

えひめ Ehime Health Report Fine! 健康だより 【ファイン!】 Fine!

精度管理委員会 発足10周年 特集号



CONTENTS

えひめ健康だより特集号を発刊するにあたって	1
平成29年度 内部精度管理委員会を開催しました	2
「がんの現状」と「がん検診の有用性」	10
国内初 CT・FPD同時搭載検診車を導入しました	18
鉄人保健師 全日本トライスロン 皆生大会 4度目の栄冠!	19

2018
Winter
No.47



公益財団法人
愛媛県総合保健協会

えひめ健康だより特集号を発刊するにあたって



がん検診は、日本では昭和30年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、昭和57年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって全国的な体制の整備がなされてきました。

その後、法律に基づかない市町村事業として実施された時期を経て、平成20年度より健康増進法に基づく市町村事業と位置づけられています。

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、がん検診については全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること、受診率を5年以内に50%（胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%）とすることが目標とされています。更に、都道府県のがん対策推進計画においても全ての都道府県でがん検診の精度管理についての取組みや受診率の目標について記載されており、国・都道府県とものがん検診の精度管理や受診率向上等に向けた取組みが求められています。

このように、がん検診の必要性和精度の重要性が求められる時代において当協会では「各種検診（健診）を通じて疾病に対する予防意識の改革を図るとともに、各種検診・検査を通じて地域環境の保全に関する関心度を高め、県民の健康保持増進および生活環境の保全改善に寄与すること」を目的とした公益法人としての立場から平成20年度に精度管理室を設置しました。同時に、5大がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん）について、愛媛県内の学識経験者および医師会の代表者から構成する内部精度管理委員会を創設し、「目標と標準の設定」「質と達成度のモニタリング・分析」「改善に向けた取組み」等について報告し、専門的見地から適切な指導を受けて検診（健診）に従事する職員の資質の向上を図り、検診（健診）のより効果的かつ効率的な運営および精度の向上を図ることに努めてまいりました。

その結果、この10年間は5大がん検診全てにおいて事業評価に用いられる指標値（プロセス指標値）をクリアし、検診精度の高さが証明されてきております。

さらによりよい検診（健診）を提供できるよう努めてまいりますので、当協会の検診（健診）の精度管理の状況などについてご理解いただけましたら幸いです。今後とも皆様のご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

愛媛県総合保健協会
理事長 久野 梧郎

検診(健診)の精度向上を目指して

平成29年度

内部精度管理委員会を開催しました

当協会は、平成20年度に5大がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん)についてそれぞれ「がん検診精度管理委員会」を創設しました。その後、平成26年度には「循環器健診精度管理委員会」、平成29年度には「学校検診精度管理委員会」を創設し、現在は7部会となりました。

毎年1回、各部会で愛媛県内の学識経験者および医師会の代表者にお集まりいただき、前年度実績報告・検討事項・今後の課題などについてご意見を伺っています。

平成29年度も7部会の委員会を開催しました。さらなる検診(健診)の精度向上を目指して、各委員会での議論の内容や今後の課題を取りまとめましたので、ご紹介させていただきます。

内部精度管理委員会

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ■ 大腸がん検診精度管理委員会 | ■ 肺がん検診精度管理委員会 |
| ■ 胃がん検診精度管理委員会 | ■ 乳がん検診精度管理委員会 |
| ■ 子宮がん検診精度管理委員会 | ■ 学校心臓検診精度管理委員会 |
| ■ 循環器健診精度管理委員会 | |

検診(健診)の実施方法や
精度管理体制の改善による質の向上

結果・集計等の報告

受診者・医療関係者・自治体との情報交換
より精度の高い検診(健診)の提供



精検未受診者の追跡管理の強化

大腸がん検診精度管理委員会

開催日 平成29年10月31日(火)

場 所 ホテルマイステイズ松山

委員長／松山赤十字病院 名誉院長

瀧上 忠彦

委 員／四国がんセンター 名誉院長

栗田 啓

委 員／松山市民病院 副院長

水上 祐治

委 員／浦岡胃腸クリニック 院長

浦岡 正義

- 精検受診率は地域検診82.6%で他のがん検診と比べて低い。精検未受診者及び未把握者の追跡調査(特に2本陽性者の受診勧奨)は重要である。
- 大腸がん検診受診者数は無料クーポン終了の影響もあり減少したが、市町行政とも連携し、検診受診率・精検受診率の向上を図る。
- 初回受診者を開拓する必要がある。
- 検診結果は、経年のデータ分析・厚労省プロセス指標値からも問題ない。





