

---

---

# ANNUAL REPORT 2024

## 事業年報

第51号 令和5年度

(令和5年4月～令和6年3月)

---

---

公益財団法人 三越厚生事業団

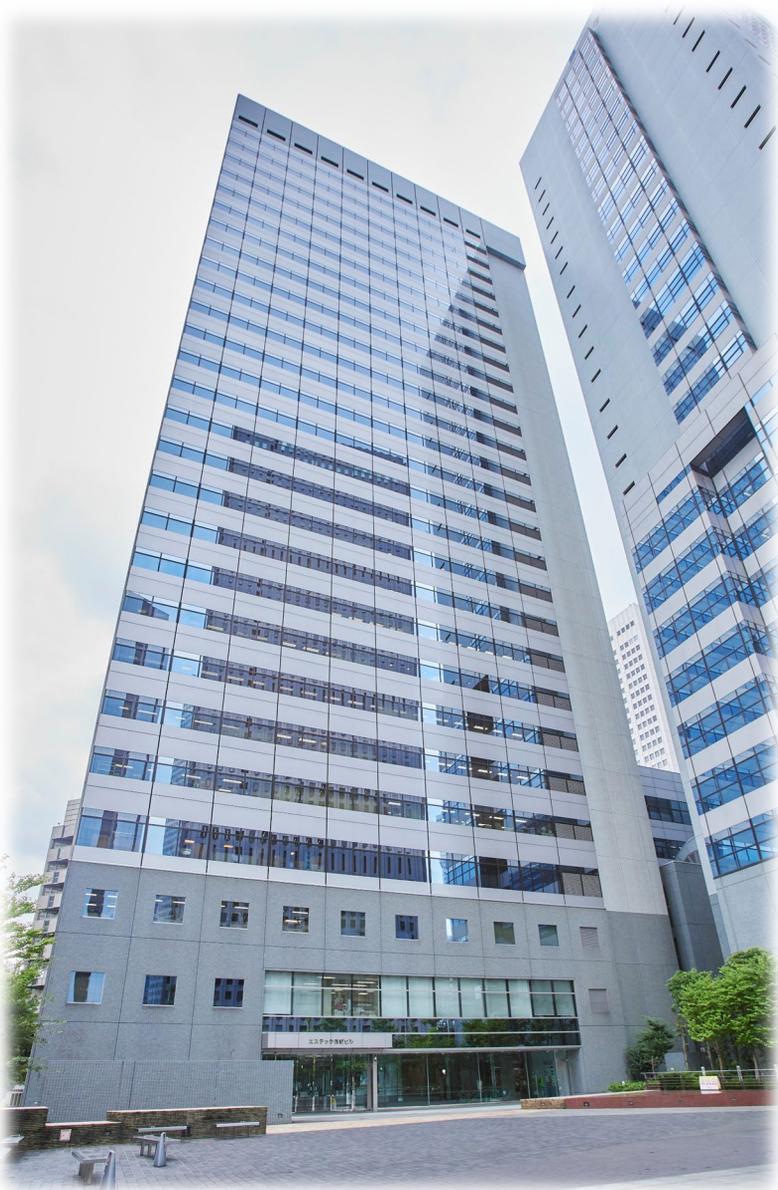
MITSUKOSHI HEALTH  
AND WELFARE FOUNDATION

# 事業年報

第51号  
(令和5年度)

## 事業内容

- ・ 調 査 研 究
- ・ 健 康 診 断 活 動
- ・ 疾 病 予 防 の 啓 発
- ・ 研 究 助 成
- ・ 診 療 活 動



# 事業年報(第51号)

令和5年度(令和5年4月～令和6年3月)

時代の転換期にあって 事業団の目指す姿、 ゴールを考える .....	理事長 石川博一	4
各委員会活動.....		6

## 事業の内容

### 1. 調査研究

A. 学会における演題発表.....	18
B. 外部講演.....	18
C. 発表論文、その他雑誌・新聞等.....	18
D. 研究課題発表.....	19

### 2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論.....	16
B. 生活習慣病健康診断 各論.....	19
C. オプション検査.....	34
D. 定期健康診断.....	36
E. 区健診.....	40

### 3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催 .....	42
B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー.....	43
C. 広報活動 .....	43

#### 4. 研究助成

A. 第51回 三越医学研究助成	44
B. 第24回 三越海外留学渡航費助成	45

#### 5. 診療活動

総論	47
A. 上部消化管内視鏡検査	48
B. 下部消化管内視鏡検査	50
C. 腹部超音波検査・CT検査など	53
D. 病診連携	55
E. 栄養相談	56
F. 嘱託産業医活動	57
G. 診療資料	57

### 事業と組織

当事業団の目的と事業、設立趣意書	61
当事業団の役員	62
公益財団法人 三越厚生事業団 組織図	62
主な加入団体、主な加入学会	62

# 時代の転換期にあって 事業団の目指す姿、 ゴールを考える



理事長  
石川 博一

戦後間もない昭和22年（1947年）に、国民の保健衛生の再興と向上発展を念頭し、三越新宿支店（当時）の一部に診療所が開設されたのが当事業団のルーツです。以来、「国民の体位向上と保健衛生思想の普及に努め、以って平和日本の建設と民生安定に資せんとする」といった考えのもと、診療・健診活動、ならびに研究及び研究助成活動、健康管理活動を行って78年が経過しました。毎年多くの方に診療所、健診センターをご利用いただくとともに、健康セミナー等にご参加いただき、ご支持をいただけているものと感謝しています。

「失われた30年」とされる長期的な景気の停滞にも変化の兆しが見られ、経済だけでなく働き方やものの価値観をはじめ幅広い観点で、日本社会は大きな転換点におかれていると言われていています。コロナ感染の一定レベルの収束とともに時代が大きく変わっていくとされる中において、設立時の趣意書に込められた心づもりは不変であり大切にしつつも、新しい時代における三越厚生事業団の目指す将来像、ゴールを改めて明確に定め、高質で安心・安全な医療サービスの提供、公益事業の実施に取り組んでいく1年にしてまいります。

## 生活習慣病の疾病の病因・診断・治療および予防に関する調査研究のための 健診ならびに診療事業

（定款第4条第1号・第2号・第5号事業）

### 1. 健診研究事業・診療研究事業の取り組み

#### （1）健診研究事業・診療研究事業

- ・当事業団の根幹である研究の基礎データ収集のため、健診・診療事業の受診者増に取り組んだ。このデータをもとに生活習慣病とその他疾病の予防や病因解明の研究にあたり、また、健康啓蒙活動や健康相談においてデータを活用して事業団のテーマである「生活習慣病の撲滅」に役立てた。
- ・健診研究事業においては令和5年度の新規契約や大きな解約などはなかった。
- ・診療研究事業においては令和5年度の延べ患者数は前年より679名減少した。新型コロナ以降、自宅近くの医療機関を利用する患者さんが増加したことや患者さんの高齢化によることが要因。

#### （2）社会福祉施設無料巡回健診

- ・令和5年度も社会福祉施設無料巡回健診は新型コロナの為行わず、集めたデータ分析と再会に向けた研究テーマの検討、健診時の感染対策などについて協議を行った。

### 2. 当事業団医師ならびに職員による研究活動

#### （1）臨床検査、エックス線検査の統計調査

令和4年度（令和4年1月～12月）に実施した臨床検査項目別の統計、消化器・胸部エックス線検査、エコー検査、CT検査等の撮影実数統計等は「事業年報」第50号に掲載した。

## 2 生活習慣病等の疾病の予防および健康保持増進のための事業

(定款第4条第2号事業)

### 1. 生活習慣病健診報告会管理者セミナー

このセミナーでは契約先の担当者を集め、毎年実施しているアンケート結果に基づき、関心の高い講演テーマを取り上げて行ってきたが今年は中止とし、次年度に向けた開催方法、テーマ等について検討した。

## 3 生活習慣病等の疾病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発および普及事業

(定款第4条第3号事業)

### 1. 健康セミナー・健康講座の開催

事業団のテーマである「生活習慣病の撲滅」に繋がる演題を設定し、健康セミナーを1企画、健康講座を1企画、三越劇場での講演と、Webで配信した。

### 2. 生活習慣病予防の啓発、広報活動

#### (1) 事業年報の作成・ホームページ掲載

令和4年度(令和4年4月～令和5年3月)に実施した集団健診、診療等統計調査と観察結果などをホームページに掲載した。

#### (2) 三越厚生事業団ホームページによる情報発信

公益財団法人としての経営情報の開示、公益活動の紹介等を行った。また、診療・健診情報をリアルタイムに更新した。

## 4 生活習慣病等の予防、診断、治療に関する医学研究助成ならびに研究者への各種助成事業

(定款第4条第4号事業)

### 1. 三越医学研究助成

生活習慣病その他重要な疾病の予防・撲滅に寄与する医学研究を発展させることを目的に東京都内ならびに東京都近隣の大学医学部、医学研究施設、病院等を対象に生活習慣病とその治療を中心とした研究課題について広く公募し、助成対象者を選抜して助成金を交付した。令和5年度の応募総数は18件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者4名を決定した。

### 2. 三越海外留学渡航費助成

海外での医学研究や医療技術習得を志す若手医学者で留学先受け入れ研究機関が決まっている者、もしくは海外留学中で留学受け入れ先の研究指導者の推薦がある者に対し、留学費用の一部として渡航費の助成を行った。令和5年度は29名の応募があり、選考のうえ3名の受賞者を決定し助成金を交付した。

# 各委員会活動

当事業団の委員会は、事故防止委員会、薬事委員会、安全衛生・環境整備委員会、研究・研修・図書委員会、ITセキュリティ委員会により構成されている。医療の質の向上と安全性の確保、日常業務の効率化等の諸問題に対して活発な討議を行っている。個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づき研修会や広報を適時行い、全職員に周知徹底を図っている。主な委員会のこの1年間の活動状況は以下のとおりである。

## 事故防止委員会

### 1. 当診療所におけるインシデント・アクシデントレポート報告に対する対策

今年度のアクシデントは去年とほぼ同じく例年よりかなり少ない5件、インシデントも少ない4件であった。

今年は採血もれ・痛み痺れ・造影剤漏れの報告がなかった。トラブル発生後の対処や説明をきちんとすることにより、受診者にも心配をかけることなく受診者からの苦情などはなかった。今年度からは統一した記載様式をつくり運用している。今後もしばしば起こり得ることなので、初期の対処法をきちんとしたい。外来において、下肢の筋肉が衰えた高齢の受診者が胸部レントゲン立位撮影を実施した時、気をつけながら撮影していたが、ふらつき転倒し頭部裂傷2cmを受傷された。意識状態の変化がなかったが、抗凝固剤内服していたために、外科的縫合処置のために救急車にて紹介転院したが、入院せずに軽傷で回復された。この事例のこともあり、新しいレントゲン撮影装置には握り棒付きのものを発注した。

	5年度			4年度	3年度	2年度	元年度	30年度
	ア	イ	内容	ア	ア	ア	ア	ア
1 検査健診項目	3	2	測定もれ、重複、誤配送	2	5	0	4	3
2 データ管理	0	2	システムデータ消、契約時	2	5	2	4	3
3 個人情報管理	0	0		0	0	0	0	0
4 機器管理トラブル	0	0		0	0	0	0	0
5 治療処置	0	2		3	3	2	0	8
6 転倒転落	1	1	胸部レントゲン時転倒	0	0	1	0	0
7 その他	1	1	アクセサリ紛失	0	0	0	3	0
計	5件	4件		4件	13件	5件	11件	14件

### 2. 医療機関における事例情報共有

医療事故調査制度による今年度の提言は、「股関節手術を契機とした出血にかかわる死亡事例の分析」と「肺動脈カテーテルに関わる死亡事例の分析 第1部開心術編・第2部検査編」の2件であった。両者とも当診療所では行わない手技ではあるが、医療者への啓発として重要であると思われる。

日本医療機能評価機構の医療安全情報「「離床センサーの電源入れ忘れ」「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み（第3報）」「腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷」「シリンジポンプの単位の選択間違い」「バッグ型キット製剤の隔壁の未開通」「小児の輸液の血管外漏出」「人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い」「別の患者の眼内レンズの挿入」「持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い（第2報）」「ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

#### 4. その他

Youtube 動画で他医療施設の事故防止委員会作成の教育動画が散見され教育に使う。

[https://www.youtube.com/watch?v=NW4Qs7-wI\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=NW4Qs7-wI_w) なぜあなたは指差呼称をしないのか？

