

# 特集

## 特定健診(市民健診)結果の見方



福島市では6月から10月まで特定健診が行われます。皆様も健診を受けているかと思いますが、健診結果の表を見ても書かれていることが分からないかもしれませんので、今回とくに、ふだんあまり馴染みのない生化学検査について解説します。参考にしてください。気になることがあれば、最寄りの医療機関に相談に行くと良いでしょう。

### ◆生化学検査とは？

生化学検査は、血液の液体成分に含まれている様々な物質を調べて、診断に役立つ検査です。特定健診では、肝機能・脂質・腎機能・糖の検査をします。

### ①肝機能検査

#### ①AST (GOT)、ALT (GPT)

これらは肝炎・肝硬変・脂肪肝や種々の肝疾患で高くなります。また急性心筋梗塞や筋肉の疾患でも高くなります。

30以下：正常、31～50：要指導、51以上：要医療

#### ②γ-GTP

肝臓障害一般で高くなりますが、特にアルコール性の肝臓障害で高くなります。男女で性差がみられるため、基準値も異なりますが、特定健診では基準値は同じになっています。

50以下：正常、51～100：要指導、101以上：要医療

### ②脂質

#### ①総コレステロール (T-CHO)

HDL、LDLコレステロールなどのコレステロールの総量です。

#### ②HDLコレステロール (HDL-C)

善玉コレステロールといわれ、低い状態が続くと動脈硬化が進みます。肥満や運動不足、中性脂肪の増加により低くなります。

40mg/dl以上：正常、35～39mg/dl：要指導、34mg/dl以下：要医療

#### ③LDLコレステロール (LDL-C)

悪玉コレステロールといわれ、高い状態が続くと動脈硬化が進みます。肥満、動物性脂肪の取り過ぎ、女性では更年期以降の女性ホルモンの分泌の低下などにより高くなります。

119mg/dl以下：正常、120～139mg/dl：要指導、140mg/dl以上：要医療

#### ④中性脂肪 (TG)

日常の食物として使われている植物性および動物性のほとんどの油脂が中性脂肪です。高い状態が続くと動脈硬化を進行させ、脂肪肝や膵炎の原因となります。糖分、ごはん、パンなどの炭水化物、アルコール類の取り過ぎなどにより高くなります。

149mg/dl以下：正常、150～299mg/dl：要指導、300以上：要医療

### ③クレアチニンとeGFR

#### ①クレアチニン (Cr)

腎機能をみる最も重要な指標です。高い値が認められた場合には腎機能障害が疑われます。

男性：0.50～1.19mg/dl、女性：0.40～0.99mg/dl

#### ②eGFR (推算糸球体濾過量)

これは、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の動きが悪いということになります。Cr、性別、年齢から計算されます。

90以上：正常または高値、90未満～60：正常または軽度低下、60未満～45：軽度～中等度低下、45未満～30：中等度～高度低下、30未満～15：高度低下、15未満：末期腎不全

### ④血糖とHbA1c

糖尿病か否かの診断や糖尿病の経過観察に大切な検査です。

#### ①血糖

血液中のブドウ糖の濃度のことで、採決をした時の血液中のブドウ糖の濃度を意味します。

99mg/dl以下：正常、100～125mg/dl：要指導、126mg/dl以上：要医療

#### ②HbA1c

過去1～2か月間のブドウ糖の濃度の平均値が正常か否かを見る指標です。血糖が全体として高いと、この値も高くなります。

5.5%以下：正常、5.6～6.4%：要指導、6.5%以上：要医療

## 福島市市民健診は、10月31日までです

早期発見、早期治療が大切です。  
健康を守るために大人も子どもも  
健診を受けましょう！

当院では一般の健診の他、下記のがん健診が受けられます

- 肝炎ウイルス検査 ●大腸がん健診 (一次)
- 肺がん健診 (一次) ●前立腺がん健診 (一次)
- 骨粗しょう症健診

この機会に甲状腺エコー検査も受診されることをおすすめします。

お問い合わせ、ご予約はお電話でどうぞ

024-573-9335



## 編集後記

「うそつきは政治家のはじまり」と子どもたちまでがあきれ果っている。「お友だち」だけで国を私物化してきた安倍首相も、おとなり韓国の前大統領と同じ運命をたどるべきだ。福島の子どもの健康被害を認めない罪は重い。安倍を監獄へ。(え)



ふくしま共同診療所 Newsletter

# ここから通信

- KOKOTU -

第18号 季刊-夏・秋号-

診療時間：9：30-12：30/14：30-18：00

|    |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
|    | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午前 | ● | ● | ● | ● | - | ● | ● |
| 午後 | ● | ● | - | ● | - | ● | ● |

