

健診・検診事業・特定保健指導

板橋区医師会 副会長
齋藤 英治

■ 特定健診・特定保健指導について

この20年間の健診・検診事業の中で、最も大きく制度が変更されたのは、平成20年度より始まった特定健康診査・特定保健指導ではないでしょうか。

平成19年は特定健康診査・特定保健指導が新たに始まる前年で、その4月より私も初めて医師会の理事となり、公衆衛生部の担当となりました。6月頃に東京都医師会で特定健診、特定保健指導の担当理事の説明会が開催されるので、出席するように当時の副会長の井上先生に言われて、右も左もわからない中で出席したことを覚えています。

平成19年度までは、健康診断、健康診査については、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行う健診として実施されてきました。それが、平成17年に出された「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）

及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけることとされました。「医療制度改革大綱」における政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して生活習慣病有病者・予備軍を25%減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。この目的を達成させるためにメタボリックシンドロームの概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムが構築され、生活習慣病の発症、重症化の危険因子の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導を実施することとされ、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重点的に行うこととされました。

国家プロジェクトとして行われる目標の高い健診・保健指導を、実際に地区で行うためにはどうすれば良いか、この構築にはかなり難渋しました。まず、これまで行われていた区民健診の実施項目を如何に減らさずに、健診の中に盛り込んでいくかについては、区との重ねての交渉が必要でした。また、結果票などの帳票の整備や、結果を電子化して国保連に提出することが求めら

れたことから、電子化業者の選定や電子化するための細かい取り決めやエラーチェックの仕方などを決めていくことが必要でした。

特定保健指導については、当初、保険者がアウトソーシングすることと理解されていましたが、医師法の第一条にも書いてあるように、保健指導を行うのは医師の責務で、医師会としても特定保健指導の実施機関として手挙げすべきであるということから、急遽、保健指導の実施方法をまとめ上げ、板橋区が行う特定保健指導実施機関選定の公募型プロポーザルに参加しました。平成20年度は、一般企業の3社が選定され特定保健指導を行いました。初年度は100名余りの実施者のみでした。そして翌年もプロポーザルに参加し、医師会として受診勧奨判定値を超えた者について特定保健指導を行うこととなりました。特定保健指導を行うに当たって、その仕組み作り、帳票の整備、テキストの選定、説明会の開催など、新しく始めることの難しさを十分に教えられました。その後、板橋区での特定健診・特定保健指導も、結果票など少しずつ改良され今の形に落ち着いてきたと思います。

特定健診・特定保健指導が開始されてから9年目を迎えます。昨年の厚労省が行った保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料をみると、積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね特定保健指導後の5年間に亘り、検査値の改善効果が持続していて、医療機関の受診件数、入院外医療費も少なかったとしています。また動機付け支援参加者についても、積極的支援

よりは改善幅は小さいが同様の傾向が見られたとしています。しかし、厚労省の特定健診の効果を確かめるためのデータベースの約90億件の大半がシステムの問題で活用できないことが判明したり、地域によって検査方法や検査試薬の違いから、データの比較が困難であることなども問題となったり、そもそもメタボでない人の生活習慣病の取り扱いなど、まだまだ議論が必要な健診であると思われます。

■その他の検診事業について

平成7年に眼科検診、平成8年に骨粗しょう症予防検診、平成11年に喉頭がん検診、平成14年に肝炎ウイルス検診、最近では、平成26年に胃がんリスク検診が新規に開始されました。その他、乳がん検診は平成16年より視触診に代わり、マンモグラフィ併用式に変更され、前立腺がん検診では平成22年より触診が廃止され、特定健康診査と同時に実施が可能となりました。また、平成21年より乳がん検診、子宮がん検診では、女性特有のがん検診推進事業が行われています。胃がん検診、肺がん検診ではデジタル撮影に移行するため読影についてご不便をおかけいたしました。これらの検診については、この稿の後に、各検診班の先生方にもお書きいただいています。

平成31年度には胃内視鏡検診が板橋区でも開始される予定で、新たな検診班が立ち上がるころですが、医師会として検診事業の立ち上げ、継続ができているのも、ひとえに検診班の先生方の並々ならぬご尽力の賜物であり、この場をお借りして深謝申し上げます。

今後とも各検診班の先生方、会員の先生方のご理解、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

最近20年間の健診・検診事業の変遷

検 診 名	年 月	内 容
基本健康診査 (区民一般健康診査)	H19. 6	実施期間が変更。 (春季 6/1～7/20、秋季 9/1～10/20 → 6/1～10/20)
	H20. 6	「区民一般健康診査」に名称変更。実施期間が変更。 (6/1～10/20 → 6/1～10/31)
	H22. 6	35歳は保健所で実施。(35歳健診の新設)
健康度評価事業	H15. 6	基本健康診査と同時実施。「生活習慣チェック票」の記載内容を基に「生活習慣改善指導箋」を作成。＊平成19年度をもって終了。
板橋区介護予防健診 (モデル事業) 板橋区介護予防健診 (65歳からの元気力健診)	H17. 6	基本健康診査と同時実施。65、70、75、80歳が対象。都老研の「おたっしや21」を参考に、問診18項目、握力、片足立ち、歩行テスト、血清アルブミン検査により危険度を判定。
	H18. 6	基本健康診査と同時実施。65歳以上が対象。問診25項目、身長、体重、BMI、血圧、血液(赤血球・血色素量・ヘマトクリット・アルブミン)、視診(口腔内含む)、触診(関節の状態)、打聴診、反復嚙下テスト、心電図により判定。
	H21. 6	「65歳からの元気力健診」に名称変更。 介護認定が非該当(自立)の方も「非該当者健診」として対象に追加。 ＊平成23年度をもって終了。 (次年度より「二次予防事業対象者把握事業」へ移行)
特定健康診査 後期高齢者医療健康診査	H20. 6	医療保険者を実施主体とした新たな健診が開始。医師会にて電子化・請求・支払いを代行。
特定保健指導	H20. 6	初年度はプロポーザルに参加するも民間事業者に決定。
	H21. 6	特定保健指導に参画。医師会の指導対象者は受診勧奨判定値を越えた者のみ。民間事業者と指導業務委託契約を締結し、医師会でのグループ支援を企画。(グループ支援は平成23年度で終了)
	H24. 6	医師会の指導対象者が変更。受診勧奨判定値の制限が撤廃され、全ての受診者が対象になった。医師会で保健指導を実施しなかった場合は民間事業者で対応。

検 診 名	年 月	内 容
乳がん検診 (マンモグラフィ撮影)	H16.12	従来の視触診に代わり、マンモグラフィ併用式に変更。 対象年齢の変更。(30歳以上女性区民→40歳以上女性区民) マンモグラフィ撮影機関は医師会病院のみ。 読影は日大。自己負担1,000円。
	H18. 4	対象年齢の変更。(40歳以上女性区民→40歳以上偶数年齢の女性区民)
	H21. 9	女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン)開始。
	H21.10	「豊島病院」がマンモグラフィ撮影機関に追加。
	H23. 4	「東京都健康長寿医療センター」がマンモグラフィ撮影機関に追加。
	H25. 4	「帝京大学病院」が読影に参加。＊平成26年度まで。
子宮がん検診	H17. 4	対象年齢の変更。(30歳以上女性区民→20～29歳、30歳以上偶数年齢の女性区民)
	H21. 9	女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン)開始。
喉頭がん検診	H11.10	新規開始
	H22.10	実施期間が変更。(10/21～12/31→10/1～12/31)
	H26.10	自己負担が導入。(500円)
	H27. 9	実施期間が変更。(10/1～12/31→9/1～11/30)
骨粗しょう症予防検診	H 8.10	新規開始。対象者は35歳以上の区民。
	H12. 4	対象者の変更。(40・45・50・55・60・65歳の女性区民)
	H16. 4	対象者の変更。(40・45・50・55・60歳の女性区民)
	H18. 4	対象者の変更。(40・45・50・55・60・65・70歳の女性区民) 自己負担が導入。(500円)
	H22. 5	実施期間が変更。(4/1～2/末→5/1～2/末)
眼科検診	H 7.10	新規開始
	H18.12	自己負担が導入。(700円)
	H22.11	実施期間が変更。(12/1～1/31→11/1～2/末)
精密検査結果通知制度	H14. 4	新規開始
肝炎ウイルス検診	H14. 6	新規開始。従来の「肝がん及び肝疾患検診」が廃止。
胃がん検診	H14. 6	ペプシノーゲン検査が追加。
	H23. 4	デジタル単価が追加。
	H25. 4	ペプシノーゲン検査が廃止。
	H27. 4	デジタル撮影に移行。
肺がん検診	H27. 4	デジタル撮影に移行。
胃がんリスク検診	H26. 6	新規開始。対象年齢は40・50・60歳。自己負担500円。
前立腺がん検診	H22. 6	触診が廃止。区民一般健康診査と同時実施になった。

板橋区医師会の学校健診・検診と学校医の活動

板橋区医師会 理事
平山 貴度

■現在の学校健診・検診と学校医の活動について

学校健診・検診の歴史は古く、その始まりは1888（明治21）年に実施された「活力検査」とされています。その後1944（昭和19）年には「学校身体検査規程」と「学校職員身体検査規程」を廃止・統合し、新たに「学校身体検査規程」が制定されました。これが今日の学校健康診断の基礎とされています。

その後、様々な変遷を経て、現在は学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて学校での健康管理が行われています。児童生徒等の毎年の健康診断はもとより、その診断結果から予防処置や治療の勧奨を行うことも定められており、学校医の先生方による健康診断と、その後のフォローアップについては板橋区医師会と板橋区教育委員会、そして学校現場が連携して取り組んでいます。

板橋区医師会では昭和58年に板橋区医師会学校医会が発足しました。医師会並びに学校医会では、板橋区立の小・中学校、区内都立の特別支援学校、高校に対し内科・耳鼻科・眼科の学校医を推薦しています（耳

鼻科・眼科は各医会からの推薦）。学校医が児童生徒に実施している健診・検診は以下のとおりです。

1. 小・中・高校・特別支援学校等の学校医の健診・検診

- ・就学時健診（小学校）
- ・定期健康診断
- ・脊柱側弯症検診
- ・結核検診
- ・生活習慣病予防検診

学校医は、感染症の集団発生時の対応や、その他様々な健康相談にも従事しています。また、学校保健委員会を通じて教職員・保護者と接し、講演会等の啓発活動を行っている先生方も少なくありません。

2. その他の健診・検診及び各種精密検査

学校医が直接実施するもの以外にも、児童生徒には以下のような全員検診やキャッチアップ検診が、板橋区医師会病院健診センターや各検診班の協力を得て行われています。

- ・心臓検診
- ・呼吸器疾患スクリーニング検診
- ・尿検査
- ・貧血検査

学校医や健診センターでの健診・検診で異常を認めた児童生徒に対して精密検査（二次ないしは三次検診）を実施し、子ども達や保護者の方々が安心して学校生活を送れるように、種々の疾患に対する早期発見と対応に努めています。

教育委員会が毎年作成する学校保健事業報告によると、平成 28 年度の各健診・検診の受診率は小学校の場合結核検診の 99.9%を筆頭に 99%台という高い数字を記録しています。中学校ではやや下がりますが、概ね 97～98%台を記録しています。

3. 教職員健診

児童生徒の健診・検診と同様に教職員健診も学校保健安全法に規定されています。施行規則の第 2 章第 3 節「職員の健康診断」の第 12 条（実施時期）や第 13 条に検査の項目等が具体的に記載されていますが、それらに基づいて板橋区で行われている教職員健診の内容は以下のとおりです。

