



会報



彼岸桜（五泉市小山町）

平成23年 3月30日発行

創刊号

Contents

- ・公益財団法人新潟県健康づくり財団がスタートしました。
- ・新潟県健康長寿化に向けて
- ・新潟県のがん予防対策～健康長寿のトップランナーをめざして～
- ・新潟県の胃がん検診
- ・子宮がん検診の精度管理
- ・肺がん検診の精度管理
- ・新潟県における乳がん検診の歩み
- ・大腸がん検診の今日的な課題 他

新潟県健康づくり財団の事業内容

（健康づくり財団七つの柱）

- ① 普及啓発事業
- ② 健康診査事業
- ③ 健康情報管理事業
- ④ 脳卒中調査事業
- ⑤ 調査研修事業
- ⑥ 新潟県健診保健指導支援協議会事業
- ⑦ 日本対がん協会連携事業



公益財団法人新潟県健康づくり財団が スタートしました。

公益財団法人新潟県健康づくり財団 代表理事理事長

渡部 透

旧財団法人新潟県成人病予防協会(昭和42年3月に設立)は、昨年(2019年)の12月1日から公益

法人制度改革に基づき、公益財団法人に移行し、名称を「公益財団法人新潟県健康づくり財団」に変更し、新たな法人としての活動を開始いたしました。

このことは、当財団の行っている事業の公益性が認められたことであり、寄付金控除等税制上の優遇措置が適用され寄付金等の社会的支援が受けやすくなりました。

当財団の主な事業内容は、次のとおりです。

1 特定健康診査・特定保健指導に関する支援事業
新潟県健診保健指導支援協議会の構成員として、次の事業を実施し、県下全30市町村の特定健診・保健指導業務の質的向上などの後方支援に努め、本県の特定健診・特定保

2 がん検診等に関する受託等事業
当財団は直接、がん検診事業を実施していませんが、がん検診に付随する検診の精度管理及び広域的な普及啓発等の業務を新潟県及び県内全市町村から受託して、より精度の高いがん検診を住民に提供します。事業内容の項目は次のとおりです。

3 生活習慣病予防に関する事業
(1) がん予防普及啓発事業
新潟県がん対策推進計画に掲げる当財団の役割は「がんに関する知識の普及や検診受診に関する啓発に努める」こととされており、当財団としては全県的・広域的に、効果的、効率的な普及啓発活動を展開します。

イ 技術者研修会の開催
健康診査従事者研修会、細胞検査士研修会、がん診断医師研修会を開催するとともに、厚生労働省、対がん協会が主催する研修会への関係検診団体職員への受講推薦を行い、検員(健) 診従事者の資質向上に努めます。

以上3つの公益目的事業を

(1) 「健診委員会(専門家による審議・答申)」の開催による、精度管理、検査項目の検討、評価分析等の結果の事務処理
(2) 特定保健指導実施者の人材確保及び技術向上のため、研修会等の企画実施
(3) 特定健診・特定保健指導制度の啓発普及並びに受診率向上のための広報事業

その他に、「新潟県がん検診研究会」「新潟県糖尿病検診研究会」「新潟県成人病検診機関協議会」の事務局を担当し、各検診事業関係機関と連携し、より精度の高い検診事業の実施に努めます。

ア がん研究事業への助成
成・日本臨床細胞学会新潟支部が実施する「研究成果収録事業」等に対し助成する等の支援を行います。

これからの、旧成人病予防協会の草創の志を忘れず、新しい公益財団法人としての経営理念を創造し、従来以上に組織の「透明性」「公平性」を高めるよう情報公開を行うとともに、一層の意識改革、内部統制の強化、コンプライアンス体制の整備を行い、不特定多数の県民の利益増進に繋がるよう努力してまいります。

健指導制度を効率的・効果的に機能させる役割を担います。

(2) 脳卒中調査事業
新潟県脳卒中情報システム実施要領に基づき、新潟県内の脳卒中発症者の実態把握及び脳卒中の再発や要支援・要介護状態となることの防止を図るため、医療機関からの通報票等並びに市町村からの調査票等を収集し、審査、集計、解析を行い、関係者へのデータ還元を行うとともに、報告書を作成し、市町村をはじめ関係機関に配布のうえ活用いたします。

エ がん研究事業への助成
成・日本臨床細胞学会新潟支部が実施する「研究成果収録事業」等に対し助成する等の支援を行います。

このように、当財団は、県、市町村、大学、医師会、検(健) 診団体等と連携し、新潟県民の健康づくり及びがん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病予防活動を推進するため、生活習慣改善に係る正しい知識の普及啓発による一次予防、他県に類を見ない「全県統一方式」を基本理念としての、特定健診、がん検診受診率向上による二次予防、並びに、特定保健指導利用率向上のための事業を展開してまいります。



「新潟県健康長寿化に向けて」

さとう内科・青山クリニック 院長

佐藤 万成

この度は公益財団法人新潟県健康づくり財団への移行ならびに会報創刊号の発刊、誠にありがとうございます。その記念すべき創刊号に寄稿の機会をいただきましたことを心より御礼申し上げます。

私は現在、内科医として診療の傍ら、新潟お笑い集団N A M A R A 代表の江口歩氏と2人で「ケーシーズ」という健康お笑いコンビを結成し、「新潟発。笑い・元氣・健康」を合言葉に健康講演会やラジオ番組を中心に活動しています。そして、昨年5月にはその活動が認められ、ケーシーズは新潟県の泉田知事より「新潟県元氣大使」に任命されました。この新潟県元氣大使は県民に対する健康づくりの普及啓発を一層推進する役目を担っています。その最終目標は新潟県を健康長寿日本一にすることです。

