研究業績

平成元年度日帰り人間ドックの成績

厚生連川崎総合検診センター

小川 忠邦、川口 京子、松井 規子
岸 宏栄、永田 隆恵、保井 陽子
砂田 誠一郎、南 喜代美、
谷川 秀明

はじめに

厚生連総合検診センターにおける平成１年度の日帰り人間ドック受診者は6,038人で、前年度より10.5%、635人増加し、予想をはるかに超えた受診者であった。当センターの体制か，年間せいぜい5000人が限度と考えられるが、これだけの人数を消化し得た関係職員の努力に先ず敬意を表したい。

検診というものはどのような内容のものであっても、それなりに量と質が問われることは当然のことである。健康に対する意識が益々高まるにつれて、当センターのようなドック形式の総合検診受診者が今後益々増えることが予想される。それには量もされることながら、その質の高さが当然求められてくることになる。厚生連としては、量の拡大に対応するため、平成２年度より高岡病院に新設される検診センターにおいて、滑川と平行して総合検診を実施する運びとなっているので、きしあたっては受診希望者に十分応じられることがあると思われるが、一方質の問題については、それほど生え易いものではないと考えられる。正直のところこれまでは、検診の精度を正しく評価し、管理することに厚生連として真剣に取りくんできたとは言えないようである。年々受診者が増えてくることは喜ばしいに違いないが、それだけに責任の重さも加わってくるわけで、検診センターを正しく評価し、高い精度を維持する体制をしっかりと作っていく必要性を痛感する。

さて今回の検診内容は前年度と全く同じであり、平成１年度の検診成績を、これまでと同じ方式に従って、前年度１と比較検討しながら以下にその概略を報告する。

対象と方法

(1) 受診状況

表１は年代別、性別受診状況を示したものである。前述の通り総数は6,038名で、前年度より635名、10.5％増加した。男女別では男性45.0%、女性55.0％で、前年度と比べると女性の増加率が高く、男女差はさらに開いてきている。年代別では50才台が最も多く、40〜69才が全体の86.8%を占めて、前年度よりさらに多くなり、比率の上では50才台がやや減少、60才台がややなくなっているのは少数を占める継続受診者において年令が1年加わったためかかもしれない。また70才以上及び29才以下では逆に男性の方が多いのは、前年度と同じ傾向であった。利用回数別では表２に示すように、初回受診者の割合が減少し、継続受診者が増加してきている傾向は年々顕著になってきている。

農協別では、入善町農協が1689名で最も多く、全体の28.0％を占め、ついて福光中央、
表 1 年代別・性別受診状況

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>男</th>
<th>女</th>
<th>計（％）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>～29才</td>
<td>31</td>
<td>17</td>
<td>48 (0.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>30～39才</td>
<td>289</td>
<td>285</td>
<td>574 (9.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>40～49才</td>
<td>693</td>
<td>891</td>
<td>1584 (26.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>50～59才</td>
<td>782</td>
<td>1305</td>
<td>2087 (34.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>60～69才</td>
<td>781</td>
<td>786</td>
<td>1567 (26.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>70才 ～</td>
<td>139</td>
<td>39</td>
<td>178 (2.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>2715</td>
<td>3323</td>
<td>6038 (100)</td>
</tr>
<tr>
<td>（％）</td>
<td>(45.0)</td>
<td>(55.0)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2) 総合判定
表3に年代別、性別総合判定結果を示す。異常なし、差し支えない19.1％で、男性18.6％、女性19.5％と女性にやや多かったが、他
の判定区分を含めて全体の傾向は、前年度と
比べて大きな違いはみられなかった。なお当然のことながら、高令者程異常者が多かった。

(3) 呼吸器
表4に示す通り、男性11.2％、女性5.2％、
平均7.9％に異常が見られ、前年度とはほぼ同じ
であった。胸部X線写真の所見及び指示内容
を具体的に述べると、肺異常陰影（主に肺野
の孤立性限局性陰影を呈するもの）としたも
のは162人（男88、女74）、肺門陰影増大（いわ
ゆる肺門部陰影の増大、腫脹がみられるもの）
としたもの135人（男78、女57）、肺門部増強
（肺血管陰影の増強、太まりがみられるも）
としたもの58人（男39、女19）で、計355人
（男205、女150）であった。その比率は男性
7.6％、女性4.5％、平均5.9％となるが、喫煙
の有無とは無関係であった。以上前年度と
ほぼ同じ傾向であったが、男性でやや減少した。
これら所見に対する指示区分は、1要精査と