- ・ 結核及び循環器系健診
- ・ C 型肝炎予防対策健康診断
- ・ 婦人がん検診
- ・ 腰痛対策予防健康診断
- ・ 消化器系及び大腸がん検診
- ・ VDT 健診（パソコンワークのための心身の状態チェック）
- ・ 骨粗鬆症予防対策健康診断
- ・ 肺がん検診

教職員健診については平成 11 年より成人病検診班が発足し、医師会のその他の検診班と共に教職員の二次検診を担当しています。また検診結果の最終判定を行い、異常なし、要経過観察、要受診等の診断を行っ

て安心して就労できるよう努めています。

学校保健事業報告によると、結核検診以外の受診率は児童生徒のそれよりも低く 70%台にとどまっています。人間ドック等の任意の検診を受けている、あるいはすでに医療機関を受診し治療中の教職員がいることが理由のようです。

■ 板橋区教育委員会との連携

学校保健については教育委員会との緊密な連携体制が欠かせませんが、現在は板橋区学校保健会として年 2 回の話し合いの場が設けられています。板橋区学校保健会は、平成 19 年に板橋区医師会と学校医会が教育委員会に働きかけて発足したものです。それ以前は学校保健連絡協議会という名称で、年に 1 度の開催にとどまっており、役員構成も明確ではありませんでした。当時、板橋区医師会の学校医部担当理事・学校医会役員であった宮田浩子先生のご尽力で、学校保健会として名称変更し、学校医会だけでなく学校歯科医会、学校薬剤師会も参加することが明確になりました。学校保健会発足後は、様々な案件を協議し、児童生徒のより良い学校生活の実現を目指すための会として活動が続いています。

学校保健会とは別に、学校保健関連の法改正やガイドライン改定が行われた場合には、常に板橋区教育委員会と協議を行った上で対処しています。また、教育委員会、医師会、学校（校長会、養護教諭等）、板橋区医師会病院、健診センター及び外部検診委託業者との間で各種健診・検診について話し合う検診検討会がやはり年 2 回開催され、学校現場での保健活動について改善

策や提案を出し合い議論する場となっています。

■ 保育園・幼稚園等の園医の活動

学校だけでなく区立保育園・幼稚園に対しても、医師会並びに学校医会から園医を推薦しています。園医の活動は入園時健診に始まり、定期健康診断、プール前健診、さらに感染症の集団発生時の対応や、その他様々な健康相談に応じ、園児の体と心の健やかな成長を見守ることです（区立幼稚園には眼科・耳鼻科園医も配置されており、各医会より推薦しています）。また、医師会と保育園・幼稚園との意見交換会（現在年1回開催）を通して、情報交換や啓発活動も行っています。なお、医師会会員が行っている5歳児発達診療は、保育園・幼稚園児がその主な対象となっており、5歳児の心身の発達を診査することで就学前の必要な準備を始める契機になることを目的としています。

■ 学校健診・検診の動向と展望

1. 寄生虫検診について

学校でつい最近まで行われていた検診の

一つに寄生虫検診があります。昭和20年代には寄生虫（回虫その他）の保卵率は全国民の70～80%もあり、寄生虫症は結核と並んで「国民病」と言われていました。しかし、昭和50年前後には、化学肥料の普及と下水道など衛生環境の整備が進んだことに加え、集団検便や集団駆虫の普及により寄生虫の感染率は1%以下に激減しました。そのため、昭和50年以降、検便による寄生虫の検査は行われなくなりましたが、小学生低学年の入学・進級時、肛門部のテープによる蟯虫卵検査は続いていました。しかし虫卵の検出率はここ10年間1%以下で推移しており、板橋区でもその例にもれず、寄生虫検診はその役目を終えて平成28年度より廃止されました。板橋区医師会では成人病検診班と同様に、平成11年から寄生虫検診班が発足し、平成27年度まで寄生虫検診を担当していました。長い間ご協力くださった検診班の先生方にこの場を借りて御礼申し上げます。

なお、昭和12年の徴兵検査当時から続いていた座高測定についても、平成28年



保育園・幼稚園との意見交換会

度から廃止となりました。様々な議論が行われたようですが、文科省の検討会が調べた結果、座高のデータを活用した研究が実際には少ないことが判明したため今回の廃止に至ったとのことでした。

2. 運動器検診について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課より平成26年4月30日付で「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」が発出されました。その結果、平成28年度より四肢の状態の検診、いわゆる運動器検診が明確化されました。内科学校医は、整形外科領域の検診として従来から脊柱側弯症検診を実施していましたが、四肢の状態についても診察していなかった訳ではありません。今回の改正は、四肢の状態に関して、いくつかの項目を明示して診察することになったというものです。

また、それに伴い日本学校保健会発行『児童生徒等の健康診断マニュアル』の改訂が行われ平成27年8月に発行されました。脊柱側弯症以外に、運動器検診での発見が予想される疾患は以下の通りです（同マニュアルより抜粋）。

- ・ 脊柱の疾患・障害
 - 腰椎分離（すべり症）
- ・ 上肢の疾患・障害
 - 野球肘
- ・ 股関節・下肢の疾患・障害
 - 歩行の異常
 - ペルテス病
 - 大腿骨頭すべり症
 - 発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）

オスグッド病

今回の改正に対応するため、医師会では、東京都医師会主催の研修会に参加した上で板橋区教育委員会とも検討を重ね、板橋区版の運動器検診保健調査票を作成しました。同時に、平成27年度末には二度にわたり運動器検診の研修会を開催し、次年度からの運動器検診の実施に備えました。研修会の開催に当たっては、教育委員会ならびに日本学校保健会専務理事の弓倉整先生、骨粗しょう症検診班班長の田邊秀樹先生、班員の奥村栄次郎先生にもご協力をいただきました。初年度から比較的スムーズに検診が行われたのは、研修会の開催にご協力くださいました諸先生方のおかげと考えます。結果、28年度末に検診データを解析し、運動器検診初年度についての総括を次年度の参考にすることができました。

学校健診・検診並びに学校医の活動については、時代に合わせた変遷の歴史があり、また今後も新たな問題や変更点が出てくることと思います。学校医の先生方の日々の活動と、それを支える板橋区医師会病院健診センターや検診班、教育委員会との連携体制を一つ一つ整えてくださった諸先生方の蓄積により、板橋区の学校保健の今日の姿があると言えます。これからも、新たな時代の流れに対応しながら、よりよい学校保健の姿に近づいていけるよう努力していきたいと思っています。

板橋区胃がん検診

消化器病検診班 班長
横山 卓司

平成 26 年 3 月に前班長の貞永嘉久先生から引き継ぎ、班長を務めさせていただいています。現在 8 名でダブルチェック体制での読影を行っております。平成 27 年度からは、従来のロールフィルムによるアナログ撮影からデジタル撮影へと移行しました。

板橋区での胃がん検診は、昭和 47 年に始まり、現在年間の受診者は 5,000 人弱で減少傾向にあります。これは、平成 26 年度より胃がんリスク検診（ピロリ菌抗体とペプシノーゲンの組み合わせによる検診）が始まり、そちらでの受診者増によるものと考えられます。

平成 31 年度からは、胃内視鏡検査による胃がん検診も実施予定で、これらの検診により胃がんは従来のバリウムによる検診から、予防し、撲滅を目指す時代になってゆくものと思われます。今後は、バリウムによる胃がん検診は行政側の意向も加わり、年々減っていくと予想されますが、これも時代の流れだと思います。

現在、大学病院や関連病院での胃バリウム検査の役割も減っており、読影の教育がないため読影医も減少しているのが現状です。これらの情勢の中で我々消化器病検診班は、日々見落としのない読影を続けていく所存です。

消化器病検診班

班 長	横山 卓司		
班 員	鈴木 啓央	藤野 雅之	
	権田 剛	安田 武史	
	風見 明	清水 公一	
	梅原 有弘		

胸部読影班のあゆみ（平成9年から現在まで）

胸部読影班 班長
萩原 照久

■ 胸部読影班の業務

当班の担当は、第一に医師会に委嘱されている区の行政関連の検診における胸部X線読影、すなわち現在集団検診方式で行っている肺がん検診、教育委員会関連の児童生徒の検診に関するものがあります。第二に板橋区医師会病院健診センターに依頼のある事業所健診等の胸部X線の読影です。

■ 肺がん検診

肺がん検診は昭和52年に住民健診の一環として開始され、徐々に受診者数は増加し、平成元年には総数が3,000人未満であったものが、平成4年度にはじめて4,000人を超えました。その後も若干の増減はありますが、平成14年には5,000人を超え、平成22年には一時6,000人を超えるに至りました。

現在の肺がん検診は胃がん検診と同時の集団検診として、区役所やグリーンホール、医師会病院など区内の7～8会場で毎年計100回以上、年度初めから1年間を通して実施されています。従来は胸部間接撮影でロールフィルムでの読影を行ってきましたが、平成26年度に撮影方法を間接撮影からCR方式としてモニター読影に変更する

という大きな変化がありました。これにより更に詳細な読影が可能になっています。今後の課題はやや受診者減となった現状の改善です。

■ 児童生徒の検診

当班の関連する児童生徒の検診に関して述べます。平成15年度からBCGの再接種廃止と共に結核検診の方式が変更され、定期健康診断における「結核健診」として行われるようになりました。従来は小中学校に入学する1年生全員を主な対象としてツベルクリン反応検査を施行し、その結果でBCGの再接種や、強陽性の者に対する精密検査を行っていました。これが大きく変更になり小中学校の在学学生全員に問診票を配布して保護者も加わって記入する問診方式に変更されました。その後行われる学校医の内科健診と総合して精密検査の対象者を拾い上げ、教育委員会の学校結核対策委員会で精密検査要否の最終判断をすることになりました。この委員会には板橋区医師会への委員推薦依頼に基づいて胸部読影班の一員が結核の専門家として加わり、学校医部理事や公衆衛生部理事が参加してきました。問診内容は1) 本人の結核罹患歴、

2) 予防投薬歴、3) 結核の家族歴、4) 結核高まんえん国の居住歴、5) 長引く咳・痰などの自覚症の有無、6) BCG 接種歴についての6項目となっています。これらに関する回答で問題がある場合、板橋区では精密検査として結核感染の疑いのある者に対してはツベルクリン反応検査さらに必要に応じて胸部X線検査を実施し、結核発病が疑われる場合には最初から胸部X線検査を行うなどの対応になりました。その後平成17年度からは乳幼児に対してBCG接種前のツベルクリン反応を行わずBCGを直接接種する方式に変更されました。この対応となった児童が就学する平成24年度には文科省からの「結核検診」に関する若干の変更の勧奨があり、2年間の経過をみて板橋区でも平成26年度からこの変更を取り入れ、現在に至っています。また平成28年度には、それまでの結核検診の安定性が確認できたため、学校結核対策委員会の制度を終了し、教育委員会の板橋区結核対策専門員の協議によって結核対策を継続する仕組みへと変更されました。専門員は保健所の医師の代表1名と結核の専門家としての医師1名で構成され、このうち後者については胸部読影班の一員が加わって現在に至っています。

その他に児童生徒の心臓検診精密検査における胸部X線読影、教職員健診の一環である胸部X線検査で要精密検査となった者の再読影、精密検査などを行っています。

■事業所等の健診

健診センターに依頼のある事業所健診、都立高校や各種学校入学時における結核の

定期健康診断としての胸部X線の読影を行っています。これらの健診（検診）も肺がん検診と同様に間接撮影からCR方式に全面的に移行されました。

■班を支えて頂いた方々について

振り返ってみると平成9年以降の20年間には班員の交代もかなりあり、十分なご協力を頂いたのち退かれた先生方は多くにわたり、すでに鬼籍に入られた先生も少なくありません。これまで胸部読影班員として重責を担ってこられた先生方のご氏名を記載し、謝意を表させていただきます。平成9年度の班長は内村實先生で、これ以前から継続して担当され平成12年までお務めになり、副班長として多比良勉先生が平成11年までお務めになっておられました。平成5年度中から筆者も班員として参加させて頂き、平成13年から班長を担当し現在に至っています。班員としてご貢献頂いている先生方は表の通りです。平成10年度以降の退任もありますが、新規参加の方のご氏名を追加する形で記載しました。平成29年8月現在の班員総数は11名です。