「超高齢化社会」といわれる今日、ただ単に長生きではなく、「元氣で長生き」が多くの人の切なる願いであると思います。実は日本で一番「元氣で長生き」の人の割合が多い県はお隣の長野県なのです。県別の平均寿命ランキングでも長野県の男性が20年連続1位、女性も直近のデータでは5位と常に上位にランクインし続けています。その長野県では佐久市を中心として「ピンピンコロリ」をスローガンに掲げ、健康長寿運動に長い間取り組んできました。しかも、先日厚生労働省より昨年の県別一人当たりの老人医療費の発表がありました。長野県はこれも全国で3番目に少ないのです。日本一長寿県で、かつ、一人当たりの老人医療費も少ないという理想の県なのです。ですから、全国的にも大変注目されています。

一方、わが新潟県の平均寿命はというと、女性は全国で9位と健闘しています。しかも、これはトップとほとんど変わらないほどの僅差で、新潟女性は実質「健康長寿日本一グループ」といつても過言ではありません。一方、新潟男性は全国23位とほぼ真ん中です。県民性で言うと「トップでもないけれどビリでもない、真ん中だからちょうどよい。」ということになるかもしれません。しかし、ここには大きな問題が存在します。実は新潟県は一人当たりの老人医療費を一番使わない県なのです。この事実が昔から新潟県の抱えているある問題を顕著に表しているものだと思います。

同じ老人医療費の少ない新潟県と長野県ですが、その性質は根本から全く異なるものです。女性に関しては両県どちらとも長寿上位グループなので問題はありません。しかしながら、男性に限って言うと長野男性は20年連続して平均寿命の1位をキープしている一方で、新潟男性は平均寿命が23位なのです。この男性側の平均寿命の違いが問題なのです。

何が問題かというと、長野男性は医者にも行かずとも長生きであるが、新潟男性は医者に行かないで早く死ぬ人が多い。このことが非常に問題であると考えられます。つまり、言い換えれば、新潟男性は医者嫌いの人が多いということです。昔から新潟男性は「我慢強く寡黙」というイメージがあります。たしかに、多少具合が悪くても医療機関を受診せずずっと我慢をし続け、いよいよ我慢しきれずに受診した時にはすでに手遅れという人が多いようです。もちろん、打つ手がなければ医療費もかかります。やはり、健康に関してはやせ我慢せず早期発見や早期治療を心がけましょう。

さて、これからいよいよ本題です。健康長寿達成のためには、まず我々の命を奪う敵を知る事が肝心です。平成21年度日本人の死因第1位はがんで30・1%、2位が心疾患の15・8%、3位が脳血管の10・7%です。この3つだけで全体の約6割を占めますが、心疾患・脳血管ともその原因となるのが動脈硬化です。から、我々の敵はがん動脈硬化に絞ってもいいと思います。さらに、死因の第4位は肺炎で9・8%です。がんも肺炎も免疫力低下が大きなカギを握っていますから、健康長寿達成のためには「免疫力を高める」「動脈硬化を予防する」生活が重要になってきます。

なんだかとても難しそうな感じですが、これから紹介する3つの簡単なことを日常生活で心がけることで、健康長寿が達成されてピンピンコロリが実現できます。一つ目が「腹八分目」です。肥満は万病のもとであり、動脈硬化の元凶です。腹八分目で特に夜10時以降は飲食をしない。こんな簡単なことだけで動脈硬化を予防することができます。おまけに食費が2割戻ってきますので、実行しない手はありません。

ません。

二つ目は「冷えは万病のもと」です。体温が1度下がると免疫力が30%低下するといわれていますが、この30年で日本人の体温は平均で0.5度近く下がったという報告もあります。以前から日本人の体温低下が、増え続けるがんの発症率と関係している可能性も指摘されています。低体温化の原因として、まずは冷暖房の効かせすぎが考えられます。「夏は寒く」「冬は熱く」、これでは私たちの基礎代謝が下がってしまい、体温も低下してしまいます。それから、やはり今や1人1台ともいわれる車社会や、リモコンを始め便利になりすぎた生活も一因だと考えられます。暇をみつけてまめに歩いたり、普段からまめに動くという日々の積み重ねをすることで筋力低下を防ぐことができ、結果的に免疫力アップにつながります。また、こうした生活内での「まめまめ行動」は認知症の予防にもつながりますのでぜひ実践をオススメします。

三つ目は「笑う門には福来

る」です。笑いが健康にいいことは最近では有名な話です。2007年には日本医師会までもが「笑いは副作用のない良質な薬」というポスターを各病院へ配布したほどです。その笑いの効能効果ですが、末期がんの患者さんが漫才や落語を定期的に見ることで延命効果が認められたという報告も多数あります。これは笑うことでナチュラルキラー細胞というがんを退治する免疫細胞の活性が高められるためです。一方、笑うことでアトピーが改善するという報告もあります。免疫学的にはアトピーの方は免疫力が異常に高すぎるとも考えられています。結果的に笑いは免疫力に対して、低すぎれば上げてあげ、高すぎれば下げたあげるといったオールマイティーの働きをすることがわかります。普通の薬は下げることしかないので、やはり笑いが良質な薬なのは間違いないようです。

