

《統計》

高知赤十字病院健康管理センター運営状況
(平成25年度)

大黒 隆司 西内 順子 坂元 睦子
奈良真梨子 岡林 舞美 西森明日香
山崎 麗子

要旨：平成25年度は成人検診(協会けんぽ)および一日ドックは増加し、一泊二日ドックは減少した。職員健診を含むその他の健診が増加したので総受診者数は増加した。体型および生活習慣病に対する検討については昨年とほぼ同様の結果であった。協会けんぽ受診者の職員群と職員以外群での、保健指導階層化における動機づけおよび積極的支援該当者の割合は、男性において職員群で少なかった。がん検診においては、食道(内視鏡1例)、胃(内視鏡3例)、大腸(便潜血2例)、肺(胸部CT2例、胸部X線は所見なし)、乳(触診+X線4例)、子宮頸がん(細胞診1例)が発見された。腹部超音波検査で悪性リンパ腫1例が発見され、全大腸内視鏡、PSA健診、甲状腺触診ではがんの発見はなかった。上部消化管内視鏡受診者197人にピロリ除菌を行い、一次除菌率72.7%であった。

Key words：生活習慣病、がん検診、ピロリ除菌

はじめに

平成25年度においても生活習慣病およびがん検診について、昨年と同様の検討を行った(詳細は対象と方法を参照のこと)。

平成25年度よりファットスキャンを用いた内臓脂肪検査のオプション検査を開始し、一日ドックのオプション検査として肺ドックと頸動脈超音波を追加した。

また、二日ドックを宿泊コースと通院コースの2つに分け、通院コースの料金を宿泊コースより安く設定した。S状結腸鏡検査を中止し、通常検査として甲状腺機能、血中インスリン、血圧脈波、頸動脈超音波検査を追加した。大腸の検査を希望する受診者に対しては、上部および全大腸内視鏡検査を行う消化器オプション検査を開始した。

平成25年2月から保険診療にて慢性胃炎のピロリ除菌が施行できるようになったため、健診での上部消化管内視鏡検査で慢性胃炎があり除菌を希望する受診者に対しては、健診当日に保険で血清ピロリ抗体(外注)を測定し後日消化器科外来にて除菌を

お願いすることにした。健診当日にピロリ感染が確認できた受診者に対しては、健診と同一日に除菌処方を行った。

ここ数年の二日ドックの需要減と一日ドックの需要増傾向を受けて、両者の予約枠を弾力的に運用した(季節により二日の枠を一日に振り替え)。

対象と方法

対象は平成25年度に一泊二日ドック、一日ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診、健康診断を受けた受診者である。このうち、血圧、脂質(LDL-コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪)、空腹時血糖をすべて測定した3821人について、BMI別の生活習慣病治療の頻度、生活習慣病治療の有無別(治療中908人)のメタボリックシンドロームの頻度および検査値を比較した。また、協会けんぽ受診者の保健指導階層化における動機付け、積極的支援の割合を職員と職員以外とで比較検討した。

胃(X線および内視鏡)、大腸(便潜血および全大腸内視鏡)、肺(X線およびCT)、子宮(頸部細胞診)、乳房(X線+視触診)のがん検診につき、

	H21	H22	H23	H24	H25
一泊二日ドック	466人	491人	428人	423人	369人
脳ドック(再掲)	184人	180人	170人	175人	149人
肺ドック(再掲)	105人	152人	127人	157人	142人
一日ドック	1057人	1155人	1091人	1088人	1166人
単独脳ドック	59人	68人	78人	75人	73人
成人検診	1972人	2030人	2156人	2179人	2238人
その他健診	1631人	1498人	1345人	1239人	1310人
合計	5185人	5242人	5098人	5004人	5156人

表1 受診者数の推移

要精検率, 精検受診率, がん発見率を検討した. 上記以外のがん検診(腹部超音波検査, PSA 検査)や健診受診者のピロリ菌除菌の現状なども簡単に紹介する.

結果

1) 5年間における受診者数の推移(表1)

表1に平成21年から25年までの成績を示す. なお, その他健診には職員健診(春629人, 秋347人), および特定健診(129人)を含む. 成人健診(協会けんぽ), 一日ドックは増加し二日ドックは減少した. 職員健診は増加し総数は5156人に増加した. 特定保健指導は10人(動機づけ支援7人, 積極的支援3人)と減少した.