表 2 利用回数別受診状況

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>人数（％）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1回</td>
<td>1740 (28.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>2回</td>
<td>1178 (19.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>3回</td>
<td>868 (14.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>4回</td>
<td>679 (11.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>5回</td>
<td>542 (9.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>6回</td>
<td>401 (6.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>7回</td>
<td>246 (4.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>8回</td>
<td>172 (2.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>9回</td>
<td>118 (2.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>10回以上</td>
<td>94 (1.6)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2)
したものは68人で、そのうち腫瘍状陰影を呈し癌が強く疑われたものは4人であったが、異常なし1名（乳頭？）、陳旧性肺気腫1名、未受診2名（このうち1名は1年後の検診で癌と判明）であった。しかし無気肺様陰影を呈し要精査とした中から肺癌が1名発見された。その他の要精査の中では未受診の25名を除いて大部分は異常なく、一部気管支炎や胸膜肥厚などがみられた。
②再検査された124人で、このうち再検査の結果によっては癌がかなり疑われるものは10人であったが、癌は発見されなかった。
③経過観察とした158人で、その殆どは問題ないと思われるものであり、このうち大部分の132人は、前回との比較読影で不变であった。
一方喀痰細胞診は、546名中回収された検体は男345名、女141名、計359名で、回収率は65.7％であった。その成績は表5に示す通りである。D判定（要精査）2名、C判定（要再検）2名の3名中1名は再検の結果異常なく、2名は不明であり、結局細胞診によって発見された肺癌は確認されていない。前年度と比べて細胞診受検者はやや増加したものので、喫煙者の極一部にすぎず、今後いかにして増やしていくかが課題である。
その他気管支喘息、肺気腫、陳旧性肺結核・胸膜炎、塵肺症などが若干みられたのみで、例年の通りであった。

（4）循環器

表6に示す通り、異常所見者（異常なし、差し支えなし以外）は27.2％と前年度と全く同じで、男女差も殆どみられなかった。
異常者の中内訳をみると、先ず高血圧（疑も含む）は表7に示す通り16.2％にみられ、男女差はなく、このうち一過性の高血圧と思われる要再検者を除くと14.7％となり、前年度よりやや減少した。これを年代別にみると、39才以下4.4％（男6.2％、女2.5％）、40才台9.3％（男11.4％、女7.6％）、50才台以下7.5％（17.4％、女17.4％）、60才台以下25.5％（男24.5％、女26.5％）、70才台以下23.6％（男19.4％、女38.5％）となり、高令者程高血圧の頻度が高くなり、また高令者程女性に高血圧が多くなる傾向がみられたのは前年度と同じであり、高血圧者の約半数は治療中であり、また治療をしていない者でも自分で時々測定している者、あるいは医師の指示で経過観察だけ

表4 呼吸器

|               | ～29才 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 合計
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>31</td>
<td>16</td>
<td>276</td>
<td>260</td>
<td>650</td>
<td>585</td>
<td>676</td>
</tr>
<tr>
<td>差し支えなし</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>18</td>
<td>22</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>22</td>
<td>12</td>
<td>56</td>
<td>37</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>22</td>
<td>13</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表5 喀痰細胞診

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>男</th>
<th>女</th>
<th>計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>材料不適（A）</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>異状なし（B）</td>
<td>339</td>
<td>12</td>
<td>351</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検（C）</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査（D）</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 表6 循環器

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>～29才</th>
<th>30～39才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才以上</th>
<th>合計</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>27</td>
<td>16</td>
<td>234</td>
<td>256</td>
<td>521</td>
<td>744</td>
<td>476</td>
<td>838</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>26</td>
<td>10</td>
<td>65</td>
<td>28</td>
<td>84</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>11</td>
<td>14</td>
<td>17</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>24</td>
<td>17</td>
<td>67</td>
<td>78</td>
<td>114</td>
<td>255</td>
<td>142</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>(0.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表7 高血圧

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>～29才</th>
<th>30～39才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才以上</th>
<th>合計</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>21</td>
<td>19</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
<td>44</td>
<td>35</td>
<td>48</td>
<td>96</td>
<td>65</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td>0</td>
<td>(0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>(0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>24</td>
<td>27</td>
<td>73</td>
<td>111</td>
<td>106</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
<td>7</td>
<td>79</td>
<td>68</td>
<td>136</td>
<td>229</td>
<td>191</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表8 高血圧以外の循環器異常

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>心肥大心不全</th>
<th>腎血性心疾患</th>
<th>高血圧不全</th>
<th>高血圧ブロック</th>
<th>その他</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>127</td>
<td>27</td>
<td>40</td>
<td>44</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>207</td>
<td>208</td>
<td>53</td>
<td>257</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>7</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>345</td>
<td>254</td>
<td>56</td>
<td>276</td>
<td>68</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(%) (12.7) (7.6) (2.1) (8.3) (2.5) (2.0) (3.1) (1.0) (8.1) (5.2)
でよい者が大多数であったようである。