胸部読影班員の変遷

(敬称略)

H9年度の班員	班長 内村 實	副班長 多比良勉
	高橋祥吾	有田孝久 玉置健英
	香川杏二	太田昭文 天木 聡
	片田佑孝	須賀 功 堀江和夫
	木村俊三	萩原照久 永見 省
	堀内健二郎	三宅 武 牛山弘文
H10年度参加	村田晴源	柴田 貢
H12年度参加	絹川義久	
H16年度参加	井上昌彦	
H20年度参加	本橋雅昭	倉科桂司 井上修一
	花田伸英	大森千春
H25年度参加	橋本奈緒美	
H28年度中に参加	望月英明	清水園子
H29年8月現在の班員	堀井尚子	佐貫榮一
	班長 萩原照久	副班長 本橋雅昭
	倉科桂司	花田伸英 大森千春
	天木 聡	橋本奈緒美 望月英明
	清水園子	堀井尚子 佐貫榮一

学校健診における貧血検診

元 貧血検診班 班長
野村 和子

■ 目的

板橋区に於ける中学生の貧血検診は昭和63年から青木先生のご尽力により始まり今年で30年になります。この間初期の検診昭和63年～平成9年、および平成13年～17年の結果については既に報告しました。今回はその後の検診の結果を含め、中学生の貧血実態の遷移を検討しました。

■ 方法

1. 中学生の貧血検診基準

軽度貧血：男性 Hb10.0-12.4g/dl

女性 Hb10.0-11.9g/dl

要2次検診貧血：男女 Hb10.0g/dl未滿、血小板増多 50万/mm³以上、血小板減少 10万/mm³以下、白血球増多 13,000/mm³以上、白血球減少 2,900/mm³以下

2. 比較対象期間を簡易的に次の様に分類

- (1)初期9年(期間A:昭和63年～平成8年)、後期9年(期間B:平成20年～28年)
- (2)10年前の5年(期間C:平成13年～17年)と最近の5年(期間D:平成24年～28年)の貧血発生数の単純比較(全母集団の中の男女別発生数の単純比較)
- (3)直近10年を前5年(期間E:平成19年～23年)、後5年(期間F:平成24年

～28年)として1次検診における軽度貧血、貧血(要2次検診)の発生頻度の男女別比較。

■ 結果と考察

- (1)期間Aと期間Bの比較:①初期9年(A)、後期9年(B):Aの受診者総数36,368、B31,029で軽度貧血A1,835人(8.0%)、B4,179人(13.5%)で軽度貧血生徒の増加。②2次検診の対象者に対する受診者数の減少、A:92%⇒B:79%。
- (2)①10年前5年Cと後5年Dの比較:受診者総数C:16,458、D:17,563での軽度貧血発生数はC:1,596(9.7%)、D:2,179(12.4%)と後者で増加。②この中で2次検診の対象者はC:170人(受診者80%)、D:158人(受診者79%)で受診者の変化は認められませんでした。受診者の内、要医療とされた生徒の数はC:128(93.4%)、D:103(82.4%)と減少しました。③全検診者中、軽度貧血を呈した生徒数の男女比はC:男性:女性=1.2:1.0、後5年D:1.1:1.0で従来、男性が多い傾向を示しましたが、徐々に差が縮まっています。
- (3)直近10年の男女別軽度貧血の生徒割合

を見ると、①前5年Eで男女共14%、一方、後5年F男性11%、女性14%と男性の減少を示しました。②要2次検診の生徒の数は男女別に見ると、期間E、男性9人、0.1%、女性92人1.14%と男性の約10倍の頻度で見られました。後5年期間F、男性17人0.19%、女性101人1.2%と男性の増加傾向も認めました。

■まとめ

過去約30年間の板橋区の中学生の貧血検診の結果から、軽度貧血の生徒が最近増加傾向にあります。特に10年前のデータCと現在Dを比較するとその傾向は強くでています（表）。第2次検診で貧血を呈する生徒は男性では期間E約0.1%、期間Fで

0.19%、女性ではそれぞれ1.14%から1.2%と増加傾向にあります（図）。従って、ここ30年の傾向として男女共に貧血を呈する生徒が増加傾向にあり、食生活等生活習慣に関する指導の必要性が示唆されます。

また、これまでの解析では2次検診のほとんどが鉄欠乏性貧血ですが、この中に再生不良性貧血、血小板減少症も数名、さらには白血病1名、サラセミア1名も見つかり専門病院の加療を受け軽快しました。2次検診でHb10g/dl未満の鉄欠乏性貧血の生徒は鉄剤の投与が必要のことが多く、各医療機関を受診されますのでその節はよろしくお願いします。

表 血液検診結果の比較
(H13-H17：H24-28)

1次検診結果		
検診評価項目	男女合計 C:H13-17年 D:H24-28年	
受診者総数	16,458	17,563
異常なし	14,427	15,027
貧血(要2次)	134	118
軽度貧血 (要注意)	1,596 (9.7%)	2,179 (12.4%)
白血球増多	271	262
白血球減少	5	4
血小板増多	30	33
血小板減少	6	7

2次検診結果	
C:H13-17年 対象者*170 受診者137 (80%)	D:H24-28年 158 125 (79%)
要医療128 ** (93.4%)	103 (82.4%)
要観察5	11
異常なし4	10

* 対象者は貧血、血小板異常の受診者
** 要医療／受診者

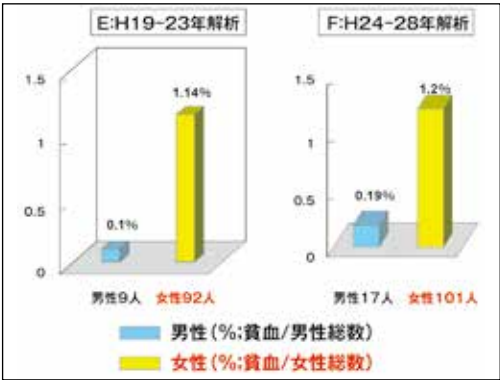


図 貧血(要2次検診)生徒の男女別頻度(%)
(H19-23:H24-28年の受診者解析)

貧血検診班
 班長 服部拓哉（はっとり小児科）
 班員 野村和子（野村医院）
 青木恒春（青木小児科医院）

脊柱側弯症検診班

脊柱側弯症検診班 班長

篠遠 彰

■板橋区脊柱側弯症検診の成り立ち

脊柱側弯症の学校検診は1978年の学校保健法の改正により義務付けられました。それまでは内科健診時に結核性脊椎炎の亀背変形を見出す検診要項が記載されていたものに脊柱側弯症の変形も視診する要項が加えられました。板橋区では仁木敦子先生を班長とする脊柱側弯症検診班が設立されました。学校医による1次検診で抽出された児童を医師会病院で検診班が2次検診し、異常者を3次のX線検査に送る方式です。私が班長になってから1次検診としてより客観性のあるモアレ法の導入を働きかけ、平成12年に中学校1年生全員にモアレ法が施行されることになりました。当時学校検診を医師会から受託していた検診業者はモアレ検診の経験が全く無かったため、私が検診法を指導して実施しました。読影は私と経験のあった木村英植先生とで行いました。初年度は検診業者の不慣れもあり画像はあまり満足できるものではありませんでした。翌年からは東京都の各区でモアレ検診を実施している東京都予防医学協会に委託したので、十分満足のいく撮像が得られています。現在、私と高山裕史先

生が読影しダブルチェックを行っています。

■中学生のモアレ検診

モアレ検診では、ハンプと脇線非対称を有する異常者をX線検査に、ハンプの最小値は有するが脇線非対称が無い者は準異常者として翌年のモアレ再検診に回しています。また2年生、3年生では学校医の視診で異常とされた者や前年度C判定者（側弯度 $10^{\circ}\sim 14^{\circ}$ ）もモアレ検診を受けさせています。

都内でモアレ検診を小学生と中学生に行っているのは13区と8市で、中学生のみに行っているのは板橋区と1市だけです。板橋区でも以前より小学生にモアレ検診の導入を区に要請していますが、緊迫している行政予算の問題と、モアレ機器の製造が中止されて予防医学協会が新たに業務を拡大することが困難な問題が立ちまわっています。

これまでのモアレ検診の成績は、中学1年生の受診者は毎年3,000名弱でモアレ異常者は5～6%で、そのうちの90数%がX線検査を受け側弯度 10° 以上の者（C+D判定）はモアレ検診者の2～3.5%で、そのうち 15° 以上のD判定者（医療機関受診

勸奨）は1～1.5%となっています。つまりD判定者の人数は毎年30～50名程度で男女比は1：8～12です。ただここ数年前から女子のD判定者が原因は不明ですが増加傾向を示していて今後に注視する必要があります。

2年生、3年生のモアレ検診では、モアレ異常者のうち75%がX線検査を受け、そのうちの30%がD判定者です。高率にD判定者がいるにもかかわらず25%が未受診であるのは問題です。中学生全体ではD判定者は毎年60～90名程度となり医療機関の受診を勧めています。以上の実績については第11回と第18回の板橋区医師会医学会において報告しました。

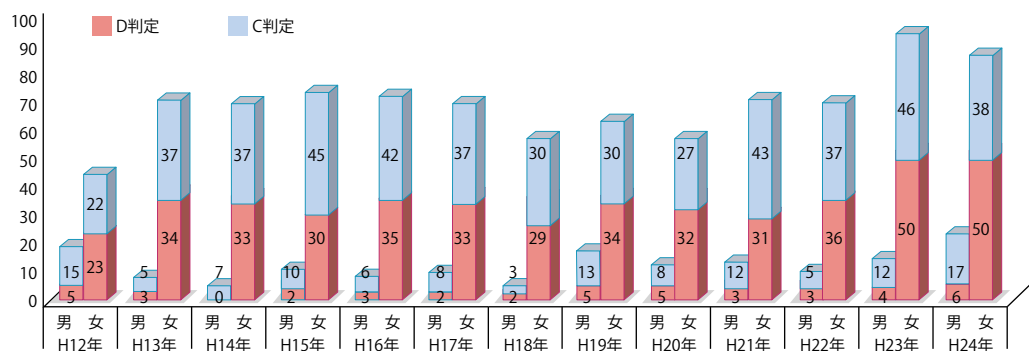
■小学生の検診

小学校の成績は、学校医による1次検診で50数校中10校程度が毎年抽出数0名で、逆に20数名抽出する学校もありばらつきが大きい実態があります。そのなかで検診班の2次検診を受ける者は毎年90～

160名程度で、そのうち検診班がX線検査に回す3次検診者は20～30%です。X線検査の結果D判定者は毎年4～8名となっています。小学校では見落とされている児童がいると思われ、学校医のさらなる検診意欲と視診の標準化が望まれます。

■D判定者のその後

平成27年度からD判定者の医療機関受診状況を各学校から報告してもらえることになりました。いわゆる検診のアウトプットですが平成27年度は受診率70%、平成28年度は55%であり、せっかくの検診が生かされていない状況です。また、かなりの側弯を有する者のなかには、整体治療を受けた者や、医療機関（他区）を受診しても経過観察不要とされた者もありました。いずれも装具治療や経過観察が必要と思われる症例です。今後、養護の先生や児童の保護者に検診の意義を啓発していく必要があるでしょう。