2) 受診年齢分布(図1)

受診者平均は男性51.73歳, 女性50.59歳で, 男性26.8%, 女性19.6%が60歳以上であった.

3) BMIと生活習慣病治療(図2)

男性29.3%(平成24年度29.5%), 女性16.3%(同15.6%)が生活習慣病治療中であった. 男女ともBMI増加とともに治療中の割合が増加し, BMI25以上では男性41.1%(同40.8%), 女性32.8%(31.2%)が治療中であった.

4) 治療の有無別のメタボリックシンドロームの頻度(図3)

予備軍と基準該当を合わせた割合は, 女性未治療者4.7%(平成24年度4.2%), 女性治療者22.1%(同20.8%), 男性未治療者30.1%(同31.6%), 男性治

療者61.6%(同67%)であった.

5) 治療の有無別の検査値比較

今回も生活習慣病治療者908人と, 未治療者2913人について, 血圧, 脂質(LDL-C, 中性脂肪), 空腹時血糖を比較した.

未治療者の収縮期血圧の平均122.7mmHg(平成24年度122.1mmHg), 拡張期血圧75.8mmHg(同75.7mmHg)で, 治療者は133.9mmHg, 82.1mmHg(同134.9mmHg, 82.8mmHg)であった. 血圧140/90mmHg以上の割合は未治療者で17.7%(同17.4%), 治療者で38.2%(同38.2%)であった.(図4).

未治療者のLDL-Cの平均121.7mg/dl(平成24年度120.9mg/dl), 中性脂肪106.5mg/dl(同108.4mg/dl), 治療者では116.1mg/dl(同116.7mg/dl), 126.4mg/dl(133.9mg/dl)で, 脂質異常症と定義されるLDL-C140mg/dl以上, 中性脂肪150mg/dl以上の割合は未治療者で28.1%(同27%), 17.3%(同17.6%), 治療者で20.5%(同21.8%), 23.7%(27.1%)であった.(図5, 6).

空腹時血糖は, 未治療者の平均97.4mg/dl(平成24年度97.8mg/dl), 治療者109mg/dl(同112.2mg/dl)であった. 110mg/dl以上は未治療者9.6%(同9.7%)に対し, 治療者33.6%(37.4%)と高率であった.(図7).

6) 協会けんぽ受診者における職員と職員以外の保健指導階層化(図8)