しかしながら、笑うことが健康に良いとわかっているも、お笑いを見る時間もなけ

れば、見ても全然笑わないという新潟男性はとても多いのではないのでしょうか。そんななかなか笑えない人にも朗報が届きました。なんと、最近「つくり笑い」だけでも本当に笑った時と同じような健康効果があるということが実証されたのです。ただし、つくり笑いといっても口角をしっかりと上げて、目じりには笑いじわが出来るくらいしっかりとやらなければいけません。本当にできているかどうかの確認には鏡を見るのが必要で、私はかれこれ5年以上起床後すぐに洗面所の鏡で実践しています。一日が爽快な気分になることは保証しますので、ぜひ皆さんも朝1回のつくり笑いを試してみてください。

それから、私が開発した「背伸び呼吸健康法」についても少し触れておきます。この背伸び呼吸健康法は背伸びというストレッチ運動と独自の呼吸法を組み合わせる簡単な体操です。これにより様々な健康効果が表れることがわかってきて、複数の大学と共同研究を行っています。その結果、今までに背伸び呼吸健康法に

よる肥満改善効果や喘息軽減効果、うつの改善効果の3つの論文が国際的医学雑誌に発表されています。最近では米国の国立医学図書館の検索サイトにおいて「senobi」というローマ字入力をするると、私の論文を見ることが出来ます。元来「背伸び」に対応する英語がなく、去年の私の論文発表から、背伸びが「寿司」や「天ぷら」と同じように国際用語として通用するようになったのです。この背伸び呼吸健康法のやり方や効果について興味のある方は私の書籍やインターネットなどを参考にしてください。

最後に長寿に関連して、少し面白いデータを紹介します。それは郡山女子大学の森一教授の調査による「職業別長寿ランキング」です。そのランキングでは、長寿の職業は1位がお坊さん、2位が実業家、3位が政治家で、我々医師は残念ながら4位となっています。さらに驚くことに、お坊さんの長寿順位は奈良時代以降、いつの時代も常にトップだったそうです。お坊さんが長寿なのは食べ物が良

いとか規則正しい生活が良いとか、邪念のない生活のおかげなどの諸説があります。しかしながら、私の持論になります。基本的には背筋をピンと伸ばしながら、お経を毎日唱えることが良い呼吸法になっているからではないかと考えています。

皆さんも普段の生活で是非背筋を伸ばし意識して呼吸をしつかりする習慣を取り入れてください。我々が毎日生きていられるのは、寝ている間も心臓が動いて肺が呼吸をしてくれるおかげです。心臓は自分の意志では1秒たりとも止められないのですが、呼吸なら1分くらいは止めることもできるし、強くすることも可能なのです。よく「病は氣から」といいますが、私はむしろ「病は呼吸から」だと考えます。健康な人からは、まるで呼吸の音が聞こえんばかりの生命力を感じますし、心身ともに弱っている人はそういう気配が感じられません。皆さんの生活にこの話が少しでもお役に立って、新潟県が1日も早く健康長寿日本一になる日を楽しみにしています。



新潟県のがん予防対策 「健康長寿のトップランナーをめざして」

新潟県福祉保健部健康対策課 課長

山崎 理

平成17年における新潟県の平均寿命は、男性78・75歳（全国第23位）、女性86・27歳（全国第9位）と、トップとの間にまだ若干差がありますが、わが新潟県が、日本における「健康長寿のトップランナー」

となることは、決して夢ではありません。そのためには、死因として最も多い「がん」の予防が大きな鍵になると考えます。

日本人の男性で2人に1人、女性では3人に1人が生涯のうちにがんにか



かると言われています。近年の医学、医療の進歩により、がんは必ずしも不治の病ではなくなってきました。

たとはいうものの、本県では昭和57年以降死因の第一位であり、年間で7、500人以上の方が亡くなっています。

近年の動きとして、平成19年3月「新

すべての実施日で、

受付開始時に定員を

大きく超える人が集

まりました。一方で、

実施して初めてわ

かったことも多く、

次年度に向けいくつ

かの課題が浮き彫り

となりました。今後

は、さらに受診しや

すい体制となるよう

様々な条件を分析

し、事業をアレンジ

していく考えです。

最も重要なのは、定期的に

がん検診を受ける必要性をい

かに県民にアピールし、定着

を促していくかということ

です。これは古くて新しい課題

であり、単に「検診を受けま

しょう」と声を挙げるだけで

は、受診率の大きな向上を望

むことは困難です。県民一人

一人が積極的に健康によいと

思われる行動をとり、それを

社会としてサポートするため

の仕組みや仕掛けをどのよう



に組み立てていくか、いわば「健康戦略」をしっかりと構築していくことが、今こそ求められています。

こうした県民の期待に応えていけるよう、県、市町村の重要なパートナーである「新生」新潟県健康づくり財団の益々の御発展を祈念申し上げます。

（写真：H22・10・10 乳がん検診モデル事業会場の様子）



新潟県の胃がん検診

新潟県立がんセンター新潟病院 参与

小越 和 栄

日本人、とくに新潟県人のがん罹患率は、平成17年度のがん登録データによれば胃がんが男21・2%、女16・2%と共に第1位である。一方、死亡率は男性19・1%と肺がんの23・2%に次いで第2位となった。一方、発見胃がんの治療率は50%を超えており、胃がんは内視鏡検査等で容易に発見や治療が可能なことも死亡率減少の大きな理由であるが、胃がん検診の普及の役割も大きい。平成14年の集計で、新潟県では検診以外で発見された胃がんの5年生生存率は51・5%であり、検診で発見された胃がんは90・8%であった。これは検診で見つかった胃がんの殆どは治療することを意味する。更に、最も重要な事項は検診の有効