高血圧以外の循環器疾患は表8に示す通りである。高血圧と関連の深い心肥大・心負荷は男12.7％、女7.6％、平均9.9％、虚血性心疾患は男2.1％、女8.3％、平均5.5％にみられ、前年度と殆ど同じであった。しかしこれは主として心電図上の所見であり、疑陽性もかなり含まれていると思われ、あるいは貧血や自律神経系など心疾患以外の影響も心電図に反映されている場合もあり、また一方で偽陰性も少なくないことを考えると、重要な虚血性心疾患を心電図の異常を、心電図のみでキャッチするには限度があることを念頭に置く必要がある。その他では、長期外線23.3％、右脚ブロック19.3％、心房細動、心包内伝導障害などが例年の通り比較的よくみられた異常である。

(5) 上部消化管

5,945名、98.5％が胃透視をうけ、その結果は表9の通りである。異常所見者（異常なし、差し支えなし以外）は男31.4％、女18.8％、平均24.5％で、前年度と余り変わらなかった。これを部位別にみると、食道0.7％、胃20.4％、十二指腸2.6％となり、前年度よりも食道が大幅に増加したが、食道癌は発見されなかった。

胃炎、胃ポリープ、胃潰瘍（癌痕）ないし十二指腸潰瘍（癌痕）などではすでに確認されているものの、ある是癌の疑がまずないと思われるものは要経過観察とし、潰瘍所見の明るかものは要治療とし、他の所見者の大部分を要精査とした。その結果、要精査、要治療者は15.8％となり、前年度とほぼ同じであった。精査受診者は75.0％（男65.9％、女86.4％）で、前年度と比べると男性でやや低下し、女性ではやや上昇した。その結果は表10に示す通りである。

発見胃癌は男13名、女5名計18名で、受診者に対する比率は0.3％となり、ここ年ほぼ同じ比率である。進行度別では早期癌13名、進行癌5名であった。癌以外で手術されたものの胃腺癌（ATP）1名と胃リンパ管癌の1名がある。その他では例年通り、胃潰瘍（癌痕）72名（1.2％）、十二指腸潰瘍（癌痕）20名（0.34％）、胃ポリープ59名（1.0％）、胃粘膜下腫瘍15名（0.25％）などがみられた。

(6) 異常倉倉感反応

5,050名、89.5％が受検した。方法は同じく免疫法（モノヘム法）で、当日持参の3日間の便について実施した。3回のうち1回でも陽性を示した者は、男3.7％、女2.9％、平均3.2％で前年度よりやや高く、この中からは直腸癌2名（いずれも男性）、下頸腸癌1名（女性）、S状結腸癌2名（男女各1名）計3名の大腸癌が発見された。その他にも大腸ポリープ

<table>
<thead>
<tr>
<th>表9 上部消化管</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
</tr>
<tr>
<td>差し支えなし</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検査</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(5)
### 表10 上部消化管精検結果

| 年齢 | 受診者数 | 胃癌 | 精検受診者数 | 精検受診者数 | 胃癌 | ATP | 胃粘膜下腫瘍 | 胃潰瘍 | 胃粘膜管発症 | 胃ポリープ | 胃息肉 | 精検結果 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 腸系検査 | 病変 | もの | 不正常
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>29歳以下</td>
<td>男</td>
<td>22</td>
<td>1</td>
<td>1 (100)</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>30〜39</td>
<td>男</td>
<td>289</td>
<td>43</td>
<td>25 (58.1)</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>278</td>
<td>17</td>
<td>15 (88.2)</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>40〜49</td>
<td>男</td>
<td>688</td>
<td>115</td>
<td>69 (60.0)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>882</td>
<td>85</td>
<td>71 (83.5)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>50〜59</td>
<td>男</td>
<td>774</td>
<td>156</td>
<td>98 (62.8)</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>1286</td>
<td>161</td>
<td>142 (88.2)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>60〜69</td>
<td>男</td>
<td>770</td>
<td>158</td>
<td>114 (72.2)</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>773</td>
<td>127</td>
<td>109 (85.8)</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>70歳以上</td>
<td>男</td>
<td>138</td>
<td>22</td>
<td>19 (86.4)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>39</td>
<td>7</td>
<td>6 (85.7)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>2681</td>
<td>495</td>
<td>326 (65.9)</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>150</td>
<td>7</td>
<td>66</td>
<td>131</td>
<td>7</td>
<td>117</td>
<td>5945</td>
<td>892</td>
<td>669 (75.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表11 肝 扉

