

健診・検診・ドックのいろは

ハートライフ病院予防医学センター
大城 志乃

本日の内容

- 健診・検診・ドックの違いと役割
- 健診データから見る沖縄の健康状況
- 当センターの取り組み

健 診

- 健康づくりの観点から経時的に状態を調べる
- おもに一次予防

- 特定健康診査(40～74歳 メタボ健診)
- 定期健康診断(労働安全衛生法 職場などで定期的を実施)
- その他、国民健康保険法、学校保健安全法等に基づく健康診査など

検 診

- ある特定の疾患に罹患しているかどうかを調べる
- 主に二次予防

- がん検診
- 肝炎ウイルス検診
- 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診 など

がん検診の目的

がん検診は

- 一定の集団を対象として
- がんに罹患している疑いのある者やがんに罹患しているものを早めに発見し
- 必要かつ適切な診療につなげることにより
- **がんの死亡者の減少を目指す**ものである

がん対策推進基本計画(第4期)

がん検診の基本条件

- がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
- がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
- がん検診を行う検査方法があること
- 検査が安全であること
- 検査の精度がある程度高いこと
- 発見されたがんについて治療法があること
- 総合的に見て検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

国立がん研究センターがん対策情報センター

検診に向いていないがん

- 進行の早いがん

発見されにくく、見つかったときは進行していることが多い

- 進行の遅いがん

発見されやすいが、見つけても治療が必要かは年齢や状態により異なる

検診ですべてのがんを見つけることはできない

がん検診 対策型検診

- 市町村の行う集団検診や職域検診

- 対象集団全体の死亡率を下げる

- 一定年齢範囲の地域住民や企業労働者など

- 公的資金を使用(無料または一部負担)

- **死亡率減少効果が示されている方法**で行う

- **集団にとっての利益を最大化**

がん検診 任意型検診

- 人間ドックなど
- **個人の死亡リスクを下げる**
 - 個人の希望者
 - 基本的に全額自己負担
 - 死亡率減少効果が示されているものが望ましいが任意
- **個人のレベルで利益と不利益を判断**

死亡率減少効果のある検診

がん検診によりがん死亡率を減少させるためには、**有効ながん検診を正しく実施する**必要がある

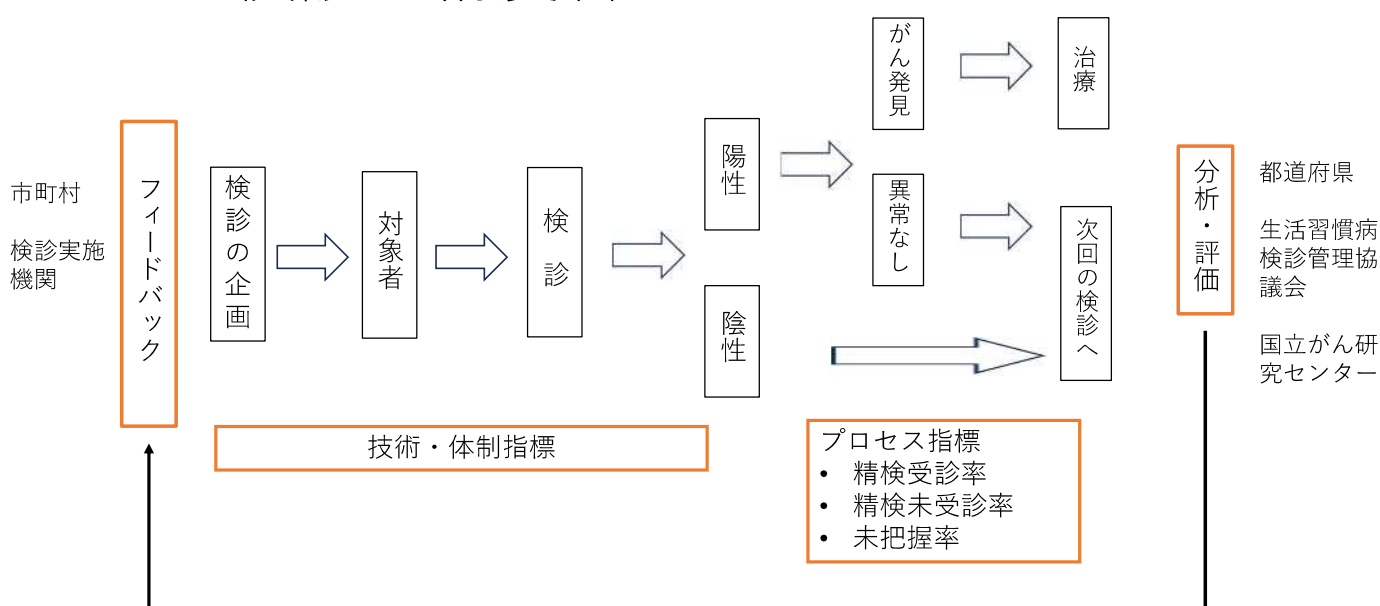
- 有効性の確立した検診方法
- 徹底した精度管理
- 受診率対策

国の指針で定められているがん検診

- 胃がん : 50歳以上 隔年 X線透視・胃内視鏡検査
- 大腸がん : 40歳以上 年1回 便潜血検査
- 肺がん : 40歳以上 年1回 胸部X線・喀痰
- 乳がん : 40歳以上 隔年 MMG
- 子宮頸がん : 20歳以上 隔年 細胞診

※胃がん検診 40歳以上 UGI年1回も許容

がん検診の精度管理



プロセス指標

受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率、陽性反応的中度、がん発見率

まずは要精検者が確実に精検をうけること

精検受診率を上げる

精検未受診率と精検未把握率を下げる

- 精検を受診していない
- 受診したかどうかわからない
- 受診はしたが結果がわからない



対策が異なる

• 精検受診

精検機関より精検結果の報告のあったもの、もしくは受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・検査結果の4つすべて)を申告したもの