診療科目：内科/放射線科/循環器科/リウマチ科

〒960-8068  
福島市太田町20-7 佐周ビル 1階  
TEL:024-573-9335 FAX:024-573-9380

## 「被曝と帰還の強制反対署名」に、なお一層のご協力をお願いします

福島県では福島第一原発事故の放射能汚染により、この6年間で、小児甲状腺がんが191人と多発しています。この数は県民健康調査の「枠内」の数字であり、191人以外にもすでに小児甲状腺がんを発症したり、またその可能性が高い子どもたちが2,000人を超える事実を、県は最近になってしびしび認めました。このような深刻な状況下で、福島県は、なぜ甲状腺エコー検査を自主検査にして縮小しようとするのでしょうか。今年3月には、県外に避難している「自主避難者」の住宅費の全額補助を打ち切りました。「年間20ミリシーベルトまでは安全」という科学的根拠のない基準で、原発事故収束のめども立たないなか、今年3月31日と4月1日に、政府は約3万2000人の避難指示を解除しました。安倍首相は、東京オリンピック誘致のためにI OC総会で、「健康問題については、現在もそして将来も全くないということをお約束いたします」と世界に向かって大ウソをつきました。健康被害を認めるわけがないのです。

放射能汚染水は「アンダーコントロール」どころか、いまだにダダ漏れしています。2週間も燃え続けた浪江の山火事は、深刻な山林の放射能汚染の現実を示しました。東電会長は危険なトリチウム汚染水を海に放出すると公言しています。ほとんどの避難者の方々は高汚染地域に帰還することを拒んでいます。

当院は、政府と福島県当局によるこのような非人道的な政策を止めさせ、県民の健康と生活を守るために、①甲状腺エコー検査の縮小に反対する、②避難指示解除と帰還の強制に反対する、③避難者の住宅支援打ち切りに反対する「被曝と帰還の強制反対署名」に取り組んでいます。これまでに3万5千筆以上の署名が集まり、今も全国から続々と寄せられています。福島県にその署名を提出し、4度にわたり申し入れを行ってきました。許しがたいことに、いまだに福島県は誠意ある回答をしません。原発事故の一切の責任は国と東電にあります。安倍政権による「国家の私物化」がすすみ、その一方で、被災地が切り捨てられることを許してはなりません。福島県は、国と東電に県内外の避難者の生活の保障、健康の保障をさせるべきです。あらためて「被曝と帰還の強制反対署名」の取り組みを広げていくことで、県を動かし、国を動かしていきたいと思えます。ご協力よろしくをお願いします。

ふくしま共同診療所 院長 布施幸彦

「被曝と帰還の強制反対署名」用紙は当院のホームページからダウンロードできます。お電話でもお問い合わせ下さい。



<https://www.fukushimacollaborativeclinic.jp>

## 乳がんは女性のかかるがん第一位 定期的な乳腺エコー検査をおすすめします



ふくしま共同診療所  
超音波検査士  
篠田 アキ子

先日、乳がん小林麻央さんがお亡くなりになりましたね。福島でも乳がんが増えているように思えます。毎週土曜日は、私が乳腺エコー検査を担当しています。若くして乳がんになることもありますので、乳腺エコー検査の定期受診をおすすめします。

- 若年層は乳腺が非常に発達しているため、マンモグラフィーよりエコー検査が有効です。
- エコー検査は放射線被ばくがなく痛みもありません。
- 窓口負担は約2,000円です。

|                  |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|
| 検査日              | 土 | 日 | 月 | 木 | 金 |
| 午前<br>9:30-12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 午後<br>2:30-18:00 | ○ | ○ | - | - | ○ |

○→甲状腺エコー ●→乳腺エコー

お問い合わせ・ご予約はお電話でどうぞ  
024-573-9335



## ここ通編集委員によるレポート

6月5日、第27回県民健康調査検討委員会と第7回甲状腺評価部会が、福島市のコラッセふくしまで同時開催された。

小児甲状腺がんまたは疑いと診断された子どもは、前回から6人増え191人となった。内訳は、先行検査116人、2巡目71人(+2人)、3巡目4人(+4人)。発症した年齢は震災当時5歳～18歳。前回の検査でA判定(異常なし)とされながら、2巡目で65人、3巡目検査で3人が甲状腺がんと診断された。県立医大の大津留晶教授は、3巡目から、市町村別ではなく、避難区域、浜通り、中通り、会津地区の4地域別に公表すると説明した。委員会への事前の相談もなく変更され「検査の途中で恣意的にデータを変更するのは、検査自体の信頼に関わる」と議論になった。