<https://www.youtube.com/watch?v=cGExO5zn2hs> ダブルチェックを信じるな

職員教育に関しての運用（全員がWEB講演などを見た時に記録が残るシステム）を事務局で考えていただいているので、それによって来年度はどんどん発信していきたい。

#### 医療安全学会の最新の論調の紹介

昔は間違えた人が悪いという考えだったが、ここ15年は人は誰でも間違えるのでシステム構築して間違っても害を及ぼさないシステムに変えようとしてきたが、複雑なシステムとなり手間がかかりいまいちうまくいかないことが多い。そこで最近ではSafty-IIという、攪乱と制約下で許容される安全領域に収まるようにチーム力・レジリエンス（回復力・復元力）を向上させるという考えに変わってきた。具体的な対処法に関して今後委員会で説明していきたい。

## 安全衛生・環境整備委員会

### ■ 恒常的活動

#### 1. 安全衛生

- ①健康管理：職員の定期健康診断、当診療所および他院の外来受診状況から、職員の健康管理を行った安全衛生教育および安全衛生情報の提供を実施した。また、ストレスチェックを実施した。今年度も新型コロナウイルス感染症に対し、情報の提供と予防の観点から助言を行った。最新の医療情報の提供も実施した。
  - ②労務管理：産前産後休業や時短勤務状況および超過勤務状況から労務管理状況を把握し、必要であれば職員個人および部門に改善を求めた。
  - ③労働環境衛生：職場巡視等を実施して労働環境整備に関する助言を行った。
  - ④防災：東日本大震災および能登半島地震の教訓から、防災グッズの更新・新規購入と保管先について確認した。
- ①～④により、職員が健康で安全に働ける職場作りを目指した。

#### 2. 環境整備

- ①職場巡視により、利用者目線での施設・設備について、特にハード面での補修・改善、工事の必要性に関して事務局に提案した。
  - ②労働環境測定結果を定期的に報告し、冷暖房の効きがよくない場所については扇風機、暖房器具による対応を促した。
  - ③施設利用状況に対する職員の指摘メモ（CSメモ：customer satisfaction）、当健診センターおよび診療所利用者の声（ご意見箱アンケート等）をもとに事実関係を各部門に報告して改善を促した。
  - ④定期的な掲示物のチェックと受診者用図書ならびに医療関係ビデオの管理を行った。
- ①～④により、結果として利用者が安心・信頼できる組織・施設作りを目指した。

## ■今年度の特性

### 1. 安全衛生

- 今年度も定期健康診断時に、腫瘍マーカーの測定、希望者に乳腺エコー検査を実施した。  
定期健康診断の結果については、全体的には職員の健康状態はおおむね良好で、重大疾患や事故・労災の発生を認めなかった。また、新型コロナウイルスに感染した職員は、計8名であった。
- 労務管理上、新型コロナウイルス感染に伴う受診者数の減少により、超過勤務は減少し、それに伴う健康被害も認めなかった。
- 夏期に多い細菌性食中毒、夏かぜ、熱中症と冬期に多いインフルエンザ、ノロウイルスへの予防と体調管理、冬から春に多い季節性アレルギー疾患についての情報提供と対策を報告した。希望者に無償でインフルエンザワクチンの接種（36名）とインフルエンザ予防薬の配布（希望者なし）を実施した。さらに、昨年度に引き続き今年度も新型コロナウイルス感染症が猛威を振ったため、情報提供と予防対策について助言し、診療所入口の新型コロナウイルス感染症の疑いがある受診者への対応策は昨年を引き続きを掲示した。また、職員希望者に新型コロナウイルスワクチンを当院にて接種した（7回目までの接種者は19名）。

### ①新型コロナウイルス感染症についての情報提供:

3密を避け、マスク着用・うがい・手洗い・体調管理をすること。健診側・外来側とも新型コロナウイルス対策を実施中。

5月	<p>厚生労働省は新型コロナウイルス感染症（COVIT-19）について5月8日より感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザと同様の「5類感染症」に移行すること決定した。今後の対応について以下の5点にまとめられた。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 発生動向の把握→定点医療機関による新規感染者数の報告が基本となり、前週月曜日から日曜日までの患者数を、週1回金曜日に公表される。初回5月19日</li> <li>2. 医療体制→幅広い医療機関による、自律的な対応に移行していく。</li> <li>3. 新型コロナウイルス感染症の対応→入院・勧告、外出自粛要請がなくなり、医療費や検査費用の1～3割が自己負担となる。感染が判明した場合、発症後5日間は他の人との接触を避けることが望ましいが、個人の判断に委ねられる。</li> <li>4. 感染対策→マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策については、個人や事業主の判断に委ねられることを基本とする。</li> <li>5. 新型コロナワクチン→高齢者や基礎疾患を有する方、医療従事者は1回目5月8日～8月末まで、2回目9月以降、一般の方は9月以降から（1回のみ）接種開始となる。令和5年度も自己負担なく接種できる。</li> </ol> <p>・厚生労働省に新型コロナウイルス対策を助言する専門家組織によると、今後起こりうる「第9波」は「第8波」よりも高齢者を中心に死者が継続して発生する可能性があることが指摘された（朝日新聞 2023年4月19日）。</p>
6月	<p>・スイスの中学校における新型コロナウイルスのエアロゾル感染についての研究でマスク着用有無と空気清浄機の効果を調べた結果、空気清浄器では感染予防にならないが、マスク着用により感染リスクを低下させる事がわかった（PLOS Medicine 2023.5.18.）。</p>
7月	<p>・COVID-19緊急事態は過ぎたが、ワクチン接種や屋内の混雑した空間でのマスク着用、手指衛生の実践は良い習慣であり、継続すべきである（厚生労働省）。</p> <p>・厚生労働省は、2023年度秋冬の接種に使用する新型コロナワクチンについてXBB.1系統を含有する1価ワクチンを用いることが妥当であると方針を示した。国立感染症研究所の発表によると、既存の2価ワクチンと比較して、XBB.1.5に対する中和抗体価が4倍高かった。</p>

8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生のコロナ感染リスクに近隣の社会経済環境が関連。同志社大学大学院の研究によると、高学歴者の多い環境で暮らす小学生は感染リスクが低く、卸売・小売業の従業者が多い環境の小学生は感染リスクが高いと報告された（Children 2023.4.30.）。</li> <li>・厚労省は2023年秋開始接種に向けて、オミクロン株XBB対応1価ワクチンとしてファイザーから2,000万回分、モデルナから500万回分を追加購入することについて両者と合意したと発表した。</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナの感染者数が、いわゆる“第9波”を迎えている。現在、感染が広がっているのは世界保健機関が先月、注目すべき変異株に指定したオミクロン株の新たな系統「EG.5」、通称「エリス」とみられる。昭和大学病院 相良博典院長はほとんどが中等症から軽症。重症はそれほど多くない。今、流行しているEG.5に関しては、従来、我々が接種してきたワクチンは効きにくいと思う。新たなワクチンを早めに接種する必要性があると呼びかけている。</li> <li>・千葉県内の小学校・高等学校において、今シーズン初となるインフルエンザの集団発生による学級閉鎖があった。例年より早い時期からすでに患者の増加傾向が見られているため、感染予防策の徹底とワクチン接種が必要。</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの変異株は、アジアや欧州、北米を中心に、オミクロン株EG.5系統（通称：エリス）の感染が急増し、主流となっている。XBB系統より伝播力が強い(The Lancet Infectious Disease 2023.09.11)。</li> <li>・オミクロン株EG.5系統と並行してBA.2.86（通称：ピロラ）が検出され、9月下旬時点で南アフリカにおいて拡大し、英国やヨーロッパでも広がりつつある(The Lancet Infectious Disease 2023.09.18)。</li> <li>・モデルナ社のXBB対応コロナワクチンは、新たな変異株のBA.2.86（通称：ピロラ）に対して有効性があることが確認された(米国疾病予防管理センター)。</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ感染状況は落ち着いている。今後、感染状況が気温が下がると増加するのか状況を見ていく必要がある。インフルエンザは9月から感染が拡大しピークに達している。</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024年度より65歳以上は年一回のコロナワクチン定期接種になり、基礎疾患を有する60-64歳については重症化リスクも考慮し重症化予防を目的とした接種を行う。ワクチン価格は現時点では決まってない(厚生労働省・分科会 2023.11.22)。</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024年1月26日付の厚労省の発表によるとCOVID-19の新規感染者数が既に第9波のピークの水準を上回り第10波が到来したと考えられる。</li> <li>・ワクチンの全額公費負担の接種は2024年3月で終了し、4月以降は原則有料で行われる。</li> <li>・XBB1.5ワクチンは現在主流のオミクロン株JN.1に対しても重症化の予防に有効だという見解が示されている（2024.1.12JAMA誌オンライン版）。</li> </ul>

## ②その他の医療情報について

- ・夏期に多い細菌性食中毒、夏かぜ、熱中症に対する予防と体調管理
- ・冬期のインフルエンザ、ノロウイルスへの予防と体調管理
- ・花粉症対策について

5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な運動が難しくても、週に1~2日でも8000歩以上歩くことで、死亡リスクが低下し、健康に良い影響を及ぼすことが明らかにされた（JAMA NEW OPEN 2023・6）。</li> <li>・日本人を対象とする研究で、加齢に伴い2年間で5mm以上身長が低くなった人は、そうでない人より、死亡リスクが26%有意に上昇することが明らかになった。原因として骨粗鬆症やサルコペニア、フレイルなどが関係している（Health Day News 2023 0423）。</li> <li>・ビタミンDが不足または欠乏すると、認知症のリスクが2倍高くなる可能性が示唆された。予防するには、魚類やきのこ類をカルシウムと一緒に摂取し、適度な運動と日光を浴びるようにする（J of Geriatric psychiatry and Neurology 2023.3.8.）。</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・米国における研究で、ファストフード店が多い地域では、野菜などの生鮮食品が欠乏しがちで、肥満と肥満に関連した13種類のガン（肝臓がん、腎がん、大腸がん、乳がんなど）が多いことが報告された（JAMA Oncol. 23.5.4.）。</li> <li>・米国ワシントン大学の研究で、大腸癌について：腹痛・直腸出血・貧血・下痢の4個が早期発症大腸がんの独立した関連因子で、症状を多く有するほど早期発症大腸がんのリスクが高かった（J Natl Cancer Inst. 2023.5.4.）。</li> <li>・コーヒー飲用により心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患による死亡リスクが低減することが知られているが、更に、米国アンブレラレビューでは1日5杯以上のコーヒーの摂取で大腸癌のリスクが有意に低減することが報告された（Tech Coloproctol. 2023.5.2.）。</li> <li>・認知症リスク抑制効果のある7つの生活習慣は、①体を多く動かし、②健康的な食事を摂り、③適性体重を維持し、④タバコを吸わず、⑤血圧・⑥コレステロール・⑦血糖を良好に保つことである。更に、睡眠も加え、「Life's Essential 8」と呼ばれている（第75回米国神経学会 AAN2023. 4/22-27,ボストン）。</li> </ul>