性、即ち検診による胃がん死亡率減少効果がエビデンスとして認められるかどうかである。世界保健機関(WHO)は日本の胃がんX線検診のみを公式なエビデンスとして認めている。このように有意義な胃がん検診も、その受診率の確保やその方法がしっかりとっていないと、その地域に對しての有効性を発揮することが出来ない。従って、WHOで認められた高い精度の検診方法を広く実施することが重要となる。これらの検診が適切に行われているかどうかを検証するのが検診の精度管理であり、いわゆる垂れ流し検診は許されるものでない。がん検診の精度管理には幾つかの方法が制度的に確立しており、一般的には受診率、

方法論、検査の技術的問題、治療の方法、検診の効果及びその副作用を確認するなどである。その中で特に問題となるのは①受診率の向上、②検診のシステムや技術的な方法、③検診の効果の有無に集約されるであろう。
新潟県における胃がん住民検診の精度管理
新潟県の胃がん住民検診は精度管理も含め市町村別に行われている。新潟県では新潟県健康づくり財団(旧成人病予防協会)等の協力で、各市町村のデータを集計し、新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会で結果を検討している。胃がん住民検診はその胃がん大腸がん検診部会で年1回データの検討が行われている。
まず、受診率は新潟県平均

で平成20年度21・0%、21年度21・2%であり、20年度の全国平均10・2%に比して著しく高い。しかし新潟県の市町村のばらつきが多く、9・8%から77・5%と大きな開きがあった。検診対象数の算定方式にも多少の差が有り、対象年齢人口別の受診率も参考とする必要があるが、市町村の差は明らかである。受診勧奨を行っている市町村の受診率は高いが、未受診者への護違反とのクレームもあり、苦勞している市町村も多い。部会としては、市町村毎の受診率向上の努力を期待している。次いで重要な点は各市町村の検診の精度管理であり、検診による胃がん発見率、要精検率などが市町村別に集計されている。新潟県の住民検診胃がん発見率は平成19年度で0・376%と全国平均0・154%に比して著しく高い。このデータにも市町村によるばらつきも多く、検診部会ではこれらが低い地域に對

し、検診の感度や偽陰性率の算定を求め、異常な場合は診断方法も含め精度の改善を勧告している。全般的には新潟県の胃がん検診は高い水準と言える。
新潟市の胃がん住民検診
新潟市では胃がん検診の精度管理が積極的に行われている。検診受診率は平成21年度は23・9%と高率で、うち51・9%は内視鏡検診である。
がん登録データと照合した最終的胃がん発見率は、15年度(18年度の平均)の内視鏡検診は1・01%、X線施設検診では0・38%であった。年代別発見率でも高齢者受診の必要性が示された。
胃がん検診の最終目的である検診による胃がん死亡率減少効果も内視鏡、X線共に疫学的有意差が見られている。その他、検診による見逃がし例の検討や、検診方法の評価および検診の副作用等の精度管理も全般的に行い、最終的な胃がん撲滅を目標としている。



子宮がん検診の精度管理

新潟県立がんセンター新潟病院 臨床部長

児 玉 省 二

④施設の鑑査と認定

細胞診の精度管理は、臨床検査全般と同様に重要な課題であり、本邦では厚労省の衛生検査所立入検査実施要綱に細胞診を含めた各検査の精度管理の実施が謳われている。

日本臨床細胞学会は、医療関連サービスマジックを介して精度管理に参加し、当学会の指導医と検査士が調査員となり

2001の導入で評価し、2010年は旧分類との併記、2011年からベセスダ2001の完全実施が決定され、細胞標本の評価法を導入している。

②市町村の役割

厚生労働省は、「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」報告書(案)・平成20年3月」で仕様書に明記すべき必要最低限の検査の精度管理項目を記載し、都道府県用、検診実施機関用、市町村用のそれぞれにチェックリストを提示している。ここでは、受診率の他に、要精検率と精検実施率、がん発見率、陽性反応的中率などが地域別に把握可能となり、地域性が明らかにされる。

子宮がん検診の精度管理は、個々の医師が「丁寧に細胞採取」し、細胞検査士は標本との出会いを大切に、「異常を見逃さない」、行政は、要精密検診者の把握と受診勧奨で「検診効果」の評価、を続けることが大切と感じている。

①不適正標本

子宮頸部細胞診報告様式(ベセスダシステム2001

準拠・ベセスダ分類)は、細胞検体不良の判定基準が示され、標本中の扁平上皮細胞が8,000個(液状検体では5,000個)以下と不鮮明例を「不適正」として再検査が行われる。その採取細胞数に影響する一つに採取器具があり、綿棒採取は細胞数が少なく不適正率が高いので使用を避ける。

専門医は精密検査結果が把握できないため、自己の診断の確かさを知ることはできない。初回細胞診と二次検診組織結果とを比較し、その不一致例では再鏡検が可能な環境が必要である。

③細胞診講習会

日本臨床細胞学会新潟支部は、細胞診講習会を通じて「見落とし」対策として、検査士と専門医による標本の再鏡検による見直しを続けてきた。この講習会は、県・県医師会

の後援で年2回行われ、婦人科がんでは進行癌の検診歴を調査し、細胞診断結果と臨床経過が一致していない症例の過去の標本を見直してきた。これまで、偽陰性となった理由や特殊な組織型(悪性腺腫、小細胞癌など)の細胞像が議論され、細胞所見での留意事項が提供されている。

