

各科領域における検診

—— 現状と問題点 ——

Mass Health Examination in Various Medical Specialties
— Current Situations and Problems —

第 514 回新潟医学会

日 時 平成 7 年 12 月 9 日 (土) 午後 3 時～5 時
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 笹川 力 (新潟県労働衛生医学協会新潟健康増進センター)

演 者 松井一光 (柏崎保健所), 小田純一 (国療西新潟中央病院放射線科), 佐野宗明 (県立がんセンター新潟病院外科), 島津和貴男 (二市北蒲原郡総合健康開発センター), 斎藤征史 (県立がんセンター新潟病院内科), 児玉省二 (産婦人科), 遠藤直人 (整形外科), 竹内茂和 (脳外科), 橋本尚士 (小児科)

司会 本日は、「各科領域における検診—現状と問題点—」というテーマでシンポジウムを開催いたします。

私達は、健康チェック、病気の早期発見、早期治療、或いは病気の予防のために、生涯を通じて、各種の検診を受けております。胎児期に、すでに母子保健法による妊産婦検診を産婦人科医、生後は、母子保健法による乳幼児検診を小児科医が、また幼稚園から学校に入りますと、学校保健法による健康診断を学校医が、職場では、労働安全衛生法による健康診断を産業医が、高齢期や職場検診のない人は、老人保健法による各種検診を各科の医師が行っております。更に、中高年者には、人間ドッ

ク検診が行われております。

今日は、各科領域における検診として、老人保健法による成人のための基本健康診査、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、子宮がん検診、骨粗鬆症検診と脳ドック、そして小児期からの、成人病予防健診について述べていただきます。また、本日は、県内各市町村の検診担当者、検診団体、ドック検診機関の皆様にもご案内いたしまして、ご出席いただき、ありがとうございました。今日は、常日頃皆様のご苦勞されております、検診成績が発表されます。

1) 基本健康診査の成果と課題

柏崎保健所 松井一光
 新潟県医師会 丸山正義
 新潟県成人病予防協会 宮川糧平

Favorable Effect and Problems
 Produced by Basic Physical Checkup System

Kazumitsu MATSUI

Kashiwazaki Public Health Center

Masayoshi MARUYAMA

Niigata Medical Association

Ryohei MIYAGAWA

Niigata Association for Comprehensive Health Promotion and Research

About 250 thousands of residents in Niigata prefecture are recently examined through a basic physical checkup system in a single year, as compared with less than 5 thousands in 1964. It is regrettable that the examinee rate is decreasing lately, and the rate in Niigata fell below the rate in the whole country for the first time in 1993. As favorable effect, the high blood pressure rate and the death rate from cerebrovascular diseases are reduced lately year by year, partly caused by improved life style. However, it is worried that the increasing rate of the high cholesterol may cause ischaemic heart diseases. A record linkage system between the checkup data and a registry system of cerebrovascular and heart diseases must be developed.

Key words: basic physical checkup system, examinee rate, high blood pressure, high cholesterol

基本健康診査, 受診率, 高血圧, 高コレステロール

1) 基本健康診査の略歴 (図 1)

新潟県において多発する脳卒中撲滅のため昭和39年に5千人弱で開始された循環器検診は、昭和44年国の補助を得て脳卒中予防特別対策事業となり受診者数が10万人を越えた。この事業は続く49年に県単事業として循環器

検診特別補助事業(循特)に継承され、受診者数は20万人台にのった。この循特では県、県医師会を中心に市町村、郡市医師会、検診機関が一体となって、診断、判定基準、指導要領等を県下統一方式で事業を実施してきた。これに加えて、51年度からは検診カルテの内容がコンピュータ入力となり、その集計結果は単年度の検診結果報告と

Reprint requests to: Kazumitsu MATSUI,
 Niigata Prefectural Government Health
 Promotion Division, 4-1 Shinko-cho,
 Niigata City, 950, JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市新光町4-1
 新潟県福祉保健部健康対策課

松井一光

して関係者に配布されている。昭和58年度には老人保健法の施行とともに40歳以降の地域住民を対象とする総合的な集団健診として、循特を引き継いだ一般健康診査が開始された。このときに受診者数25万人に達した。さらに62年度には健診内容の一層の充実を図って基本健康診査と呼称することになり現在に至っている。一般健康診査並びに基本健康診査の成果は上記の単年度報告に加えて、第1次5か年計画の評価、第2次5か年計画の評価として報告書の形で公開されている。

2) 受診率の推移 (図 2)