7月	<p>・就寝時刻が遅い人は2型糖尿病や心臓病のリスクが高い可能性を示唆するデータが報告された。「夜型」の人は、「朝型」の人に比べてインスリンの抵抗性が高く、血流中に脂質が蓄積しやすく心臓病のリスクが高くなりやすい。また、ブルーライトはメラトニン作用を低下させ、睡眠時刻の遅れを引き起こす。朝はできるだけ多くの自然光を浴びながら運動することを推奨している (Experimental Physiology 9.19.)。</p> <p>・米ブロード研究所の研究によると、日本とイタリアの住民から採取したメタゲノム解析のデータを解析したところ、百寿者の腸内細菌叢が感染症から身を守るのに役立つ可能性のある特異な胆汁酸を生成していることを見いだした。腸内細菌叢と老化現象との関連はまだ不明である (Nature Microbiology 5.15.)。</p> <p>・熱中症予防のために、扇風機、エアコンでの温度調節、外出時には日傘や帽子の着用、日陰の利用、通気性のよい衣服の着用、冷たいタオルなどで体をひやす、こまめに水分・塩分などを補給する。熱中症が疑われる人を見かけたら、涼しい場所へ避難、体の冷却、水分・塩分・経口補水液の補給などの応急処置を行い、症状が改善されないようだったら、救急車を呼ぶ。</p>
8月	<p>・韓国の試験結果によると過度なアルコール摂取は50歳未満での早期大腸がんのリスクを高めることが報告された (J Clinical Oncology 2023.6.14.)。</p> <p>・中国杭州師範大学の調査によると、コーヒー1日当たり2~3杯摂取がメンタルヘルス改善のための健康的なライフスタイルの一環として重要である可能性が示唆された (Psychiatry Research 2023.8.)。</p> <p>・英国 University College Londonでの研究によると、身体活動と睡眠時間の組み合わせと10年間の認知機能の推移の関連を調査した結果、高頻度・高強度の運動を行っていても、睡眠時間が短い場合は認知機能の低下が速かったことが報告された (Lancet Healthy Longevity 2023.7.)。</p>
9月	<p>・1990年代以降、世界の多くの地域において50歳未満で発症する早期発症がんが増加して世界的な問題となっている。Benjamin Koh氏ら (シンガポール国立大学) による米国の住民ベースのコホート研究の結果、2010年から2019年にかけて早期発症がんの罹患率は有意に増加し、とくに消化器がんは最も急速に増加していた。2019年の早期発症がんの罹患数が最も多かったのは乳がんであった (JAMA Oncology 2023.8.16.)。</p> <p>・日常生活の高強度の断続的な身体活動 (VILPA: 負荷が高い家事、スーパーでの買い物袋の持ち運びなど) を継続することで、がん発症のリスクを大幅に低下させる可能性があることが明らかにされた。最低3.4分のVILPAを毎日行うことで、行わない場合と比較して、全がん発生率が17%減少することが示された (オーストラリア・シドニー大学 JAMA Oncology 2023.7.27)。</p> <p>・新潟大学Alena Zakharova氏らは、日本人を対象に、BMIと認知症リスクとの関連について検討した。男性では、BMIが高いほど認知症リスクが低かった。女性では、BMIと認知症リスクとの間にU字型の関連が認められた。これらの結果から、肥満は、女性のみで認知症リスクを上昇させる可能性があることが示唆された (J Alzheimer's Disease 2023.8.1.)。</p>
10月	<p>・健康維持に必要な1日の歩数について、1日あたり約3,000歩弱という少ない歩数でも全死因死亡と心血管疾患(CVD)のリスクが減少することが明らかになった。至適歩数はそれぞれ8,763歩および7,126歩。歩行速度が速いほど全死因死亡のリスクが低下した (Journal of the American College of Cardiology 2023.09.06)。</p> <p>・日本のSNSにおけるがん情報の信頼性について、名古屋市立大学病院の呉山氏の研究によると2022年8~9月にTwitter (現: X) 上で投稿されたツイートのうち、4割が誤情報であったとのことだった (JMIR formative research 2023.09.06)。</p>
11月	<p>・ストレスに関して、過酷なのにやりがいの感じられない仕事は、男性の心疾患発症のリスクを高めることが、6400人以上を対象にした大規模研究で示唆された。女性は、仕事のストレスと心疾患との間に有意な関連は認められなかった (Circulation: Cardiovas Quality and Outcomes 9.19.)。</p> <p>・ベジタリアン食の消化器がん罹患リスクは、非ベジタリアン食と比較して低かった (European Journal of Gastroenterology オンライン版 9.18.)。</p> <p>・魚をよく食べる人程血液中の血小板値が低く、有酸素運動や高強度運動を習慣としている人や非喫煙者が多く、睡眠時間は長いなど健康的なライフスタイルの人が多いことが報告された (Preventive Medicine 日本大学病院循環器内科 谷樹昌ら 8.23.)。</p> <p>・全死亡リスクを低下させる睡眠のとり方は、睡眠時間数より睡眠の規則性が大切である。睡眠の規則性を向上させるためには、毎日の睡眠をそろえることが大切である (Sleep オンライン版 9.21.)。</p> <p>・2023年10月に発足した「ニッケンProject」(日本)によると、健康診断後に「要精密検査」や「要治療」などの異常を指摘された人のうち、約1/3は「2次検査」を受診していないことが明らかになった。理由としては「緊急性や必要性を感じないから」、「自覚症状がない」などであった。受診者の希望として、再検査や精密検査の案内の際、異常所見から考えられる疾病やリスクに対する説明を希望する声が多かった。</p> <p>・1日当たりの歩数を3000歩増やすことで、高齢の高血圧患者の血圧が有意に低下する可能性があることが報告された (Journal of Cardiovascular Development and Disease 7.27.)。</p>

12月	<p>・冷え性の若年女性を対象に有酸素運動をすることで末梢四肢冷感症状を緩和し睡眠の質も改善した(山口県立大学 J Physiol Anthropol. 2023.9.29)。</p> <p>・適度な飲酒は肥満や2型糖尿病の予防効果がない可能性がある。また、大量の飲酒は肥満度を増加させるだけでなく、2型糖尿病を増加させる可能性がある(カナダ・トロント大学 J Clin Endocrinol Metab. 2023.12.)。</p> <p>・コーヒー(ブラック)摂取が1日1杯増えるごとに4年間の体重は-0.12Kg減り、スプーン1杯の砂糖を加えると体重が増加しコーヒーの有益性を打ち消すことが報告された(米国 Am J Clin Nutr 2023.10.1)。</p> <p>・大腸がんの新しい検査法マルチターゲット便中RNA検査(ColoSense)は大腸がんおよび進行腺腫の検出感度が高く従来の免疫便潜血検査(FIT)と比較し感度を有意に改善することが認められた(米国・ワシントン大学 JAMA 2023.11.14.)。</p>
1月	<p>・週末のキャッチアップ睡眠(寝だめ)は平日の睡眠時間が6時間未満の集団において週末のキャッチアップ睡眠が2時間以上だと肥満、高血圧などの発生リスクを低下させたことが報告された(中国・南京医科大学 Sleep Health誌オンライン版 2023.11.23.)。</p> <p>・心臓の健康にとって、座って過ごすことほど悪いことはないことが報告された。座位行動と比べて最も良い影響をもたらすのは中等度から高強度の運動で、次いで低強度の運動、立位姿勢、睡眠の順であることが報告された。1日の活動の中に身体活動を取り入れると良い(英ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン European Heart Journal 11.10.)。</p> <p>・コーヒー摂取量がアルツハイマー病リスクに及ぼす影響についてメタ解析が実施された。1日のコーヒー摂取が1~4杯でアルツハイマー病リスクの低減がみられたが、4杯以上ではリスクが増加する可能性が示唆された(韓国・仁済大学校 Journal of Lifestyle Medicine 2023.8.31.号)。</p> <p>・インターネットの使用が心理的ウェルビーイングやメンタルヘルスに大きな脅威を与えることはないことが報告された(英オックスフォード大学 Clinical Psychological Science 11.27.)。</p>
2月	<p>・夫婦のどちらかが高血圧だと配偶者も高血圧である可能性の高いことが新たな国際的な研究により明らかにされた。高血圧予防には生活習慣の改善を維持することが重要だが、配偶者やパートナーと一緒に取り組まない限り、その達成は難しいとのこと(ミシガン大学 JAHA 2024.12.6.)。</p> <p>・わさびには記憶力を高める効果がある可能性が示唆された。わさびに含まれる抗酸化・抗炎症化合物であるヘキサラファンが記憶を司る脳の海馬領域の炎症を抑制し酸化レベルを低下させる作用が推測されている。生姜やウコンなどほかの抗炎症スパイスよりも効果を見込めるらしい(人間環境大学、東北大学 Nutrients 2023.20.30.)。</p> <p>・植物性食品をベースとする健康的な食習慣によって、2型糖尿病の発症リスクが大きく低下することがウィーン大学の研究により示唆された。植物性食品ベースの食事スタイルは、炎症の抑制、腎臓や肝臓機能の維持・改善を介して2型糖尿病リスクを低下させることが示唆された(ウィーン大学 Diabetes and Metabolism 2024.1.)。</p> <p>・歩行速度が速い人ほど糖尿病リスクが低いという研究結果が報告された。米国、英国、日本で行われた計10件のコホート研究(研究参加者は合計50万8,121人、観察期間は3~11年)のまとめだが、研究の信頼性は低~中程度である(イラン:セムナン医科大学 British J Sports Medicine 2023.11.28.)。</p>
3月	<p>・週3個以上の卵の摂取で、脂肪性肝疾患と高血圧症の発症リスクがより低くなることがイタリヤ・Saverio de BellisのRossella Tatoli氏らの研究によって明らかにされた(Nutrients 2024.1.31.)。</p> <p>・枕が高いほど特発性椎骨動脈解離の発症割合が高く、また枕が硬いほど関連が顕著であることが国立循環器病研究センターの江頭 柊平氏らの研究によって報告された(European Stroke Journalオンライン版 2024.1.29.)。</p> <p>・仕事中にほとんど座っている人はほとんど座っていない人に比べ、全死因死亡率が16%高く、心血管疾患死亡率が34%高かったことが台湾・台北医科大学のWayne Gao氏らの研究で報告された(JAMA Network Open 2024.1.19.)。</p> <p>・日本人女性において、キノコの摂取が認知機能障害リスクの低下と関連していることが筑波大学の青木 鐘子氏らの研究によって示唆された(The British Journal of Nutritionオンライン版 2024.1.19.)。</p> <p>・中年期にタンパク質(特に植物性タンパク質)を多く摂取した人ほど健康寿命が延びる可能性があることが米国・タフツ大学のAndres V. Ardisson Korat氏らの研究で報告された(The American Journal of Clinical Nutritionオンライン版 2024.1.17.)。</p> <p>・2024年2月19日、厚生労働省は「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。純アルコール量で疾病別の発症リスクが示されており、脳卒中については男性40g/日以上、女性11g/日以上で発症リスクが上がり、大腸がんについては男性・女性ともに20g/日以上で発症リスクが上がるとされている。</p>

4月	<p>・ブロッコリーが、全身の慢性炎症と死亡率の低下に関連していることが、米国・サウスフロリダ大学のNicholas W. Carris氏らによって明らかになった。食事習慣の中には、炎症に関連するものもあれば、炎症を抑えて健康を改善するものもある。そこで研究グループは、慢性炎症と死亡率に関連する食品を特定するため、前向きコホート研究を実施した。単変量解析では、ブロッコリーの 카테고리（ブロッコリー、キャベツ、カリフラワー、芽キャベツなど）の摂取が最も一貫して炎症と死亡率の低下と関連していた(J Medicinal Food オンライン版 2024.2.14.)。</p> <p>・地中海食に含まれるハーブ/スパイスが2型糖尿病患者の血糖プロファイルに及ぼす影響を調査した結果、いくつかのハーブ/スパイス摂取が空腹時血糖、HbA1cおよびインスリン値の低下と関連していて、とくにショウガの摂取でそれらすべてが有意に改善したことを、スペイン・University of ZaragozaのMaria C. Garza氏らが明らかにした(Nutrients 2024.3.7)。</p> <p>・脂肪性肝疾患の1つであるMASLDは、進行すると肝硬変や肝細胞がん、その他の合併症のリスクが高まるとされている。米国・マサチューセッツ総合病院のTracey G. Simon氏らの研究グループにより、第II相プラセボ対照無作為比較試験を実施し、肝硬変を伴わないMASLDに対して、低用量アスピリンは肝脂肪量を減少させることが示された(JAMA 2024.3.19.)。</p> <p>・血清高感度C反応性蛋白（CRP）とアルツハイマー病などの認知症との関連についての報告は一貫していない。今回、愛媛大学の立花 亜由美氏らが全国8地域の高齢者約1万人を調査したところ、血清高感度CRP値の上昇が認知症全体やアルツハイマー病と関連し、側頭皮質萎縮のリスクの増加とも関連することが示唆された(Scientific Reports 2024.3.28.)。</p> <p>・小林製薬が販売する機能性表示食品のサプリメント『紅麹コレステヘルプ』による腎機能障害の発生が明らかとなってから約2週間が経過した。日本腎臓学会が独自で行った本サプリと腎障害の関連について調査したアンケートの中間報告から、少しずつサプリ摂取患者の臨床像が明らかになってきている。</p>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○ストレスチェックを9月に実施した。

対象36名、受検者36名（100%）、高ストレス者3名（前は0名）。高ストレス者面談は0名。

全国平均に比べ、当事業団のストレス値は全般的に低かった。女性の身体的負担のみが全国平均よりやや高かった。

○職場巡視の際に防火防災対象物点検を実施した。

防災食品（パン）、飲料水、災害時トイレ、毛布などはこれまでどおり保存してある。事務局が5階に移転した後は各部署で管理することになった。

## 2. 環境整備

○労働環境測定

- ・2-3ヶ月毎当ビル管理会社が実施：問題なし（各部署において夏期に相対湿度が上昇傾向、冬期に低下傾向）
- ・局所的に暑いところは扇風機で対応、冬期の乾燥時期には加湿器を使用（加湿器のカビ発生に注意）

○職場巡視(8月8日、2月13日に実施)

- ・新型コロナウイルス感染症予防対策についても巡視
- ・耐震関連はほぼ済んでいる
- ・8月巡視時、外来尿検査室と第1胃間接レントゲン室に小蠅が発生。対策済み。
- ・地震対策として高いところに物を置かないなど注意して欲しい
- ・事務局の通路が狭い。