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>30〜39</th>
<th>40〜49</th>
<th>50〜59</th>
<th>60〜69</th>
<th>70〜</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>2681</td>
<td>495</td>
<td>326</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>268</td>
<td>298</td>
<td>326</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

プが数名発見されている。
大腸癌は今後益々増加が予想され、そのスクリーニング手段としての併用効果は、これまでの報告（3）（4）にみられるように、偽陰性かかなり多いにしても重要な位置を占めていることは異論がないと思われる。今回は前年度と同じく90％の人が受診したことは高いが、精検受診者数の51.8％にすぎず、精検受診者数をいかに高めるかが今後の大きな課題である。

(7) 肝 扉
表11に示すように、男24.2％、女9.3％、平均16.0％に異常がみられ、ほぼ前年度並みであ
した。その内訳は表12に示す通りである。アルコール性肝障害と思われるものは男性の13.3％に見られ、前年度とほぼ同じく、また女性にも1名みられた。その他の肝障害は8.9％にみられ男女差はなく、HB抗原陽性者は2.0％で、AFP値は全例陰性であった。以上肝臓の異常は、ほぼ前年度と同傾向であった。

(8) 腎

腎盂疾患発見の目的で行なっている尿アミラーゼ測定については、方法（酵素法）、異常値のカットオフ値（2300単位以上）共に前年度と同じとした。その結果、男1.5％、女1.1％、平均1.3％に異常を認め、この中から男性の小さな十二指腸乳頭部癌が発見されたことは特筆に値する。腎癌は増加の著しい癌の一つであり、今後検診の場で早期の腎癌をいかに拾い上げていくかが重要な課題になると思うわれる。しかし精度が高くしかも効率のよいスクリーニング法は今まだ確立されておらず、最も期待がもたれている超音波エコーの精度をより高めていくのが最も近道ではないかと考えられる。

(9) 胆のう

前年度に引き続いて、放射線技師による超音波検査を全員に実施した。その結果を表13に示す。胆石（疑）は男4.3％、女3.9％、平均4.1％、胆のうポリープ（疑）は男3.9％、女3.0％、平均3.4％、その他1.0％などであった。全員を要精査としたが、精査の結果と殆ど変わらない高い一致率を示した。この中では、前年と比べて小さい胆のうポリープの発見率が高くなってしまおり、2年目に入って技師の技術レベルがアップしたためと考えられる。なお胆のう癌は発見されなかった。

表12 肝臓の異常

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>アルコール性肝障害</th>
<th>その他の肝障害</th>
<th>HBs抗原陽性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
</tr>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>6</td>
<td>35</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>51</td>
<td>62</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>349</td>
<td>1</td>
<td>117</td>
<td>151</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>3</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>5</td>
<td>17</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>360</td>
<td>1</td>
<td>238</td>
<td>299</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)</td>
<td>(13.3)</td>
<td>(0.0)</td>
<td>(8.8)</td>
<td>(9.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表13 胆のうの異常

<table>
<thead>
<tr>
<th>胆のう炎</th>
<th>胆石</th>
<th>腎のうポリープ</th>
<th>腎のう腫瘤</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>33</td>
<td>12</td>
<td>28</td>
<td>32</td>
<td>22</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>85</td>
<td>92</td>
<td>84</td>
<td>83</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>33</td>
<td>14</td>
<td>117</td>
<td>130</td>
<td>106</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>(1.2)</td>
<td>(0.4)</td>
<td>(4.3)</td>
<td>(3.9)</td>
<td>(3.9)</td>
<td>(3.0)</td>
<td>(0.2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
表14 腎・泌尿器

<table>
<thead>
<tr>
<th>69才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才-</th>
<th>合 計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>腎正常</td>
<td>31</td>
<td>16</td>
<td>281</td>
<td>255</td>
<td>658</td>
</tr>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>妊娠検査</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td>26</td>
<td>30</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(10) 腎・泌尿器

表14に示す通り、異常なし、差支えなしを除く異常所見者は男6.1%、女5.4%、平均5.7%であった。その内訳は表15に示す通り、女性の血尿が最も多く、男性の8.7%を占めており、一方男性の血尿は2.9%にみられた。蛋白尿は男2.2%、女0.8%であった。これらを前年度と比べると男女共蛋白尿はやや増加し、血尿はやや減少した。