フルデジタル化により精度向上

肺がん検診精度管理委員会

開催日 平成29年11月20日(月)

場 所 東京第一ホテル松山

委員長／愛媛大学大学院医学系研究科 放射線医学 教授
委 員／伊予鉄道診療所 所長
委 員／愛媛医療センター 臨床研究部 部長
委 員／東京女子医科大学 画像診断・核医学講座 准教授
委 員／鷹の子病院 放射線科 部長
委 員／市立宇和島病院 放射線科 主任科長
委 員／木村クリニック 院長
委 員／勝岡よねだ内科 院長

望月 輝一
上田 暢男
安原 美文
長尾 充展
江原 秀実
福井 聡
木村 誠
米田 浩二

- 肺がん検診の受診率向上に向けた取組みとして、新たな啓発事業(Call & Recall)を展開する予定である。
- 従来のアナログ画像と現在のデジタル画像の精度を比較した場合、デジタル画像の方が要精検率は低いが陽性反応適中度(要精検者のうち、がんが発見された割合)が高い結果となった。また、比較読影・経時差分画像の読影支援画像情報の活用により高度な読影が可能となり、精度が年々向上している。
- 平成30年度にCT検診車を更新する。低線量での撮影が可能となるため、更なる被ばくの低減に努めたい。





慢性胃炎の判定基準が今後の課題

胃がん検診精度管理委員会

開催日 平成29年11月29日(水)

場 所 東京第一ホテル松山

委員長／藏原放射線科 院長

藏原 一郎

委 員／中田胃腸科放射線科 院長

中田 新一郎

委 員／浅野病院 理事長

浅野 宏國

委 員／愛媛大学大学院医学系研究科 放射線医学 准教授

津田 孝治

委 員／松山市民病院 放射線科 部長

中村 誠治

委 員／松山赤十字病院 消化器内科 部長

藏原 晃一

- 胃がん検診の受診率向上に向けた取組みとして、新たな啓発事業(Call& Recall)を展開する予定である。
- 慢性胃炎の判定方法(精検の要・不要)について検討していく必要がある。デジタル画像になり視覚的に慢性胃炎と判断できるようになったが、画像だけで要精検(除菌勧奨)とする場合は、十分に注意する必要がある。今後の慢性胃炎の取扱いは、一次予防としてピロリ菌検査(5年に1度)および除菌勧奨とし、二次予防として胃がん検診を実施しフォローしていくのが良いと考えている。
- 職域検診では、定年延長などによる高齢化が予想されるので受診勧奨の強化を推進したい。





初回受診率の向上を目指す

乳がん検診精度管理委員会

開催日 平成30年1月24日(水)

場 所 東京第一ホテル松山

委員長／四国がんセンター 名誉院長

高嶋 成光

委 員／四国がんセンター がん診断・治療開発部長

大住 省三

委 員／四国がんセンター 臨床研究推進部長

青儀 健二郎

委 員／四国がんセンター 放射線診断部長

菅原 敬文

委 員／松山赤十字病院 乳腺外科 部長

川口 英俊

委 員／愛媛県立中央病院 乳腺・内分泌外科 主任部長

佐川 庸

委 員／松山市民病院 乳腺外科 部長

梅岡 達生

委 員／市立宇和島病院 乳腺外科 科長

岡田 憲三

- 乳がん検診の受診率向上に向けた取組みとして、新たな啓発事業(Call&Recall)を展開する予定である。
- 平成28年度の愛媛県の乳がん検診受診率は23%であった(隔年受診で計算した場合)。
- 市町別の受診率は、「毎年受診できる」「無料化を実施している」などの条件により差が生じている。
- がん発見率が高いとされる45歳～54歳の受診率を向上させるように勧奨すべきである。また、初回受診率の向上を目指す。
- 平成25～27年度のマンモグラフィ乳腺評価は、高濃度乳房と非高濃度乳房との間で乳がん発見率に有意差はなかった。ただし、要精検率は非高濃度乳房に比べ高濃度乳房の方が高かった。





普及啓発と体がん検診への新たな取り組み

子宮がん検診精度管理委員会

開催日 平成30年2月14日(水)

