よぼうかい大阪がお届けするニュースレター

健康! よぼうかい OSAKA

2008
No.10

Japan Anti-Tuberculosis Association,Osaka

特　集　■ **大腸がん健診**

ニュースト ピックス　■ 特定健診･特定保健指導の現状について
鼻から胃カメラ

インフォメーション　■ 平成20年4月からドック健診の項目が変わります。
「日本臨床細胞学会施設認定」を更新　ほか

ホームページ　http://www.jata-osaka.or.jp

2008
出発

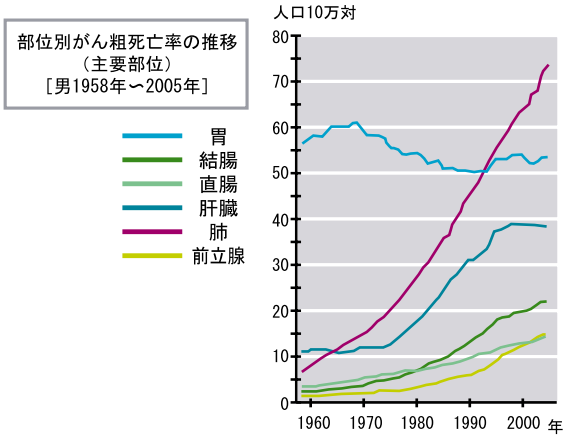
特集!!

大腸がん健診

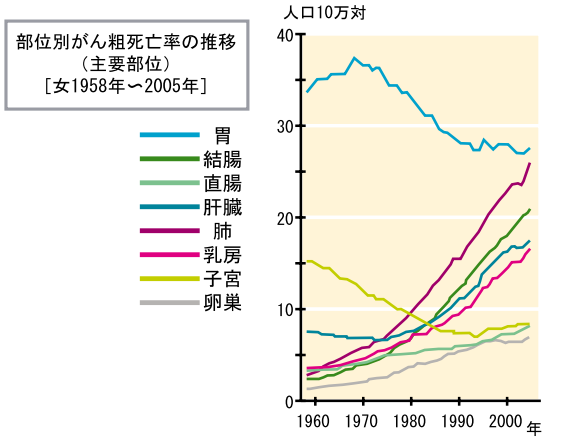
大腸は約２mの長さがあり、結腸と直腸・肛門からなります。大腸粘膜のあるところではどこからでもがんができますが、日本人ではS状結腸と直腸が、がんのできやすい部位です。

年齢別にみた結腸・直腸・肛門がんの罹患（りかん）率は、50歳代付近から増加し始め、高齢になるほど高くなります。大腸がんの罹患率、死亡率はともに男性のほうが女性の約２倍と高く、結腸がんより直腸がんにおいて男女差が大きい傾向があります。男女とも罹患数は死亡数の約２倍であり、これは大腸がんの生存率が比較的高いことと関連しています。大腸がんの罹患率の年次推移は、男女とも1990年代前半までは増加し、その後は横ばい傾向です。また、死亡率の年次推移は、男女とも戦後から1990年代半ばまで増加し、その後漸減傾向です。

しかし平成16年の我が国の大腸がん死亡数は約4万人、悪性新生物死亡全体に占める割合は男性11.3%,女性14.3%。がん死亡順位は男性で4位、女性では全てのがん中1位です。



資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source:Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer, Japan



資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source:Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer, Japan

大腸がん健診について

対象者は40歳以上の男女とされ、逐年健診といって、年一回決まった時期に検査を受けるよう推奨されています。

便潜血検査には化学法と免疫法の2種類あり、わが国で行われている免疫法については、化学法より感度が高いことが知られており、また、便潜血検査の採便の方法として、採便する日数により1日法から3日法までの手法があり、2日法が最も感度と特異度の均衡がとれた方法と考えられています。