「経過観察」後に県立医大で摘出手術を受けた事故当時4歳児の症例を、公表している人数にカウントしていないことが3月に報道された。福島県の鈴木陽一課長が「二次検査受診後、経過観察のため保険診療に移行した後、または県の検査以外(症状等があり自主的に受診)でがんと診断された場合は、人数に含まない」と説明した。「全員の追跡は困難」「個人が特定される問題」などを理由としたが、委員からは「事実に基づかない『発症した数』をここで議論しても空論だ」「全国がん登録との関連性で把握することも可能である」「県民健康調査の信頼性にかかわる問題だ」との意見が相次いだ。

前回、強い反対意見が出ていた「第三者機関設置」について、県の鈴木課長に説明を求められた梅田珠実委員(環境省)は、「県の甲状腺検査結果の分析や、今後の検査のあり方を議論する場ではない」としながらも、「WHO(世界保健機関)の組織である世界がん研究機関(IARC)の議論を検討委員会や評価部会の基礎資料として参考にすると発言した。環境省がこの国際会議を100%出資で支援するなど、あらかじめシナリオがあったとしか思えない。しかもWHOは「IAEA(国際原子力機関)の了解なしに情報を公開したり、研究したり、住民の救済をしてはいけない」との合意を結んでおり、チェルノブイリ原発事故時に被ばくによる健康被害を過小評価したとの批判を受けている。

経過観察は、2,000人を越えた。一体、甲状腺がんを発症した子どもは何人いるのか。県立医大は、「自覚症状がなく生涯見つかることのなかったがん」をスクリーニング検査で発見したとしているが、最大で45mmの腫瘍が見つかったのに、そもそも自覚症状がなかったと言いきれるのか。甲状腺検査や医療費の補助制度は、声をあげられない子どもたちの権利であり、私たちが守らなければならない。

## 〈甲状腺がんまたは疑いの子ども〉 2017年6/5発表

|               | 先行検査             | 本格検査   |   |
|---------------|------------------|--|---|
|               |                  | 2巡目  | 3巡目   |
| 甲状腺がん・疑い      | 116人             | 71人<br><small>1巡目結果内訳 未受診1人<br/>A1:33人 A2:32人 B:5人</small> | 4人<br><small>2巡目結果内訳<br/>A2:3人 B:1人</small> |
| 手術実施          | 102人             | 49人  | 2人  |
| がん確定          | 101人             | 49人  | 2人  |
| 年齢(震災当時)      | 6歳～18歳           | 5歳～18歳   | 8歳～13歳                                      |
| 性別            | 男性39人:女性77人      | 男性32人:女性39人  | 男性2人:女性2人                                   |
| 腫瘍径           | 5.1mm～45.0mm     | 5.3mm～35.6mm   | 8.7mm～17.5mm                                |
| 対象人数          | 36万8000人         | 38万1000人   | 33万6000人                                    |
| 対象者           | 原発事故当時18歳以下      | 原発事故当時18歳以下<br>+事故後1年間に産まれた子ども                             |   |
| 実施人数          | 300,476人         | 270,511人<br><small>(2017年3/31現在)</small>                   | 120,596人<br><small>(2017年3/31現在)</small>    |
| 実施年度          | 2011年10月～2015年4月 | 2014年4月～2016年12月   | 2016年5月～                                    |
| 二次検査対象者       | 2,293人           | 2,226人   | 691人  |
| A1・A2以外       | 1,379人           | 1,330人   | 201人  |
| 穿刺(せんし)細胞診受診者 | 547人             | 200人   | 11人   |
| 穿刺細胞診受診率      | 39.7%            | 15.0%  | 5.5%  |

## 〈がんまたは疑い 市町村別内訳〉 良性1人は含まない

| 国が指定した避難区域等の13市町村 | 中通り地方   | 会津地方    |
|-------------------|---------|---------|
| 川俣町 2             | 福島市 22  | 檜枝岐村 0  |
| 浪江町 4             | 二本松市 6  | 南会津町 0  |
| 飯舘村 0             | 本宮市 6   | 金山町 0   |
| 南相馬市 6            | 大玉村 2   | 昭和村 0   |
| 伊達市 9             | 郡山市 43  | 三島町 0   |
| 田村市 5             | 桑折町 1   | 下郷町 1   |
| 広野町 0             | 国見町 0   | 喜多方市 3  |
| 楢葉町 0             | 天栄村 0   | 西会津町 0  |
| 富岡町 1             | 白河市 7   | 只見町 1   |
| 川内村 1             | 西郷村 2   | 猪苗代町 1  |
| 大熊町 3             | 泉崎村 1   | 磐梯町 0   |
| 双葉町 0             | 三春町 1   | 北塩原村 0  |
| 葛尾村 0             | 須賀川市 5  | 会津美里町 1 |
| 不明(※) 2           | 鏡石町 1   | 会津坂下町 1 |
| 計 33              | 中島村 1   | 柳津町 0   |
|                   | 矢吹町 1   | 会津若松市 8 |
|                   | 石川町 1   | 湯川村 1   |
|                   | 矢祭町 0   | 計 17    |
|                   | 浅川町 0   |         |
|                   | 平田村 1   |         |
|                   | 棚倉町 2   |         |
|                   | 埴町 1    |         |
|                   | 鮫川村 0   |         |
|                   | 小野町 0   |         |
|                   | 玉川村 0   |         |
|                   | 古殿町 0   |         |
|                   | 不明(※) 2 |         |
|                   | 計 106   |         |