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

全県統一方式のガイドラインは毎年改訂作業され、2007年は「不適正標本」の判定基準はベセスダ

2. 行政による精度管理

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

全県統一方式のガイドラインは毎年改訂作業され、2007年は「不適正標本」の判定基準はベセスダ

2. 行政による精度管理

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

全県統一方式のガイドラインは毎年改訂作業され、2007年は「不適正標本」の判定基準はベセスダ

2. 行政による精度管理

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

全県統一方式のガイドラインは毎年改訂作業され、2007年は「不適正標本」の判定基準はベセスダ

2. 行政による精度管理

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

全県統一方式のガイドラインは毎年改訂作業され、2007年は「不適正標本」の判定基準はベセスダ

2. 行政による精度管理

①新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会―子宮がん検診部会

子宮頸がん検診は、目的臓器を容易に直接観察して、細胞を採取しやすい利点があるものの、悪性細胞所見を見落とす偽陰性が約5%程度あることが知られている。今回は、偽陰性を少なくするため、細胞診診断と検診運営の面から精度管理について述べる。

1. 細胞診の精度管理

細胞診の偽陰性は、明確な定義はないものの「一年前の検診歴があり、その検査所見が陰性であった浸潤癌症例」の条件が提案されている。子宮がん検診における偽陰性の主因は、細胞検体不良(sampling error)と検鏡見落とし(screening error)があり、細胞標本が不良であれば診断が偽陰性となりやすく、2010年には医療訴訟に発展した事例がある。

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診

また、検体処理法別では、液状検体法は従来法と比較し不適正標本が極めて少ないことが知られ、再検査を避けることに結び付いている。

②細胞診の診断精度

施設内の細胞診断の精度は、臨床経過で明らかとなる。しかし、新潟県の子宮がん検診では、細胞検査士と細胞診



「肺がん検診の精度管理」

新潟県保健衛生センター 理事長

栗田雄三

①はじめに

超高齢社会を迎え、現在日

本人の2人に1人は「がん」に罹患している。又「がん」

死亡は年間30数万人に上り、中でも「肺がん死亡数」は

6万人を超え、その対策の重要性が叫ばれている。「肺がん対策」の基本は一次予防(禁煙)と二次予防(検診による

早期発見)であることは論を待たない。

②肺がん検診の目的

「肺がん検診」の目的は、集団の「肺がん死亡数」の減少であり、それには精度の高い検診を、より多くの人達に受けて頂く必要がある。厚生労働省の「肺がん検診ガイドライン」は、現行の「肺がん検診」の有効性は認めているが、死亡率減少効果を認

めるのは、二重読影、比較読影等を含む標準的方法を行った場合に限定され、標準的方法でない場合は「肺がん検診」として勧められないと述べ、精度管理の重要性を強調している。

支から発生した時には、X—Pでは発見できない、その組織型(非常に発育の早い小細胞がんでは検診での早期発見は困難)や、生物学的多様性(同じ組織型でも発育速度、X—P像が異なる)などから、最も精度管理の難しい「がん検診」と言える。現在発見する「肺がん」の目標の大きさはX—P写真上、3cm以下(I期)出来れば2cm以下(Ia期:1円玉の大きさ)としている。またこのように小さいわずかな陰影をチェックした時、それが「肺がん」か否かを決定するのも困難な場合が少なくない。(胃がん検診では、胃内視鏡で比較的簡単に組織をとって検査できるのと

③肺がん検診の精度管理

a. 技術的精度管理…放射線撮影機器の性能、撮影条件、X—P写真の現像など、読影に耐える写真を撮ることが前提となる。読影医師も胸部X—P写真の読影に習熟した医師による二重読影と、比較読影が必須条件である。「肺がん」は肺という臓器の中に発生してくる特異性(例えば小さくとも胸膜直下に発生すれば、胸膜へ広がって進行がんとなる、また肺門部の太い気管

b. 情報管理…検診対象者の把握、受診勧奨、受診率、要精検受診率、精検結果の把握(がんであった時は早期かどうか:病期、治療内容:手術?放射線?化学療法?)などの情報管理が欠かせない。この情報収集のためには市町村の保健師さんをはじめとする検診担当者、地域医師会、病院の医師の協力が不可欠である。新潟県医師会では早くからその重要性を認識し、旧成人病予防協会(新潟県健康づくり財団)を通じてがん検診の疫学調査を行ってきており、「肺がん検診の評価」のための貴重なデータが蓄積されてきているが、より検診の精度をあげるためには、検診と検診の間に発生してくる肺がんの把握が必要である。それによって検診の感度(その集団に存在した肺がんを何%発見できたか?)特異度(その集団の肺がんでない人を何%肺がんでない人と診断したか?)が明らかに

なる。肺がん検診は結核検診として長年行われてきた関係もあり、受診者数が膨大で改めて、システムを構築するにはいろいろ困難があると聞いているが、是非「新潟県がん登録」と「肺がん検診」データがリンクできるよう関係各位のご検討をお願いしたい。

は大きな差がある。)やむを得ずしばらく経過観察となることもありうる。検診X—P読影医師は、早期肺がんのX—P像を念頭において、写真読影にあたると共に、自分が要精検とした例が最終的になんであったかを知ることが重要となる。また一次検診と二次精検機関との密接な連携が必要となる。

は大きな差がある。)やむを得ずしばらく経過観察となることもありうる。検診X—P読影医師は、早期肺がんのX—P像を念頭において、写真読影にあたると共に、自分が要精検とした例が最終的になんであったかを知ることが重要となる。また一次検診と二次精検機関との密接な連携が必要となる。