場 所 ホテルマイステイズ松山

委員長／愛媛県産婦人科医会 会長

池谷 東彦

委 員／愛媛県産婦人科医会 顧問

福井 敬三

委 員／愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 教授

杉山 隆

委 員／愛媛県産婦人科医会 常任理事

今井 洋子

委 員／愛媛県総合保健協会 病理細胞診 指導監督医

植田 規史

委 員／四国がんセンター がん予防・疫学研究部長

寺本 典弘

- 年度別の受診者数は横ばい傾向にある。
- 地域検診は65歳以上の受診者が多く、職域検診は40～50歳代が多かった。どちらも若年者の受診は少なかった。
- ベセスダ分類で HSIL¹⁾以上、AGC²⁾以上の精検未受診者がいる場合、高度な病変が疑われるため、より積極的に受診勧奨や追跡、地域の保健師との連携を行う必要がある。
- 「子宮頸がん健康教育」の実施状況を報告した。講演の前後でアンケートを実施した結果、講演後には検診やがんについての理解が深まっていた。
- 「経膈超音波検査による子宮体がん検診」の平成26～29年度までの検診結果を報告した。現在、子宮体がんの罹患率は子宮頸がんの罹患率を上回っており、子宮体がん早期発見のために検診の受診者数をより伸ばす必要がある。
- 「子宮頸がん検診におけるHPV検査の性能評価に関する研究」について報告した。

1) HSIL: 精密検査にて子宮頸部中等度異形成(CIN2)から従来の上皮内がん(CIN3)と診断された病変。

2) AGC: 精密検査にて頸管腺細胞に細胞異型や増殖が認められる状態。





学校心臓検診精度管理委員会

開催日 平成30年3月7日(水)

場 所 東京第一ホテル松山

委員長／愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 教授	檜垣 高史
委 員／愛媛大学大学院医学系研究科 周産母子センター 講師	太田 雅明
委 員／愛媛大学大学院医学系研究科 小児総合医療センター 講師	森谷 友造
委 員／なか小児科医院 院長	中 眞一
委 員／愛媛県立今治病院 小児科 部長	松田 修
委 員／石川小児科 院長	石川 純一
委 員／むかいだ小児科 院長	向田 隆通
委 員／市立宇和島病院 小児科 / 愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 准教授	高田 秀実

- 年度別の受診者数は減少傾向にある。少子化などの影響と考えられた。
- 要二次検査率は平成29年度において小学校2.4%・中学校2.5%となり、ここ数年は2.5%前後で推移している。受診者全体の要二次検査率は2.7%で、そのうち精検受診率は53.4%であった。
- 平成29年度より精密検査結果の追跡が可能となり、症例検討を行った。
- 今後は一層の精密検査結果の追跡と把握のため、当委員会も各市町の教育委員会や医師会に働きかけていく必要があるとの意見がでた。





健診精度向上に向けての今後の取り組み

循環器 健診精度管理委員会

開催日 平成30年3月27日(火)

場 所 ホテルマイステイズ松山

委員長／愛媛大学大学院医学系研究科 地域健康システム看護学 教授	斉藤 功
委 員／愛媛県立中央病院 副院長	風谷 幸男
委 員／松山赤十字病院 循環器センター 部長	久保 俊彦
委 員／愛媛大学大学院医学系研究科 地域救急医療学講座 教授	大蔵 隆文
委 員／愛媛県立医療技術大学 教授	野村 美千江
委 員／愛媛県中予保健所 所長	三木 優子

- 健診会場では大容量ICカードの導入で必要な受診者情報を共有することが可能となり、安心安全な健診を提供し顧客満足度を上げている。
- 精度管理は国際標準化プログラムの認証をはじめ、良好な成績を収めている。
- 受診者数はほぼ例年並みであったが、平成29年度以降では受診率向上の取り組みや新規事業所の受注により増加したことを追加説明した。
- 第3期特定健診の見直し点について説明した。



「がん検診」で 早期発見、 早期治療。



みなさんは、定期的に「がん検診」を受けていますか？

がんは日本人の死因の第1位で、今や2人に1人ががんになる時代です。

しかし、がんは早期に発見できれば治せる可能性が非常に高くなります。

5大がん検診の現状と当協会の取組みについてご紹介します。



「がんの現状」と「がん検診の有用性」



公益財団法人 愛媛県総合保健協会 細川 江梨子 益田 栄治 川上 寿昭

01

がんの現状 (図1、表1、表2)