さらに、便潜血検査は、偶発症の危険性がないことも、スクリーニング検査として実施する上での大きなメリットです。

大腸の精密検査

便潜血陽性と判定されたら、精密検査が必要です。便潜血検査で要精密検査と判定された受診者に、再度、便潜血検査を実施し、その結果のみで大腸がんの有無を判定することは、がんの見落としの増加につながることから勧められません。大腸がんからの出血は間歇的出血といわれ、出血するときとしないときがあり、便潜血の再検査で陰性になったからといってがんを否定できないからです。一度でも潜血が陽性となったら、大腸内視鏡検査や注腸エックス線検査を受けるべきです。

大腸がん健診の評価

がん健診の信頼性を測る尺度として精度管理指標があります。これには、健診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率などがあり、これらの指標の良好な健診が、精度の高いがん健診といえます。

健診受診率

日本消化器がん検診学会の集計によれば、平成16年度に行われた全国の男女合計の受診者総数は3,917,434人で前年度に比べ約2万人(0.6%)減少しています。

平成16年度の大阪府の市町村が行う大腸がん健診の対象者は260万人であり、そのうち受診した者は28万6千人で、大腸がん健診受診率は11.0%でした。

大腸がん健診の受診率向上が、大腸がんの死亡率減少を実現する上で最も重要な課題であることを十分に認識するとともに、住民の教育・啓発を通じて受診率向上に努めることが重要です。

要精検率

全受診者中、精密検査が必要と判定された割合です。検査の精度を評価する指標の一つで、高すぎても低すぎても検査精度に疑問がもたれます。日本消化器がん検診学会の13年度の集計では3.0%でした。

精検受診率

精検受診率は精密検査が必要と判定された中で実際に精密検査を受けた人の割合です。精検受診率は高ければ高いほど精度が高く精度管理の指標として信頼性が高いといえます。日本消化器がん検診学会の16年度の集計では59.8%と低い現状です。

がん発見率

がん発見率は全受診者数の中で発見されたがん患者の割合です。がん発見率があまり低いとがんを見逃している可能性があり、精度の低い健診といえます。しかしがん発見率は受診者の性、年齢構成によって左右され、高齢者が多いほど、また男性が多いほど高くなります。ゆえに、正確に判定するには性、年齢階級毎に比較する必要があります。日本消化器がん検診学会の16年度の集計では0.130%です。

平成18年度の結核予防会大阪府支部が実施した大腸がん健診の成績は要精検率は4.92%、精検受診率は36.5%、がん発見率は0.066%でした。ただし精検については、他施設での精検の場合も多数あり、当施設として把握している者のみでの算出です。

最後に

大腸がんは罹患率、死亡率とも我が国では最上位に近い重視すべきがんで、大腸がん健診は便潜血検査による健診の有用性が、がん健診の中でも最も確立した健診であり、早期発見には唯一の手段です。もし、健診により便潜血陽性と判定されたら必ず精密検査を受ける必要があります。便潜血は、痔や憩室炎などの疾患が原因で、便潜血陽性（偽陽性）ということはありますが、悪性疾患（大腸がん）が合併している場合もあり、精密検査を受けなかった群は受けた群に比べ、大腸がんにより死亡する危険性が4～5倍高いという科学的知見もあります。

また、便潜血検査で発見できないがん（疑陰性という）も存在し、発見されたがんのうち15%～25%が進行がんであったという報告もあります。疑陰性の原因として、がんでも出血しないものや盲腸、上行結腸のがんでは排便まで時間がかかり反応しない事が考えられます。便潜血検査で問題がなくても、下血等の自覚症状があるときは、健診を待たずに直ぐに医療機関で精密検査をうけるべきです。

豆ちしき　細胞検査(診断)と病理検査(診断)

様々な健診の実施で「がん」を疑う所見が出た場合は、これを否定あるいは肯定するために、超音波、放射線、MRI、内視鏡等の画像検査や腫瘍マーカー測定を実施することで、より確立の高い診断とします。それでもこれらの情報だけでは推定診断の範囲にとどまります。最終的には「がん」を疑う臓器の一部や臓器から排出された材料を染色し、顕微鏡で観察したうえで判断する細胞検査や病理検査を実施することで確定診断となります。