75歳未満の協会けんぽ受診者(男性1125人, 女性1091人)における保健指導階層化では, 情報提

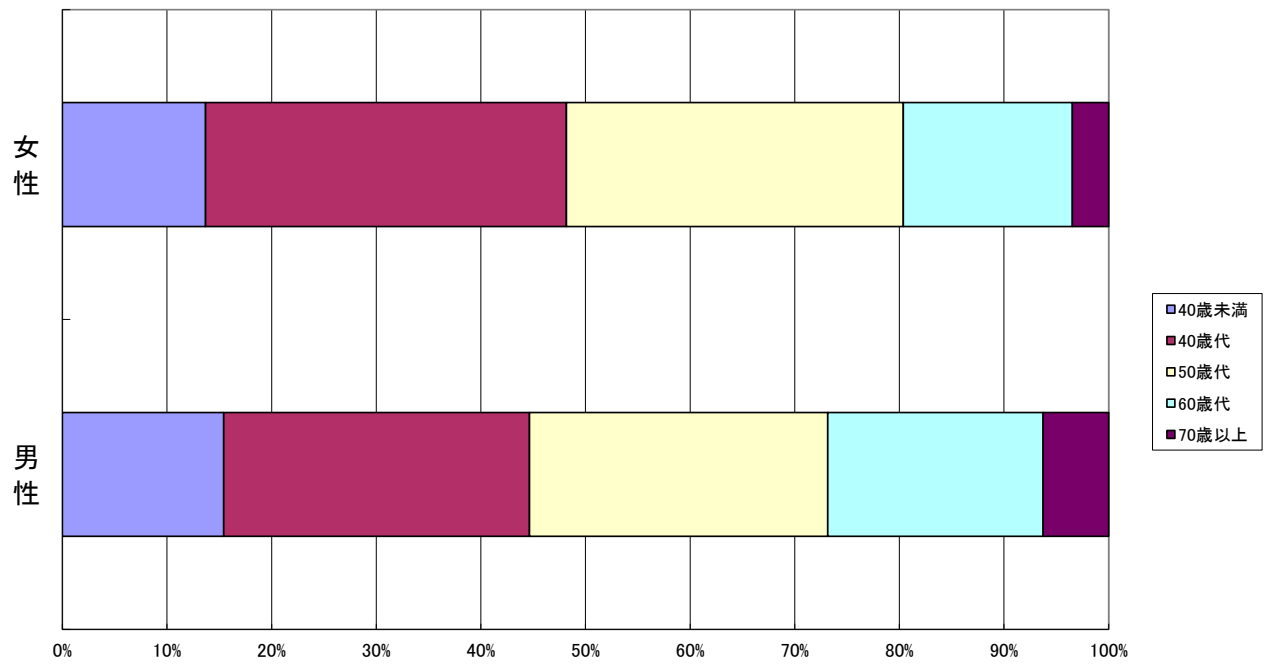


図1 男女別受診者年齢分布

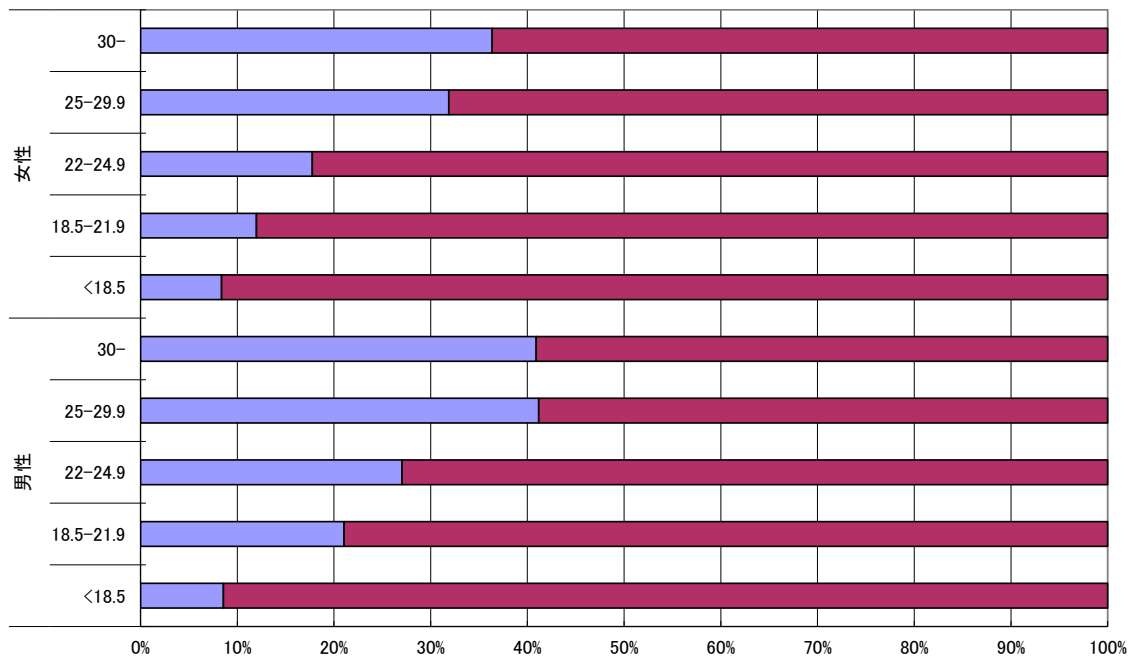


図2 BMIと生活習慣病治療歴

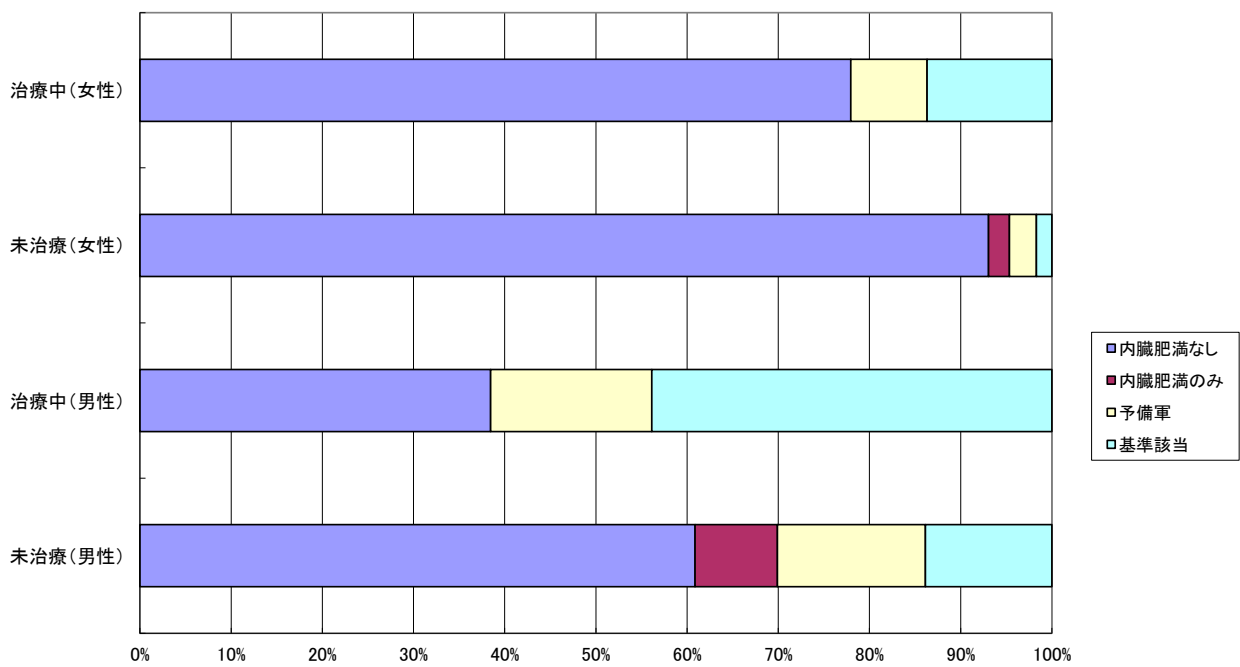