厚生労働省の人口動態統計によると、平成28年の死亡数は1,307,748人で、このうち悪性新生物(がん)による死亡数は372,986人(28.5%)です。同様のデータで愛媛県における平成28年の死亡数は17,734人、このうちがんによる死亡数は4,538人(25.6%)です。数字の上では日本人の3.5人に1人が、がんで亡くなっています。

次に、がん罹患率を見てみましょう。国立がん研究センターが「地域がん登録データ統計」を基に平成25年に全国で新たにがんと診断された症例数から算出した「がん」になる確率は、男性が62%、女性が46%です。このデータは日本人の2人に1人が一生涯のうちにがんになる可能性を示しています。

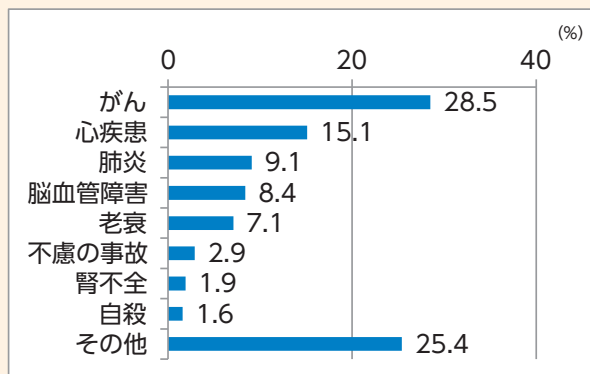


図1 主な死因別死亡数の割合

厚生労働省：平成28年人口動態統計より

このように、がんはあらゆる病気の中で最も死亡率が高く、日本人の死因の第1位であることは紛れもない事実です。しかし、普段ご自身が健康なうちはあまり実感がわかないのではないのでしょうか。

表1 全年齢に見る罹患リスク (平成25年)

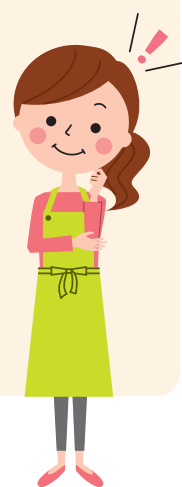
部位	生涯がん罹患リスク		何人に1人か	
	男性	女性	男性	女性
全がん	62%	46%	2人	2人
胃がん	11%	5%	9人	19人
大腸がん	9%	7%	11人	14人
肺がん	10%	5%	10人	21人
乳がん		9%		11人
子宮頸がん		1%		78人
前立腺がん	9%		11人	

出典：国立がん研究センターがん情報サービスより

表2 全年齢に見る死亡リスク (平成28年)

	生涯がん罹患リスク		何人に1人か	
	男性	女性	男性	女性
全がん	25%	16%	4人	6人
胃がん	3%	2%	30人	65人
大腸がん	3%	2%	33人	44人
肺がん	6%	2%	17人	46人
乳がん		2%		67人
子宮頸がん		0.3%		339人
前立腺がん	1%		74人	

出典：国立がん研究センターがん情報サービスより



02

がんは生活習慣病か？ (図2)

生活習慣病とは、毎日の食事や運動などの生活習慣が深く関わって引き起こされる病気のことです。

生活習慣病には悪性新生物(がん)・心疾患・脳血管障害の他、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの動脈硬化を促進する病気も含まれます。

生活習慣病は、長い時間をかけて少しずつ進行しますので、定期的に健康診断を受けることで病気を早期発見・治療し、生活習慣を見直して改善することで発症・進行を阻止することができます。良くない生活習慣を続けていると誰にでも起こる可能性がある病気です。

実際、がんは一部の遺伝子によるものだけでなく、元々は「生活習慣病」だといわれています。身近にある発がん性物質（タバコ・排気ガス・アスベストなど）だけでなく食事や運動不足でも起こりうる病気であるため、「うちはがん家系ではないから大丈夫」と思っている方でも発症する可能性は十分にあります。

また、年齢によってもがんになる確率は異なり、性別によるがんになりやすい部位もそれぞれです。生活習慣の見直しを行うことで、がんのリスクは大幅に低減できます。しかし、どんなに生活習慣に気を付けていたとしても、がんになる可能性をゼロにすることはできません。

現在、がんの5年生存率は約60%といわれていますが、早期発見・治療により約90%が完治するともいわれています。がんの早期発見のためには検診を受ける必要があります。