細胞検査(診断)のための検査材料は、喀痰、分泌物、尿等で、採取方法が比較的容易なため受診者の負担は軽微ですが、これは病変の全体像でなく病変細胞の一部を捕らえて判断するもので、完全な確定診断とはいえません。

一方、病理検査(診断)のための検査材料は、内視鏡検査時や生検(組織の採取を目的とした術式)で採取した臓器の一部を用いますので、受診者の負担は増しますが、確定診断のためには必須となります。手術で臓器を摘出する際にも診断の裏付けとして病理検査が実施されます。

ニュース
トピックス

特定健診･特定保健指導の現状について

平成20年4月から健康診断が大きく様変わりし、特定健診･特定保健指導が始まります。

医療保険者（国保･被用者保険）に対し、40歳から74歳の被保険者･被扶養者を対象とする内臓型肥満に着目した健診と保健指導の実施を義務付けるものです。

この新しく設けられた特定健診の内容は、労働安全衛生法や学校保健法など他の法令に基づく健診にも含まれることとなり、これまでより一歩進んだ生活習慣病対策の強化が図られるようになります。

● 各医療保険者の対応について

次のような事項を平成20年4月までに確立するよう求められています。

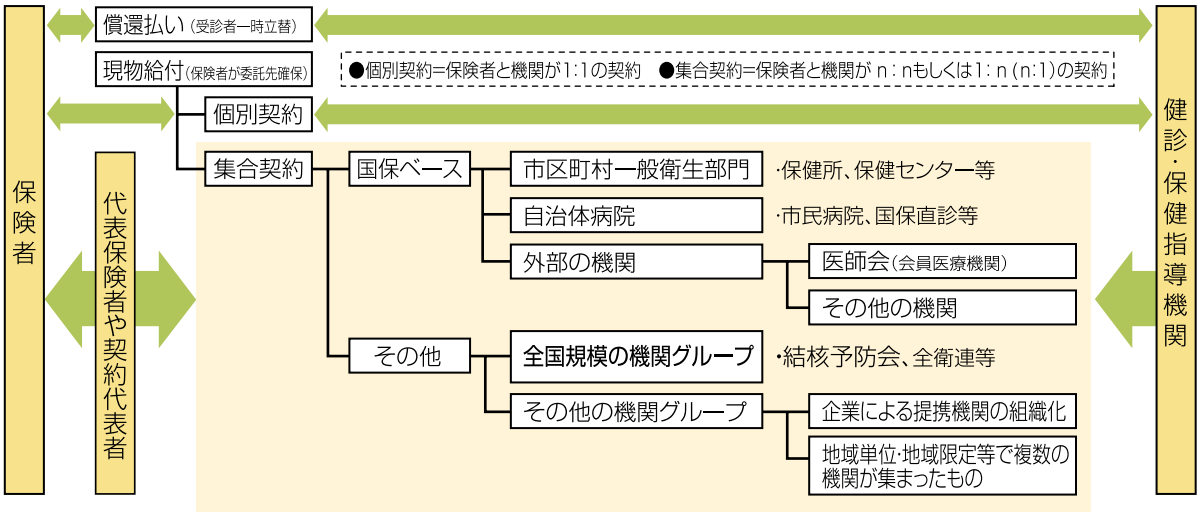
1. 健診の現状把握（被扶養者も含む加入者について）
2. 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講
3. 事業実施方法の検討
4. 個人情報保護対策
5. 特定健診等実施計画の策定
6. 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結
7. 健診結果等データの電子的管理

● 特定健診･特定保健指導の実施体制の確立について

各医療保険者の共通の課題は、被扶養者の健診と保健指導の実施をいかに効率よく実施できるかにあります。これまで、市町村衛生部門主体の基本健康診査を利用していた被用者保険の被扶養者が、老人保健法の廃止に伴い、受診できなくなり、多くの被用者保険者は健診実施機関と委託契約を結ぶ必要があります。