は大きな差がある。)やむを得ずしばらく経過観察となることもありうる。検診X—P読影医師は、早期肺がんのX—P像を念頭において、写真読影にあたると共に、自分が要精検とした例が最終的になんであったかを知ることが重要となる。また一次検診と二次精検機関との密接な連携が必要となる。

は大きな差がある。)やむを得ずしばらく経過観察となることもありうる。検診X—P読影医師は、早期肺がんのX—P像を念頭において、写真読影にあたると共に、自分が要精検とした例が最終的になんであったかを知ることが重要となる。また一次検診と二次精検機関との密接な連携が必要となる。

は大きな差がある。)やむを得ずしばらく経過観察となることもありうる。検診X—P読影医師は、早期肺がんのX—P像を念頭において、写真読影にあたると共に、自分が要精検とした例が最終的になんであったかを知ることが重要となる。また一次検診と二次精検機関との密接な連携が必要となる。



新潟県における乳がん検診の歩み

新潟県労働衛生医学協会新潟プレスト検診センター 所長

佐野 宗明

【視触診単独】

わが国の乳がん検診は昭和62年（1987）に老人保健

法のもとに第2次老人保健事業として視触診単独検診の形で開始され、その後13年間続

くことになった。新潟県もそれに従い、乳がん発見率は当初の0.06%から0.11%まで

に向上した。しかし、これをピークに0.1%前後で固定

したが、その原因として検診医の量と質の問題、視触診の

感度の低さ、フィードバック機構の欠如などがあげられた。加えて、腫瘍自覚者の混

入により10年生存率において症状を有する外来患者群との間に差を得られなかった。この事実から一部の評論家から

検診不要論と非難を受けた。なぜならその頃マンモグラフィ（MMG）検診を採用し

ていた欧米先進国での乳がん死亡率は既に下がり始めていたからである。

一方、わが国ではMMGに関する幾つかの厚労省班研究を基盤として、学会主導でMMG検診の精度管理に着手し

ていた。新潟県でもこの潮流に乗るべく平成10年6月に県

医師会がん対策委員会の下部組織として「MMGを導入した乳がん検診に関する小委員会」を立ち上げ国の発令に備

えた。

【マンモグラフィの試験的導入】

平成12年の第4次老人保健事業（老健第65号）で50歳以上

にマンモグラフィを導入することが決定した。新潟県では平成13年3月に「MMG併

用乳がん検診の実施要領」を策定し、同年4月から全県統

一方式でMMG併用検診が開始された。また、同年8月に「新潟県乳がん検診委員会」が発足し、さらに県下を4つのブロックに分けた「地域乳

がん検診委員会」を設けそれぞれの地区で地域の事情に合わせた読影体制を整えた。

平成15年3月に開かれた国の「がん検診に関する検討会」

において40歳以上の全てがMMGの対象になったが視触診も当分の間は残されることにな

った。そして、平成16年4月より第4次（延長）老人保健事業（老老発042700

1号）としてわが国も国際比較に耐えられる本格的な乳がん検診が開始されることになった。

【マンモグラフィ検診の幕開け】

6年が経過した現在、新潟

県における乳がん検診の成績は量と質とも順調に向上してきた。受診率も右肩上がりを描き、ピンクリボン運動などの啓蒙活動や平成21年の無料クーポン券配布などの追い風もあり22.3%までになった。

また、県内で検診のために使用されるMMG機器も平成12年より約4倍の40台以上に増

加した。法律も平成20年から健康増進法に変わり検診業務

に何ら法的規制力がかからなくなつた。それにもかかわら

ず、新潟県では幾つかのプロセス指標で全国の上位を占

め、乳がん発見率も常に0.3%以上を保ち全国平均を上

回る成績を残してきた。今後さらなる精度管理に努め、乳

がん死亡率の減少に寄与して

いただきたい。

独とMMGに超音波検査を追加する2群間の無作為化比較試験「乳がん検診における超音波検査の有効性を検討」が走っている。3年後の結果が待たれる。

【精査検査施設】現在のMMG検診はハード、ソフトともに認定制度でありその精度は

極めて高い。しかし、精査施設ではさらに精度の高い画像

診断と生検が要求される。一次検診と二次検診で精度の逆

転があつてはならない。何も知識を持たない要精査者が回

り道をしないうに各地域でコンセンサスを得た精査施設

を提示するべきではないかと考える。

【利益と不利益】最後に、検診で得られる利益はその地域のその臓器による死亡率の減少のみであり、極論でいえば

それ以外の行為はすべて不利益だともいわれている。とくに公的資金を投入する対策型検診ではその概念はさらに強いことを常に念頭に置いていただきたい。



大腸がん検診の今日的な課題

新潟市保健所 所長

月岡 恵

免疫便潜血検査を用いた法的大腸がん検診が開始されてから今年で20年目を迎えます。区市町村による大腸がん検診の根拠となる法律は何回かの変遷を経て、現在は健康増進法に基づいて行われています。新潟県健康づくり財団「会報」の創刊にあたり、新潟市大腸がん検診に長年関わってきた者として、今日的な課題について述べさせていただきます。

大腸がん検診は、免疫便潜血検査二日法で一次スクリーニングを行い、精密検査は大腸内視鏡で行うことを基本とします。ここでの特徴は、多くの大腸ポリープや一部の大腸早期がんは発見と同時に治療できることです。大腸ポリープ切除による大腸がん抑制効果はエビデンスとして示