しかしながら、国内におけるがん検診受診率は30～40%と非常に低いのが現状です。がん対策の基本は、がんの罹患率・死亡率を減少させることにより国民の疾病負担を軽減することにあります。

この目標に到達するために、予防・診断・治療・緩和ケアなどさまざまな対策がとられていますが、その中でもがん検診は適切な実施により確実な効果が得られることから重要な役割を担っています。



図2 3大生活習慣病

03

がん検診

1 がん検診とはどういうものかご存知ですか？

がん検診では、早期がん（症状がでる前のがん）を発見し治療することが重要です。そのため、特に自覚症状のない方が対象になります。

がん検診は多くの健康な人々の中から、がんの疑いのある人をふるいにかけるための検査です。

健康な人（＝自覚症状がない人）では、もしがんがあったとしても、症状がでる前のがん（早期がん）であることがほとんどです。健康な人を対象にして早期がんを見つけ、適切な治療を行うことでがんによる死亡を防げます。

自覚症状がある人が病院で受ける検査は「診療」に含まれます。

2 最先端の検査法であれば、効果が大きいと思いませんか？

実は違うのです。最先端の検査法であっても、効果があるとは限りません。「死亡リスクが下がること」が科学的に証明された検診でなければ効果はありません。

3 がん検診は定期的に受ける必要があることをご存知ですか？

がん検診は1回受けて終わりではありません。1回の結果が「異常なし」であっても、その後のがんができる可能性は十分にあります。がんを早期に発見するためには、検診を定期的に受けることが大切です。

4 がん検診の種類（表3）

現在、日本で行われているがん検診は①対策型検診と②任意型検診の2つです。

① **対策型検診**：ある集団全体の死亡率を下げるために行われるもので、市区町村が老人保健事業で行っている集団検診（住民検診や職域検診など）は公共的な予防対策として行われ、公的な補助金が出るので、無料もしくは少額の自己負担で済みます。受診者のデメリットが最小になるような方法が基本とされています。

市区町村や企業から委託を受けた機関が行うこともあります。

② **任意型検診**：個人が自身の死亡リスクを下げるために受けるものです。人間ドックがその代表例です。健康保険組合から補助金が出ることもありますが、基本的には全額自己負担です。基本的な検診内容の種類や料金、オプションで選べる検査内容は医療機関によって異なります。

5 がん検診項目と検診方法・対象年齢および受診間隔（表4）

科学的根拠に基づいたがん検診とは、集団を対象とした研究によりその集団におけるがん死亡率の減少が証明された検診のことをいいます。死亡率減少効果（検診のメリット）だけでなく検診によるデメリットのバランスを考慮し、厚生労働省が推奨している検診項目です。

表3 がん検診の種類

	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる公共的な検診	医療機関・検診機関等が任意で提供する検診
対象者	構成員全員（一定の年齢範囲）	定義されない
費用	公的資金の活用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで利益と不利益のバランスを判断



表4 がん検診項目と検診方法・対象年齢および受診間隔
(科学的に死亡率減少効果が証明されている検診項目)

項目	検診方法		対象年齢	受診間隔
胃がん	問診	胃X線検査	40歳以上	毎年
		胃内視鏡検査	50歳以上	隔年
大腸がん	問診、便潜血検査		40歳以上	毎年
肺がん	問診、胸部X線検査 (必要に応じ喀痰細胞診)			
乳がん	問診、マンモグラフィ			隔年
子宮頸がん	問診、視診、内診、細胞診		20歳以上	

6 がん検診のメリットとデメリット

① メリット

①-1 早期のがんが発見され、救命効果が高くなります

がん検診は、特に自覚症状もなく健康的に日常を過ごしている人を対象にしています。ですから、そういう人にがんが見つかった場合、早期がんである可能性が高いのです。早期であれば治せる可能性は非常に高く、治療も軽く済むことが多いので、患者さんにかかる身体的負担・経済的負担および時間的負担は少なくて済みます。

一方、症状があって外来を受診した場合には、進行したがんが見つかるケースが少なくありません。重い自覚症状をきっかけに進行がんが見つかった場合の治療は、身体にかかる負担が大きく時間がかかります。治すことが難しいこともあります。早期の段階で見つけられるように、がん検診は定期的に受けることをおすすめします。

①-2 がん以外の病気も見つけることができ、治療に結びつけられます

がん検診は、がんを見つけることが目的ですが、がんになる前段階の病変が見つかることもあります。具体的には、ポリープ・潰瘍・異型上皮などです。このような病変の場合は経過観察しながら必要に応じて治療することで、がんになることを防ぐことができます。