※3巡目の結果は、市町村別ではなく、「避難区域」「浜通り」「中通り」「会津地区」の4地域別の公表になったため、市町村別の人数は不明です。

## 手術症例を県民に隠して、学会には報告

県立医大で多くの甲状腺がん手術を執刀している鈴木眞一教授は、5月27～28日に開催された「日本超音波医学会」で手術症例について発表を行いました(下に要旨掲載)。手術はいずれも緊急を要するものであり、「過剰診断」には当たらないと強調しています。しかしこうしたことは検討委員会へ報告されていません。県民の検診データを「私物化」して学会には報告してきながら、検査縮小に向けて都合の悪いことは県民に明らかにしないなど言語道断です。



### 〈発表の要旨〉

#### 先行検査102名、本格検査(1回目)30名の症例について

- ◆放射線被ばくによる健康被害が取りざたされ、甲状腺がん発生に対する県民の不安は非常に強く、県民の健康を見守るために長期にわたる超音波による甲状腺検査が始まった。
- ◆今回の手術例の診断、治療は欧米に比べ抑制的に実施されている。すなわち本学会で作成した精査基準を基に細胞診を実施している。5mm以下は一切細胞診をせず、5～10mmでは悪性を強く疑ったもののみ細胞診を実施している。
- ◆手術適応は10mm以下では、強い希望例を除き、被膜外浸潤やリンパ節転移、遠隔転移が疑われている例に限り手術を勧めているため、術後病理結果でも大半にリンパ節転移、被膜外浸潤を認めた。

- ◆通常成人で非手術的経過観察を勧めるような症例はほとんど取り上げられていないため、いわゆる過剰診断治療には当たらないと考えている。
- ◆本来、被ばくの影響を見ていくための健診で在り、目的が単なる健康診断で生存率の向上を目的としているわけではない。
- ◆今後はこの結果を基にさらに過剰な診断治療にならないように現行の診断治療基準を遵守しながら、繰り返し健診を実施し、甲状腺に対する放射線の影響があるかないかについて見守っていく。

(日本超音波医学会 第90回学術集会抄録集より)



もり? かけ?

いいえ、おろしで!



“もり” “かけ” でかなり日本の政治の膿(うみ)が出てきたようですね。この騒動の中身を知れば知るほど…私たち一般市民が想像している“政治の世界”は、そのまんま“村度(そんたく)の世界”というような気がするのですが皆さんはどう感じますでしょうか? なのに今更、誤魔化し隠そうとしている政府側の対応を見ているだけで見苦しいですよ。あるものをないと言ってみたり国会の答弁には不信感が増します。この騒動は崩れ始めているのでこの記事がみなさんの手に届くころには“もり” “かけ” から“水かけ”論になり…ついには“おろし”になっているかもしれませんね。今まで政治に関心がなかった人や、子どもたちまで大注目していますから、これは日本政府の説明責任が問われます。そしてこうした政治を許してきた私たちの責任も。

ラジオ番組、文化放送の「サキドリ」(7月13日放

送)に出演した田中真紀子さんの話が痛快でした。「もりもカケも村度(そんたく)なんかじゃありませんよ! どう見たって安倍さんによる利益供与じゃないですか! 完全に刑事事件ですよ!」。文化放送のパーソナリティの方もこの真紀子さんのお話を聞いて「胸のすく話だ」と言っています。私も“もり” “かけ” でお腹いっぱいでしたが、このお話を聞いてスッと胸がすく思いでした。お腹いっぱいになったものが一気に消化されてスッキリ。最後に「(自民党の豊田議員が)ハゲ~といったのは官房長官のことをいったんですか?(いやいやそれは秘書さんのことを...)それだったら良かったのに」真紀子節は健在ですわね。

でも最後は「おろし」で、スッキリ、さっぱりこの夏を締めくくりたいものです。