中学1年生モアレ検診 C&D判定者数（平成12年～24年）

循環器系検診班の20年

循環器系検診班 班長

弓倉 整

■ 循環器系検診班の班長交代とそれに伴う体制の変更

平成8年に弓倉が板橋区医師会に入会した時、循環器系検診班の班長を仰せつかることになりました。当時の班長は多比良勉先生で、引き継ぎを受けた後、呆然としたことを覚えています。

まず、マニュアルがない。診断基準もない。判断は、それぞれの班員の先生に任されていて、しかも単年度評価であったため、同じ心電図所見でも判読する委員によって判定区分が年によって異なるということもありました。小1・小4・中1・中3の学年に対する学校心臓検診だけでなく、教職員健診や事業所健診もあり、仕事量が半端ではなかったのです。

かつて宇宙開発事業団やNASAで仕事をしていたので、検診事故が起きたらどうなるのか不安に苛まれました。ちょうど班長になったばかりの頃に、板橋区の教育委員会が新しい班長である弓倉に面会を求めてきました。彼らによれば、この数年で学校管理下突然死が2名あったので、学校心臓検診の体制強化を求めたいというものでした。その2例はいずれも心筋炎後や、既

に医療機関管理下で管理指導区分にて禁止されている運動を本人の希望で行ったためということがわかり、学校心臓検診の見過ごしではありませんでした。しかし板橋区医師会循環器系検診班の体制の立て直しを決意させるには十分な出来事でした。

■ 学校心臓検診マニュアルの作成と板橋区学校心臓検診の特色

当時は副班長に上原章先生、弘瀬哲先生になっていただき、医師会館に集まって今後の方針を検討し、翌年度には新しい体制で検診を行えるように活動しました。主なものは以下の4点。

- (1)学校心臓検診マニュアルの整備
- (2)単年度評価を廃止し、経年度評価の導入
- (3)心臓管理指導表（現在の学校生活管理指導表）の改訂
- (4)学術発表を行える体制構築

まず学校心臓検診マニュアルの整備に取りかかりました。最初は弓倉にとって全く未知の分野でしたので、東京都医師会が当時使っていた都立学校心臓検診判定委員会マニュアルを参考にしました。しかし、都立学校心臓検診マニュアルの対象が当時は高校生だったため、小学生・中学生に対応させ



板橋区学校心臓検診マニュアル
平成 9年度 第1版(左)
平成13年度 第2版(右)

るための配慮が必要でした。

マニュアルの第2版では、当時事業所健診や教職員健診も手伝っていたために成人12誘導心電図の判定基準も掲載しました。副班長の意見を聞きながら、実際は弓倉がすべてワープロを叩き資料も集めて作成。現在は第3版(デジタル版)が最新のマニュアルになっています。

マニュアル作成は、故原田研介先生(日本大学医学部小児科教授)の協力がなければできませんでした。今も覚えているのが、第2版を作成するときゲラを見ていただいたところ、ほとんどすべての頁に朱が入って戻ってきたことです。多忙な原田先生にそこまで丁寧に見ていただけたことに心から感謝しています。

また、昨年度の心電図はどうだったのか、生データをすぐに年度別比較できるように、経年度評価の導入を行いました。これで判定区分を年度毎に評価できるようになり、より安定した評価ができるようになったと自負しています。これらのデータを蓄積することにより、学会や学校医大会等への発表もできるようになりました。

■学会・大会発表

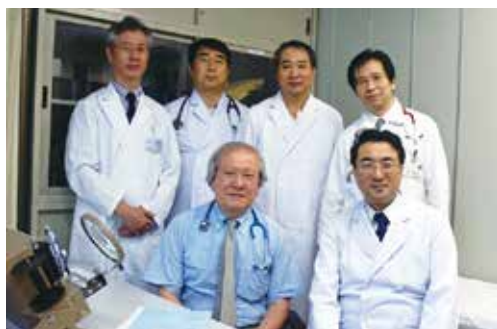
板橋区学校心臓検診の特色である小4のデータや中3のデータについて日本小児保健協会や全国学校医・学校保健大会で発表を行ってきました。これらは貴重な財産となり、現在の循環器系検診班を支えています。

■将来を見据えて

20年の間に、循環器系検診班から成人病検診班が独立して事業所健診や教職員健診の心電図等を判定するようになり、循環器系検診班は主に学校心臓検診に傾注することになりました。

学校心臓検診の心電図記録も以前は省略4誘導2点心音図心電図が小・中学校共に行われていましたが、不整脈や心筋症早期発見のため、平成28年度から中学校の1次検診は標準12誘導心電図のみとなりました。これも時代の要請と考えます。

最近の課題は、循環器系検診班への新しい入班者が少ないことです。医師会活動において公衆衛生活動は、学術と同様に中軸的活動の一つです。検診を受ける児童生徒のため、安全確実な運営体制を堅持することが大切だと考えています。



後列：上原、弘瀬、北角、泉
前列：故原田教授、弓倉

(敬称略)

肺機能検診から呼吸器疾患スクリーニング検診へ

呼吸器疾患スクリーニング検診班 班長
大森 千春

板橋区における義務教育の場では、大気汚染による児童の呼吸機能低下を懸念して、板橋区教育委員会の要望で昭和50年度から肺機能検診が行われていました。区内の首都高速5号線沿線の小学校6校（志村小、志村第一小、北前野小、板橋第一小、板橋第五小、高島第二小）の4・5年生、中学校4校（板橋第三中、志村第一中、志村第四中、西台中）の1・2年生の約3,000～4,000人を対象として肺機能検査と48項目にわたる質問調査を用いて検診を行っていました。平成9年度当時の肺機能検診班メンバーは表のとおりです。

しかし、この肺機能検診は地域が限定されていて、実際にこの地域に喘息患者が多いか否か、比較すべき区内の他地域での状況は把握できていないのが現状でした。また、肺機能検診の対象児童は平成に入って徐々に減少し2,000人前後となっていました。板橋区医師会50周年記念誌「板橋区医師会50年の歩み」の中で肺機能検診について、高橋祥吾先生が述べていますように肺機能検査からは認めるべき所見が得られていませんでした。

平成16年度から検診班のメンバーの一部変更があり、それまでの検診結果の再検討も

行われました。肺機能検査で異常となった児童よりも質問票で異常が疑われた児童の比率が大きいために、肺機能検診の方法についての見直しが始まりました。平成18年度には班員の年齢構成の若年化を目的として肺機能検診班のメンバーが入れ替わり、種々の検討が行われました。

肺機能検診班

（敬称略）

H9年度	内村 實、太田昭文、高橋祥吾、 水野重恒、香川杏二
H18年度	大森千春、萩原照久、平山貴度、 倉科桂司

※ H21年度より呼吸器疾患スクリーニング検診班に

呼吸器疾患の発症や誘因については大気汚染以外の影響も無視できないことは明らかです。気管支喘息患者の増加原因としてはアトピー素因をもつ児童、生徒が増加しており、密閉された住宅環境、家族とくに母親の喫煙率の増加などの生活環境の変化がかかわると考えられています。そこで板橋区全域の小中学生において気管支喘息を中心とする呼吸器疾患やアレルギー疾患の有病率等を検討することが必要であると考えられました。児童生徒が毎日の多くの時間を過ごす教育現場では、疾病の放置によ

る日常生活の質の低下、登校困難など病児の学力の低下に結びつく可能性も常に考慮しておく必要があります。さらに、学校での生活管理のため、気管支喘息患児の清掃当番、動物飼育、校内喫煙、化学物質過敏症、給食、運動誘発性喘息などの問題を考えておく必要もあります。児童生徒の体質や、喫煙との関連も含めた個々を取り巻く環境に注目し、疾患の早期発見、あるいは予防を目的として呼吸器疾患スクリーニング検診で対応することが望ましいとの結論になりました。

平成 19 年 9 月に肺機能検診班から今後の板橋区の児童、生徒の健康維持について、肺機能検査を廃止して、問診形式での呼吸器疾患のスクリーニング検診を行うことを提言しました。すべての板橋区立の小学校 1 年生と 4 年生、中学校 1 年生を対象としました。ATS-DLD (American Society Division of Lung Diseases) 方式、ISSAC (International Study of Asthma and Allergies in childhood) 方式の調査表に準拠して 18 項目の問診表を作成しました。質問は 2 択式で、回答のパターンから次の 5 群に振り分けられるように作成されています。

(1)異常なし（気管支喘息の可能性なし。）
 (2)要治療継続（気管支喘息で定期的な治療

- を受けている。）
 (3)要定期受診（気管支喘息であるが定期的な治療を受けていない。）
 (4)症状があれば要受診（気管支喘息の既往があるが、現在症候の無いもの。）
 (5)要受診

近年、学童期の気管支喘息の有症率は地域差もありますが、6～11%程度と報告されています。板橋区での呼吸器疾患スクリーニング検診の結果を示しました。呼吸器疾患スクリーニング検診を開始して以来有症率は低下してきており、検診での結果から治療を受けていただいて気管支喘息の症状が軽快してきている可能性があります。一方で気管支喘息患児である可能性があるのに医療機関への受診がなされていない児童が毎年度 100 人前後もいることが推測されています。

気管支喘息は適切な治療と管理により健康人と同様に生活できる疾患です。健康は家庭ばかりで守られるものではないことを考慮した上で、正しい気管支喘息に対する意識を持っていただきたいと思います。さらに気管支喘息患児が比較的多いと推測されている板橋区においては、教育現場で呼吸器疾患スクリーニング検診を行い事後の対応を示すことも有用だと考えています。

呼吸器疾患スクリーニング検診の結果

	異常なし	要治療継続	要定期受診	症状があれば要受診	要受診
H 21 年度 (10,296 人)	69.3 (%)	3.8 (%)	6.7 (%)	18.3 (%)	1.9 (%)
H 22 年度 (10,130 人)	70.5 (%)	4.0 (%)	5.8 (%)	18.5 (%)	1.2 (%)
H 23 年度 (10,251 人)	70.3 (%)	3.8 (%)	6.1 (%)	18.6 (%)	1.2 (%)
H 24 年度 (10,223 人)	71.0 (%)	3.5 (%)	5.5 (%)	19.1 (%)	1.0 (%)
H 25 年度 (10,212 人)	72.0 (%)	3.1 (%)	5.1 (%)	18.7 (%)	1.0 (%)
H 26 年度 (10,412 人)	73.8 (%)	2.9 (%)	4.7 (%)	17.8 (%)	0.9 (%)
H 27 年度 (10,315 人)	74.2 (%)	2.9 (%)	4.6 (%)	17.3 (%)	1.0 (%)
H 28 年度 (10,263 人)	74.7 (%)	3.0 (%)	4.5 (%)	16.7 (%)	1.1 (%)

小児生活習慣病予防検診班この20年のあゆみ

小児生活習慣病予防検診班 班長
伊藤 景樹

この検診班の発足当時の経緯は「板橋区医師会五十年の歩み」に村田晴源先生がお書きになっていますが、簡単にまとめますと、昭和60年頃に「肥満児検診」という名称で始まり、平成3年頃に「小児成人病予防検診班」となり、平成5年から板橋区小児成人病危険因子スコアを策定し、これにもとづいて検診を開始したとあります。

私が平成15年4月に班長となったときに、名称は「小児生活習慣病予防検診班」となりましたが、引き続きこのスコアを用いて、区立の小学校と中学校の生徒を対象に検診を行っています（現在多少スコアの内容は変わっています）。検診の方法は、学校での身体測定に基づき、肥満度の高い児童を抽出して保護者に確認をとった後に学校などで血圧測定、採血、尿検査をします。肝機能、脂質などの結果と家族歴を考慮し、指導対象者をピックアップします。その中からスコアが高く危険性の高い者を日本大学医学部小児科学系小児科学分野客員教授の岡田知雄先生に板橋区医師会病院外来で診察してもらいます（約10名程度）。その次に重症の者を30名ほ