腎癌、膀胱癌、前立腺癌など泌尿器系の癌は増加しており、スクリーニング手段としての血尿の価値については論議のあるところであるが、血尿を赤血球の大きさによって泌尿器系のものと然らざるものとに別別できるとの報告もあり(5)、あるいはまた超音波エコーによる優れた診断能を今後積極的に取り入れていく必要があると考えられる。

表15 腎・泌尿器異常

<table>
<thead>
<tr>
<th>蛋白尿</th>
<th>血尿</th>
<th>その他</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>妊娠検査</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>58</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>要密</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>60</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(%) (2.2) (0.8) (2.9) (8.7) (1.5) (1.9)

表16 血液

<table>
<thead>
<tr>
<th>69才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才-</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>腎正常</td>
<td>29</td>
<td>14</td>
<td>239</td>
<td>232</td>
<td>608</td>
</tr>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>2</td>
<td>45</td>
<td>9</td>
<td>63</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>妊娠検査</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>34</td>
<td>10</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td>要精密</td>
<td>10</td>
<td>29</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 表17 糖・代謝

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20-29才</td>
<td>3106</td>
<td>1729</td>
<td>1377</td>
<td>3106</td>
<td>1729</td>
<td>1377</td>
<td>3106</td>
<td>1729</td>
<td>1377</td>
<td>3106</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39才</td>
<td>2733</td>
<td>2241</td>
<td>492</td>
<td>2733</td>
<td>2241</td>
<td>492</td>
<td>2733</td>
<td>2241</td>
<td>492</td>
<td>2733</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49才</td>
<td>596</td>
<td>377</td>
<td>219</td>
<td>596</td>
<td>377</td>
<td>219</td>
<td>596</td>
<td>377</td>
<td>219</td>
<td>596</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59才</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69才</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
</tr>
<tr>
<td>70才以上</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
<td>158</td>
<td>115</td>
<td>273</td>
</tr>
<tr>
<td>計合計</td>
<td>9119</td>
<td>6295</td>
<td>2824</td>
<td>9119</td>
<td>6295</td>
<td>2824</td>
<td>9119</td>
<td>6295</td>
<td>2824</td>
<td>9119</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表18 糖・代謝異常

<table>
<thead>
<tr>
<th>糖尿病（高血糖系）</th>
<th>高尿酸血症</th>
<th>高γグロブリン血症</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男女</td>
<td>男女</td>
<td>男女</td>
</tr>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>54</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>22</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査</td>
<td>255</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>計合計</td>
<td>255</td>
<td>243</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(11) 血液
表16に示す通り、異常なし、差支えなしを除く異常所見者は、男2.9%、女11.4%、平均7.6%にみられ、前年度よりやや増加した。その大部分は例年と同じく女性の貧血（Hb 12.0 g/dl以下）で、女性の11.0%にあたり、前年度よりやや増加している。特に49才以下の16.8%、50才以上7.7%と、比較的若年女性に貧血が目立っている。その他では男性の白血球増加が比較的多くみられた。

(12) 内分泌（甲状腺）
甲状腺異常のみられたものは、男2.9%、女13.1%で、前年度よりやや増加した。ただし、軽度の腫大は診断医の主観的判断の影響がかなりあることを念頭に置いて必要がある。この中から男性1名、女性2名計3名の甲状腺癌が発見された。

(13) 糖・代謝
表17に示す通り、異常なし、差支えなしを除く異常所見者は、男13.8%、女8.4%、平均10.8%にみられ、ほぼ前年度並みであった。その内訳を表18に示す。血糖異常者（空腹時血糖110mg/dl以上）は男9.4%、女7.3%、平均8.2%で、前年度より女性でかなり増加した。高尿酸血症（7.0 g/dl以上）は殆どが男性で、男性の4.5%にみられ、前年度よりやや減少し、年々減少傾向にある。

糖尿病などの糖代謝異常は、成人病のリスクファクターとして極めて重要であることは言うまでもないが、そのスクリーニング手段として空腹時血糖のみではやや不十分であり、それを補う方法として、HbA1cやフルクトサミンなどが検討され多くの報告があるが③④、今後の検討課題である。
(4) 血清脂質
表19に、血清脂質の異常を含むコレステロール、中性脂肪及びHDLコレステロールのいずれかが異常を示した者を年代別に示す。
男30.3％、女29.1％、平均29.8％で、前年度よりかなり増加し、前々年度とはほぼ同じレベルに達した。これを年代別にみると例年と同じく、49才以下では男性に、50才以上では女性に異常が多くみられ、これは、若年男性に中性脂肪血症が多く、高令女性に高コレステロール血症が多いのを反映したものである。