このように健診受診者数は昭和40年代以降順調な伸びをみせたが、58年来26~27万人前後で停滞し、受診率と

しても58年度の37.3%を最高に平成5年度の34.4%と微減の方向である。それに対し全国の受診率は60年来一貫して上昇傾向にあり、平成5年度には新潟県の受診率を上回ることになった。これには地域住民の健診への慣れ、人間ドックの普及、普及啓発活動の不足等、様々な原因が考えられるが、各種のがん検診がいずれも全国の受診率を上回る状況であるのに比較すると不満感が大いに残るところである。

3) 血圧値の年次推移 (図 3, 図 4)

上で述べたように健診データ入力は51年度より開始されたが、予算上の制約から一次受診者のデータが入力されたのは54年度からであるので、54年以降の血圧平均値

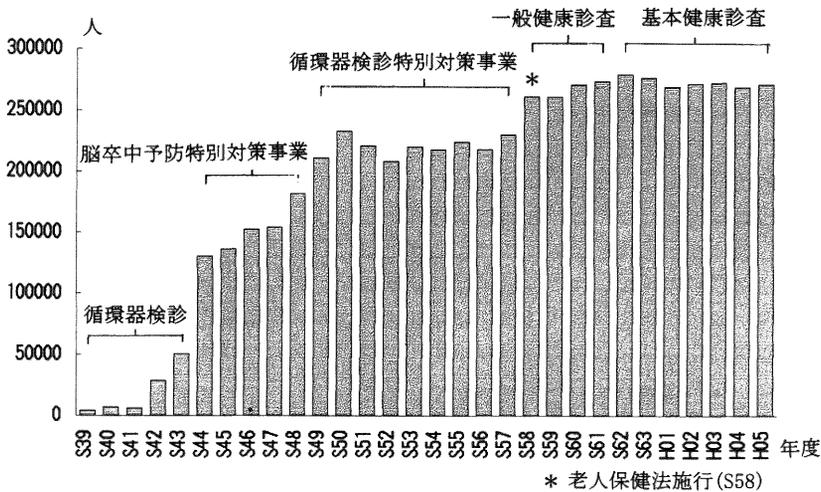


図 1 基本健康診査等の受診者数の推移

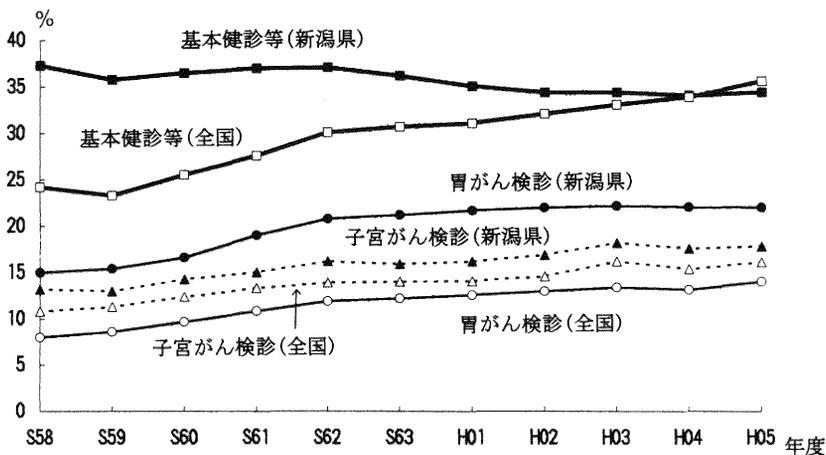


図 2 各種検診受診率の推移

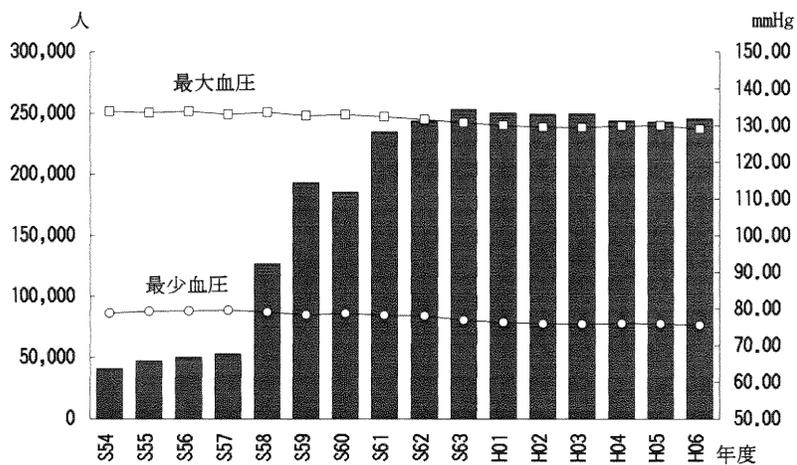