図3 治療の有無別のメタボリックシンドローム頻度

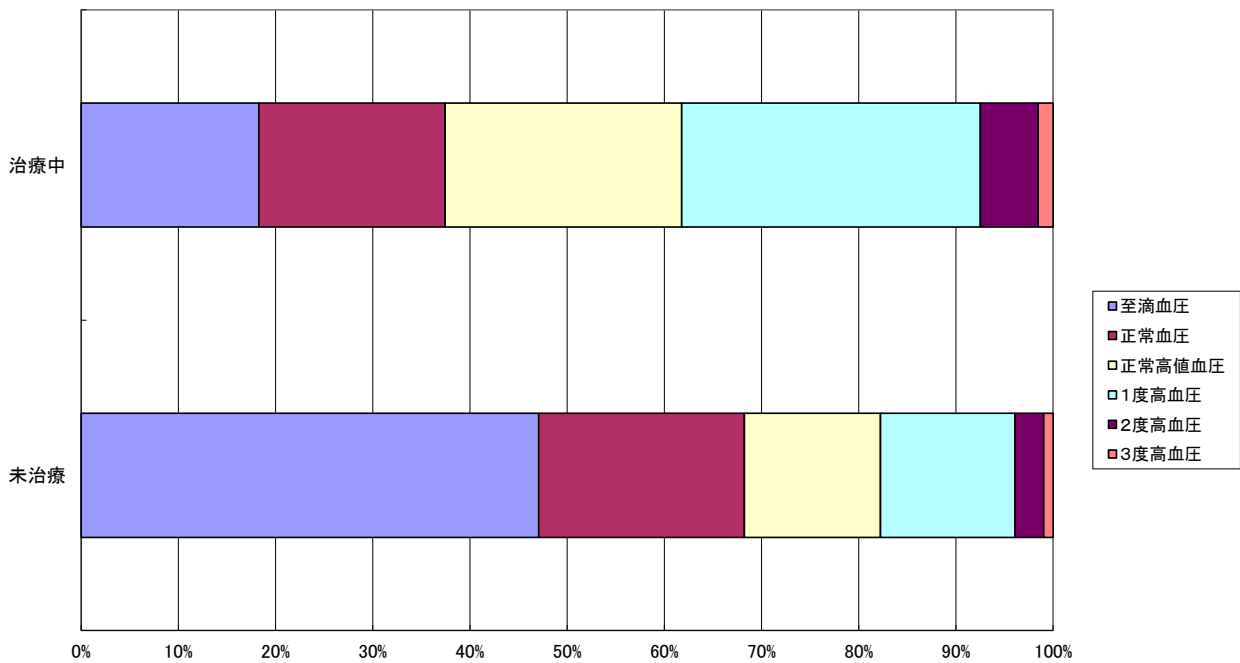


図4 生活習慣病治療の有無別の血圧分布

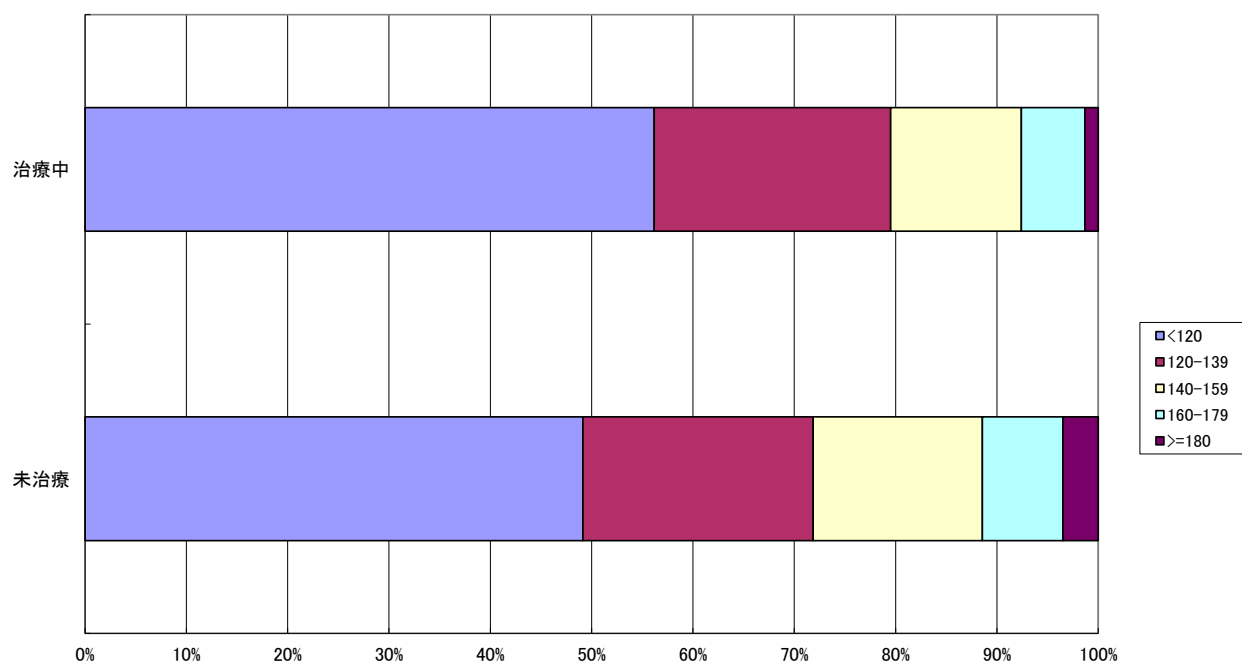


図5 生活習慣病治療の有無別のLDL-C値

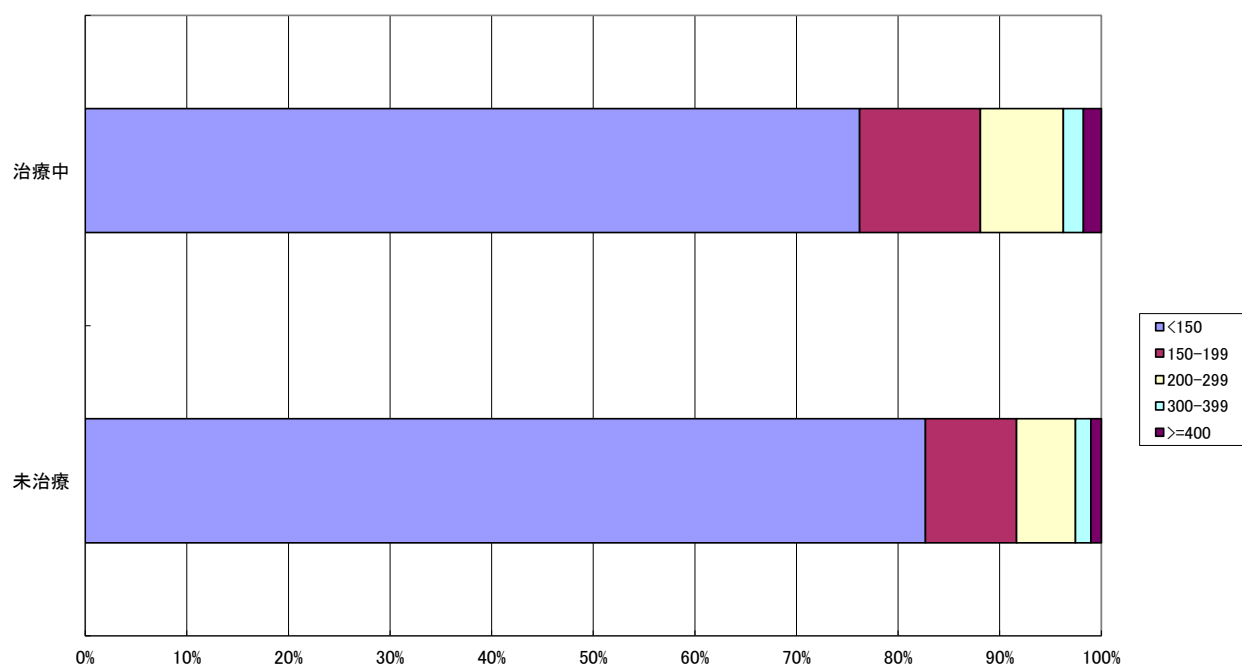