○掲示物管理：月1-2回の掲示物のチェックの実施

- ・日本医師会 健康プラザ 「糖尿病のスティグマ」（7月）
- ・健康セミナー、栄養セミナー、糖尿病健康教室のポスターを掲示（11月までの予定）
- ・「血圧は2回測定し、平均値を判定に利用します」の掲示（1月）
- ・横山雅子先生の講演会「片頭痛の、ホントの痛み」を掲示（2月）
- ・第47回健康講座 「メタボリックシンドロームと肝障害およびコーヒーの効用」を掲示（3月）

○ご意見番アンケート(5件)・CSメモ(0件) (各ご意見に対し可能な範囲内で対応)

ご意見番アンケート 健診4件

・職員の方がとてもやさしかった。待ち時間はほとんどなかった。(9月)
・待ち時間はほとんどなかった。胃カメラは苦しくなくよかった。お手洗いの場所がわかりにくかった。(10月)
・スムーズに回れたが、胃内視鏡検査時間診票が読まれてなかったのか、検査中質問された。(3月)
・男性日に健診待合室の椅子の上に長い髪の毛が落ちていた。(対応予定) (3月)

ご意見番アンケート 外来1件

・番号で呼ばれず、名前と呼ばれた(番号で呼んだが返事がないため名前と呼んだとのこと)。(3月)

ご意見番アンケートについては受診者から寄せられた声に対し真摯に対応する

\*CSメモ：なし

ご意見番アンケート、CSメモについては事故防止委員会とも連携し、定期的に内容の点検と再発防止に努める

○受診者向け図書・ビデオなど

- ・新型コロナウイルス感染症が5類に移行したので、書籍類の再設置を検討する。(5月)
- ・6月になっても新型コロナウイルス感染症は発生しているので、書籍類の再設置は延期する。(6-12月)
- ・書籍類の再設置は次年度とする。(1月)

○その他

- ・外来受診者に対しインフルエンザ・コロナ同時測定検査キットの使用開始。(8月)
- ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴い実施していた電話処方7月末で終了。
- ・職員のインフルエンザ予防接種を10月から開始、2回まで接種可能。36名が接種。
- ・健診側の休憩室について：主に保健部と健診事務課が使用している。昼食の時間帯は混雑し利用できないことがある。→サーバー室等を含めて対応を検討する。(4月)
- ・年末に更衣室の改修工事を実施。(12月)

○次年度の課題

1. CSメモの充実
2. ストレスチェックの継続実施
3. 冬季におけるウイルス感染症への対応
4. 新たな医療情報の提供

(船津 和夫 記)

## 薬事委員会

1. 新規採用

- ① アイモビーク皮下注 (エレヌマブ：ヒト抗CGRP受容体モノクローナル抗体製剤)
- ② マグコロール散68%分包100g (CF用塩類下剤)

2. 新型コロナウイルス関連

① 検査キット

外来では医師の判断で必要とした場合のみ、職員用に購入したコロナ検査キットを使用していたが、頻繁に行うようになり患者用に購入することになった。

## ②処方薬

【ラゲブリオカプセル200mg】【パキロビッドパック300・600mg】薬剤料は高価（94,000~99,000円）だが9月までは公費補助の対象となるので、薬局での自己負担は0円。

「投与前確認項目一覧表」があるので、処方前のチェックが必要。9月小原医師よりゾコーバの処方があった。コロナ検査料・判断料は公費支援終了となったがコロナ治療薬は全額補助される。10月1日からは患者の一部自己負担となる。

## ③同意書

全ての薬剤で不要となったが、説明書として活用可能。

## 3. 水虫薬の処方依頼について

- ・他医療機関（皮膚科）で処方され、当院での処方を依頼されることも多いが、7月に「ルコナック爪外用液5%」が保険審査に通らなかった。顕微鏡による検査などしていない場合は通らないようなので、類似薬の処方依頼の際は、注意が必要。
- ・審査結果の理由：『初回S-M等なくルコナックの処方は不適切ですのでご留意願います。』検査部での白癬菌の検査は難しい、検体をとる医師の手技もコツがある。そこで、クレナフィンとルコナックを初回に処方するときは、以下を統一する。

①「薬剤手帳などで皮膚科の処方を確認し、皮膚科からの継続処方であることを症状詳記する」

②電カル上の一歩右端にある「症状詳記」をクリックして、「新規」を押して、

「04：主な治療行為の経過」を選び、皮膚科からの継続投与であることを記載し、登録する。

## 4. 頓服薬入力の注意喚起

- ・頓服薬を内用薬の用法で入力すると返戻査定されるようになった。

## 5. 若者に広がる「オーバードーズ」について

- ・近年は、鎮痛薬や咳止めなどが処方箋なしでドラッグストアやインターネットで購入できるようになり、オーバードーズが問題になっており、処方薬もメジコン（デキストロメトルファン）が最近問題に上がることが多く、大量に飲めば心肺停止に至る場合もある。鎮咳薬の在庫不足とオーバードーズの関連はない。

## 6. 鎮咳薬不足の原因

- ・「咳止めを必要とする疾患が増加」と「ジェネリック医薬品の供給不安定」があげられる。
- ・新型コロナの蔓延や季節外れのインフルエンザやRSウイルス、アデノウイルスなど様々な咳を伴うウイルス感染症の流行。11月は喘息や咳喘息も悪化しやすい季節となる。
- ・小林化エや日医工の問題以降、「日本ジェネリック製薬協会」に加盟する8割で国の承認書に記載のない製造手順などが見つかり、厚生労働省では「主要な鎮咳薬の供給量は、新型コロナの流行以前の約**85%まで生産量が低下している**。去痰薬は新型コロナ以前と同程度であるものの、メーカー在庫が減少している状況。」と発表した。

## 7. ワクチンの自主回収

- ・『乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」』
- ・『乾燥弱毒性麻しんワクチン「タケダ」』社内定期安定性モニタリングの結果、有効期間内で麻疹ウィルスの力価が承認規格を下回るロットが確認され、出荷済みのロットも承認規格を下回る可能性があることから一部のロットが自主回収となった。本事象は原液製造時に発生した冷蔵庫管理温度の一時的な超過が原因と判断された。

⇒当院購入分は該当せず。現在MRワクチン及び麻疹ワクチンの在庫不足が生じている。

## 8. 令和6年度薬価改定の影響について

- (1) 年間購入費の影響：メディセオ（卸）からの仕入れ分は、薬価が+28.8%となるものもあれば-11.4%となるものもあり、トータルを2023/04～2024/02購入実績から推算すると11ヵ月で合計19836.8円（1803円/月）の増額となる見込み。
- (2) 破傷風トキソイドワクチンについて：令和5年は納入価585円（接種料：3300円）だったが、令和6年2月購入では819円（+234円、薬価は902円）に値上がりしていた。令和6年4月からは更に薬902→1063円（17.8%増）となるので、接種料金と見合わない可能性もあるため事務局にお伝え済み。なお、毎年2～3月に農林水産省から16回前後の予約が入る。

## 9. 出荷調整で流通が滞っている薬剤

- ・咳止め、去痰剤を含め薬剤不足が頻繁に起こった。
- ・年間で25品目が不足に陥り、継続的に17品目が不足していた。不足解消となったのは28品目。

（丸田 陽子 記）

## 研究・研修・図書委員会

昨年5月にコロナが感染法上5類に移行して1年がたち、コロナ禍前の風景にほぼもどってきた感があります。

3年余にわたる感染拡大で、人と人の接触が制限され、この職場でも以前とは違った様々な変化がありました。

終息の兆しから回復への移行期におけるこの1年間の当委員会の活動をふり返ると、まだマイナスの影響が大きかったと感じております。

対面による月例の職員集会がオンライン方式に変わり、それに伴い集会後の「研修講演会」もオンラインやDVD形式となり、医療や職場関連の課題を配信することとなりました。

そうした中で、例年通り当委員会のお手伝いの一つとして、職員による「課題研究」があり、そのとりまとめと編纂をしました。この課題研究は『事業団として各部署に課せられた、義務化された必須のテーマ』とされており、2024年度分も全部署より提出していただきました。各研究テーマは、「1. 調査研究 D研究課題発表」をご確認ください。

ところで個人的な見解になりますけど、この委員会は他の委員会とは異なり、その趣旨にのっとった連絡や報告、件数のチェックや確認・検討などといった実務的な機能・性格は特に持ち合わせておりません。また、その集まりもコロナ中は必要に応じてということを経過してまいりました。

その「研究・研修」という名目からすれば、基本的には個人レベルでの常日頃の自己研鑽による知識や技術の習得がまず大事、と思われれます。ある哲学者は「医は『学、術、道』という三つの要素からなる」と言います。医療においてまずは、学（識）を得、（仁）術を施し、しかる後、道（徳性）がなければならないと。

そんな大それたことは言いませんが…、この10年間でも医療界は想像もしていなかった程に変化し進歩しています。当診療所もこのめざましい変化についていけるように、様々なツールを使用し遅れることなく日々修練されるよう願います。

禍のもたらした「分断」で、人と人が実際に会うことの大切さ、人と人のつながりの大切さが、あらためて思われますが、他方では定着化してきたオンラインにて人とつながり、また会議も開けるありがたさも得たように感じました。

最後になりますが、そうした中でこの委員会は他の委員会との協力やお手伝いの面もありますので、改めて次年度の委員のもとに、その運営方法を執行部と連携相談されるようお願いいたします。

報告がたら引継ぎを兼ねお願いする次第です。

（佐久間 俊行 記）

## ITセキュリティ委員会

### 1. 目的

各部署にあるシステムのセキュリティ管理体制の把握と問題点を検証し、改善案を作成する。令和5年度内に「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を基に対応策の立案とITセキュリティマニュアルを作成する。

### 2. 背景

医療機関の管理者が遵守すべき事項として新たに「医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じること」を盛り込んだ改正省令（医療法施行規則）が4月1日に施行された。厚労省は医療法に基づく立入検査の項目にも「サイバーセキュリティ確保のための取組状況」を位置づけ、令和5年6月から病院などへの立入検査を実施する方針。「必要な措置」として厚労省が想定しているのは、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」にあるセキュリティ対策全般について適切な対応を行うことである。

### 3. スケジュール

- ▶ 6月～ 8月 各部署にあるシステムの現状把握
- ▶ 9月～12月 問題点の検証と対応策の立案
- ▶ 1月～ 3月 セキュリティマニュアルの作成

### 4. 活動内容

- ▶ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策については、厚生労働省が作成している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」を参考に当事業団が優先的に取り組むべき事項を下記のチェックリストに沿って確認した。
- ✓ 医療情報システム安全管理責任者を設置している。
  - システム管理者を所長と事務局長にした。
- ✓ サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。
  - 作成した。
- ✓ リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者を確認した。
  - 確認した。
- ✓ 事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。
  - 対象システムの業者より提出してもらった。
- ✓ 利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。
  - システムごとに運用ルール案を作成した。
- ✓ 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。
  - システムごとに運用ルール案を作成した。
- ✓ アクセスログを管理している。
  - ログが取れないシステムがあるため対応を検討中。
- ✓ セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。
  - システムごとに運用ルール案を作成した。

✓接続元制限を実施している。

→事務局とシステム業者で行っている。

✓バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。

→システムごとに運用ルール案を作成した。

✓インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。

→システムごとにフローを作成した。

➤アカウント・パスワード管理、アクセス利用権限について運用案を作成した。

➤各システム（部署）インシデントマニュアルの更新と新規作成をした。

➤情報システム運用管理規程案を作成した。

#### 5. 次年度に向けて

➤日本総合健診医学会実地審査において“直ちに改善が必要な点”として指摘のあったサーバ室の設置場所、管理方法などについて対応案を策定する。

➤ログの取れないシステムについての対応案を策定する。

➤医療情報システム運用管理規程、その他の関連規程案を作成する。

➤インシデント発生時に健診・診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順の再確認をする。

➤サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定する。

（長津 秋彦 記）

# I. 調査研究

当事業団の医師・医療従事者による学会発表、外部講演会、また発表した論文等は以下のとおりである。

## A. 学会における演題発表

氏名	参加月	名称	演題	開催地
横山 雅子	(2023.12.1-2)	第51回日本頭痛学会総会	「頭痛軽減のために産業医が介入できること」 「女性特有の状況を鑑みた職場での頭痛対策について」	横浜
船津 和夫	(2024.1.26-27)	日本総合健診医学会 第52回大会	「一般口演 脂肪肝」座長	倉敷

## B. 外部講演

氏名	参加月	名称
横山 雅子	2023.12.6	島根県薬剤師会 松江支部講演会 Web開催 「就業者の頭痛を見守る」
横山 雅子	1月	「一般社団法人広島県医師会 令和5年度第2回 産業医研修会 「産業医に求められる頭痛の管理」
横山 雅子	2024.3.5	女性によりそう片頭痛Webセミナー 座長