ど選び、保護者と一緒に板橋区医師会病院にて集団指導します。これは、検診班のメンバーと病院の管理栄養士が協力して行っています。

この20年の間に小児生活習慣病予防のマニュアルの見直しを行いました。生活環境の変化（運動量の低下、母子家庭の増加、夕食と就寝時間の遅延化など）により、肝機能異常（脂肪肝と思われる）や脂質異常症が増加しています。成人になる前に肥満が解消できるようにしっかり指導していきたいと考えています。腹囲の測定なども必要といえますが、これには養護教諭や学校側、教育委員会の協力が必要です。

最後に、私と一緒に検診班の活動を支えてくれた平成15年から副班長の宮川美知子先生、鈴木育夫先生、班員の泉裕之先生、依藤壽先生、平山貴度先生（平成20年4月から参加）、宮下理夫先生（平成26年7月から参加）、板橋区医師会病院健診センター課長の石岡建様に深謝いたします。

尿検診班のあゆみ

尿検診班 班長
鈴木 育夫

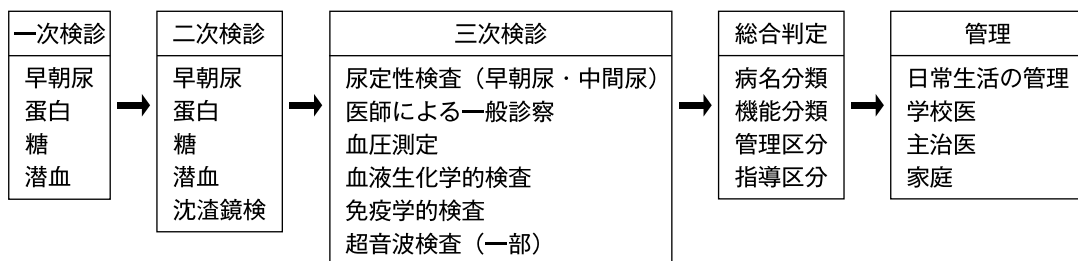
昭和 48 年学校保健法施行規則の改正に基づき昭和 49 年から全国的に学校検尿が開始されました。板橋区医師会では腎臓検診班は、昭和 52 年に発足したそうですが、それから尿検診班と改められ、40 年が経過しました。

平成 12 年石神一良先生から班長を引き継ぎ、尿検診班班長となりました。平成 12 年 1 月に三次検診時の診察、判定の統

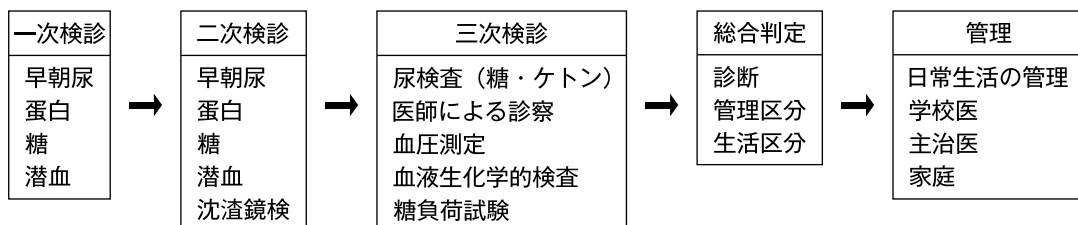
一をはかり、判定基準を示す目的で板橋区尿検診マニュアル第 1 版を作成しました。この年 4 月から尿一次・二次検診を東京都予防医学協会に委託するようになりました。平成 14 年度からは学校生活管理指導表が改正されたため、板橋区尿検診マニュアル第 2 版を作成しまして、現在までこのマニュアルに従って検診を行っています。

検診の流れは以下の通りです。

尿蛋白あるいは潜血陽性の場合（腎臓病検診）



尿糖陽性の場合（糖尿病検診）



検診のながれ

一次・二次検診は家庭で採取した早朝尿を学校へ提出し、東京都予防医学協会が行い、一次・二次とも連続で±以上のものが三次検診の対象となっています。三次検診は板橋区医師会病院健診センターで診察・検査を行っています。その後、尿検診班会議で総合判定を行い暫定診断・管理区分・指導区分の判定を行い結果は学校を通して保護者に通知しています。（診断基準は表の通り）尿糖陽性の場合も同様な流れとなっています。

腎臓病は症状があれば直ちに医療につなげる必要がありますが、無症状で検査のみ異常の場合は必ずしも緊急に医療機関の受診が必要とはなりません。その場合かかりつけ医を受診してもらいますが、そのための注意点や専門医への紹介の目安等も板橋

区尿検診マニュアルに示しました。

糖尿病の場合、特に1型糖尿病が疑われる場合は、直ちに医療機関受診が必要となります。その場合は直ちに学校へ連絡し、紹介状を発行して専門医療機関を受診するよう通知しています。

尿検診班は今まで昭和52年発足当時の故玉置健英先生をはじめ多くの検診班員の先生方のご協力のおかげで現在まで続いております。今まで検診班に従事された先生方へ感謝するとともに、現在検診班の副班長伊藤景樹先生、宮川美知子先生、班員の相磯嘉孝先生、阿部和子先生、風見理恵子先生、平山貴度先生、弘瀬哲先生、依藤壽先生と板橋区医師会病院健診センターの職員の方々に心より感謝いたします。

板橋区医師会尿検診三次検診暫定診断基準

尿及び三次検診所見	暫定診断名
腎疾患を示唆する臨床症状または異常検査所見を有する例	腎炎
尿沈渣 6/HPF 以上かつ早朝尿蛋白（+）以上	腎炎疑い
早朝尿蛋白（+）以上	蛋白尿
尿沈渣 21/HPF 以上 6-20/HPF	血尿 微少血尿
白血球尿	尿路感染症疑い
早朝尿蛋白陰性で随時尿蛋白陽性	起立性蛋白尿
判定ができない場合	判定不能
異常がない場合	異常なし

過去20年間の板橋区子宮がん検診と今後の展望

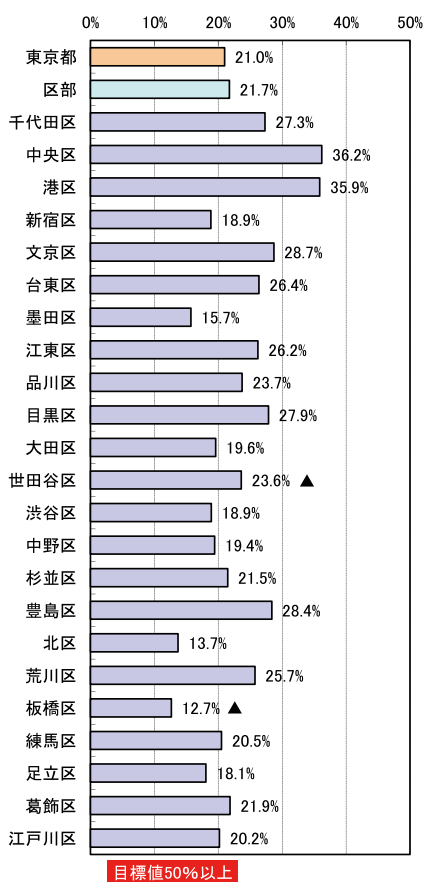
前 子宮がん検診班 班長

吉田 敏郎

本事業の目的は早期に子宮がん病変を発見管理し、効果的な治療につなげることにあります。平成17年（2005年）以降の経緯は板橋区医師会医学雑誌（343：18, 2013）に掲載しましたが、このたび板橋区医師会70周年を機に更に20年以上に遡り子宮がん検診班の活動を概略します。

まず平成27年（2015）には協力医療機関の病院6、診療所12、計18施設が実施しています。行政がん検診として昭和49年（1974）4月に発足した子宮がん検診も当初の機関数67は約4分の1近くに激減しています。他方、受診者数は1,838名（1974）、4,012名（1975）、4,283名（1976）と増え、参加18の医療機関が取り扱う件数は現在10,162名（2011）、9,921名（2013）、10,973名（2015）と1万人に達しています。初め、春、秋と年2回であった検診が一年を通じて受診可能な制度へ改められたためと思われます。

受診率はここ数年間は変わらず12.8%（2012）など10%台を保持、低迷の状態が続いています。



▲二年連続受診者数が未把握のため、実際の受診率はより低い可能性がある自治体

このページでは、各自治体からの報告をもとに受診者数（分子）や対象者（分母）の定義が自治体間で異なるよう都が確認した値を示しています。

子宮頸がん検診 受診率（平成27年度）
（平成28年度東京都がん検診精度管理評価事業）

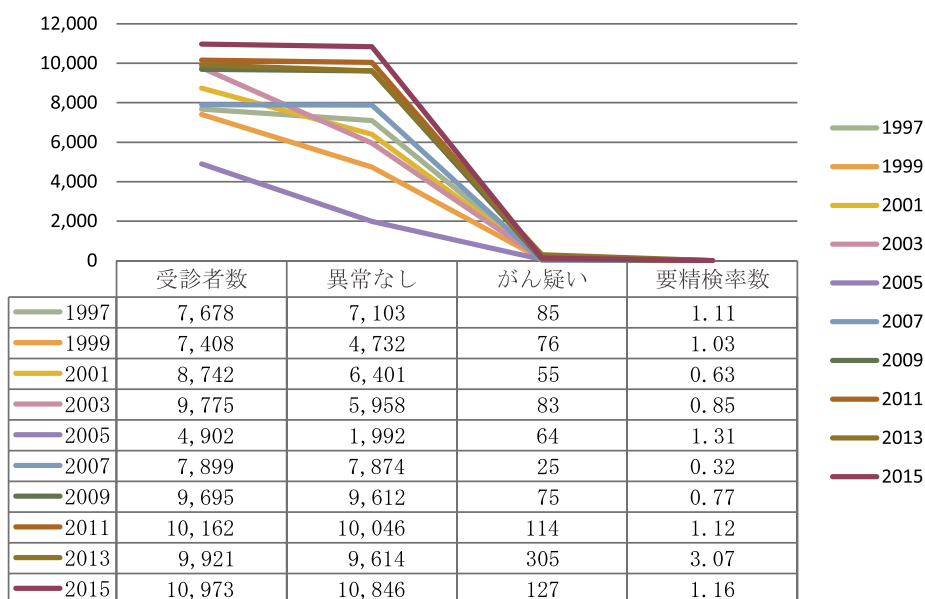
要精検率は1.2%（1987）、0.3%（2007）、1.1%（2011）、3.1%（2013）であり、受診者1万人に100人程度が例年の検出数であり、全国調査1.41%（対がん協会資料、2015）と同程度です。さらに精検受診率は国立がんセンターのがん登録では全国値70.5%と高率ですが、板橋区にはデータが見当たりません。その他がん発見率、陽性反応的中率などのまとめなども必要な課題となっています。

HPVの検査（型分類・ジェノタイプ判定検査）とHPV感染予防ワクチン〔サーバリックス（GSK）2009年、ガーダシル（MSD）2011年〕など導入されている一方、この新しい診断予防手段を無駄にせず、がん検診制度へと適切に取り入れていくのが時代の流れでしょう。

今後は検診グループは受診率の全国並レベルへの向上と子宮がん検診の精度管理の

分野に積極的に取り組んでいきたいところです。この際、紙面を借りて行政当局のご理解・ご支援を賜りたく切にお願いする次第です。2017年には、細胞採取法とし、液状化採取、できれば同時にHPV検査を施行する方向で区と折衝しましたが、見送られた経緯があります。今後続けて要望していく所存です。