①-3 安心して生活が続けられます

がん検診を受けて「異常なし」と判定されれば、ひとまず安心して過ごすことができます。ですが、過信は禁物です。定期的になん検診を受けて下さい。

② デメリット

②-1 検診結果でがんの可能性が100%判定される訳ではありません

精度が100%の検査はありません。一定以上の大きさに満たないものや見つけにくい形状のものがあり、場所によっては見つけられないことがあります。

②-2 結果として不必要な精密検査を行う可能性があります

検診では、寿命に影響せず微小でその後も進行がんにならないものが“がんの疑い”と判定される場合があります。また、「がんの疑いがある」と判定され、精密検査を行うとがんではなかったという場合もあります。

②-3 検査にともなう偶発症

例えば、胃内視鏡検査で出血や穿孔（胃壁に穴を開けること）が起きるなど、検査が原因で治療が必要になる場合があります。可能性は極めて低いのですが、こうした偶発症があることも知っておいて下さい。また、X線検査には被ばくの問題もあります。

②-4 心理的影響

検診で「がんの疑いがある」と判定された場合、精密検査を受けて結果が判明するまでの間に不安感が増して心理的負担が大きくなります。



04

がん検診の精度管理

死亡率減少効果が確実に認められているがん検診であっても、その精度管理（検診が正しく行われているかを評価して不備な点を改善する）が正しく行われなければ、検診の効果を十分に発揮することはできません。

がん検診の精度管理は、いわゆる“品質管理”と同じで ①精度管理指標（検診の質を測る指標）の設定 ②指標によるモニタリング ③評価や改善のフィードバック、を繰り返すことにより検診の質を高めていくことができます。

1 精度管理指標（表5）

がん検診の精度管理指標には、「技術・体制指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」があります。がん検診の効果は「死亡率減少」ですから、その検診が正しく行われていたかを評価するにはアウトカム指標（死亡率）が最もふさわしいのです。しかし検診機関という立場上、検診結果が死亡率に影響したかを分析することは難しい状況にあります。ですから現実的には、「技術・体制指標」「プロセス指標」の2つの中間指標を用いて評価することになります。

表5 がん検診の精度管理指標

指 標	指標の意味
技術・体制指標	検診機関の実施体制（設備・医師・技師）の確保 実施手順の確立
プロセス指標	上記の技術・体制の下で実施された検診の結果 （受診率・要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度）
アウトカム指標	死亡率

2 当協会の精度管理体制（図3、表6）

当協会では平成20年度に5つのがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）について「がん検診精度」の維持・向上を図るため、県内の学識経験者および医師会の代表者から構成する「がん検診精度管理委員会」を設置し、「がん検診精度管理指標」に基づき専門的見地から適切な指導を受けてきました。

この結果を踏まえて、検診機器の更新を行い、さらに検診を担当するスタッフ（医師・技師など）の確保も順調に進み、各がん検診の精度向上を図っています。

過去10年間に地域住民検診として実施した5つのがん検診の要精検率について、改善対策とその効果（精度向上）を示します。

要精検率は、受診対象者（住民）の特徴（性・年齢・受診歴）や検査精度に大きく影響されます。

有病リスクの高い年齢層（例えば、乳がん検診では40歳後半～50歳前半）や初回受診者（過去に受診歴のない人）は要精検率が高い傾向にあります。

また、検査精度の低い検診機関では要精検率が極端に高く（あるいは低く）なります。具体例を挙げますと、乳がん検診ではマンモグラフィ撮影機器・撮影技術および読影医の判定結果が要精検率に大きく影響します。これらの技術が一定の基準に満たない検診機関では要精検率が極端に高い（あるいは低い）傾向にあり、本来必要のない要精検判定（偽陽性）や見落とし（偽陰性）が起こる可能性があります。

さらに、がん検診の対象外の方（がんの症状がある人、がんの既往のある人、あるいは治療中の人）が多く受診している場合にも要精検率は極端に高くなります。

このように、要精検率が極端に高い(あるいは低い)場合は上記のような背景が隠れているため、地域全体ではなく性別・年齢別・検診機関別・受診歴別の要精検率を把握する必要があります。