## C. 発表論文、その他雑誌・新聞等

論文名等	氏名	掲載雑誌名等
Computed Tomography Angiography Characteristics of Thin-Cap Fibroatheroma in Patients with Diabetes Mellitus Circulation;	Suzuki.K, Mizuno K.	Cardiovascular Intervention November 2023
" Coronary plaque characterisation: from proteomics to artificial intelligence"	Suzuki.K, Mizuno K.	欧州心臓病学会 (ESC 2023 Agu 23)

論文名等	氏名	掲載雑誌名等
「大学は体制改革で新産業創出を」	水野杏一	日経新聞「私見・卓見」
「神田氏辞任が呈した問題」	水野杏一	東京新聞

## D.研究課題発表

当事業団では全部門が毎年、研究課題を設定し研究を行っている。本年度の研究は下記の通りである。

	課題名	所属
1	働きやすい職場づくり 5 ～職場におけるハラスメントについて 2 実態編～	事務局
2	胃内視鏡検査の未使用枠を有効利用	健診事務課
3	マイナ保険証の利用実績と課題	診療事務課
4	Helicobacter pylori感染と胃の所見調査（調査継続中）	看護部
5	特定健診問診票を用いた主観的咀嚼能力とメタボリックシンドロームの関係について	保健部
6	オプション検査実施の変遷と結果から受診者に検査の意義を提示する	保健部
7	GE社製マンモグラフィ装置セノグラフDSとプリスティーナの検討と比較（中間報告）	放射線部
8	白血球と血圧との関連について	臨床検査部

## 2.健康診断活動

### A. 生活習慣病健康診断 総論

令和5年度は、5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症相当に移行した。健診8学会の提言に従って受診者のマスク着用をお願いなど引き続き実施している。また呼吸機能検査も十分に注意しながら再開した。

<感染症対策>

- ・職員標準予防策（マスク・手指衛生の遵守）
- ・健診受診時にあらかじめ送る資料の封筒に感染症対策の説明を詳しく表記
- ・体調が悪い方の受診延期の勧め
- ・受付時間を複数設け、密にならないように待合フロアの工夫。
- ・マスク（つけて来られない方用）の用意
- ・清掃・消毒（検査・問診など一人が終わるとその都度消毒）
- ・換気の頻度（ドアを開けるが、見えないよう、聞こえないように工夫）・サーキュレーター設置
- ・感染症が疑わしい方の検体や検査は技師に確実に連絡する

これらの事項を引き続き徹底し、各部署における現状と問題点を事故防止委員会でもそれぞれ発表し、他の部署からの意見を取り入れ、アップグレードした。今年度も家族からの感染など単発で終わる感染が数件あったが、クラスターとなることはなかった。

平成17年より導入された健診システム（HI-NET/CS、日本事務器）を用い、これまでも結果票を一枚裏表とし見やすくわかりやすいように努めてきたが、検査項目の変更も多少あり、平成24年1月より新たな健診結果票・オプション検査結果表とし、さらにわかりやすい配置に変更した。また平成26年度には、婦人科子宮頸がん健診の判定法の変化やオプション検査項目の変更などでマイナーチェンジを行なっている。

以前から**生活習慣病危険度**という欄をもうけ、動脈硬化の危険因子（耐糖能異常・糖尿病、脂質代謝異常、高血圧、喫煙、高感度CRP）の5項目中いくつを持っているかについて、視覚的にわかりやすいよう**グラフ化**している。経年的に危険因子数は改善されたのか、逆に悪化したのか、変化が見やすいので、現状の生活習慣がよい方向に向かっているか どうかの判断基準の一つになることを期待している。また**医師によるコメント欄**を充実するように心 掛け、特に生活習慣における注意すべきポイントや 検査の意味の解説などを明示した。

平成21年度からは呼吸機能検査実施者には肺年齢表示、クレアチニン測定者にはeGFRを表示することにより、最近問題になっている**閉塞性肺疾患COPD、慢性腎臓病CKD** に対して啓蒙を行っている。さらに、脈拍数の表示や、**HbA1cの国際標準化**に伴う表示の変更、そして**コレステロールの新たな指標（L/H比、non-HDL）**を、日本動脈硬化学会や他の健診施設より早く採用した。糖尿病学会において、これまで日本で固有に用いられていたHbA1cのJDS値は、平成24年4月から国際標準値（NGSP値）に表記が変更となった。大体JDS値に0.4を加えた値になり、基準値も全体底上げされることになるので、大きくは変わらない。しかし、以前のデータと比較するためには注意しなければならないので、2年間は両値を併記していたが、学会の方針に従って平成26年4月よりJDS表記を消した。最近の大規模研究から、動脈硬化の発症率や予後の指標には、LDLコレステロールよりも、悪玉のLDLと善玉のHDLの比率を表すL/H比や、総コレステロールからHDLを引いたnon-HDLの方がより鋭敏であること

がわかり、表記することとした。平成24年度の日本動脈硬化学会のガイドラインにも治療目標の指標として、「non-HDL 170mg/dl以下」が取り入れられている。特定健診においても平成30年度からnon-HDLが採用された。

ハードの面として、胸部・胃部X線、胃および大腸内視鏡検査、CT、腹部エコー、頸動脈エコー、マンモグラフィそして眼底検査がデジタル化され、待ち時間を短縮することができた。また画像がサーバー管理となったことで経時変化の比較読影がよりスムーズにできるようになった。また不要な再検査をなくすように努めることで、質の高い健診を提供している。さらに当日の医師による結果説明時に、撮影した画像をモニターに見せながら説明をすることができ、よりわかりやすくなったと好評である。平成27年度からは外来におけるエコー検査装置もデジタル化された。唯一遅れていた心電図のデジタル化（生理機能検査サーバーの導入）も外来の電子カルテ化に際し前年度から実施され、さらに健診の心電図に関しても今年度から始まった。

また臨床検査部門に関しては、平成25年度には全自動血球分析装置と骨密度測定装置を更新している。さらに、健診システムに関しても、WINDOWS XPのサポート終了に合わせて、ハードウェアの交換も実施した。そして平成27年度は、高感度CRPや因子を測定する血漿蛋白検査システムや、CT撮影装置、胸部レントゲン撮影装置を新機種に更新した。CTは16列となり、これまでより短時間で高精度の画像が得られ、被曝量が低減された。平成29年度は胃レントゲン透視装置の更新や福祉健診に用いた体成分分析装置InBody570の購入を行なった。平成30年度には便潜血検査装置・末梢血液検査装置の更新、および令和2年にWINDOWS 7のサポート終了となり、健診サーバー・検査室サーバーの更新やインフラの整備などネットワークの強化も行なった。そして令和元年度は引き続き健診システム端末や画像サーバーの更新を行い、種々の腫瘍マーカー・インスリン・肝炎ウイルスの測定装置であるルミパルス検査装置も更新した。令和2年度には臨床検査測定装置（シーメンス）の更新を行なっている。令和5年度にはオージオメーターの更新のほか、マンモグラフィ装置を更新し、受診者の乳房圧迫の痛みを軽減し受診者にも好評である。また婦人科診察椅子の更新も行い受診者のアメニティに配慮している。

日本臨床化学会は、令和3年4月1日よりALPとLDHの常用基準法を国際基準法に変更した。また令和3年6月より甲状腺関連の検査も測定キット間の標準化などのため、基準値が変更され、当センターにおいても対応した。平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導であるが、特定健診に関しては、すべての受診者に「標準的な特定健診問診票」の記載をお願いしている。当診療所の生活習慣病健診・定期健診（空腹時）においても、項目がすべて含まれるように改訂した。

健康保険組合等への情報提供整備も行っている。現在メタボリックシンドロームという言葉がマスメディアを通じて一般的になってきたが、他所に先駆け平成17年度より**腹囲**の測定を取り入れ、さらに空腹時のインスリン測定を行っている。生活習慣病、内臓脂肪と密接に関連するメタボリックシンドローム、そしてその源流にあるインスリン抵抗性の診断、これに生活習慣病危険度を加えた3つの診断基準を示すことで、より詳しく受診者への啓蒙に努めている。平成25年4月から第2期の特定健診・特定保健指導が続いており、平成30年度からの第3期での変更点として、腹囲基準は維持され、non-HDLコレステロールやeGFRが採用された。当センターとしては今後も企業健診・区健診などで、特定健診に積極的に協力をしていきたい。令和6年4月から第4期が始まった。変更点として、4つの問診項目の変更と血糖だけでなく、中性脂肪も空腹時と随時の設定ができた。

胃の健診において、胃レントゲンは当然有用な方法ではあるが、最近ではペプシノゲン法と血清ピロリ菌抗体の検査を組み合わせた**ABC健診**という胃がんのリスクをみる方式も検討されていて、導入する企業も徐々に増えてきている。リスクの高い人には、胃がんを早期発見するためにも胃の内視鏡検査が有効とされている。最初から胃の内視鏡を希望する人もいるので、健診当日に内視鏡をスムーズに受けられるように、受診者の便宜を図っている。また、平成25年2月より胃内視鏡で「慢性胃炎」の診断がついた人に関しては、保険診療でピロリ菌の検査や除菌が行えるようになり、除菌される人が増えている。健診と保険診療の橋渡しがスムーズにいくように工夫していきたい。

しかし、ピロリ菌に依存しない胃がんや食道がんの発見には、胃レントゲンもまだまだ重要と考えている。平成27年12月のがん検診のあり方に関する検討会の発表では、胃がん検診に関しては、これまでの胃レントゲン検診に加え、50歳以上に隔年で胃内視鏡の検診を選択することを提言している。新宿区健診でも平成30年度から胃内視鏡検診が選択できるようになった。

平成26年4月より婦人科子宮頸がん検診において、細胞診の方式をこれまでの日母分類からベセスダシステムに変更した。これまでの日母分類では細胞採取器具は綿棒であり、ライドに直接塗抹した検体を用い、I（正常）、II（炎症変化）、III a/b（細胞異型）、IV（がんの疑い）、V（がん）としていた。しかし、子宮頸がんとHPV（ヒトパピローマウイルス）の関連から、精密検査ではHPV検査が重要であるため、その精密検査のフローチャートにあわせて組織的に判定するベセスダシステムが用いられることが一般的・実用的になってきた。海外諸国においてもすでに主流になり普及してきている。細胞採取器具は、ブラシで行い、塗抹ではなく液状検体にすることでより正確になり、まず判定可能か判定不能かを判断したのちに、扁平上皮系ではNILM（日母分類ではI～II）、ASC-US（II～III、ASC-H（III a/b）、LSIL（III a）、HSIL（III a/b、IV）、SCC（V）、腺系ではAGC（III）、AIS（IV）、Adenocarcinoma（V）、その他の悪性腫瘍（V）に分類し、NILM以外は精密検査もしくは経過観察となる。

子宮頸がんは適正な検診を定期的に受ければ、ほぼ100%予防できるがんであるといわれている。当センターでも新しい方式を婦人科の医師の指導のもと変更したので、引き続き20代30代の女性に多い子宮頸がんをしっかりと検診していきたい。さらに、令和3年度からオプションで婦人科エコーを受けることができるように体制を整えた。

また肝機能・腎機能や血糖・血圧・脂質といった検査値に関して、特定健診の基準、日本人間ドック学会の基準そして各学会のガイドラインを参考に、平成28年4月より基準値や判定基準を変更した。大きな変更点は、特定健診の間診票の「血糖・血圧・脂質の内服などの治療を行っている」にチェックした人は「治療継続」とした。これまでの間診では、「治療を行っている」とした人のなかには「内服せずに経過をみているだけ」という人もいたので統一しなかったが、特定健診の間診表の「薬の内服」項目を活用することにした。また、肝機能と脂質の再検はやや緩めにし、血圧と糖代謝に関しては厳しめにした。そのために後述する「各論」に記すように、平成29年度からの統計は以前の統計と比べいろいろと変化していた。また、今年度から治療継続の方に関して報告するようにしたので、以前の統計と比較する時には注意してほしい。

なお、当センターは日本総合健診医学会および日本病院会認定の優良施設であり、コレステロールの測定に関しては米国CDC（疾病管理センター）の標準化の認定を受けている。今年度は日本総合健診医学会の実地審査を行った。そのなかで運営面・医療面ともかなり高い評価を受け、基準を満たしていると認定を受けていて、そのレベルの維持を心掛けている。

また、年1回の日本総合健診医学会読影精度基準（心電図・胸部レントゲン）でも90%前後の正答率を毎年続けており、他所と比較しても質の高い読影を行っている。さらに以前から通常のマンモグラフィ施設認定は取得していたが、平成25年度には日本乳がん検診精度管理中央機構によるデジタルマンモグラフィ施設認定も取得し、精度管理のしっかりとした検診を行っている。