図3 血圧値集計数と血圧平均値の推移

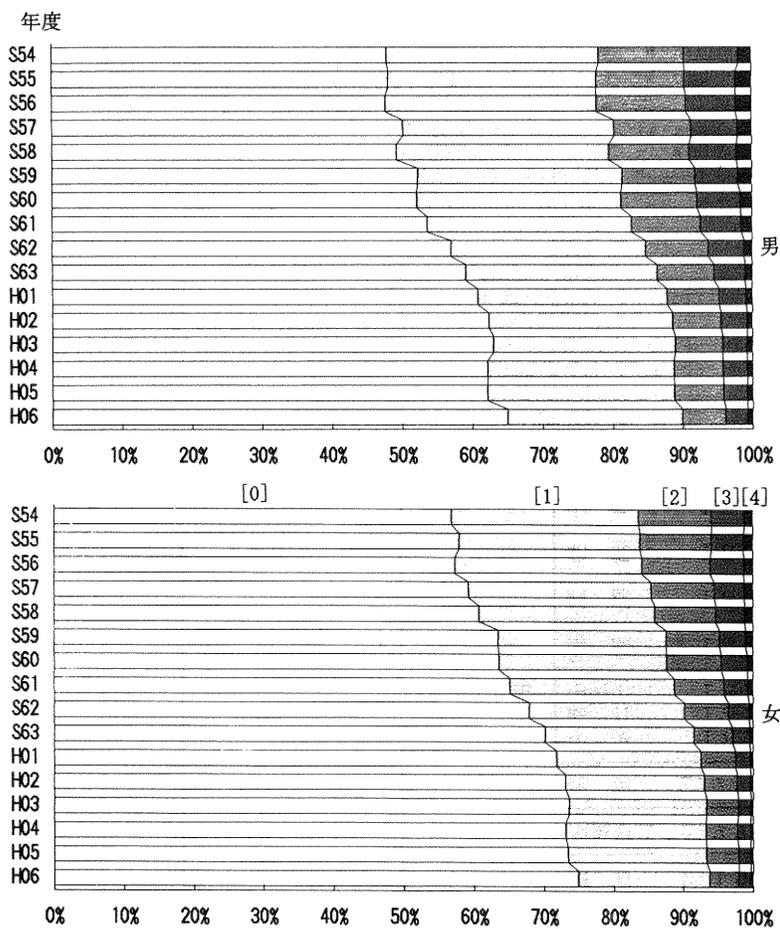


図4 年齢調整血圧症度区分の推移

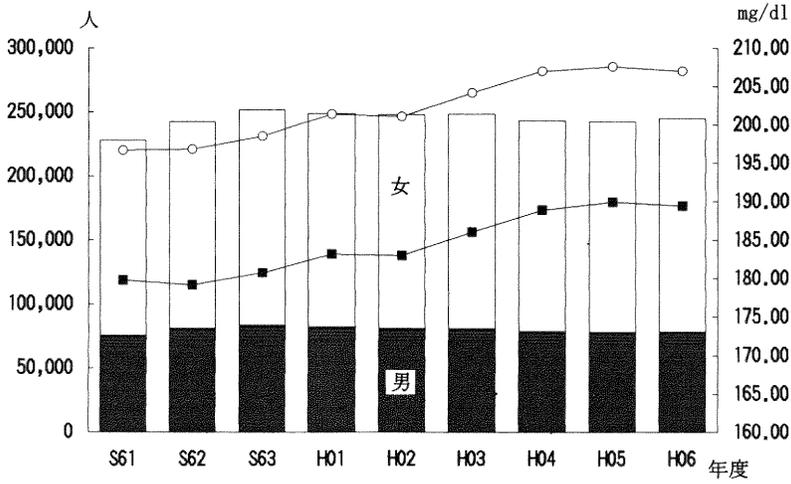


図 5 コレステロール検査数と平均値の推移

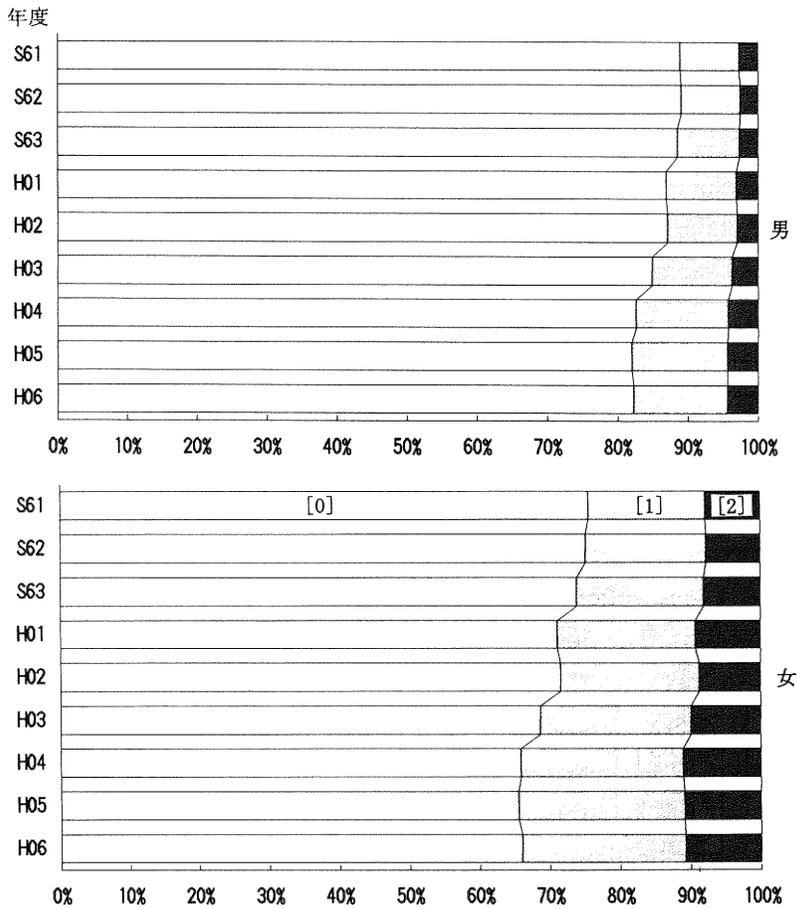


図 6 年齢調整コレステロール症度区分の推移

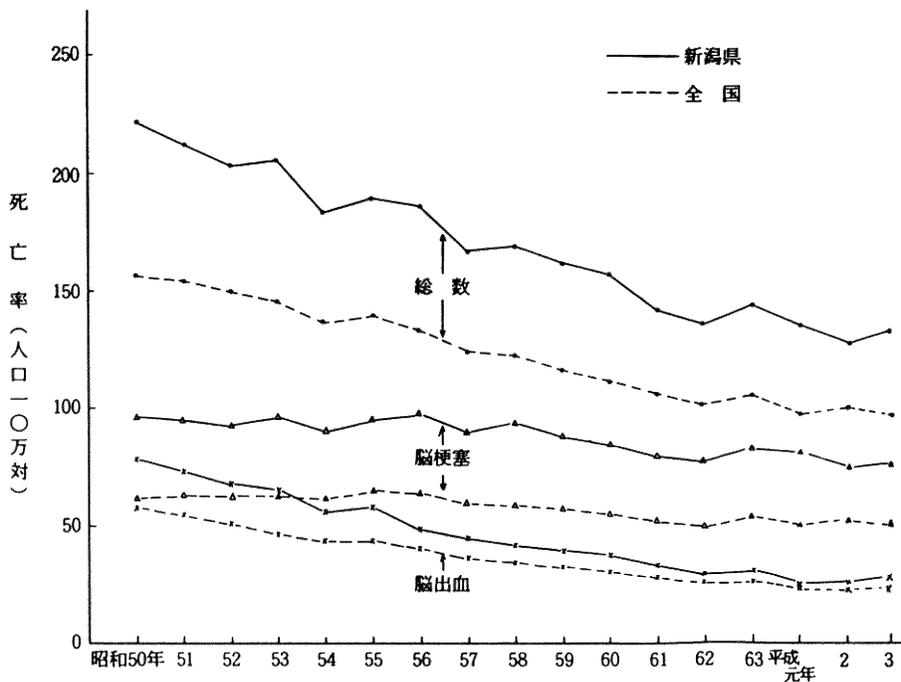


図7 脳卒中死亡率年次推移

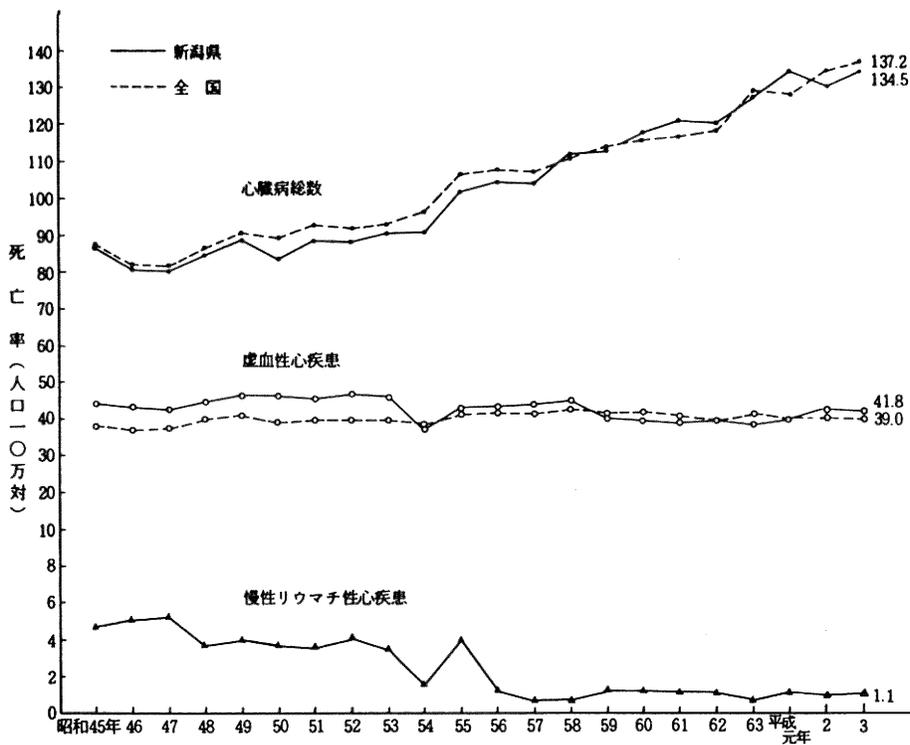


図8 心臓病死亡率年次推移

の推移を追う。それによると54年以降平成6年に至るまで最大血圧、最小血圧ともほぼ一貫して低下傾向にある。最大血圧は昭和54年 134 mmHg から平成6年 129 mmHg へ低下し、最小血圧も同様に 79 mmHg から 76 mmHg に落ちている。さらに間接法により年齢調整を行ったうえで血圧症度区分の推移を眺めてみると、血圧区分〔2〕(160/90 mmHg 以上)の高血圧者の比率は、男で23%から10%へ、女で17%から7%へ顕著な低下を示している。