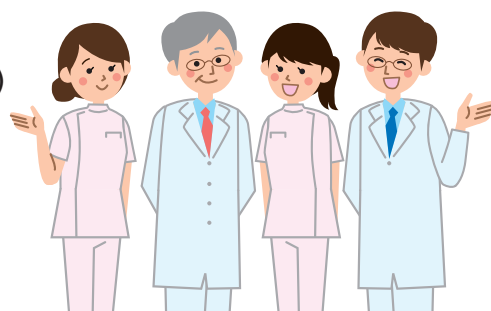
それでは、精度管理委員会が設置された平成20年度(平成19年度データ)と平成29年度(平成28年度データ)の乳がん検診要精検率について比較してみましょう。

平成19年度の要精検率が5.7%であったのに対し、平成28年度は1.6%と大幅に改善しています(この数字は、平成19年度受診者1,000人当たりの要精検者数が57人であったのに対して平成28年度は要精検者数が16人であったことになり、要精検率が大幅に改善していることになります)。

改善した要因として、

- 1 機器・設備の整備(アナログからデジタルへの移行)
- 2 検査・検診技術の向上(スタッフの充実)
- 3 専門医の確保(読影体制の充実)

などが挙げられます。



次号からは平成19年～28年度(過去10年間)に地域住民検診で実施してきました「5大がん」の検診精度について順次掲載する予定です。

表6 精度向上に向けた改善策とその効果(要精検率について)

検診項目	平成19年度	平成28年度	対 策
肺がん	4.5%	1.3%	撮影機器の更新(デジタル化) 読影体制の充実(専門医の確保)
胃がん	7.1%	6.8%	撮影装置の更新(デジタル化)
大腸がん	6.6%	6.3%	データに基づくカットオフ値での 継続測定(精度管理委員会からの指導)
乳がん	5.7%	1.6%	読影体制の充実(専門医の確保)
子宮頸がん	0.3%	0.8%	細胞診→液状細胞診(処理方法の改善) 判定基準の変更

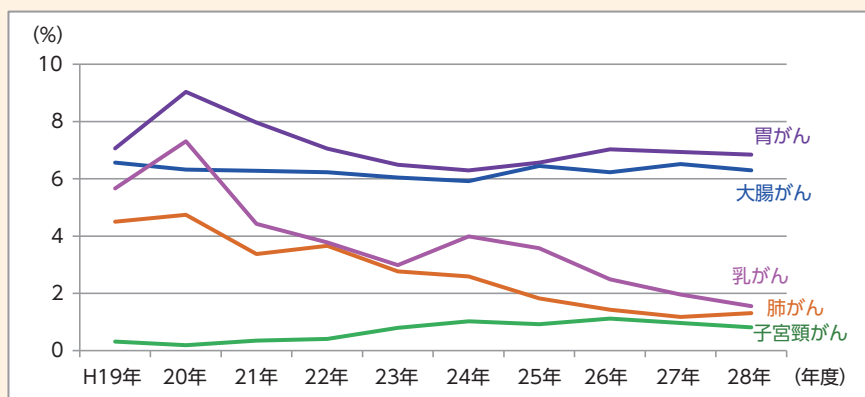


図3 年度別要精検率の推移(平成19～28年度地域住民検診)

CT・FPD

同時搭載検診車を 導入しました

国内初!



平成30年5月28日にCT・FPD同時搭載の検診車を新規導入しました。CT装置とFPD装置を両方搭載した検診車は国内初です。

この新型CT車は、既存のCT車よりさらに被ばく線量を抑えた低線量CT検査が可能で、検査時間は準備を含めて2～3分です。

検査準備室内に設置した検査内容表示モニターでCT撮影と胸部X線撮影の精密さの違いを解説しており、受診者様からの要望があれば、胸部X線撮影をCT撮影に変更する事ができます。

皆様の肺がん早期発見に、より一層貢献できるものと思います。



FPDって？

FPD=flat panel detector(フラットパネルディテクタ)

体を透過したX線を受け取りデジタル信号に変換してレントゲン画像を作る板状の装置(検出器)。IP(イメージングプレート)を使った従来のCR装置と比べて、より精細な画像を得ることができます。

当協会保健師 細川江梨子

第38回全日本トライアスロン皆生大会、4度目の栄冠！

平成30年7月15日に鉄人レース国内発祥の歴史を持つ「第38回全日本トライアスロン皆生大会」が鳥取県で開催され、当協会保健師の細川江梨子が大会連覇、優勝回数を『4』に伸ばしました。