図6 生活習慣病治療の有無別のTG値

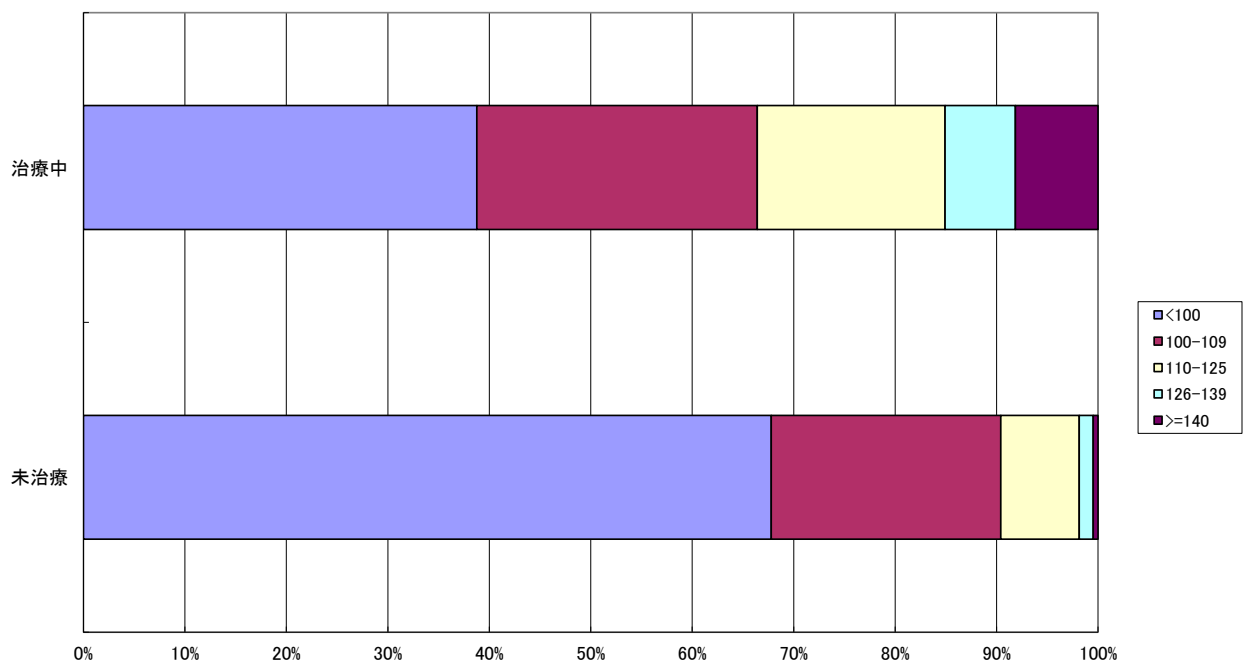


図7 生活習慣病治療の有無別の空腹時血糖値

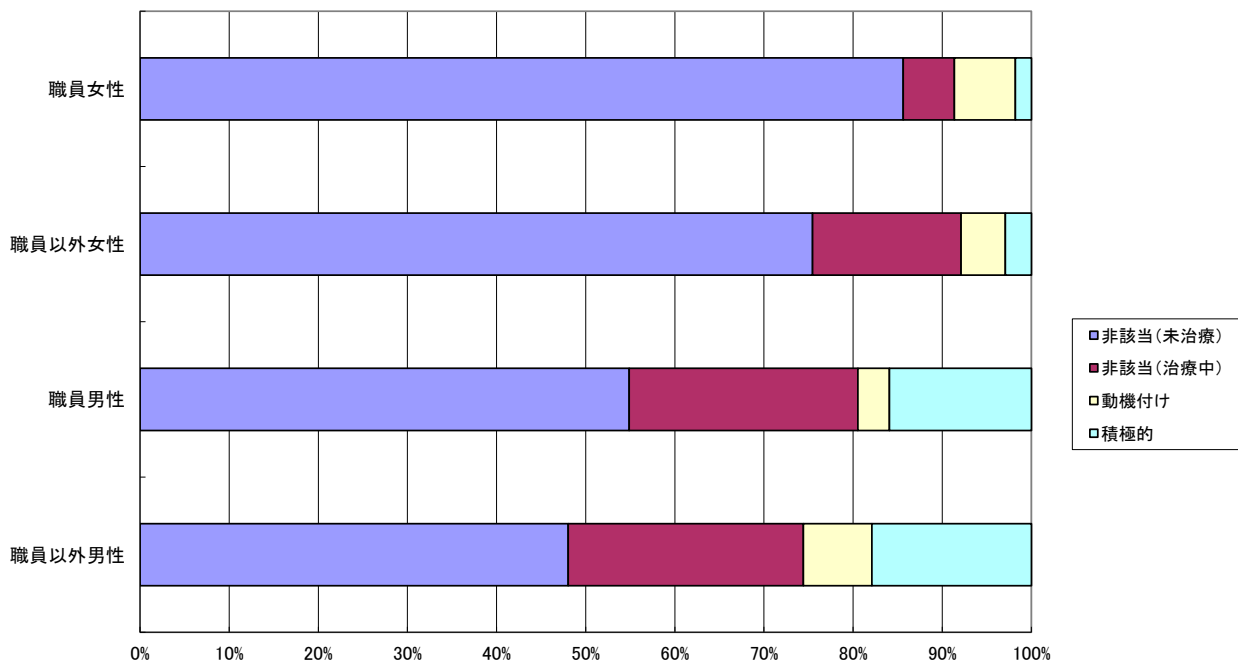


図8 協会けんぽ受診者における保健指導階層化(職員、職員以外)

	胃がん		大腸がん	
	X線	内視鏡	便潜血	S状結腸鏡
受診者数	2613	998	3612	79
要精検者	114	39	170	2
要精検率	4.4	3.9	4.7	2.5
精検受診者	89	39	108	2
精検受診率	78.1	100.0	63.5	100.0
がん発見数	0	4*	2	0
がん発見率	0.00	0.40	0.06	0.00
陽性的中率	0.00	10.26	1.18	0.00

*食道がん1例を含む

表2 がん健診（消化器がん）

	肺がん		子宮がん	乳がん
	胸部X線	CT	頸部細胞診	触診+マンモ
受診者数	3801	179	793	590
要精検者	108	12	10	73
要精検率	2.8	6.7	1.3	12.4
精検受診者	90	12	9	68
精検受診率	83.3	100.0	90.0	93.2
がん発見数	0	2	1	4
がん発見率	0.00	1.12	0.13	0.68
陽性的中率	0.00	16.67	10.00	5.48

