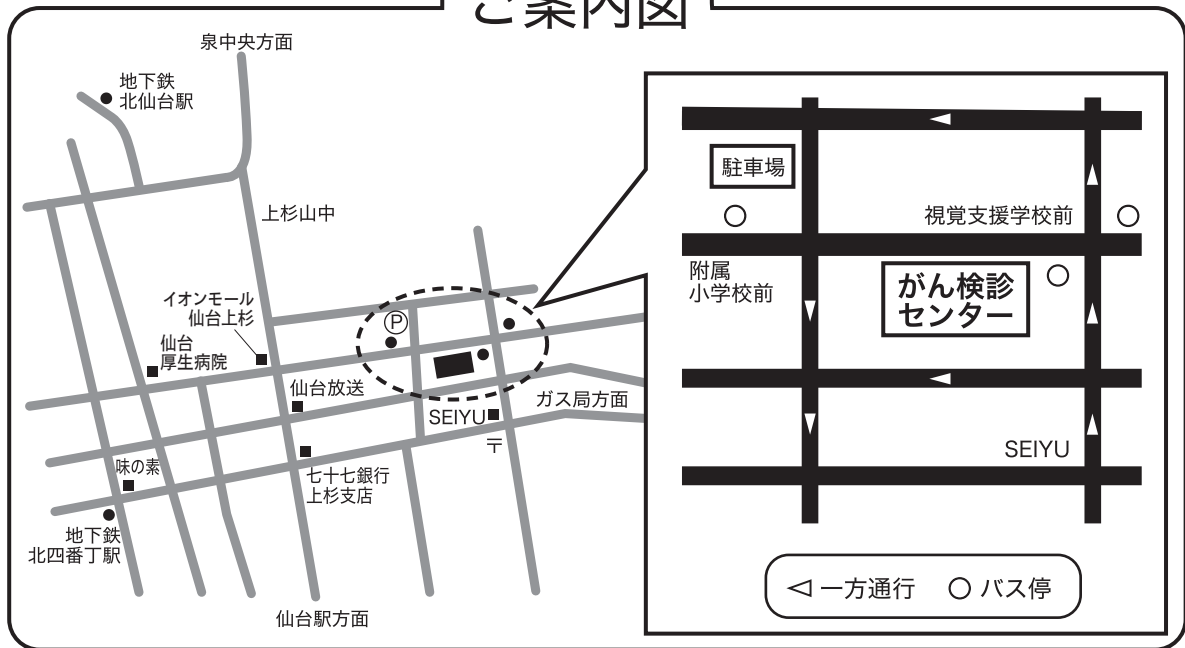
東日本大震災から15年、どのくらい時がたつと復興したと言えるのか。災害はどこにいても遭遇するもの。あの時の想いを忘れずに、人とのつながりを大切にしていきたい。

最後になりますが、事業年報作成にあたり、ご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

2026年3月

(情報システム課；佐藤 亘)

ご案内図



2024(令和6)年度 事業年報

2026年3月27日発行

公益財団法人 宮城県対がん協会
事務局/がん検診センター/細胞診センター

〒980-0011 仙台市青葉区上杉五丁目7番30号

電話 022-263-1525(代)

FAX 022-263-1548(事務局)

FAX 022-262-3775(センター)

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

Eメール office@miyagi-taigan.or.jp

宮城野分室

〒983-0832 仙台市宮城野区安養寺三丁目1番5号

電話 022-292-0112

FAX 022-292-0118

編集 公益財団法人宮城県対がん協会

印刷 カガワ印刷 TEL262-5551