• 精検未把握

精検受診の有無がわからないもの、および(精検受診したとしても)精検結果が正確にわからないもの全て(精検受診、精検未受診以外のもの全て)

• 精検未受診

要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの
(受診者本人の申告および精検機関で受診の事実が確認されないもの)、および精検として不適切な検査が行われたもの※

※精検として不適切な検査の例

大腸がん検診における便潜血検査の再検

胃がん検診におけるH.ピロリ検査のみの実施

肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

検診対象者がきちんと受診すること

- 検診の意義の周知、受けやすい体制の整備

精検未受診者・未把握者を減らす

- 要精査の意味、受診の必要性の周知
- 精検がうけられる医療機関の案内
- 二次精査医療機関の結果報告書

健診やがん検診を受けなかった理由

- 時間がとれなかったから
- 面倒だから
- 必要な時はいつでも医療機関を受診できるから
- 健康状態に自信があり必要性を感じないから
- 費用がかかるから

健診・がん検診の受診率向上

- 健診・がん検診の意義についての普及啓発
- 受診者の利便性向上に向けた取り組み
- 受診者へのインセンティブ
- 検診提供者へのインセンティブ

任意型検診で実施されている検査法

- 胃がん：ペプシノゲン法、抗ヘリコバクターピロリ抗体
- 大腸がん：全大腸内視鏡検査
- 肺がん：胸部CT
- 乳がん：超音波検査
- 肝・胆嚢・膵臓・腎臓がん：腹部超音波検査・腹部CT
- 前立腺がん：PSA検査
- 甲状腺がん：超音波検査
- その他 MRCP、PET-CT検査など

人間ドック

- 健診と検診 両方の側面をもつ
- 検査項目が多岐にわたる
- 個人が任意で受ける
- 各々で利益と不利益のバランスを判断する

日本人間ドック学会で定められている 一日ドック基本検査項目

- 身体計測・血圧・脈拍・心電図
- 視力・眼底・眼圧・聴力・呼吸機能
- 胸部X線・UGI（食道・胃・十二指腸 4ツ切等8枚以上）
- 腹部エコー（検査対象臓器は肝臓（脾臓を含む）・胆のう・膵臓・腎臓・腹部大動脈とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載する）
- 血液検査（血液学・生化学・血清学）・尿(定性・沈査)
- 便検査
- 医療面接・医師診察・結果説明・保健指導

人間ドック 当センターの取り組み

便潜血陽性者に対する当日受診勧奨(2017年～)

医師から当日の結果説明・紹介状発行

保健師から受診勧奨と精査可能な近隣医療機関の紹介

膵臓MRI検査(2018年～)

2022年 79件

うち要精査判定 16件

最終診断：膵嚢胞 6件 早期慢性膵炎 4件 IPMN 1件

沖縄県における健診の状況

健康おきなわ21 沖縄県の特定健診の状況(2019年度)より

都道府県別該当者割合 ワースト3以内の項目

- BMI 25以上：男性1位 女性1位
- 腹囲基準値以上：男性1位 女性1位
- 空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上：女性2位
- 中性脂肪300mg/dl以上：男性3位 女性4位
- AST、ALT51IU/L以上：女性1位
- γ GT101IU/L以上：女性2位

沖縄県における健診の状況

健康おきなわ21 沖縄県の特定健診の状況(2019年度)より

- 20歳の体重から10Kg以上増加している者の割合は男女ともにすべての年齢階級で全国を上回っている
- 運動習慣のない者の割合は男女ともにすべての年齢階級で全国を下回っている
- 朝食を抜くことが週3日以上ある者の割合は男女ともにすべての年齢階級で全国を上回っている
- 飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上の割合は男女ともにすべての年齢階級で全国を上回っている

沖縄県における健診の状況

沖縄労働局 令和4年職場における定期健康診断結果より
(延べ1290事業場 受診者11万5686人)

- 有所見率は12年連続で全国最下位(沖縄72.1% 全国平均58.3%)
- 項目別の有所見率は血中脂質が41.8%(全国平均31.6%)で最も高く、次いで血圧26.7%(同15.8%)、肝機能24.0%(同15.8%)の順となっている。

沖縄県 がんの罹患数・死亡数

がんの罹患数(2019年)

- 男性は大腸、前立腺、肺、胃、肝・肝内胆管の順が多い
- 女性は乳房、大腸、子宮、肺、皮膚の順が多い

がんの死亡数(2019年)

- 男性は肺、大腸、胃、肝胆管、膵臓の順が多い
- 女性は大腸、肺、乳房、膵臓、子宮の順が多い

沖縄県がん登録事業報告(2019年症例)

沖縄県 がん検診の状況

- 沖縄県の一次がん検診受診率は、5がんとも国がん対策推進計画目標値60%を達成していない(国民生活基礎調査)
- 全国と比較して、胃、大腸、肺の受診率が低い状況にある
- 沖縄県の精密検査受診率は低く、精密検査結果未把握率も高い

まとめ

- 健診・検診・ドックには役割の違いがあります
- 健診・検診ではただ検査を提供するだけではなく、高い精度の維持と、評価、フィードバックが重要です
- 施設内各部署との連携だけでなく、県、市町村、各健保組合、医師会、事業者等々、外部の多くの関連機関・職種の方と連携して実施されています

- 先生方には引き続き受診勧奨の声掛けと、精査報告書の記載をよろしく願いたします
- 県民の健康長寿をめざして、今後とも健診・検診へのご理解とご協力をよろしく願いたします。