そこで、契約事務の簡素化や利便性を考えて、医療保険者のグループと実施機関のグループで一括契約できる「集合契約」を進めようとしています。

● 集合契約の形態



当支部の対応としましては、次のような体制を整え、これまでの実績を踏まえた質のよいサービスのご提供ができますよう全力で努めていきます。

1. 特定健診～階層化までのシステム構築
2. 成果のある保健指導実施体制
3. 決済・データの取りまとめの代行機関との電子媒体で予定されるデータの作成
4. アウトソーシング基準の順守（特に精度管理）
5. 個人情報の保護対策

鼻から胃カメラ

経鼻内視鏡（鼻から入れる胃内視鏡）検査

経鼻内視鏡は、2002年頃から日常診療に用いられ、画像の明度、解像度等の機能がこの1～2年で向上し、その有用性から大阪病院（寝屋川市）でも2007年から導入しております。

経口内視鏡（口から）と比べて受診者のメリットとしては、嘔吐感（吐き気）が少なく検査が受けられます。経口内視鏡では、検査中に内視鏡が舌の根元に触れて咽頭反射が起こり、「オエッ」という吐き気を催すことが多いのですが、鼻から内視鏡を入れる場合は、鼻腔を通って食道に入っていくため内視鏡が舌の根元に触れないので、この吐き気はほとんど無くなります。

もう1つの大きな特徴は検査中に会話が出来ることです。口から内視鏡を挿入する場合、口がふさがるため検査中は話ができません。しかし鼻からの場合は口が空いているので、検査している医師と会話が出来ます。医師と受診者がそれぞれ気になったこと等をその場で確認ができ、安心して検査を受けていただけます。これは医師にとっても大きな利点であります。

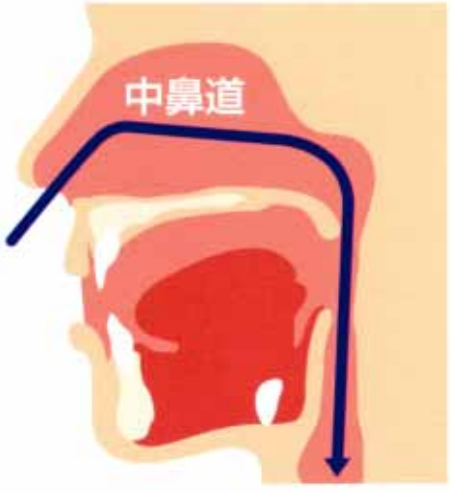
このように、苦痛が軽減された検査ですから十分に観察することが出来ますので、病変の発見率も経口と遜色ありません。また胃の動きを止める注射を用いませんので、30～60分で日常生活に戻れるというメリットもあります。

ただし、鼻腔が狭い方、鼻に病気がある方（ちくのう等）や、医師の判断でこの検査が出来ない場合があります。その場合は経口に切り替えて検査します。また、スコープの先端部径が約5.9ミリと大変細く、胃内部での処置操作に一部限界はありますが、集団健診などで精密検査が必要とされた方のためのスクリーニングとしては最適と考えられます。

口からの場合

舌の付け根に触れると嘔吐反射が起きる

鼻からの場合



舌の付け根に触れないので
受診者の負担が少ない

info 01 平成20年4月からドック健診の項目が変わります。

健康保険組合連合会で定められた項目に基づき、次のように変更いたします。

1. 胸部エックス線撮影を１方向（正面）から２方向（正面・側面）に
2. 肝機能検査に、A/G 比を追加
3. 炎症マーカーの CRP、貧血の MCV・MCH・MCHC などを追加
4. HCV 抗体検査をオプション検査に
5. 聴力一次検査（1000 および 4000Hz における最小可聴音測定）をオージオメトリー検査（1000 および 4000Hz における固定音選別測定）に

なお、健診料金は「据え置き」となっております。

◇詳しくは、相談診療所・大阪病院・堺診療所内の各ヘルスケアプランニング課まで、お問い合わせください。

info 02 「日本臨床細胞学会施設認定」を更新

日本臨床細胞学会施設認定とは、学会が細胞検査（診断）を実施している施設について第三者評価を行い、一定水準にある施設を認定するものです。日本臨床細胞学会は日本医学会傘下の学術団体で、細胞検査（診断）に関わる様々な活動を通じて国民の医療と福祉に寄与することを目的としており、活動の一環として、平成15年からこの認定制度を創設しています。