最後に、現在子宮がん検診に協力いただいている医療機関名をあげておきます。荘病院、高見医院、櫻井産婦人科、渡邊医院、清水医院、花岡医院、板橋中央総合病院、赤星医院、楠医院、東京都保健医療公社豊島病院、産婦人科病院成増産院、宮下産科婦人科医院、高島平クリニック、渡辺産婦人科医院、みえこ女性クリニック、東京腎泌尿器センター大和病院、ときわ台レディースクリニック及び板橋区医師会病院。（順不同）



板橋区子宮がん検診 1997～2015

乳がん検診

乳がん検診班 班長
小川 勝由

■日本と欧米との違い

乳がんは、日本では、大腸がん、肺がん、胃がんに次いで、女性の死因の第4位であり、今でも年間13,000名以上の方々が亡くなられています。それは、女性の死亡率の約10.5%に当たる数字です。

乳がん検診は、欧米では昭和45年頃からマンモグラフィの導入が行われており、その有効性が示されてきました。さらに、米国においては、政府と民間保険会社が協力して受診の勧奨を積極的に進めた結果、受診率の向上とともに死亡者数も大きく減少している事実も証明されました。たとえば、昭和62年の受診率が約30%だったのが、4年後の平成3年には65%までに引き上げられました。

日本では、遅れて平成16年に厚生労働省が、マンモグラフィを検診の原則とするという指針が打ち出されました。しかし、乳がん検診の受診率はまだまだ低く、平成16年の段階で4.6%（東京都2.3%）であり、平成27年によりやく10.5%（東京都10.3%）まで上昇しました。また、働いている女性は、通常は会社の企業検診を受けています。そこで、行政の行う検診と企業

検診を合わせると、受診率はおおよそ20%程度と推測されます。

■板橋区の乳がん検診

板橋区では、40歳以上の女性に対して2年に1回、マンモグラフィを導入した乳がん検診を行っています。その受診率は、平成17年で6.4%でしたが、平成27年には12.0%まで上昇しました。ただし、ここ7年間は11～12%で推移しています。実際に乳がんが発見される実数は受診者数7,000～8,000名に対して年間20～30名であり、がん発見率は0.32%であります。それは、胃がん、大腸がん検診などのがん発見率とほぼ同数の数字です。

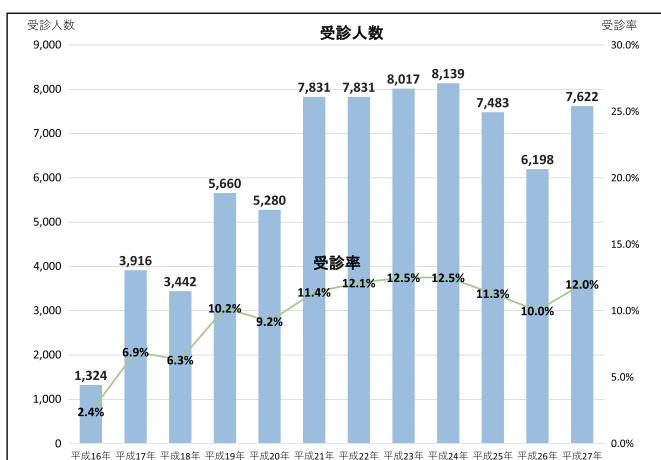
■板橋区の検診システム

実際の検診の方法は、受診者はまず撮影医療機関（板橋区医師会病院、東京都保健医療公社豊島病院、東京都健康長寿医療センター）でマンモグラフィを撮ります。そのフィルムをすべて日本大学医学部附属板橋病院の乳腺内分泌外科の先生方に二重読影していただき、その後、受診者は乳がんについて長年研修会で勉強されている、かかりつけ医（総合判定医療機関）のところで最終的な判定を受けます。

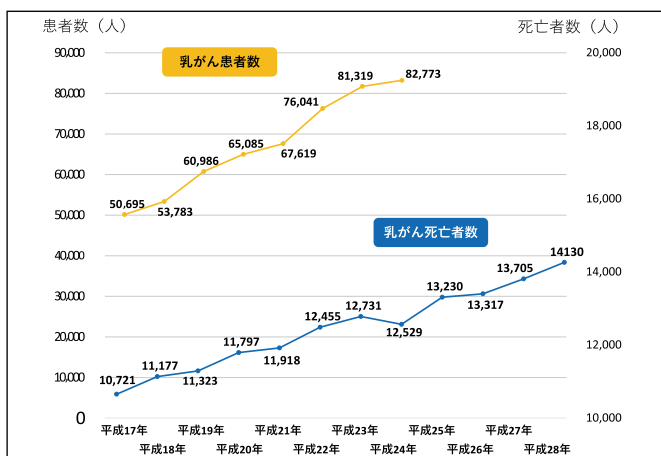
ただし、乳がん検診の視触診については、厚生労働省が平成 27 年 9 月の「がん検診のあり方に関する検討会」の中で、乳がんの早期発見という観点からは、その必要性は薄れていると報告しており、平成 28 年 4 月の法律改正により、乳がん検診の検診項目から視触診が除かれました。そして、そのことをふまえて板橋区と医師会との協議の結果、平成 29 年度の検診から、視触診は受診者の任意ということになりました。

■ 乳腺濃度について

また、最近マンモグラフィの「乳腺濃度」について、いろいろ議論されています。50 歳以下の日本人の約 80%の方が「乳腺濃度」が高く、さらに若年者ほどその傾向が強くなります。早期発見のために、検診に超音波検査などを取り入れると、さらに質の良いものになると思います。しかし、超音波検査もその施術者により結果の判定が異なる可能性があり、検診の質を保つために、超音波検査をどのように組み込むかは、今後の検討が待たれるところです。



H27年までの受診状況



患者数と死亡者数

肝炎ウイルス検診

肝炎検診班 班長
石川 徹

■国の事業に先駆け「肝がん検診」を実施

厚生労働省の方針により平成14年から全国各自治体においてB型およびC型の「肝炎ウイルス検診」が行われていますが板橋区ではこれに先立つこと10年、平成3年から板橋区行政の協力を得て「肝がん検診」を開始していました。肝臓病患者会からの要望もあり、当時の消化器病検診班の貞永嘉久先生らのご尽力により実現したものです。この肝がん検診は、区民一般健康診査受診者（35歳以上）を対象にしたもので、肝機能の異常者（平成3年から7年まではGOTまたはCh-Eの異常、平成8年以降はGOT異常または血小板数10万以下）に対して一次検診としてHBs抗原とHCV抗体検査を板橋区内の医療機関で行い、二次検診として腹部エコー検査をやはり板橋区内の登録した医療機関（医師会でのエコー検査の研修の受講が条件）で行うものです。平成3年から平成11年までの集計によると延べ9,497人（区民一般健康診査受診者の1.86%）が肝がん検診を受診し、合計22名の肝がん患者が発見されています。（肝がん一次検診受診者中の発見率0.23%）発見された肝がん患者22名

中でHCV抗体陽性者が20名を占めていること、血小板数でみるとやはり20名が13万以下であったことが特徴でした。

■平成14年からの「肝炎ウイルス検診」

厚生労働省の「C型肝炎等緊急総合対策」は「肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し必要に応じて保健指導を受け医療機関に受診することにより肝炎による健康障害を回避し症状を軽減し進行を遅延させることを目的」として開始されました。その一環として「肝炎ウイルス検診」が平成14年より行われています。

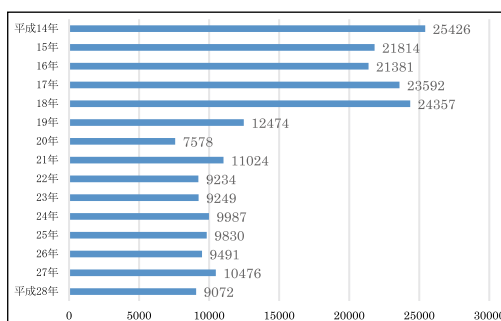
現在の板橋区肝炎ウイルス検診の受診対象者は板橋区に住所を有しており年度末現在満35歳以上の区民で平成14年から開始された肝炎ウイルス検診を受診したことがない方です。検診の実施期間は毎年6月1日から10月31日までであり、実施機関は板橋区医師会に所属する医療機関です（ただし35歳は各健康福祉センターにて実施）。受診券の自動送付者は、(1)35～70歳の5歳刻みの節目年齢の者(2)36歳以上で過去3年間に区民一般健康診査および大腸がん検診受診者(3)41～74歳の板橋区国

民健康保険加入者(4) 65 ～ 74 歳で後期高齢者医療制度加入者(5) 75 歳以上の者となっています。受診券は国保特定健康診査・後期高齢者医療健康診査・区民一般健康診査と同一の用紙にて発送されています。B 型肝炎については HBs 抗原を、C 型肝炎については、HCV 抗体および HCV 抗体が中・低力価陽性者に対しては、HCV 核酸増幅検査により感染の有無を判定しています。板橋区の特徴として、多くの自治体で 40 歳以降の受診であるのに対し 35 歳以上としていること、受診券を特定健診等の受診券と同一の用紙で自動発行していることなどが挙げられ、これによって多くの方の肝炎ウイルス検診受診につながっています。

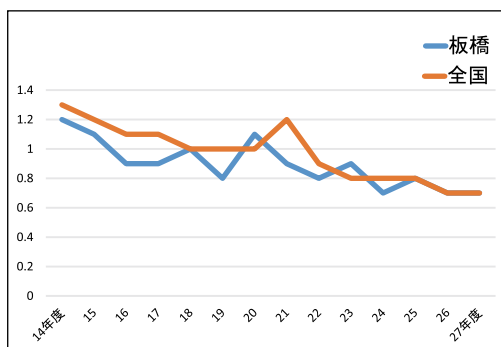
板橋区では平成 28 年までの 14 年間に合計 214,375 人が肝炎ウイルス検診を受診しています。当初の 5 年間は 5 歳刻みの方が受診対象で毎年 2 万人以上が受診されました。それ以降は肝炎ウイルス検診の未受診者が対象となり毎年 1 万人前後の受診となっています。

この 14 年間に B 型肝炎については 1,927 人 (0.90%) C 型肝炎については 1,890 人 (0.88%) が発見されています。経年変化を見てみると陽性率は B 型、C 型ともに年々減少傾向となっており、これは全国統計とほぼ同様の結果となっています。

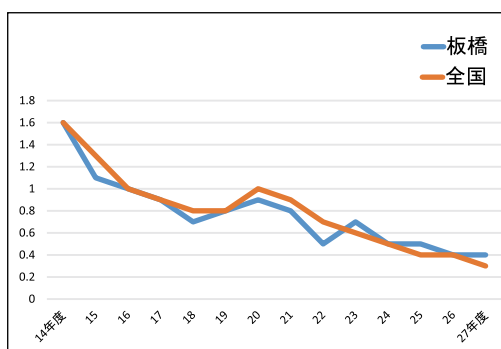
直近の平成 28 年の肝炎検診受診者数は 9,072 人で、B 型陽性者は 52 人で 0.57% であり C 型陽性者は 31 人で 0.34% でした。



肝炎ウイルス検診受診者数



B 型肝炎陽性率 全国比較



C 型肝炎陽性率 全国比較

骨粗しょう症検診班事業の経緯

骨粗しょう症検診班 班長
田邊 秀樹

骨粗しょう症予防検診事業については、平成14年厚労省が発行し市町村で行われる健康増進事業に盛り込まれ、全国で実施されました。板橋区ではこれに先駆けて、平成8年より35歳以上の区民全体に実施しました。

