

健診センター



健診センター長
田上 哲也

専門医資格等 日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医、
近畿支部評議員
日本内分泌学会 内分泌代謝科(内科) 専門医・指導医・
教育責任者、評議員
日本甲状腺学会 専門医、評議員
厚生労働省 臨床研修指導医
京都大学医学部 臨床教授・非常勤講師
京都大学 医学博士

専門分野 内科、内分泌・代謝
得意疾患 内分泌疾患、甲状腺疾患

□ スタッフ

平成26年10月1日時点

	氏名	専門医資格等	専門分野	得意疾患
副健診センター長	島 伸子	日本内科学会 認定内科医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本ヘリコバクター学会 H・pylori(ピロリ菌) 感染症認定医	内科、 消化器内科、 消化器内視鏡検査	消化器疾患、 消化器内視鏡検査
非常勤医師	小坂田元太	日本内科学会 認定内科医、指導医 日本循環器学会 専門医、近畿支部評議員 日本超音波学会 専門医、指導医 日本人間ドック学会 認定医 京都大学 医学博士	内科、 循環器内科、 超音波医学	循環器疾患、 超音波検査

□ 診療科の特徴

現代人を取り巻く生活環境は、ここ数年で劇的に変化してきています。特に、食生活をはじめとするライフスタイルの欧米化により、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が急激に増えています。これらを放置すると、脳卒中や心筋梗塞などの“死”に直結する病気を発症する危険が高まります。また、以前から住民検査などで早期発見の目標とされている“がん”についても、依然として様々な臓器において増加が指摘されています。京都医療センターでは、受診されるみなさまの健康状態を把握することで、病気の早期発見・早期治療だけでなく、みなさまの“さらなる健康”と“より良い暮らし”をサポートさせていただくよう、健診センターを開設しています。

□ 診療(業務)内容

より高度、より贅沢な設備、スタッフ

当医療センターは、各種の高度専門医療施設に指定されていますので、それぞれの診療設備については、高度かつ精密な検査機器が配備されています。また、各学会認定の専門医が多数常勤しており、より専門的かつ高度な診断が可能となっています。当健診センターでは、これらのより高度で、より最高の設備・スタッフを駆使することにより、みなさまにより安心していただける健診を提供させていただきます。

健診センター専用棟での迅速な健康診断

平成16年5月に完成した健診センター専用棟には、待合ロビー、診察室、心電図室、超音波検査室、肺機能検査室、X線一般撮影/造影撮影室がすべて完備されていますので、それぞれの検査・診察が効率的かつ迅速にすすめることが可能となっています。(コース、オプションの内容によっては、中央診療棟での検査・診察となる場合がありますので、ご了承ください。)

このほか当センターでは、待ち時間の短縮など、受診されるみなさまのご負担をできるだけ軽減できますよう、常にこころがけておりますので、是非ご利用いただけますよう職員一同お待ちしております。

1. より迅速に、よりの確な健診を心がけています。

健診センター専用棟には、診察室、心電図、腹部超音波検査装置、X線撮影装置、上部消化管内視鏡が完備されていますので、それぞれの検査を迅速かつ効率的にすすめることが可能になっています（コース、オプション内容によっては、中央診療棟での検査、診察になります）。また、各学会の認定医・専門医が多数在籍していますので、より専門的での確な診断が可能になっています。

2. “点”から“線”の健診へ

従来の結果を眺めるだけの“点”の健診ではなく、継続的な健康管理に役立つ“線”の健診を目指しています。特にここ数年来問題視されているメタボリックシンドローム、喫煙関連疾患、ヘリコバクターピロリ菌感染症については、各診療科の専門外来と協力し、継続的な診療を受けていただけるよう心がけています。

3. より確実な早期発見を目指して

各領域の悪性疾患については、最近の低侵襲治療の発達で、その早期発見はより重要になっています。また近年、がんに対する様々なリスクファクターが明らかにされており、これらのリスクを考慮したハイリスク検診の試みも始まっています。当センターでは、子宮がん検診に、子宮頸がんのリスクファクターとされるhuman papilloma virus (HPV)検査を、胃がん検診に血清ペプシノゲン/血中ヘリコバクターピロリ菌抗体検査を、前立腺癌にPSA測定を導入し、また、2014年10月からPETがん検診を開始し各疾患の早期発見を目指しています。