記録は9時間31分33秒【スイム3キロ(50分42秒)、バイク140キロ(4時間50分12秒)、ラン42.195キロ(3時間50分39秒)】でした。

「今回も猛暑の中、過酷なレースでしたが最後は仲間と一緒に笑顔でゴールできました!!」

トライアスロンを通して

トライアスロンを始めてからは、定期的に健康状態をチェックするとともに生活リズムを乱さないように気をつけています。

社会人になって、何かに真剣に取り組んでいる大人にずっと憧れていました。いつか私も…という淡い夢は、ある日の保健指導でトライアスロンをされている方に会ったことがきっかけで実現しました。

知り合いにただ自慢したくて始めたトライアスロン。

現在に至るまでに多くの方々と出会えたことに感謝しています。

挑戦してみたいけれどちょっと不安…という方は、私(細川)までお気軽にご連絡ください！



(日本海新聞 平成30年7月16日掲載)



主なトライアスロン戦績

年	大会名	順位	記録
2009	ひわさうみがめトライアスロン トライアスロン中島大会	6位(初レース) 準優勝	2時間41分47秒 2時間28分21秒
2011	トライアスロン中島大会	準優勝	2時間21分57秒
2012	愛南町いやしの郷トライアスロン大会 全日本トライアスロン皆生大会 伊予市トライアスロン大会 in ふたみ トライアスロン中島大会	優勝(2014年、2015年、2018年優勝) 準優勝 優勝(2012~2018年 7連覇) 優勝	2時間26分21秒 9時間12分37秒 2時間23分51秒 2時間21分11秒
2013	愛南町いやしの郷トライアスロン大会 アイアンマンジャパン北海道	準優勝 エイジ2位	2時間18分44秒 11時間5分43秒
2014	全日本トライアスロン皆生大会 アイアンマンジャパン北海道	優勝 エイジ1位	9時間25分28秒 10時間59分27秒
2015	はつかいち縦断みやま国際パワートライアスロン大会 全日本トライアスロン皆生大会 佐渡国際トライアスロン大会(ロング日本選手権) IRONMAN WORLD CHAMPIONSHIP (Hawaii)	優勝(エリート女子) 優勝 準優勝(エリート女子) 日本人総合女子1位(エイジ)	4時間23分14秒 9時間30分26秒 5時間23分9秒 11時間10分30秒
2017	五島長崎国際トライアスロン大会 全日本トライアスロン皆生大会 佐渡国際トライアスロン大会(ロング日本選手権)	優勝(エリート女子) 優勝 準優勝(エリート女子)	5時間43分23秒 9時間8分42秒 5時間26分42秒
2018	全日本トライアスロン宮古島大会 全日本トライアスロン皆生大会 佐渡国際トライアスロン大会(ロング日本選手権)	4位 優勝 3位(エリート女子)	9時間24分28秒 9時間31分33秒 5時間23分55秒

当協会へのご質問等は、下記までお問い合わせください。

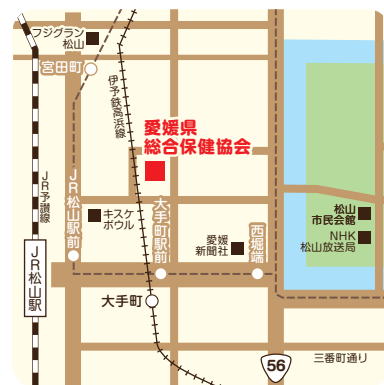
- ・巡回健診のことは …………… TEL 089-987-8203 ・ FAX 089-987-8253
- ・施設健診のことは …………… TEL 089-987-8202 ・ FAX 089-987-8251
- ・ドック健診のことは …………… TEL 089-987-8201 ・ FAX 089-915-6057
- ・水質等環境検査のことは …………… TEL 089-987-8206 ・ FAX 089-987-8256
- ・その他お問い合わせ先 …………… TEL 089-987-8200 ・ FAX 089-987-8250

公益財団法人
愛媛県総合保健協会

〒790-0814 愛媛県松山市味酒町1丁目10番地5
http://www.eghca.or.jp



総務部・環境部のみ



【個人情報の取り扱いについて】

本誌を送付させて頂いている皆様のお名前、団体名、事業所名、住所は、当協会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理の下に運用しております。個人情報の訂正および削除を希望される場合には、お手数ですが事業推進課(089-987-8208)までご連絡ください。