平成8年当時の検診班の清水孝順先生、吉田敏郎先生、望月政彦先生と検診の形態をいろいろ考え、診療所でも簡単にできるCXD、DIP法を中心に検診することに決めました。説明会を開いて、会員に周知してもらいました。当時から、DEXA法や超音波骨量検診のことが話題になっていましたが、まだ当時はDEXAの機器が十分行きわたっておらず、しかも高価であるということ、また超音波法は骨の弾力性を評価するもので骨密度としてはどうかという意見があり、CXDやDIP法になりました。（この当時は骨質という言葉が一般的でなく、その後には骨量と両輪と言われるようになりました）また、対象者は平成10年まで35歳以上の区民ということで、男女の区別なく行われました。初年度の受診者は3,066名で、まずまずの滑り出しでした。

平成11年より対象が変わり40～65歳の女性区民限定で、5歳刻みの節目年齢ということになりました。5歳刻みということで年間の受診数もやや減少しました。さらに平成16年には40～60歳の女性区民と変更されました。このころの検診受診者数はほぼ2,000人程度で、どういうわけか徐々に数が減少傾向でした。

骨粗しょう症予防検診が大きく変わったのは平成18年で、自己負担金500円の導入と受診券の自動一斉発送開始があり、大幅に検診受診者が増加しました。そして対象年齢も40歳から75歳の女性区民に拡大されました。その結果平成18年の受診者数は6,705名で、それまでの約3倍になりました。受診券の自動一斉発送が大きな流れの変化要因となったと考えています。

その後、検診班のメンバーには奥村栄次郎先生、藤田雅巳先生、中小路拓先生と堀内敏行先生が加わり、いろいろな意見・考えを出していただき検診班自体は活性化してきています。今後の検診班の問題点としては、今までのデータでは要精密検査域と判断された率は約9～10%（検診を受けた人の約1割）でしたが、これらの患者の

その後の治療状況が確認できていないことです。検診班としては、患者に対するFRAXをベースとした骨粗しょう症予防検診問診票の整備と、参加各医療機関にその後の状況を報告していただくためのアン

ケートを考えています。少し手間が増えますが、二次骨折予防、特に大腿骨頸部骨折の減少を目標としている骨粗しょう症検診班として、検診実施医療機関のご協力をお願いしたいと思います。

骨粗しょう症予防検診実績

年 度	受診者数	検診結果			実施期間	対象者	備 考
		安全域	予防域	要精密検査域			
H 8 年度	3,066				通年	35 歳以上の区民	・10 月より新規開始
H 9 年度	2,544	1,533	771	240			
H 10 年度	2,339	1,397	678	264			
H 11 年度	2,014	1,386	513	115		40 ～ 65 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢)	
H 12 年度	1,944	1,318	496	130			
H 13 年度	2,345	1,274	913	158			
H 14 年度	2,879	1,495	1,197	187			
H 15 年度	2,955	1,615	1,158	182	40 ～ 60 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢)		
H 16 年度	2,113	1,296	724	93			
H 17 年度	1,907	1,242	627	38			
H 18 年度	6,705	2,925	3,146	634		40 ～ 75 歳の女性区民 (5 歳刻み節目年齢)	・自己負担金(500 円) の導入 ・受診券の自動一斉 発送開始
H 19 年度	7,717	3,279	3,704	734			
H 20 年度	7,334	3,259	3,417	658			
H 21 年度	7,136	3,281	3,175	680			
H 22 年度	7,031	3,652	2,770	609	5/1 } 2/ 末		
H 23 年度	6,735	3,289	2,817	629			
H 24 年度	7,337	3,667	3,008	662			
H 25 年度	7,354	3,677	3,003	674			
H 26 年度	7,390	3,895	2,830	665			
H 27 年度	7,207	3,940	2,746	521			
H 28 年度	7,086	3,551	2,827	708			

前立腺がん検診班が生まれて9年

元 前立腺がん検診班 班長
四倉 正己

日本では前立腺がんは現在のところ罹患
者数・死亡者数ともに増加している傾向で
あり、今上天皇陛下も PSA 検査、前立腺
針生検にて早期に発見診断され、適切な治
療が施されご存命であらせられます。板橋
区でも現在、55 歳・60 歳・65 歳・70 歳・
75 歳の男性に任意にて区民一般健康診査
と同時受診可能となっています。

前立腺がん検診班は平成 20 年 8 月公衆
衛生委員会で承認され、平成 20 年 9 月 10
日理事会にて新設され班長は四倉が任命さ
れました。10 月には平塚裕一郎先生、高
島秀夫先生が班員に就任され、その後板倉
宏尚先生も加わり、前立腺がん検診班は平
成 30 年 2 月現在 3 名の泌尿器科専門医に
て構成されています。

平成 21 年 11 月、それまで単独申し込み
制で行われていた前立腺がん検診をより
多くの対象男性区民に受けていただくた
め、区民一般健康診査と同時施行とし簡素
化コスト削減のために直腸診、尿沈渣を廃
止した現行のタンデム PSA 採血単独によ
る判定への変更を板橋区と協議了承され平
成 22 年 6 月 1 日より現行の前立腺がん検
診となっています。板橋区には精密検査、

標準治療が可能な、がん診療連携拠点病院
が 2 ヶ所（日本大学医学部附属板橋病院、
帝京大学医学部附属病院）、東京都保健医
療公社豊島病院、東京都健康長寿医療セン
ター、板橋区医師会病院及び泌尿器科専門
医が在籍する会員医療機関（病院）が多く
あり、板橋区は前立腺がん精密検査、治療
においては良好な医療環境であると思われ
ます。

平成 27 年度板橋区前立腺がん検診受診
者数は 4,336 名、検診結果として、異常な
し 3,898 名、要精密検査者は 438 名でした。
日本のがん罹患数予測（2016 年）では男
性 1 位（92,600 名）、がん死亡数予測では
6 位（12,300 名）（国立研究開発法人国立
がん研究センターがん対策情報センター
更新日：2016 年 07 月 15 日）との発表も
あり、引き続き前立腺がん検診の受診啓発
が必要と考えます。

医師会会員の皆様には前立腺がん検診に
て陽性判定が出ましたら患者様に精密検査
をお勧めいただき、精密検査実施医療機関
を紹介ご相談いただくようお願いいたしま
す。

板橋区の喉頭がん検診のあゆみ

元 喉頭がん検診班 班長
河原 秀明

喉頭がん検診は後述するように、喉頭がん以外にも多くの治療すべき疾患を見出す有意義な検診です。東京都内では1991年度から大田区、92年度から東久留米市・杉並区・保谷市（当時）、93年度から調布市、94年度から府中市・台東区・日野市、95年度から中野区・港区・北区でスタートしていました。板橋区では99年度から始まりました。

■ 喉頭がん検診開始の経緯

スタート当時の経緯詳細の記録がないのですが、医会の萩原昭治先生や佐藤玄二先生を始め会員の先生方のご尽力が実を結び、行政を動かし開始に漕ぎつけたと聞いています。

■ 事業実績・活動内容

板橋区耳鼻咽喉科医会のメンバーの先生方を中心に30医療機関程度で実施しています。板橋区医師会病院、板橋中央総合病院、高島平中央総合病院、最近では東京都保健医療公社豊島病院も参加されています。

喉頭がん検診では通常の患者の診察同様鼻鏡を用いて鼻腔を観察、さらに舌圧子を用いて中咽頭を観察、間接喉頭鏡で喉頭を

観察します。その後耳鼻咽喉科用ファイバースコープを用いて通常鼻腔より挿入したファイバー下に詳細に喉頭の観察を行います。挿入時に鼻腔・上咽頭も観察することになります。

従って「喉頭がん検診」という名称ではありませんが、結果的に鼻炎・副鼻腔炎、上咽頭の疾患、上気道全体の所見などが得られます。また観察が難しいのですが、下咽頭腫瘍の発見に繋がるケースもあります。

所見は極力記録に残すことが努力目標となっており、電子スコープを用いる医療機関も増加しています。中にはNBI光源を用いている先生もおられます。

検診結果については毎年集計、分析を行い、それを行政及び医師会に伝達発表し、検診の更なる充実・受診者増加を図るべく努力してきました。この結果受診者数は99年度の504名から増加し、2006年度には1,126名となりました（表）。

2014年度よりそれまで自己負担のなかった本検診に500円の負担金が導入されました。受診者数は頭打ちとなり、16年度は1,099名でした。しかし懸念された受診抑制は比較的軽度で、安堵しているところ

ろです。

有所見者数は1999年度及び2009年度が多くなっています。99年度は不明ですが、09年度は問診表にのどの異常感を記した例を咽喉頭異常感症として有所見者に含めて集計したためです。

悪性腫瘍の発見については04年度に本検診をきっかけに胃癌の発見に繋がった症例がありました。11年度には喉頭腫瘍2例が、15年度には喉頭腫瘍と下咽頭腫瘍が発見されています。

■ 今後の展望

悪性腫瘍数の少なさから本検診の意義が理解されにくかったり、実際に廃止が検討されたこともありましたが、本検診の重要性について広く知って欲しいと願っています。

表 年度別受診者・有所見者数

年度	受診者数	有所見者	悪性腫瘍
99	504	378	1
00	753	373	2
01	810	318	2
02	883	383	
03	991	集計なし	
04	1,107	318	
05	939	204	
06	1,126	322	
07	1,380	350	
08	1,122	256	
09	1,164	625	
10	1,164	263	
11	1,231	345	
12	1,144	287	
13	1,183	328	
14	1,074	283	
15	1,321	281	
16	1,099	258	

「事業実績・活動内容」に示したように、本検診では喉頭のみを観察するのではなく、鼻咽腔、喉頭全体の所見を得ることが

できます。このため炎症や良性腫瘍を含め、様々な疾患の発見、治療に繋げることができています。

都内他地域の喉頭がん検診では、調布市、東久留米市や中野区のように打切になってしまったところもある一方、大田区や港区のように受診者が大幅に増えて悪性腫瘍の発見数も伸びているケースもあります。

区民の方々、行政の理解をさらに深め、本検診を受診される方が増えて、悪性腫瘍はもとより鼻・咽喉頭疾患の発見、治療が促進され、以て区民の健康増進に繋がることが望まれます。



2011年度喉頭癌症例



2015年度下咽頭癌症例

板橋区胃がんリスク検診班のあゆみ

胃がんリスク検診班 班長
矢郷 祐三

胃がんリスク検診班は、平成 25 年 6 月に結成されました。当時の天本聡会長のもと、多比良清公衆衛生部長、齋藤英治総務部長、班員として横山卓司先生、小林匡先生、安田武史先生、矢郷祐三、医師会事務局の体制で板橋区胃がんリスク検診の新規導入が議論されました。

アドバイザーとして、国立国際医療研究センター国府台病院院長上村直実先生にご就任いただきました。上村先生は、*H.pylori*（ピロリ菌）感染と胃がんの関連を、*New England Journal of Medicine*（2001）にご報告されています。学会の第一線の視点から、新規導入時より現在に至るまで、多くの貴重なご提言をいただいております。

対象年齢は当初、板橋区より 40・45 歳の提案がなされました。検診班として、胃がん有病率・想定受診率・*H.pylori* 感染率を議論し、50 歳以上での検診有用性を示し、まずは 40 歳～70 歳までを対象年齢とすべきとの提案を理事会に上申いたしました。区との協議の結果、初年度は 40・50・60 歳の対象年齢で開始されることになりました。また、除外対象および各群の管理・対処法については各区においてスタ

ンスの違いがあり、多くの議論を要しました。

特筆すべきは「AX 群」の導入です。胃がんリスク検診における A 群には、胃がん超低リスク群である *H.pylori* 未感染者のみでなく、血清抗体偽陰性、除菌治療後および自然排菌後等の“偽 A 群”が含まれる可能性があります。“偽 A 群”の対策として、板橋区胃がんリスク検診班ではペプシノゲン（PG）Ⅱ値 15（ng/ml）以上でほぼ全例に *H.pylori* 感染性胃炎が存在する知見に基づき、A 群の中でも PG Ⅱ値 20（ng/ml）以上を「AX 群」とし、内視鏡精査対象としました。