されております。また、この方式による大腸がん検診の死亡抑制効果も明らかにされていることから、平成15年の厚生労働省研究班による「がん検診の有効性評価」では、死亡率が下がる十分な根拠がある検診の一つとされました。平成20年度の新潟市大腸がん検診成績を表1に示します。精検受診者の約9%で大腸がんが、約41%で腺腫が発見されています。換言すれば、便潜血陽性者の半分は大腸腫瘍が発見されるということであり、検診効率はきわめて高いといえます。一方、検診開始当初からの問題は精検受診率が伸び悩むことでした。精検未受診ということとは、本来は発見されるべき大腸がんが放置されるということです。これに対し、要精検者への電

話が難しい問題を孕んでいるということでしょう。もう一つの課題は検診受診率です。平成19年に策定されたがん対策推進基本計画では、受診率50%以上という目標が掲げられています。公的検診以外に企業検診や個人検診が行われている状況の中で受診者数(率)をどのように集計するのかという根本的な問題は別にして、大腸がん検診の受診率向上策はあるのでしょうか。国は平成23年度予算で働き盛り世代を対象とした大腸がん検診無料クーポン券の配布制度を掲げています。女性特有のがん検診に対する無料クーポン券配布は平成21年度から行われていますが、思ったほど受診率は上がっていません。大腸がん検診でも、このような政策誘導をしても受診率を大幅に伸ばすことは難しいでしょう。そうは言っても、公的がん検診では、検診効果を上げるために受診率向上策が今後の重要な検討課題となることは間違いありません。

表1 平成20年度新潟市大腸がん検診成績

受診者数	62,565人
要精検率	8.2%
精検受診率	66.8%
発見大腸がん	313人
がん発見率	0.50%
男	0.74%
女	0.36%
早期がん割合	69.2%
精検受診者に占めるがん発見率	9.1%
精検受診者に占める腺腫発見率	40.5%

最後に、検診受診率が上がり要精検者が増えた場合の精検処理能力のことも考える必要があります。大腸内視鏡検査待ちの期間が1カ月を超える精検施設が多く、要精検者の増加により日常診療が圧迫されつつあります。増加する要精検者をどのように円滑に診療するのか。それは今や各々の医療機関の努力で解決する課題ではなく、関係する機関が協議して新しい精検処理システムを構築すべき問題ではないか、と私は認識しています。

日本対がん協会維持会員

平成二十一年度の会員は、次の方々です。「がん征圧運動」へのご支援、ご協力、誠に有難うございました。

ここに「ご芳名を掲載し、重ねて厚くお礼申し上げます。」
(敬称略)

市町村

新潟市、長岡市、上越市、三条市、柏崎市、新発田市、小千谷市、加茂市、十日町市、見附市、村上市、燕市、糸魚川市、五泉市、阿賀野市、佐渡市、魚沼市、南魚沼市、妙高市、胎内市、聖籠町、弥彦村、田上町、阿賀町、出雲崎町、川口町、湯沢町、津南町、刈羽村、関川村、粟島浦村

郡市医師会

新潟市、長岡市、上越、三条市、柏崎市刈羽郡、新発田北蒲原、五泉市東蒲原郡、加茂市、見附市南蒲原郡、十日町市中魚沼郡、村上市岩船郡、小千谷市魚沼市川口町、糸魚川市、燕市、南魚沼郡市、佐渡

検診機関協議会

新潟市医師会メジカルセンター、上地域域総合健康管理センター、柏崎メジカルセンター、下越総合健康開発センター、嵐南メジカルセンター、魚沼地域胃集団検診協議会、新潟県労働衛生医学協会、新潟県保健衛生センター、新潟県健康管理協会、厚生連長岡中央総合病院、厚生連三条総合病院、厚生連村上総合病院、厚生連栃尾郷病院、厚生連上越総合病院、厚生連糸魚川総合病院、厚生連けいなん総合病院、厚

生連刈羽郡総合病院、厚生連中条病院、厚生連魚沼病院、厚生連豊栄病院、済生会新潟第二病院、済生会三条病院、新潟医療生活協同組合木戸病院、総合リハビリテーションセンター・みどり病院、ゆきぐに大和病院、健康医学予防協会、白根健生病院、山北徳洲会病院、新潟こぼり病院、新潟南病院、小千谷総合病院

法人

県立がんセンター新潟病院、(株)日立メデイコ新潟営業所、(資)中北車体工作所、桑名病院、柏崎中央病院、中村内科消化器科医院、(有)双葉印刷、中島医院、南部郷総合病院、北日本脳神経外科病院、下越病院、西川内科医院、石川医院、信楽園病院、小飯塚医院、新潟臨港病院、新津医療センター病院、新潟市民病院、島津内科医院、(株)日青堂、BSNアイネット、大熊内科医院、(社)新潟県栄養士会、(社)新潟県薬剤師会、樋口医院、(社)新潟県看護協会、長岡赤十字病院、(社)新潟県臨床検査技師会、立川メデイカルセンター、(有)上保険企画、堀クリニク、山口医院、内科・消化器科わたなべ医院、潟東クリニク、こんの脳神経クリニク、石崎医院、佐藤医院、丹羽医院、こぼりファミリークリニク、斎藤内科・消化器

科医院、安宅医院、おおむら内科クリニク、戸井田内科医院、宮医院、大関医院、庭山外科医院、亀田第一病院、篠川内科医院、江部医院、佐和田病院、小池内科消化器科クリニク、すなやまクリニク、松井女性クリニク、相沢医院、竹内病院、金子医院、(株)会保険出版社