次に各脂質別にみると、コレステロールのみ高値は表20のように、男1.8％、女6.4％、平均4.3％で、圧倒的に女性に多く、特に50才以上の女性で著しく多くなっている。中性脂肪のみ高値は表21に示すように、男17.6％、女8.0％、平均12.3％で、圧倒的に男性に多く、特に50才以下で目立って多くなっている。両者共高値は表22のように、男2.0％、女1.7％、平均1.8％で、結局高コレステロール血症は男3.8％、女8.1％、平均6.2％、中性脂肪血症は男19.6％、女9.7％、平均14.1％にみられた。
一方低HDLコレステロール血症は表23に示すように、男15.2％、女19.0％、平均17.3％にみられた。

以上の脂質異常を前年度と比べると、特に著しかったのは男女共低HDLコレステロール血症の増加で、約2倍になり、前々年度と比べてもるかに増加した。一方高コレステロール血症は男女共やや減少し、中性脂肪血症は速に男女共やや増加した。

<table>
<thead>
<tr>
<th>表19 血清脂質</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年齢</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
</tr>
<tr>
<td>差変えなし</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>表20 高コレステロール血症単独</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年齢</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
</tr>
<tr>
<td>差変えなし</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| (%) | 0 | 0 | 1.0 | 1.8 | 2.0 | 2.9 | 1.9 | 8.7 | 1.9 | 7.9 | 1.4 | 17.9 |
### 表21 高中性脂肪血症単独

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>29才</th>
<th>30〜39才</th>
<th>40〜49才</th>
<th>50〜59才</th>
<th>60〜69才</th>
<th>70才以上</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>男性 (%)</th>
<th>女性 (%)</th>
<th>計 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>11 (0.4)</td>
<td>8 (0.2)</td>
<td>19 (0.3)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要内科</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>4</td>
<td>70</td>
<td>6</td>
<td>144</td>
<td>43</td>
<td>151</td>
<td>88</td>
<td>81</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>466 (17.2)</td>
<td>255 (7.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>10 (0.4)</td>
<td>3 (0.1)</td>
<td>4 (0.1)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>70</td>
<td>6</td>
<td>149</td>
<td>46</td>
<td>152</td>
<td>126</td>
<td>92</td>
<td>84</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)</td>
<td>16.1</td>
<td>0.0</td>
<td>24.2</td>
<td>2.1</td>
<td>21.5</td>
<td>5.2</td>
<td>19.4</td>
<td>9.7</td>
<td>11.8</td>
<td>10.7</td>
<td>7.2</td>
<td>10.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表22 高コレステロール血症+高中性脂肪血症

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>29才</th>
<th>30〜39才</th>
<th>40〜49才</th>
<th>50〜59才</th>
<th>60〜69才</th>
<th>70才以上</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>男性 (%)</th>
<th>女性 (%)</th>
<th>計 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>11 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要内科</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>23</td>
<td>11</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>44 (1.6)</td>
<td>43 (1.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>5 (0.2)</td>
<td>5 (0.2)</td>
<td>10 (0.2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>4 (0.1)</td>
<td>9 (0.3)</td>
<td>13 (0.2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>4</td>
<td>9</td>
<td>29</td>
<td>12</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>3.8</td>
<td>0.4</td>
<td>2.7</td>
<td>0.4</td>
<td>1.2</td>
<td>2.2</td>
<td>1.5</td>
<td>2.8</td>
<td>1.4</td>
<td>2.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表23 低HDLコレステロール血症

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>29才</th>
<th>30〜39才</th>
<th>40〜49才</th>
<th>50〜59才</th>
<th>60〜69才</th>
<th>70才以上</th>
<th>合計</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
<th>男性 (%)</th>
<th>女性 (%)</th>
<th>計 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>差支えなし</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1 (0.0)</td>
<td>6 (0.2)</td>
<td>7 (0.1)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要内科</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要経過観察</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>48</td>
<td>31</td>
<td>108</td>
<td>150</td>
<td>114</td>
<td>271</td>
<td>117</td>
<td>164</td>
<td>21</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>要精査</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>49</td>
<td>33</td>
<td>108</td>
<td>150</td>
<td>114</td>
<td>274</td>
<td>117</td>
<td>165</td>
<td>21</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)</td>
<td>9.7</td>
<td>5.9</td>
<td>17.0</td>
<td>11.6</td>
<td>15.6</td>
<td>16.8</td>
<td>14.6</td>
<td>21.0</td>
<td>15.0</td>
<td>15.1</td>
<td>20.5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(11) 24
### 表24 肥満