### 三越診療所・三越総合健診センターの設備

（山下毅記）



CT

マンモグラフィ

### 令和5年度実施状況

（令和5年4月～令和6年3月）

#### 健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	7,410名
・職域入社・定期健診	3,304名
・新宿区・中野区成人病健康診査	602名
計	11,316名

## B. 生活習慣病健康診断 各論

### 〈対 象〉

#### 受診者総数と年齢別一覧

(令和5年1月1日～令和5年12月31日) 生活習慣病健診の受診者総数は7,595名、男性3,434名、女性4,161名で、令和5年は前年との比較で、約370名減少した。令和2年の新型コロナウイルス感染症による健診中止と、健診受診控えが起こったことが原因でかなり減少したが、その後は増減を繰り返している。

年齢別構成は表1のとおりである。令和5年は男性で60歳以上、50～54歳、女性は50～54歳、55～59歳の受診者が多く、前年度と構成比はほぼ同じであった。また以前と比べ男女とも30歳代の受診者が減少し、40～50歳代の受診者の割合が増加している。これは、ここ数年で大きな割合を占める企業の当センターへの割り当てが変わったことが原因と考えられる。

表1 年齢別受診者一覧

(名)

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	男女構成比 (%)
男性	18	35	122	519	560	723	650	807	3,434	45.2
女性	14	25	81	662	801	967	819	792	4,161	54.8
合計	32	60	203	1,181	1,361	1,690	1,469	1,599	7,595	100.0
構成比	男性	0.5	1.0	3.6	15.1	16.3	21.1	18.9	23.5	100.0
	女性	0.3	0.6	1.9	15.9	19.3	23.2	19.7	19.0	100.0
	合計	0.4	0.8	2.7	15.5	17.9	22.3	19.3	21.1	100.0

### 〈結 果〉

**BMIによる肥満度(表2)**では、18.5～25が正常範囲で、25以上が肥満である。これはBMI値22のときに健康人の割合が最も高く、18.5より低い痩せのときや25以上の肥満、特に肥満度が高くなるにつれて病気を合併することが多くなることから設定された値である。今年では肥満1度(25.0-29.9)、肥満2度(30.0-34.9)、肥満3度以上(35.0-)別に表にした。BMI値25以上の男性肥満者は31.2%で、女性肥満者の19.9%に比べ、男性の割合が例年どおり多かった。男性肥満者の割合は平成29年に30%を超え、その後もさらに増加していたが、令和5年は僅かに減少した。ここ数年の傾向として、女性は変化が少なかったが、ここ6・7年は女性もやや増加している。特に令和2年は下記のように新型コロナウイルス感染症流行下において、令和元年に比べ男女とも肥満が進んでいたが、その反動か令和3年は少し改善したが、令和4年そして6年と増加にある。そして、BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合では男性5.8%、女性4.9%で令和4年に比べやはり女性でやや増加傾向であり、特に肥満3度以上の割合は0.9%と、男性(0.8%)より高かった。高度肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けてはいるが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男性3.7%・女性2.5%、平成30年男性4.1%・女性3.3%)

男性・女性とも受診対象者の年齢が上昇してきていることもあるが、デスクワーク中心の労働と仕事の増加による運動時間の短縮、夜遅い時間(寝る直前)の食事など、生活習慣の乱れにより肥満になりやすい環境が、経済状況の悪化とともに進行しているようである。また令和2年は新型コロナウイルス感染症流行に伴い、非常事態下での自宅での自粛、支度待機、テレワークの推進などで、運動量が低下された方が非常に多く、また自宅にいて間食が摂りやすい状況ができたことも考えられる。また、高齢者や元から痩せておられる方は運動量が低下され、筋肉が落ちることにより痩が進んでおられる方もおり、肥満と痩せの二極化が進んでいる印象で、令和4年・5年とさらに悪化傾向である。こういった資料をもとにして、今後も引き続き事業所・産業医とともに効果的な対策を個別に提案していきたい。

また年代別の解析は行っていないが、女性において若い20～30歳代では肥満者は減少するものの、50～60歳代は増加しているという報告もあるので、閉経期前後の女性の肥満への対応策も必要である。メタボリックシンドロームのガイドラインにおいて、男性85cm・女性90cmという腹囲の上限がある。腹囲が採用された根拠は、これまで世界各地で行われた疫学調査で、動脈硬化と相関する肥満の指標として、BMIや、ウエスト・ヒップ比よりも腹囲（絶対値）が優れており、この値は危険度が高まるという内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>に対応しているからである。しかし未だその基準値は検討を要すると考えられる。厚生労働省研究班においても、特定健診結果を用いて、最も有効な腹囲基準の設定を行おうと検討してきたが（女性は80cm程度）、引き続き特定健康診断・特定保健指導の際には、腹囲基準を維持することになった。当施設においては平成17年より測定を開始したが、初期のころは経年変化をみたとき体重変化と相関しないような例もみられた。手技的な誤差も多いと考えられたが、できるだけ測定者による誤差を少なくするように腹囲測定方法を統一するなど努力を行い、最近は安定してきている。

表2 肥満度（BMI）

		男		女		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
低体重	<18.4	114	3.3	640	15.4	754	9.9
普通体重	18.5～24.9	2250	65.5	2693	64.7	4943	65.1
肥満1度	25.0～29.9	871	25.4	624	15.0	1495	19.7
肥満2度	30.0～34.9	170	5.0	167	4.0	337	4.4
肥満3度以上	35.0～	29	0.8	37	0.9	66	0.9
合計		3434	100.0	4161	100.0	7595	100.0

**血圧（表3）**については、前述したように今年度から高血圧内服中の方を別にして表を作成した。内服治療中の方は男性19.6%、女性11.0%であり、男性の方が多い。130/85未満の正常血圧の方は、男性で53.3%、女性で68.7%と女性に多く、140/90以上の高血圧の方は、男性10.8%、女性7.6%と治療中と同じく男性の方が多かった。以前の統計でも男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高かったので大体同じ傾向と思われる。男性における啓蒙を続けていく必要がある。またガイドラインで「診察室血圧よりも、家庭血圧を優先する」と明言しているように、**早期高血圧・仮面高血圧**など、家庭での血圧が注目されるようになり、日常臨床的に家庭血圧が測られることが増えてきている。引き続き自宅で血圧を測るよう啓蒙を続けていきたい（**家庭血圧の正常は135以下/85以下**）。また、当事業団としては、平成29年度から判定基準を変更するとともに、減塩に注目し、オプションで尿から推測する推定食塩摂取量を採用している。引き続き減塩に関する研究および啓蒙活動を活発にしていきたい。なお、令和6年1月からガイドラインに従って、当所でも2回測定の平均値を用いるように変更している。

表3 血圧

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
正常血圧	1829	53.3	2860	68.7	4689	61.7
正常高値	561	16.3	528	12.7	1089	14.3
高血圧	362	10.5	308	7.4	670	8.8
高度高血圧	9	0.3	8	0.2	17	0.2
治療中	673	19.6	457	11.0	1130	14.9
合計	3434	100.0	4161	100.0	7595	100.0

当所での判定基準

正常血圧：収縮期血圧130未満、拡張期血圧85未満  
高血圧：収縮期血圧140-179、拡張期血圧90-109

正常高値：収縮期血圧130-139、拡張期血圧85-89  
高度高血圧：収縮期血圧180以上、拡張期血圧110以上 治療中

## 血液生化学検査について

肝機能検査（表4）の要治療を含めた要再検者は男性14.6%、女性4.4%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和5年は令和4年と比べ男女とも僅かに減少している。以前の平成27年に比べると男女ともかなり減少している（平成27年は男性31.2%、女性10.5%）。これは平成28年4月から判定基準としてAST30～49、ALT35～49を要再検から経過観察にしたためである（ただし「今までにウイルス性肝炎の検査をしていない方は、一度はチェックをされることをお勧めします」とコメント記載）。当然肝機能は正常化した方がよく、軽度の上昇でもウイルス肝炎が隠れている場合もあるのだが、特に男性で軽度の脂肪肝が毎年要再検となる場合が多いので、このように変更した。それ以前の平成15年は男性19.7%に対し、女性4.0%であったので、そのころと比べると男性は減少し女性は増加している。男性の要再検率が高い理由は、γGTP高値者が男性に多く、食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足による脂肪肝が多いことが考えられる。

令和5年6月に日本肝臓学会は「奈良宣言2023」を出した。健診で肝機能検査として広く測定されているALT値を指標として、「ALT>30」であった場合、患者にかかりつけ医を受診してもらい、かかりつけ医によりその原因を検索され、必要があれば消化器内科の精密検査につなげること（診療連携）を目指している。

近年、ウイルス性肝疾患による死亡者が年々減少傾向にあり、むしろ警戒が必要とされているのは、「非アルコール性脂肪肝（NAFLD）」や「非アルコール性脂肪肝炎（NASH）」といった脂肪肝を基礎疾患とする肝疾患である。アルコールをあまり飲まなくても、甘い間食、ジュースの取り過ぎや運動不足によって、肝炎・肝硬変へと進行していき、糖尿病を合併しやすいことがわかってきた。生活習慣病のCLD（慢性肝臓病）として、早期発見・早期治療につなげることを啓蒙するために宣言を出した。さらに2020年にはアルコール消費に関わらず過体重・肥満、2型糖尿病または代謝調節不全を伴う脂肪肝性肝疾患として、MAFLD（代謝異常関連脂肪性肝疾患）が提唱され、診断に際して侵襲的な肝生検の必要はなく診断可能であるので、認知度が高まってきている。今後、NAFLDからMASLD等の概念に変更され、脂肪肝に関するバイオマーカーとして、BMI、ウエスト周囲長、γGTP、中性脂肪値から計算できるFatty Liver Index (FLI) や、AST・ALT・血小板数から計算できる肝線維化を予測するスコア（FIB-4 index）が一般化してくることも予想されるので、当所にて基準値を含め検討していきたい。

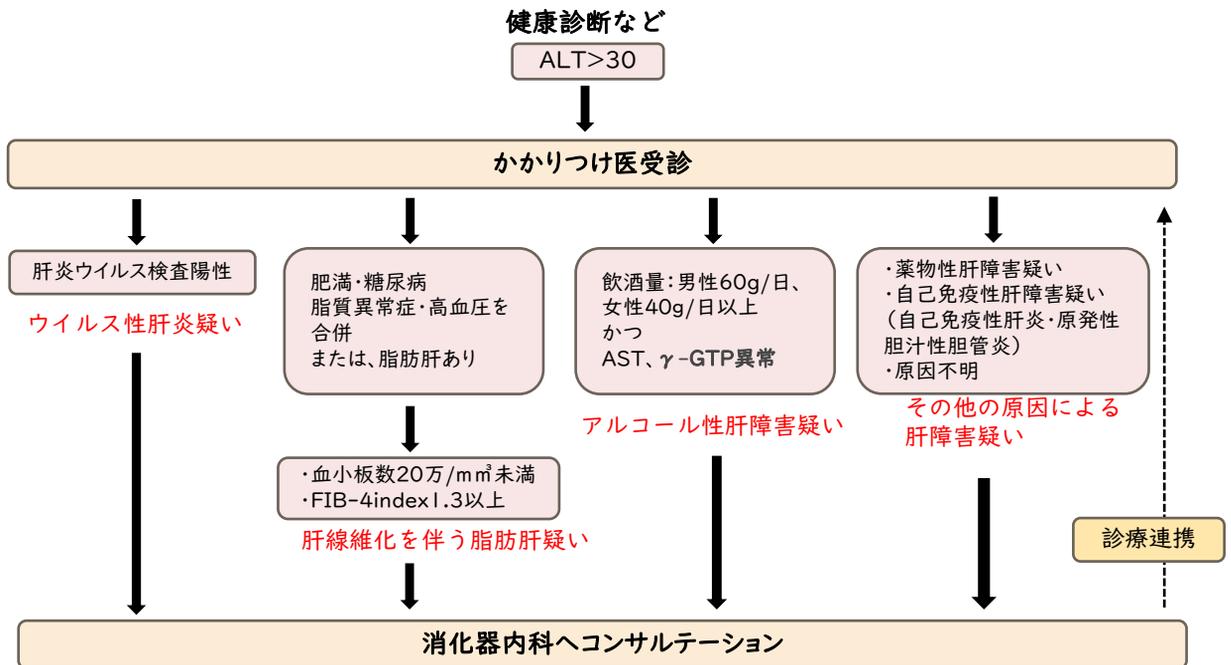
表4 肝機能検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1709	49.8	3161	76.0	4870	64.1
B	279	8.1	297	7.1	576	7.6
C	944	27.5	519	12.5	1463	19.3
D	487	14.2	182	4.4	669	8.8
E	15	0.4	2	0.0	17	0.2
合計	3434	100.0	4161	100.0	7595	100.0