4. より“楽な”検査へ

胃がんの早期発見には内視鏡検査（胃カメラ検査）の有用性が指摘されていますが、受診者にとっては、これまで“つらい”検査の一つでした。当センターでは極細径内視鏡による経鼻内視鏡検査を導入し、受診者にとって“つらい”検査から“楽な”検査への転換を図っています。

〈健診コース〉

基本コース	<p>★基本コース（一般コース・脳ドック・レディースコース）に加えて、各種オプション（肺：胸部CT検査、婦人科：診察・US、乳がん：マンモグラフィなど）を受診者の希望に応じて実施しています。また、本年度からPET健診を始めました。</p> <p>★血液サラサラ健診 血液は体内に必要な栄養素、酵素等を運び、老廃物を取り除く働きをします。</p> <p>生活習慣病予防のために「血液サラサラ健診」を受けてみませんか？</p> <p>★鼻から行う内視鏡 鼻から行う内視鏡をご存じですか？</p> <p>経鼻内視鏡検査は、口からの検査に比べ検査時の吐き気、不快感が少ないものとなっています。</p>
一般健診	
生活習慣病	
脳ドック	
レディース	
オプション	
脳オプション	
動脈硬化オプション	
血液サラサラ度オプション	
骨粗鬆症オプション	
各種がんオプション：肺、前立腺、乳腺、子宮	
PET健診	

□ 健診実績

〈受診者数〉

基本健診

	総受診者数	一般健診	生活習慣病	脳ドック	レディース	PET
2011年度	992	891	8	26	26	-
2012年度	844	764	11	27	30	-
2013年度	866	805	6	34	16	-
2014年度	1041	972	6	25	27	11

オプション

	脳	動脈硬化	血液流動性検査	骨粗鬆症
2011年度	137	94	21	102
2012年度	118	94	36	101
2013年度	122	85	43	93
2014年度	144	135	88	135

がんオプション

	肺がん	前立腺がん	乳がん	子宮がん
2011年度	48	199	169	157
2012年度	48	161	183	140
2013年度	54	175	197	136
2014年度	76	207	221	138

〈健診で発見されたがん〉

	2013年度	2014年度
早期胃がん	5	3
食道表在がん	1	1
咽喉頭がん	1	1
乳がん		1
肺がん疑い		1

〈大腸がん検診〉

	2013年度	2014年度
便検査実施者数	781	962
便潜血陽性者数	73	162
便潜血陽性率	73/781=9.3%	162/962=16.8%
要精密検査者数	73	157
追跡可能者数(大腸内視鏡検査済み)	37(当院30、他院7)	77(当院69、他院8)
追跡率	37/73=50.7%	77/157=49.0%
大腸癌	2	0
精密検査受診者における発見率	2/37=5.4%	0%
ポリープ(腺腫)	6	28
精密検査受診者における発見率	6/37=16.2%	28/77=36.3%

〈上部消化管検査内訳〉

	2014年度
内視鏡総数	800
経口内視鏡	410
経鼻内視鏡	390
胃透視	152

〈2014年度 胃がんリスク検診(ABC検診)〉

967人中、評価対象外197人(HP除菌後、PPI内服、胃切除後)を除く769人の結果

		抗HP IgG 抗体	
		陰性	陽性
ペプシノゲン法	陰性	A: 616 (80.1%)	B: 88 (11.4%)
	陽性	D: 9 (1.2%)	C: 56 (7.3%)

評価対象外 197人の内訳(重複含む)