支部（相談診療所）は、認定制度の創設当初に申請を行い、第103号で認定を受けておりましたが、期間満了のため引続き申請を行い、平成19年４月1日から5年間の更新認定証が付与されております。

チェック 寒い時期、お酒の量が増えていませんか？

アルコールは肝障害や高尿酸血症だけでなく、膵炎、脂質異常症（高脂血症）、食道がん、乳がんや認知症、高血圧・心臓疾患、糖尿病、骨粗鬆症、ホルモン障害・・・などあらゆる生活習慣病に影響を与えるということは知っていても、つい飲みすぎになっていませんか？

そこで自分の飲み方はどうなのか反省をこめて? チェックをしてみてはいかがでしょう。

種類	目安量（ml）			純アルコール量(g)	総アルコール量
ビール〔5度〕	中瓶1本（500）	○本	×	20	＝
清酒〔15度〕	1合（180）	○合	×	22	＝
ウイスキー･ブランデー(43度)	ダブル1杯（60）	○杯	×	20	＝
焼酎〔35度〕	水割1杯（80）	○杯	×	22	＝
ワイン〔12度〕	1杯（120）	○杯	×	12	＝
					1日計　g

健康日本21で示されている、飲酒1日の適量は〔1日平均純アルコールで約20g程度〕です。

当支部も「エコロ」とともに環境にやさしい自動車利用を推進

大阪市の環境にやさしい自動車利用を推進する「御堂筋エコロード推進事業」に呼応して、事業者・市民・行政等が連携した体制として「**御堂筋エコロード推進協議会（愛称：エコロ）**（事務局：大阪市環境局環境保全部）」が設立されました。当支部は、健診車の一部を平成18年8月から天然ガス対応にしてすでに地球環境のクリーン化に取り組んできましたが、この推進協議会の趣旨に賛同し、一層の環境のクリーン化に努めていきます。

●表紙 【新しい旅立ち】

2008年の年が明けました。本年4月から「健康社会」実現へ向けての取り組みが始まります（本文3P参照）。病気の予備軍を見つけ未然に発症をとどめる予防医学の実践をめざして、国はメタボリックシンドロームに対応した特定健康診査･特定保健指導に力点を置くようにしました。生活習慣病である喫煙は、肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）だけでなくメタボリックシンドロームとも関わりがあります（『健康!よぼうかい』No.9参照※）。みなさまの健康要望にお応えできるように、支部三事業所の協力体制を整えて臨みます。

〈関西国際空港（大阪府　泉佐野市･田尻町）展望ホールより撮影。左上の背景はりんくうタウン（泉佐野市）。下は旅客ターミナルビル。〉（撮影:写真クラブ 木下幸男）

※『健康!よぼうかい』No.1～9は、ホームページでもご覧になれます。

財団法人　結核予防会大阪府支部

支部・相談診療所／結核研究所
〒541-0045　大阪市中央区道修町4-6-5
TEL　06-6202-6666（代表）
FAX　06-6202-6686
E-mail　info@jata-osaka.or.jp
URL　http://www.jata-osaka.or.jp/

大阪病院
〒572-0854　寝屋川市寝屋川公園2276-1
TEL　072-821-4781（代表）
FAX　072-824-2312
URL　http://osaka-hospital.jp/

堺高島屋内診療所
〒590-0028 堺市堺区三国ヶ丘御幸通59 高島屋堺店内5階
TEL　072-221-5515（代表）
FAX　072-223-8534
E-mail　sakai@jata-osaka.or.jp
URL　http://www.jata-osaka.or.jp/sakai/

健康！よぼうかいOSAKA　No.10　2008年1月発行　発行所／結核予防会大阪府支部

結核予防会はみなさんの健康を守ることで社会に奉仕するよう努めます

※緑ゆたかな明日のために（このパンフレットは再生紙を使用しております。）　(2008.1.SBC)