表3 がん健診（胸部，子宮，乳房）

供 1856 人，動機づけ支援 142 人，積極的支援 228 人であった。動機づけ支援と積極的支援を合わせた割合は，職員男性（113 人）19.5%，女性（268 人）8.9% で，職員以外男性（932 人）25.6%，女性（828 人）9.3% であった。

7) がん検診

胃がん検診については，X 線でのがん発見はなく内視鏡で食道がん 1 例と胃がん 3 例（消化器がん発見率 0.4%，胃がん発見率 0.3%）が発見された。食道がん 1 例および胃がん 2 例は当院で内視鏡的に切除，胃がん 1 例は手術を当院で施行しすべて早期癌であった。便潜血検査による大腸がん検診では 2 例の大腸がん（発見率 0.03%）が発見され，1 例は早期がん（他院で内視鏡的に切除），1 例は進行がん（当院で手術）であった。便潜血陰性者 79 人に対して健診にて全大腸内視鏡を行ったが，がんは発見されなかった（表 2）。胸部 X 線検査ではがんの発見はなく，胸部 CT 検査からは X 線で所見を認めなかった 2 例のがんが発見された。1 例は呼吸器内科

で経過観察中に症状が悪化し，精査にて Stage IV の肺がんが発見された。1 例は当院で手術が行われ Stage II A であった。子宮頸部細胞診では 2 例の子宮頸がん（発見率 0.13%）が，乳腺触診+マンモグラフィでは 4 例の乳がん（発見率 0.68%）が発見された（表 3）。

腹部超音波検査は 1851 人中 42 人に精密検査が指示され，悪性リンパ腫 1 例が発見された。PSA は 510 人中 18 人が要精密検査となったが，前立腺がんの発見はなかった。触診による甲状腺がんの発見もなかった。

8) その他

本年より開始したファットスキャンによる内臓脂肪検査は 124 件，一日ドックでの頸動脈超音波検査（金曜のみ）28 件，骨密度 132 件，睡眠時無呼吸検査 12 件であった。ABC 健診は 168 件（平成 24 年度 326 件）と激減したが，上部消化管内視鏡受診者の保険でのピロリ抗体検査は 213 件であった。健診受診者に対し 197 人に一次除菌を行い（健診当日 66 人，

後日消化器内科 131 人), 成功率 72.7% であった。一次除菌失敗者のうち 45 人に二次除菌を行い, 成功率 90% であった (いずれも除菌判定未実施者を除いた結果)。

考察

体型, 血圧, 脂質, 血糖およびメタボリックシンドロームについては, 例年とほぼ同じ結果であった。当センターは逐年受診者が多いので, 残念ながら健診を受けていただいても肥満や検査値の改善につなげることができていないとも言える。事後指導についてはさらなる努力が必要であろう。内臓脂肪検査は期待したほどは施行できていないが, 今後は件数を増やして内臓脂肪減少の動機づけにつなげていきたい。一泊二日ドックについては全例に血圧脈波検査と頸動脈超音波検査を実施しており, 動脈硬化性疾患の詳細なリスク評価が可能になったが, 一日ドック, 成人健診においても同様の評価を行えるような体制を目指したい。

上部消化管内視鏡件数は昨年よりさらに増加し, 多くの早期がんが発見された。さらに, 消化器内科の協力のもと健診での内視鏡からピロリ菌の除菌を行う流れも確立し, 予防を含めた胃がん検診を推進することができた。今後は上部消化管 X 線で胃炎を認める症例に対して, ピロリ除菌を推奨していきたい。肺がん検診については, 本年は胸部 CT より 2 例の肺がんが発見された。いずれも胸部 X 線では所見がなく, 胸部 CT 検診の有用性が再認識された。

今後数年間の重点目標は, 胸部 CT, 血圧脈波, 頸動脈超音波, 睡眠時無呼吸検査などのオプション検査を増やすことで, この取り組みにより受診者の疾病を早期発見するとともに健診単価の増加に伴う収入増も期待できる。新病院では, ハード, ソフト両面でよりよい健診センターを構築できるよう準備を進めていきたい。

(参考文献については, 昨年と同じであるので割愛する。)