<table>
<thead>
<tr>
<th>~29才</th>
<th>30～39才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才～</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>22</td>
<td>16</td>
<td>151</td>
<td>227</td>
<td>412</td>
<td>676</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>82</td>
<td>49</td>
<td>164</td>
<td>167</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>56</td>
<td>9</td>
<td>115</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>男 (%)</td>
<td>60.0</td>
<td>72.5</td>
<td>40.9</td>
<td>96.9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女 (%)</td>
<td>66.6</td>
<td>97.5</td>
<td>65.6</td>
<td>97.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>計 (%)</td>
<td>66.6</td>
<td>97.5</td>
<td>65.6</td>
<td>97.5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表25 眼底

<table>
<thead>
<tr>
<th>~29才</th>
<th>30～39才</th>
<th>40～49才</th>
<th>50～59才</th>
<th>60～69才</th>
<th>70才～</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
<td>女</td>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>異常なし</td>
<td>31</td>
<td>15</td>
<td>270</td>
<td>270</td>
<td>637</td>
<td>844</td>
</tr>
<tr>
<td>要再検</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>要治療</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>治療中</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
<td>9</td>
<td>21</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>男 (%)</td>
<td>84</td>
<td>74</td>
<td>124</td>
<td>86</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>女 (%)</td>
<td>84</td>
<td>74</td>
<td>124</td>
<td>86</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>計 (%)</td>
<td>84</td>
<td>74</td>
<td>124</td>
<td>86</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5916名（98.0％）が受検し、異常なし、差し支えなしを除く異常所見者は表25に示すように、男9.2％、女7.0％、平均8.0％と前年度よりやや減少した。これは判定医の違いによるものと思われる。主なものとしては、網膜自党・萎縮、乳頭陥凹、高血圧性変化などである。

### 17 乳腺

前年度と同じく、外科医による触診と超音波断層撮影との併用で実施した。その結果を表26に示す。11.2％に異常を認めたが、前年度よりさらに減少した。これは多数を占める継続受診者に対して、判定が考慮されたためである。内訳は、乳腺症（疑）9.3％、乳腺腫瘍（疑）2.2％などである。要精査となったものが1名発見された。

### 18 婦人科

3218名（96.8％）が受検し、その結果、表27のように5.1％に異常を認めたが、前年度
と比べて半減した。これは判定医の違いによるものと考えられる。その内訳は表28の通り、子宮筋腫と膀胱が主なもので、膀胱の要治療はカンジダ症である。子宮頸部細胞診クラスⅢ以上は9名（0.3％）であったが、今回は子宮癌は発見されなかった。

| 表26 乳 縁 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 20才 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 |
| 異常なし | 13 | 230 | 696 | 1226 | 744 | 36 |
| 異常あり | 0 | 10 | 3 | | | |
| 要再検査 | 2 | 41 | 144 | 43 | 24 | 2 |
| 要精密検査 | 12 | 40 | 32 | 18 | 1 | |
| 要治療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 治療中 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 表27 婦人科 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 20才 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 |
| 異常なし | 7 | 236 | 753 | 1250 | 771 | 37 |
| 異常あり | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要再検査 | 8 | 54 | 14 | 1 | 1 | 1 |
| 要精密検査 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 要治療 | 12 | 26 | 23 | 8 | | |
| 治療中 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 表28 婦人科異常 |
|---|---|---|---|
| | 子宮筋腫 | 膀胱 | 子宮細胞診 |
| 異常なし | 2 | 4 | 2 |
| 要再検査 | 6 | 4 | 2 |
| 要精密検査 | 5 | 7 | 4 |
| 要治療 | 2 | 60 | 7 |
| 治療中 | | | |
| 合計 | 68 | 64 | 9 |
| （％） | (2.1) | (2.0) | (0.3) |

(10) その他
前年度と同じく、C R P反応陽性、皮膚病、頭部リパン筋腫大などが若干みられた。

まとめ
厚生連総合検診センターにおける平成1年度の日帰り人間ドック受診者6388名についての成績を、前年度までと同じ検証方式で従って分析し、その概要を報告した。二次検診結果については、特に重要な発見癌について、可能な限り情報を集めて記載した。

(1) 癌は胃癌18名、肺癌1名、十二指腸乳頭部癌1名、大腸癌5名、乳癌1名、甲状腺癌3名、計29名発見された。その殆どが自覚症状のない早期の癌であった。

(2) 胃癌は18名、0.3％と今回もこれまでとほぼ同じ比率で発見されている。そのうち早期癌は13名、進行癌は5名であった。しかし精検受診率が75％と前年度並み、伸びないのが問題である。今回の発見癌の中には、前回要精査でありながら放置し、今回手術で確認された者2名が含まれており、そのうち1名は進行癌であったことを考えると、精検受診率のアップは重要な課題である。