胃がんリスク検診として、偽 A 群のリスクに早い段階から注目し、独立した群を設定したのは、他地区にはない検診の特徴といえます。そして「AX 群」を含め、胃がんリスク検診をいかにわかりやすく説明するかに重点を置き、複数回の医師会会員向けの説明会が開催されました。また、ハイリスク群の精密検査結果報告書を、紹介状と一体化させて複写式紙面として作成しました。このシステムにより、簡便かつ効率的に医師会での情報集約が可能となりま

した。

上記経過をもって、平成 26 年 6 月に初年度の板橋区胃がんリスク検診が開始されました。同年 11 月には、区民公開講座（中高年のための健康講座）において板橋区胃がんリスク検診の取り組みが発表されました。また、板橋区医師会医学会では、その年度の成績とともに、現状と課題が議論されました。中でも、70 歳を含めた対象年齢の拡大については、胃がん死予防及び胃がん発見の観点から重要案件と考えられました。

平成 26 年 12 月には、「血清ピロリ菌抗体検査結果判定に関する注意喚起」すなわち“血清抗体価が陰性高値（3.0-9.9（U/ml））は未感染でないことが多い”ことが日本ヘリコバクター学会から出されています。*H.pylori* 血清抗体 基準値（10U/ml 以上：陽性）は変わらない、陰性高値（3 U/ml 以上 10U/ml 未満）をハイリスクとする動きがあります。板橋区胃がんリスク検診では、陰性高値すなわち偽 A 群の存在に対して、AX 群の設定をもって対応してきました。一方で同情勢に対し、どのように整合性をもって対応していくかは、今後の課題といえます。なお、平成 27 年 6 月より平山貴度先生が公衆衛生部長に就任され、上記案件に対し板橋区を交えて更なる議論が展開されました。

ここで、平成 28 年度の胃がんリスク検診結果（平成 29 年特定健診・保健指導説明会発表内容）を記します。対象者数 21,319 人、受診者数 3,922 人（受診率 18.4%）。受診者のうち 20.4% がハイリスク

群（AX 群・B・C・D 群）として内視鏡検査対象となりました。年齢別のハイリスク群の割合は、12.7%（40 歳）・18.3%（50 歳）・33.3%（60 歳）でした。精密検査結果（267 例）において、早期胃癌 3 例、胃ポリープ 24 例、胃潰瘍 8 例、十二指腸潰瘍 19 例が発見されました。AX 群は 64 例あり、内視鏡が施行された 13 例のうち 10 例（76.9%）に胃炎が認められました。なお、平成 26 年度からの経過において、毎年ハイリスク群の割合は低下しています。

胃がんリスク検診は、胃がん自体を見つける検診ではありません。胃がんハイリスク群を絞り込み、胃内視鏡検査対象者として、効率よく（早期）胃がん発見につなげるための検診です。同時に一度の検査で胃がん超低リスク群（A 群）を明らかにするための検診ともいえます。“偽 A 群”の問題はありますが、1 本の採血で簡便に施行できる胃がんリスク検診は、医療経済的にも、今後導入が検討されている胃内視鏡検診とは異なる特徴を有します。そして、胃内視鏡検診との併用は、今後の重要なテーマといえます。

最後に、平成 26 年度の新規導入から現在まで本事業にご協力いただいた板橋区、医師会の会員の先生方、検診班の先生方、アドバイザーの上村先生に心より御礼を申し上げます。そして、「板橋区の胃がん撲滅」の一助として、板橋区胃がんリスク検診が今後も発展することを願うばかりです。

感染症定点観測調査、予防接種など

板橋区医師会 副会長
鈴木 育夫

■ 感染症定点観測調査について

昭和 55 年青木恒春先生などが中心となられ板橋区内の感染症発生動向調査を開始されてから、37 年目となっております。当初は 30 定点で 14 疾病を対象としていましたが、平成 29 年には医療機関数 36 施設、17 疾病となりました。

最近 20 年の間には平成 17 年 11 月、財団法人日本公衆衛生協会から「平成 17 年度公衆衛生事業功労者表彰」を受けました。

調査対象疾患については、平成 24 年 1 月より「乳児嘔吐下痢症」とそれ以外の「感染性下痢症」を「感染性胃腸炎」として合算、「溶連菌感染症」で発疹の有無の区分を廃止、迅速キットあるいは血清学的な検査を行った場合にはその実施数を報告する、全ての疾病について年齢に 20～29 歳、30 歳以上の枠を設けました。平成 29 年 1 月より「異型肺炎」を「マイコプラズマ肺炎」に変更し、「その他の疾病」を廃止し、「RS ウイルス感染症」を追加しました。現在の対象疾患は、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹症、百日せき様疾患、インフルエンザ様疾患（A 及び B）、感染性胃腸炎、不明発疹症、伝染性紅斑、風し

ん、溶連菌感染症、手足口病、川崎病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、咽頭結膜熱、RS ウイルス感染症の 17 疾病です。

この事業は毎週データを報告してくださる先生方、そのデータをまとめてくださる保健所の担当の方、委員会で報告書をまとめてくださる先生方のお陰で成り立っているものです。改めて皆様に感謝いたします。

■ 予防接種について

昭和 23 年に予防接種法、昭和 26 年に結核予防法が制定され、現在のような組織的な予防接種が開始されました。昭和 38 年 4 月より板橋区保健所から医師会に予防接種事業が集団接種として委託されました。平成 6 年に予防接種法の改正があり、義務接種から勧奨接種となり、定期予防接種も百日せき、ジフテリア、破傷風、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎、結核（BCG）の 8 種類となりました。このときに原則集団接種から個別接種となりました。平成 13 年 11 月には定期予防接種に新たに 2 類疾病（現在の B 類疾病）として高齢者インフルエンザワクチンが始まりました。平成 17 年 5 月には日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控え勧告があり、その

後5年間乾燥細胞培養によるワクチンができるまで日本脳炎予防接種がほとんど行われませんでした。平成18年4月には、それまで麻しんワクチン、風しんワクチンは1歳から90か月未満の1回接種でしたが、麻しん風しん混合ワクチンの1歳と小学校就学前の2回接種となりました。平成19年4月から7月にかけて麻しんが全国的に流行したことから、この年の5月28日から8月まで生後9か月から中学生までの緊急任意接種を行っています。この年には厚生労働省から、わが国から麻しんを排除し、維持することを目的とした「麻しんに関する特定感染症予防指針」が示され、平成20年4月から麻しん風しん混合ワクチンの中学1年生と高校3年生に対する第3期及び第4期接種が5年間行われました。その後、海外と我が国とのワクチンギャップを解消すべく次々と新しいワクチンが定期接種化されています。平成24年9月からは、生ポリオワクチンの集団接種から不活化ポリオワクチンの個別接種となり、平成25年4月からはHib（インフルエンザ菌b型）ワクチン、7価小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンが定期接種となりましたが、その年の6月から子宮頸がんワクチンについては副反応のため積極的勧奨の差し控えとなり、現在も継続されています。平成25年11月には小児用肺炎球菌ワクチンは7価から13価に変更、平成26年10月から水痘ワクチンとB類疾病として高齢者肺炎球菌ワクチンが定期接種となり、平成28年10月からB型肝炎ワクチンも定期接種化されています。結核（BCG）に

関しては、平成15年4月学校におけるツ反・BCG集団接種の廃止、平成17年4月から生後6か月未満のBCGの直接接種となりました。平成19年4月に結核予防法は廃止され、結核が感染症法の2類となったことから、BCGは定期予防接種の1類疾病（現在のA類疾病）となりました。平成28年4月から板橋区もBCGの集団接種をやめ個別接種となり、これによりすべての定期予防接種が個別接種となりました。

予防接種は最近特に複雑になっておりますが、協力していただく先生方に特に感謝いたします。

■「板橋区地域感染症対策合同カンファレンス」について

平成24年4月の診療報酬改定で入院部門に関して、「感染防止対策加算」が新設されました。これは「感染対策加算1」と「同加算2」に分かれますが、「加算1」を算定する病院と「加算2」を算定する病院が「連携」し、年に4回のカンファレンスの開催が求められています。板橋区医師会では区内会員病院に呼びかけ「加算1」と「加算2」のマッチングを行い、各病院が連携をとり各種の相談が随時可能となるよう配慮しました。さらに医師会が事務局となり年2回合同カンファレンスを実施しております。平成25年11月には「加算1」の病院は区内5病院あり、「加算2」の病院は13病院となっておりますが、地域の感染防止対策を進めるという点ではなるべく多くの病院にこのネットワーク、カンファレンスに参加していただきたいと考えています。

過去20年の予防接種に関する変遷

年度	実施年月	定期接種など法に基づく予防接種	実施年月	板橋区内の予防接種
H13年度	H13.11	高齢者インフルエンザ開始、予防接種対象疾病が一類と二類に類型化		
H15年度	H15.4	小中学校のツ反・BCGの中止		
H17年度	H17.4 H17.5 H17.7	乳児のツ反廃止、BCG直接接種へ 日本脳炎ワクチンの積極的接種勧奨の差し控え 勧告 日本脳炎に係る第3期の予防接種の廃止		
H18年度	H18.4	麻しん及び風しんに係る定期の予防接種について2回接種導入	H18.4	麻しん風しん予防接種改正により接種対象者でなくなった未接種者に対して経過措置を開始（H19.3.31まで）
H19年度			H19.5.28	平成19年4～7月に麻しんが全国的に流行したことから、感染拡大防止のため緊急対策として麻しん予防接種を開始 麻しんの未接種、未罹患の生後9ヶ月から中学生まで（H19.8.31まで）
H20年度	H20.4	麻しん風しんの接種対象にⅢ期（中学1年生相当）及びⅣ期（高校3年生相当）を追加（5年間の時限措置）		
H21年度	H21.6 H21.11	日本脳炎の第1期予防接種に「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン」を追加 新型インフルエンザ予防接種を実施（1価ワクチン）		
H22年度	H22.4 H22.10 H23.3	日本脳炎定期接種Ⅰ期の勧奨を再開 新型インフルエンザ予防接種を実施（3価ワクチン） ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの接種一時中止	H22.11 H23.2	子宮頸がん予防ワクチン全額助成の開始 ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの一部助成の開始
H23年度			H23.11	高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用の半額助成開始（H26.9まで）
H24年度	H24.9 H24.11	ポリオの定期接種として生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンへ変更 4種混合ワクチン導入		
H25年度	H25.4 H25.4 H25.6 H25.11	ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・子宮頸がん予防ワクチンの定期接種化 定期接種対象疾患の一類疾病をA類疾病に、二類疾病をB類疾病に変更 結核の定期予防接種対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大 子宮頸がん予防ワクチンの積極的接種勧奨の差し控え 小児用肺炎球菌ワクチンが7価から13価に変更	H25.4	風しんの流行に対する緊急対策として、先天性風疹症候群の予防を目的とする風しんワクチン接種事業を開始 風しん低抗体価の19～49歳までの女性
H26年度	H26.10 H26.10	高齢者用肺炎球菌ワクチン定期接種化 水痘ワクチン定期接種化	H26.4	板橋区風しん抗体検査事業開始
H28年度	H28.10	B型肝炎ワクチン定期接種化	H28.4	板橋区BCGワクチン接種が集団接種から個別接種へ移行
H29年度			H29.4 H29.4	板橋区B型肝炎ワクチン任意予防接種事業開始（H29.7まで） MRワクチンⅠ期、Ⅱ期未接種者に対し、板橋区麻しん風しん任意予防接種事業開始