4) コレステロールの年次推移 (図 5, 図 6)

血圧の場合と同様な制約から受診者のほぼ全員のコレステロールが検査されるようになったのは昭和61年度からである。検査数は24~25万人で約3分の2が女性である。コレステロール値は明確な性差があるため平均値の推移を男女別に示したが、男女とも増加傾向にあることは明らかである。すなわち男は昭和61年 180 mg/dl から平成6年 189 mg/dl へ、女も 197 mg/dl から 207 mg/dl に増加しているのが観測される。年齢調整によるコレステロール症度区分の推移でも、区分〔2〕(250 mg/dl 以上)の高コレステロール者の比率は男で3%から4%へ、女で9%から11%へわずかながら増加している。

5) 基本健診の成果と課題 (図 7, 図 8)

コンピュータによるデータ集計が開始されてから、やがて20年に及ぼうとする循環器を中核とする集団検診の取組みは、明らかな高血圧の減少という成果を生んだ。

脳卒中の死亡率は年齢構成の違いもあって新潟県は全国より常に高いが、その低下傾向は全国よりもやや急峻であることは、この高血圧の減少が少なからず寄与していると言えよう。すでに高血圧者ほど塩分の制限に配慮しているという報告もあり、高血圧に係わる食生活習慣の改善は相当程度進んできている。しかしこれに対し、コレステロールは近年上昇傾向にあり、高コレステロール者に対する対策が必要とされている。しかし統計上で心臓病総数の死亡率は上昇しているものの、虚血性心疾患の死亡率はほぼ横這いの状況である。平成7年の診断書改定がこれらにどのような影響を及ぼすか注目をしたい。

以上述べた事項も含めて基本健診のこれからの課題を以下に整理して掲げる。

- ① 高脂血症の増加が心臓病、特に虚血性心疾患の増加に結びつくか見極める。
- ② 脳卒中、心臓病の罹患率および有病率を把握する。
- ③ 基本健診受診率向上をはかるため、新規受診者の開拓に努める。
- ④ 施設健診者すなわち人間ドック等の受診増加に対応して健診データの整合性をはかり、可能ならばデータの取得を行う。
- ⑤ 新たに追加された基本健診検査項目(クレアチニン、尿酸、血清総蛋白等)のデータ管理および実状把握に努める。
- ⑥ 健診受診者の経年的なデータ管理を行い、脳卒中情報システム等とのレコード・リンケージに発展させる。