個人

植木岩太、篠田亀太郎、松澤キヨ、中野キシ子、鈴木義衛、磯部喜八、桑原譲、初野弥一、永井ヒロ、高橋陽一、涌井茂、服部博司、松元寿、河内實、稲月作之助、五十嵐広隆、丸山正義、黒島昌美、富樫益郎、近藤進、高橋セツ、阿部カズ、栗田雄三、野沢幸男、滝沢佳子、倉品克明、松井一光、木澤昭夫、日戸平太、橋本増一、渡部透、岡玲子、佐藤正子、加瀬マサ子、能登和、五十川正矩、村山実、番場道夫、結城瑛、立川厚太郎、大山芳郎、羽尾博隆、柳玲子、佐々木繁、青木洋二、伊藤正一、薄田芳丸、川室優、齋藤良司、会田恵、上村桂、本間信一、上村朝輝、今井昭雄、石田央、馬場肝作、相澤義房、吉沢浩志、大川賢一、笹川力、姉崎静記、福田与志嗣、阿部常一、佐藤一義、小山和良、佐々木壽英、守山静恵、西川登美子、鈴木宏、田澤勘助、米田恒男、杉田玄、遠山晃、興和建郎、畠山勝義、高木顯、高橋喜子、内山聖、佐野宗明、澤田洋一、杉田隆、木村道夫、深沢省三、鷲塚隆、岸裕山崎英彦、長部タミ、内山政二、鈴木史江、吉田英春、北澤幹男、古川一雄、河辺明彦、佐野正俊、布施和夫、花野

政晴、霜鳥克彦、青木和男、林栄子

平成二十二年度新規会員(平成二十二年十一月末現在)

法人

さわなか医院、山田医院、宮尾医院、さとう内科クリニク、小林医院、栗田脳外科内科医院、長沼医院

個人

川合千尋

入会と寄付

ご入会又は「ご寄付くださることは「がん征圧運動」にご協力されることになり、がんで死亡する人を一人でも少なくすることに役立ちます。特に今回、公益法人に認定されたことにより、寄付金控除率の税制上の優遇措置が適用され、寄付しやすい環境になりました。ご入会の方には、会員証・機関誌・大会等開催案内をお送りします。

維持会員

①個人会員：「がん征圧運動」を自発的に支援してくださるため継続して、毎年一回3,000円以上の会費を納入される方。

②法人会員：「がん征圧運動」を自発的に支援してくださるため継続して、毎年10,000円以上の会費を納入される法人等。

第27回がん征圧新潟県大会開催状況

去る平成22年9月17日新潟市の新潟県民会館大ホールにおいて、第27回がん征圧新潟県大会が開催されました。

県知事のご来臨をいただき、県内各地から多数の参加を得て盛大に行われました。

式典として、開会挨拶、来賓祝辞、日本対がん協会新潟県支部長表彰、新潟県成人病予防協会理事長表彰、保健文化賞受賞記念特別表彰、来賓祝辞を行い、「声かけて 地域ぐるみで がん検診」をテーマに、医師や「胃・友の会」及び「あけぼの会」のがん体験者から早期検診の勧めや体験を発表した「はつらつトーク」があり、特別講演として、国立病院機構名古屋医療センター高度診断研究部長の遠藤先生による「知っておこう、乳がんのこと」と題して、『乳がんは無症状のうちに発見すれば、ほとんどの方が助かる病気であり、「無症状だから大丈夫」ではなく、「無症状だからこそ」検診を受けましょう。』と検診による早期発見の重要性を講演していただき、開会挨拶を行い、大会の幕を閉じました。



◎日本対がん協会新潟県支部長表彰

（個人の部）

藤巻 宏夫 （医 師）
澤中 信行 （医 師）
加藤 喜代子 （保 健 師）

◎新潟県成人病予防協会理事長表彰

（個人の部）

大津 匡 （医 師）
関塚 正昭 （医 師）
花野 明 （医 師）
大貫 啓三 （医 師）
真柄 純子 （医 師）

（団体の部）

三条市健康推進員協議会

◎保健文化賞受賞記念特別表彰

（個人の部）

相場 道夫 （医 師）

平成22年度がん征圧全国大会が福井県で開催されました

去る平成22年9月10日福井市フェニックスプラザにて、平成22年度がん征圧全国大会が開催されました。

今年度の日本対がん協会賞には、本県の栗田雄三先生（新潟県保健衛生センター理事長）が受賞されました。栗田先生は、肺がん検診において旧厚生省の研究班員として、喀痰細胞診の普及や二重読影および比較読影を取り入れた新潟県方式構築に尽力されました。

記念講演は昨年同様、ほほえみ大使のアグネスチャンさんが行い、家族愛とがん検診の重要性を語られました。



編集後記

公益財団法人新潟県健康づくり財団「創刊号」の編集方針として、財団の名称を「成人病予防」から「健康づくり」を冠としたことから、佐藤先生には「健康づくり」の寄稿を依頼しました。また、公益目的事業として、各種検診の統計分析、疫学調査等を実施していることから、がん検診の専門分野の先生方に寄稿依頼をしました。各先生には多忙なところ執筆いただき大変感謝しております。

私たちが、様々な活動ができるのは、健康的な心身を持ち合わせ個体が社会の一員として生きているおかげかと思えます。聖書に「老いた者には知恵があり、命の長いものには悟りがある」とあります。健康で年を取ることを心から喜べる個体になりたいものです。

新潟県健康づくり財団は、これからも健康づくり活動に寄与して参りたいと存じます。