当所での判定基準

- A 異常なし
- B 他LDHを含め心配なし
- C AST 41-50, ALT 36-50, γGTP 46-99
- D AST 51-149, ALT 31-149, γGTP 100-499
- E AST 150-, ALT 150-, γGTP 500-

## かかりつけ医と消化器内科の連携 フロー図



出典：日本肝臓病学会 2023年

血清脂質検査（表5）のコレステロールおよび中性脂肪の加療中の割合は男性14.2%、女性11.4%であり、それらを除いた要治療を含めた要再検の割合は、それぞれ男性では15.9%、女性では11.2%であった。以前と統計手法を変えたので、一概に比較できないが、ここ10年ほどの傾向をみると、男性はコレステロールの異常者が増加傾向にあったがようやく落ち着いてきていて、中性脂肪の異常者も低下してきた。女性ではコレステロールは依然高値であるが、中性脂肪は異常者がやや減少する傾向にある。健診受診者の高齢化の影響（女性では年齢が高い方がコレステロールは高い、男性は30歳代より40～50歳代の方がコレステロール・中性脂肪は高い）により、数値の変動がみられたものと考えられる。

表5 血清脂質検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1052	30.6	1406	33.8	2458	32.4
B	149	4.3	396	9.5	545	7.2
C	1198	34.9	1419	34.1	2617	34.5
D	492	14.3	423	10.2	915	12.0
要加療	55	1.6	42	1.0	97	1.3
治療中	488	14.2	475	11.4	963	12.7
合計	3434	100.0	4161	100.0	7595	100.0

当所での判定基準

A 異常なし

B 心配なし

C LDL120-159, TG150-249, HDL30-39

D LDL160-199, TG 250-999, HDL0-29

要加療 LDL&gt;200 TG&gt;1000

治療中

糖尿病の指標である糖代謝（表6）で治療中の方は男性5.4%、女性2.9%であった。高血圧・脂質異常症に比べ治療中の割合は少ない。それらを除いた要加療を含めた要再検の割合は、女性の15.0%に対し男性は21.3%と例年のごとく多かった。こちらも統計手法の変更により一概に比較できないが、平成27年の（女性4.6%、男性13.4%）と比べると男女ともかなり増加している。これも新型コロナウイルス感染症による影響とともに、平成28年4月からの判定基準の変更が影響していること、さらに未治療で放置しておられる方が多いことも影響していると考ええる。

最近、糖尿病として診断される時点以前の耐糖能異常の段階からインスリン抵抗性を介して動脈硬化が進んでいることが注目されていることから、特定健診の方針に従って要再検とし、早くから介入できるようにした。また、インスリン抵抗性を健康診断でスクリーニングすることは有効であると考えられる。平成17年からは、主婦（配偶者）健診においてもHbA1cを、そして多くの人にインスリンおよびHOMA Indexというインスリン抵抗性の指標を測定するようになった。これにより適確で有効な診断が期待できるようになった。

当診療所では、メタボリックシンドローム、インスリン抵抗性、生活習慣病危険度の3つの項目で、生活習慣病の危険性を検討している。平成20年度からの特定健診で問題となっているメタボリックシンドロームは、内臓脂肪を反映する病前的な状態である。それに対して、肥満もなく正常体重・正常腹囲の人でもHOMA Indexでインスリン抵抗性がみられることも多い。その人に話を聞くと、運動不足や内臓肥満につながるような甘い間食、ジュースを多くとることが多く、メタボリックシンドロームと診断される時点より早期の内臓脂肪蓄積状態を示しているようであった。これらのことから、まずインスリン抵抗性が軽度に見られる若いうちから生活習慣を見直すように話し始め、メタボリックシンドロームがみられる段階では積極的に介入し、さらに生活習慣病危険度が3つ以上あるときは、軽度の異常であっても積極的に医療を受けることを推奨していきたいと考える。

最近では治療薬として、GLP-1受容体作動薬や、SGLT2阻害薬が減量や血糖コントロールに有効で、心臓や腎臓疾患に関しても使われることが多くなってきた。しかし、痩せ薬として、輸入品や自費診療として購入し、用いる方がまだ数は少ないが散見されるようになってきた。当然副作用の問題もあり、医師の指導下で用いられることが必要だが、健診では、糖尿病の病歴もないのに、尿糖強陽性となっていることがたまにあり、その判定に困ることが出てきた。問診時にしっかりと申告してほしい。

特定健診・保健指導では、空腹時血糖（ヘモグロビンA1cよりも優先）で、腹囲の基準を満たしているという条件ではあるが、メタボリックシンドロームの診断は110mg/dlであるのに対し、保健指導の階層化には100mg/dl以上というかなり厳しい基準を用いているように、より積極的に早期から介入が必要であるとしている。今後血糖の基準を強める方がよいのか、インスリン抵抗性をみた方がよいのかなど検討していきたい。

表6 糖代謝

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1,369	40	2,281	55	3,650	48.1
B	10	0	48	1	58	0.8
C	1,138	33	1,087	26	2,225	29.3
D	578	17	551	13	1,129	14.9
要加療	154	4	73	2	227	3.0
治療中	185	5	121	3	306	4.0
合計	3434	100.0	4161	100.0	7595	100.0

当所での判定基準

A/B	異常なし・心配なし
C	BS 100-109, HbA1c 5.8-5.9
D	BC 110-125, HbA1c 6.0-6.4
要加療	収縮期血圧180以上、拡張期血圧110以上
治療中	

**胸部X線検査（表7）**は、要治療者と要再検の割合は男性で1.2%、女性で1.3%と、令和4年の2.5%、1.6%に比較し男女ともやや低下した。ここ数年の傾向は男女とも2～3%台で安定していたが、今年度は1%台とさらに少なくなっている。逆に要経過観察の割合は、逆にやや増えている。平成17年度からは全例フラットパネル直接撮影になった。また平成29年度はレントゲンの機種を更新している。さらに読影サーバーの導入により、読影時に容易に前年までのレントゲンとの比較読影も行えるので、より精度の高い読影を行ったためと考えられる。最近では結核の新たな発症はないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1例くらいみつかっている。新型コロナウイルス感染症による肺炎は今年も経験しなかった。

表7 胸部X線検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	2199	64.1	3270	79.2	5469	72.4
心配なし	918	26.8	688	16.7	1606	21.2
経過観察	273	8.0	114	2.8	387	5.1
要精査	33	1.0	22	0.5	55	0.7
加療中	8	0.2	33	0.8	41	0.5
合計	3431	100.0	4127	100.0	7558	100.0

**心電図検査（表8）**は、令和4年も異常なしと軽度の心電図変化がみられるが、心配なしおよび経過観察は合わせると98%と大部分を占めている。加療中・医師による経過観察中の割合は男性1.6%、女性0.7%であり、要精査は男性1.0%、女性0.7%と例年より低くなっている。心電図サーバーの導入により以前の心電図をすぐに見ることができ体制になり、今後もより精度の高い読影が期待される。最近では**心房細動の増加はひと段落したが、脳塞栓の予備軍として、注意深くみていく必要がある**。自覚症状がなくても、年齢や糖尿病の有無を考慮したCHADS2スコア等を参考に、抗血栓療法やレートコントロール等の治療を勧める場合や、カテーテルアブレーションによる治療を行う場合がある。

表8 心電図

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	1463	42.6	2193	52.8	3656	48.2
心配なし	1551	45.2	1729	41.6	3280	43.2
経過観察	327	9.5	177	4.3	504	6.6
要精査	35	1.0	28	0.7	63	0.8
加療中経過観察中	56	1.6	30	0.7	86	1.1
合計	3432	100.0	4157	100.0	7589	100.0

**上部消化管X線検査（表9）**では、異常なしが令和5年も5割足らずを占め、医師による加療経過観察中を含めた要精査の割合は男性1.9%、女性1.3%と、と低い値を維持している。（平成11年男性11.1%、女性8.3%）これはヘリコバクターピロリ菌除菌治療の効果が現れているものと推測された。多い所見としては、男性は胃炎と胃潰瘍瘢痕そして胃ポリープ・食道ポリープである。女性では胃ポリープ・胃炎である。令和5年は、胃がん（MALTリンパ腫）が胃レントゲンから1例見つかった（後述）、以前に比べ、胃・十二指腸潰瘍は減少してきており、萎縮性胃炎といった老化による胃炎が増加してきていると推測される。ピロリ菌を除菌し、ペプシノゲン法（萎縮性胃炎の指標）は改善し陰性化しても、長年ピロリ菌が住みついていた胃粘膜では胃レントゲン上での胃炎は続いていると推測される（ただし除菌後の胃の検査のフォローは胃レントゲンより胃内視鏡検査を推奨している）。

平成19年よりレントゲン撮影機器をデジタルに変更し、平成29年は1台更新している。また読影サーバーでの画像管理を行っているので、高性能の撮影、および読影時の高精度化・経年比較を行い、より高質な検診を進めている。内視鏡に関してもファイバーの更新も行っており、モニターシステムも電子カルテ化に伴い更新して、より高い精度を目指している。

**表9 上部消化管X線検査**

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	533	50.0	298	39.3	831	45.5
心配なし	257	24.1	270	35.6	527	28.9
経過観察	257	24.1	181	23.8	438	24.0
要精査	14	1.3	10	1.3	24	1.3
加療中経過観察中	6	0.6	0	0.0	6	0.3
合計	1067	100.0	759	100.0	1826	100.0

**腹部超音波検査（表10）**では、異常なしが男性23.1%に対し女性36.0%と、例年と同じく女性が多かった。これは男性の方が脂肪肝（経過観察）の所見が多いためと考える。医師による加療中経過観察中を含む要精査の割合は男性7.1%、女性8.5%と、令和4年の男性6.7%、女性7.0%と比べて男女ともわずかに増加していた。しかし、以前と比べてみると、平成15年に男性1.3%、女性1.2%であったので、最近は増加傾向にある。

要再検査の所見としては最近では以前と比べ肝血管腫が多く、胆石に伴う胆のう壁肥厚は手術適応の要因でもあるので、注意深くみている。また、急性膵炎の原因や膵臓がんの鑑別と疾患となる膵臓のう胞や膵管拡張で要再検となる数が以前と比べ増えている。最近、膵のう胞と膵管拡張をしっかりとフォローしていくことが膵臓がんの早期発見につながり、死亡率の改善につながることがわかってきた。外来での厳格なフォローアップにつなげていきたい。

**表10 腹部超音波検査**

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	319	23.1	405	36.0	724	28.9
心配なし	227	16.4	215	19.1	442	17.6
経過観察	736	53.3	411	36.5	1,147	45.8
要精査	78	5.7	73	6.5	151	6.0
加療中経過観察中	20	1.4	22	2.0	42	1.7
合計	1,380	100.0	1,126	100.0	2,506	100.0

**便潜血反応（表11）**では要再検査と要精密検査の割合は男性6.5 %と女性5.9 %であった。令和4年（5.5 %、4.9 %）に比べ、男女ともやや増加していた。平成28年4月から3回法から2回法へと検査方法を変更したため、平成27年の（7.9%、6.0%）と比べ男女とも減少している。また便潜血分析器の更新により潜血量は定量でもわかるようになり、痔からの出血によるものかとの判断にも有用になった。しかし、**1回でも陽性が出た人は、しっかりと大腸内視鏡検査を受けることが必要だが**、市町村健診の統計でも大腸がん検診の精密検査受診率は60%台と他のがんに比べても一番悪いことが報告されている。最近のがん統計として、日本人の一番多いがんは胃がんを抜き、大腸がんとなり、それも40歳からの発症が多いことが報道された。今後男女ともさらに**大腸がんの増加が懸念**されるので、30～40歳代であっても検診をしっかりと受け、要精検査者は積極的に大腸内視鏡検査を受け、大腸がんの前がん状態でもある大腸ポリープのうちに内視鏡で切除することが望まれる。

表11 便潜血反応

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	3,036	93.5	3,559	94.1	6,595	93.8
要精査	210	6.5	223	5.9	433	6.2
合計	3,246	100.0	3,782	100.0	7,028	100.0

**眼底検査（表12）**では、異常なしが男女とも80%たらずであった。要精密検査は男性8.0 %、女性7.8 %と、令和4年の要精密検査男性4.8 %、女性6.4 % に比べ男女ともわずかに増加している。以前と比べて異常なしが減り要精密検査が増えた原因は、読影担当医の変更により変化が見られたものと考えられる。平成17年よりほぼ全例両眼を行うようになった。糖尿病性変化、動脈硬化性病変だけでなく、緑内障（**正常眼圧緑内障を含む**）や**黄斑部変性症**などの早期診断にも役立っている。オプションでは眼圧を測定することができ、将来は緑内障の早期発見のためにも簡易視野検査などを導入することも検討している。