(3) 肺癌特に喫煙者に多い肺門部肺癌の早期発見に必要な細胞診の果たす役割は大きい。しかし、その受診者は、喫煙者の3分の1程度と思われる。今後受診率をいかに高めていかが課題である。

(4) 便潜血陽性者の中から、大腸癌が5名発見されている。急増する大腸癌発見の手段として、検便は今後も大きな役割を果たしていくと思われるが、精検受診率が半分程度と低いのが大きな問題で、検診の効果を半減している。

(5) 尿アミラーゼ上昇をきっかけに、小さな十二指腸乳頭部癌が1名発見された。元来、この領域の癌の早期発見は極めて困難で、有効な検診手段は現状では確認されていない。今回のアミラーゼ上昇は偶然かもしれないが、
判定基準をできるだけ客観的に一定にすることとが今後益々必要になってくると思われる。特に判定医の違いによる成績の差は非常に大きいので、今後の大きな課題である。

アッブによって、小さな胆のうポリープの発見率が高くなっている。検診の領域をさらに拡げて、本来の目的である肝癌、腎癌、腎癌検診への機が熱してきていると思われる。

（7）高血圧は前年度よりやや減少していることは嬉しい。生活様式の変化と関心の深さを示すものであろう。

（8）女性の貧血が前年度より増加している。特に若年者における対策が必要だと思われる。

（9）糖尿病は国民病と言われるほど増加しており、当院検査成績でも血糖異常者が増加している。一方、高尿酸血症は減少傾向にあり、いずれも食生活と深いかかわりがあつもます因子として原因調査の上、今後の生活指導の資料とすべきであろう。

（10）筋肉異常では、女性特に50才以上の高令女性に多い高コレステロール血症、及び男性特に若年男性に多い髙中性脂肪血症の傾向は、例年と変わらなかったが、男女共高コレステロール血症はやや減少し、中等度脂肪血症はやや増加している。一方、低HDLコレステロール血症が前年度の2.5倍と著明に増加したが、その原因は不明である。一時的なものかどうか今後の経過観察によって、実態が浮かび上がるかも知れない。

（11）肥満は相変わらず目立っている。対策の重点は、男性全体と高令女性である。

（12）検診成績を1年毎に比較検討する場合、検査方法、検査精度、判定基準などを一定にしなければならないのは当然であるが、一般に検診のように、境界域やわずかな異常が比較的多く、また微妙な判断を要する所見が少なくない場合、わずかな判定の違いが、全体の成績を大きく左右することになる。また継続受診の場合、前回の成績と比較しての判定が重要であることは言うまでもないことで、特筆に値するものと考えたい。

（6）胆のうを対象とした超音波検査も2年目に入り、無自覚の胆石及び胆のうポリープが多数発見されている。特に技術者のレベル、検診受診率が年々低下してきているのは大きな問題である。これには種々の要因がからんでおり、解決は簡単ではないが、一つには、継続受診者の安定の慣れの意識があるように感じられる。二次検診受診の有無が、検診の成果を左右するといっても過言ではない。特に癌の早期発見には、二次検診で終わってしまっては意味あることを考えると、早急に検討を要する問題である。

（14）二次検診の状況をまとめると、要二次検診者は、男性1189人、1596件、女性230人、701件、合計2509人、3297件で、そのうち受検したのは、575人（68.3％）、796件（76.2％）、993人（75.2％）、1255件（73.8％）、合計1752人（69.8％）、2231件（67.7％）となり、ほぼ前年度並みであった。その結果、異常なし33.0％、経過観察50.0％、要治療16.5％、その他0.5％であった。

文 献
1) 小川恵邦ほか：昭和56年度日帰り入間ドックの成績、富農医誌、21：24、1990。
2) 肝癌細胞診判定基準改訂委員会報告：肝癌、23：653、1983。
3) 折原栄ほか：免疫学的腎機能検査に用いた大腸集団検診の有用性、日産集検誌、85：19、1990。
4) 熊山信信ほか：大腸集団における従来検査の精度評価、日産集検誌、87：160、1990。
5) 和久井守ほか：茨城県厚生連5病院における血尿スクリーニング、日農医誌、39：720、1990。
6) 平野久美子ほか：日帰り入間ドック法における糖代謝異常のスクリーニング法の検討、日本病院会雑誌、35：99、1988。
7) 服尾順ほか：ドック糖代謝異常者の対象にHbA1c及びフルクトサミン測定の意義、日本病院会雑誌、35：101、1988。
8) 松本 駿：標準体重の考え方，最新医学，38:284，1983.