HP除菌後	: 155+PPI内服中8+胃切除後4+ESD後1	168
PPI内服中	: 21+除菌後8	29
胃切除後	: 8+除菌後4+PPI内服中1	13

★2014年5月～2015年5月に、当院で治療を希望された103人に対してピロリ菌除菌治療を行った。

〈サリドマイド健診〉

前研究班の成果を踏まえ、中年期を向かえたサリドマイド胎芽症患者(以下、患者)の医療上・生活上の問題点を明確にし、有効な医療および支援のあり方を検討する。また、外国での患者に対する医療の取組みも調査し、国際的な医療情報交換を推進して患者に対する支援のあり方や取組みを世界的規模で展開する。

【目的】先の「全国のサリドマイド胎芽病患者の健康、生活実態に関する研究班」の研究成果を踏まえ、中年期を向かえた患者の今後の医療上・生活上の問題点を明確にし、有効な医療及び支援のあり方を検討する。また、外国での患者に対する医療の取組みに関する調査も進め、国際的な医療情報交換を推進し、患者に対する支援のあり方、取組みを世界的規模で検討していく。

京都医療センター健診センターでは、西日本居住者を対象に健診を実施している。

	サリドマイド健診
2012年度	10名
2013年度	8名
2014年度	8名

〈福島県県外甲状腺健診〉

平成23年3月11日に発生した東日本大震災によって、東京電力福島第一原子力発電所では、放射性物質の放出を伴う事故(以下、福島第一原発事故という)が発生した。この事故は、国際原子力・放射線事象評価尺度(International Nuclear and Radiological Event Scale: INES)において、1986年4月26日に旧ソビエト連邦(現ウクライナ)で発生したチェルノブイリ原子力発電所事故(以下「チェルノブイリ原発事故」という)と同等の「7」(暫定)とされている。チェルノブイリ原発事故においては、事故直後に食品等の規制がなされなかったことなどに起因し、周辺住民の放射性ヨウ素による内部被ばくが拡大し、小児の甲状腺がんが激増する事態となった。このことから、福島第一原発事故においても小児の甲状腺がん発症への懸念が高まっている。

このため、福島県では県民の健康見守り事業である「県民健康管理調査」を実施し、その中で、福島第一原発事故発生時に18歳以下の子どもだった者に対する甲状腺検査を行っている。

「県民健康管理調査」事業は、福島第一原発事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげることで、将来にわたる県民の健康維持・増進を図ることを目的としている。財源には、国及び福島県からの出資金並びに東京電力株式会社から福島県への賠償金等から構成される「福島県民健康管理基金」が充てられている。検査・診断等は、福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターが主体となって行っている。県民健康管理調査は、外部被ばく線量の推計を目的とした「基本調査」と、健康状態の把握を目的とした「詳細調査」から構成されている。

甲状腺検査

事故当時18歳以下の子ども(平成4年4月2日以降に生まれた者)を対象とし、以下の2つの検査から構成されている。

先行検査 平成23年10月から平成26年3月末までに行われる、1回目の甲状腺検査

本格検査 平成26年4月以降、20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに継続して行われる甲状腺検査

チェルノブイリ原発事故のデータから、小児甲状腺がんが増加するのは事故後4～5年を経過して以降とされている。このことを踏まえつつ、事故直後に開始された先行検査は、福島第一原発事故後3年以内の子どもの甲状腺の状態を把握することで、放射線被ばくによる影響が考えにくい時点での疾患の頻度を記録し、将来の健康管理の土台をつくることを目的としている。一方、事故後3年を経て開始される予定の本格検査は、放射線被ばくの影響についての追跡調査と健康管理を目的としている。平成25年現在行われているのは先行検査である。

先行検査はさらに、対象者全員に対して行われる一次検査と、一次検査で疑わしい所見のあった者に対してのみ行われる、診断確定のための二次検査で構成される。

一次検査は甲状腺エコー検査(超音波検査)である。二次検査は甲状腺エコー検査に加え、採血・尿検査が行われるほか、必要な場合は細胞診(甲状腺の細胞を採取して行う検査)が行われる。

京都医療センター内分泌・代謝内科では、京都府下への避難者(京都府内居住者)を対象に一次検査と二次検査を実施している。

	福島甲状腺エコー
2012年度	9件
2013年度	31件
2014年度	33件