表12 眼圧検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	757	77.8	867	79.3	1,624	78.6
心配なし	51	5.2	60	5.5	111	5.4
経過観察	87	8.9	82	7.5	169	8.2
要精査	78	8.0	85	7.8	163	7.9
加療中	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	973	100.0	1,094	100.0	2,067	100.0

**乳腺検診（表13）**では、要精密検査は2.3 %であった。ここ数年の傾向では、要精密検査は減少傾向であり要経過観察は増加している。経過観察がやや増えたのは、診察医の変更により所見の取り方が変わったことと、経過観察することで、自分自身で気をつけて日ごろから自己触診を行ってほしいためである。またやや疑わしい石灰化や乳腺所見の左右差なども積極的にとっているからと考える。最近の話題としてマンモグラフィ検診の要精密検査をとりすぎることが問題となっているが、当診療所では要精密検査の割合は経時的にもやや減少傾向である。以前のマンモグラフィとの比較読影によって質の高い読影が行えていると考える。

乳がんは女性において壮年期（30～64歳）のがん死亡原因のトップとなっている。また30歳代から急増し、最もかかりやすいのは40歳代で、早期発見すれば約90%以上が治癒する。しかし最近、高齢者の乳がんも増えつつあるとの報告もある。厚生労働省の乳腺検診のガイドラインでは、30歳代で一度基本となるマンモグラフィを撮り、40歳以上の女性には隔年でマンモグラフィ検査を受けることを勧めている。当センターにおいても視触診とマンモグラフィを併用することにより、早期に適確な診断に努める方針である。

表13 乳腺検診

	女		乳腺婦人科	合計	
	人数	構成比		人数	構成比
異常なし	380	39.7	10	390	40.2
心配なし	508	53.1	3	511	52.6
経過観察	46	4.8	2	48	4.9
要精査	22	2.3	0	22	2.3
加療中	0	0.0	0	0	0.0
合計	956	100.0	15	971	100.0

当センターでは乳腺検診学会が進めるマンモグラフィ撮影技師・読影医師講習を受け、認定技師・医師として認定されている。またデジタルマンモグラフィの施設認定も受けている。さらに令和5年度にはデジタルマンモグラフィの更新をし、改めて施設認定を申請している。

平成29年の6月に厚生労働省の有識者会議では高濃度乳房の場合、マンモグラフィにおける診断率が低下し、検診結果に影響するために、受診者に「高濃度乳房であること」を報告するように検討を始めることと発表した。高濃度乳房には診断率が高い乳腺エコーを活用した方がよいということである。しかし、乳がん検診学会などは、「乳腺エコー単独ではまだ十分なエビデンスはない」「まだ十分乳腺エコー検診の体制が整っていない」などの理由で、今後高濃度乳房について受診者への報告の開始は十分に検討し、受診者によく説明してから行うとの方針である。

最近注目されている概念として「ブレスト・アウェアネス」が世界的に提唱された。乳腺自己触診による乳がん発見・乳がん死亡率は改善しなかったこともあり、乳房を意識する生活習慣という意味で注目されており、4つのポイントがある。

- 1 自分の乳房の状態を知る（しこりを探す自己触診というより、気軽に入浴中などの生活習慣に乳房を意識する）
- 2 乳房の変化に気をつける（腫瘍の自覚、分泌物、びらん、皮膚の陥凹・引きつれ、乳房痛）
- 3 変化に気づいたらすぐに医師へ相談する  
（早期にうちに見つけると治る可能性が高くなり、体と費用の負担が少なくなる）
- 4 40歳になったら2年に一回乳がん検診を受ける（乳がん死亡率減少効果が証明されているマンモグラフィ検診）

さらに当診療所としては、平成27年4月からマンモグラフィを実施した人対象に乳腺エコーによる健診を一部のコースのオプション検査として開始した。まず一般受診者で拡大し、さらに体制を整えて対象を徐々に拡大している。

婦人科検診（表14）では、異常なしは69.2%、要精密検査は12.0%であった。令和元年（60.8%、15.3%）に比べ、令和5年は異常なしが増加し、そして要精密検査はやや減少している。平成26年度に日母分類からベセスダ分類に変更してから、要精密検査は大きくは変わらなかったが、わずかに増加傾向である。しかし、平成15年度は7.1%であったことからすると、要精密検査は、ここ最近では増加している。令和2年度からはオプションとして経膈エコーを加え、更なる検診内容の充実を図っている。まだ小さな子宮筋腫で年一回フォローアップされている方々に、検診において一緒に大きさを経過観察できると受診者に好評である。

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.7%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.1%、ASC-USが1.0%、ASC-Hが0.1%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILは0.1%（1名）と今年では少なかったが毎年2～3名ほど見つかり、また腺がん系のAGCは今回も0名であった。ただしこの統計には入っていないが、変則的な運用として午前中に定期健診枠として約200名程度が乳腺婦人科を受けている。若い年代の方では数名HSILが見つかり、婦人科での慎重なフォローアップを受けていたり、円錐切除術を受けている。また、平成26年度からオプションでハイリスクHPV検査も受けられるように変更している。

表14 婦人科検診

	女			合計	
	人数	構成比	乳腺婦人科	人数	構成比
異常なし	574	69.2	6	580	68.8
心配なし	137	16.5	4	141	16.7
経過観察	19	2.3	0	19	2.3
要精査	100	12.0	3	103	12.2
加療中	0	0.0	0	0	0.0
合計	830	100.0	13	843	100.0

表14b 細胞診内訳

	女			合計	
	人数	構成比	乳腺婦人科	人数	構成比
NILM	819	98.7	13	832	98.7
ASC-US	8	1.0	0	8	0.9
LSIL	1	0.1	0	1	0.1
HSIL	1	0.1	0	1	0.1
ASC-H	1	0.1	0	1	0.1
AGC	0	0.0	0	0	0.0
合計	830	100.0	13	843	100.0

生活習慣病一次健診において要精密検査の指示を受けた受診者のなかで、当センターにおいて確認できたがん（または癌の疑いが強い）と診断された症例は7例で、その内訳は表15のとおりである。乳がんが3例、胃がんが1例、大腸がんが2例、肺がん1例であった（区健診の4例を含めると11例）。令和4年は4例、令和3年の5例と減少していたが、新型コロナウイルス感染症の流行が明けて数は増えてきていたが、流行前の平均10例よりまだ少なかった。また、今年は乳がんが3例と多く、去年度の年次報告記載後、新たに大腸がんの一例が判明している。区健診の項で後述するが、区健診で見つかったがんでも、大腸がん1例がある。このように最近、乳がんと大腸がんが多く見つかった。

表15 がん集計

部位	乳腺			胃(MALTリンパ腫)	大腸		肺
	女	女	女	女	男	男	女
年齢	66	48	73	71	66	46	60

乳がんの66歳女性の1例は、前年度にマンモグラフィ上の構築の乱れが疑われ要精査であったが、その前の年に乳腺外来で経過観察と言われていたため忙しくて受診できず、今年度では触診で触知しマンモグラフィ上で腫瘤影が見られたので至急受診となり、がん研有明病院に紹介となりstage0と診断されたが、セカンドオピニオンとして受診した埼玉医療センターで手術となった。1年前に診断したいところであったが、早期のうちに手術となった例であった。48歳女性の1例は、当所で初めての検診であったが、触診にて腫瘤をふれ、マンモグラフィ上も一致する部位にカテゴリー4の腫瘤影があり、当日乳腺外来受診し、MRI上リンパ腺転移を疑う3cm大の腫瘤を認め、本人が希望された東和病院から日本医大附属病院で手術となった。73歳女性の1例は、3年前にマンモグラフィ上局所性非対称陰影FADで要精査であったが、新型コロナウイルス流行時であったこともあり未受診で放置され、久しぶりの当所での健診時のマンモグラフィ上ではしっかりとスピキュラの見えるカテゴリー5の腫瘤陰影と変化していた。2日後の乳腺外来から横浜市東部病院へ紹介され、1ヶ月半後に手術となった症例であった。要精査となり2次検査ではがんでないこともあるが、必ず放置せずに精密検査が必要であると思われた。

胃がんの71歳女性の1例は、以前から胃レントゲン上で胃炎を指摘され、経過を見ていた方で今年度に胃体部小弯の粘膜不整がみられ、腹部エコー上には膵臓腫瘤を疑う物も見られたので、至急胃内視鏡検査を実施したところ、胃にMALTリンパ腫（Bリンパ球系の悪性リンパ腫）が見られ、膵臓腫瘤と疑われたものは腹部リンパ腺の腫脹と判断された。武蔵野赤十字病院に紹介され、進行の遅いがん（インドレントリンパ腫）なので、まずはピロリ菌を除菌して、厳格にCTフォローアップを受けている。この方は、2014年にピロリ菌抗体検査をオプションで受けて59倍の陽性の判定が出ていたが、症状もないのでピロリ菌除菌しておられなかった。ピロリ菌陽性の判定が出た方は、抗生剤アレルギーなどある場合を除き、除菌され、菌がいなくなったことを確認することをお勧めする。

大腸がんの66歳男性の1例は、健診で2日とも便潜血陽性で、当所にて大腸内視鏡検査を行ったところ4mm大とまだ小さなポリープであったが、ポリペプトミーされた検体からがん細胞が見られた。この時点で取り切れており、半年後に大腸内視鏡にてフォローする予定である。46歳男性の1例は、当所では初めての検診だったが、2本とも陽性であり、1ヶ月後に大腸内視鏡実施。S状結腸に3～4cm大の隆起性病変で病理もがんであったために、東京医大に紹介となる。

肺がんの60歳女性の1例は、健診胸部レントゲン上、前回まで見られなかった異常陰影が見られ、当所にて胸部CTをとったところ肺がんが疑われ、東海大学東京病院から日赤医療センター呼吸器内科に紹介になった。喫煙もされないが、最近多いとされる女性の肺腺がんであった。

2020年のがん拠点病院（735病院）集計では2019年に比べ6万人減ったことが報告された。2021年の集計ではやや増加したもののまだ以前と比較して少なく、また早期がんが減っていることが報告され、今後もまだ潜在的な進行したがんが発見されるのではないかとここ数年は注意して見ていくことが述べられていた。全国においても、**新型コロナウイルス流行によりがん検診の検診数減少や2次検査の未実施により、診断された人数が減り、それも早期での発見が減っていることが明らかである。**近い将来進行がんの増加が心配される場所である。当事業団としても、新型コロナウイルス流行期においても、しっかりと検診を受け、要精密検査になった時は必ず受診するように啓蒙していきたい。

検査自体もそうであるが、引き続き医師の診察など検診の精度を上げ、要精査を放置することなく精密検査を受けるようにするフォローアップ体制を練り、多くの症例の情報を得るべく努力したい。がんセンターを中心に地域などでも行われているが、日本人間ドック学会でも「ドック施設としてのがん登録」を計画しており、当施設でも積極的に協力していく予定である。

（山下 毅）

## C. オプション検査

生活習慣病をより正確に把握するためや、がんのハイリスク者など、個々の受診者の状態によりオーダーメイドな健診を受けてもらうことを目標として、平成15年よりオプション検査項目を設定し、平成17年度よりセット項目を設定し、受診者にわかりやすく選択してもらうようにした。内容は血管機能検査（頸動脈エコー有無）、がん検査、肺がん検査、肝腎検査、乳がん検査で、それ以外に単項目検査でも受け付けている。平成20年度からは腎機能をより早期から反映するシスタチンC、脂肪細胞から分泌される抗動脈硬化的なサイトカインである アディポネクチン、緑内障の指標である眼圧検査など、項目を充実させてきた。また、平成23年度よりオプション検査に血清ピロリ菌抗体、甲状腺機能、アレルギー反応を追加した（オプション検査内で、血清ピロリ抗体とペプシノゲン法ができるので、一緒に行うとABC検診が実質できるようになった）。

平成26年から甲状腺セットをFT3 から甲状腺腫瘍マーカーであるサイログロブリンへと変更し、子宮がんに関連するハイリスクHPV検査、そして推定食塩摂取量などを追加した。

平成27年4月からは一部コースに限定しているが、乳腺エコー検査もオプション検査として実施しはじめている。ここ数年輸入感染症としての麻疹や風疹による先天性風疹症候群の流行や発症が問題となっており、免疫を持たない人は積極的に予防接種が推奨されている。そこで健診時に気軽に免疫を持っているかどうかを確認するため、血液で風疹・麻疹そして水痘とムンプスに関する抗体価を測れるように平成31年1月からオプションに追加した。また令和に入って厚生労働省は風疹の抗体検査そして風疹ワクチンの第5期定期接種がある特定年代の成人男性に無料クーポンを配布する事業を開始した。その事業にも当診療所・健診センターとしては早くから対応しており、忙しい受診者からは健診時に一緒に検査ができると喜ばれている。

さらに令和2年1月よりアレルギー検査項目の充実（MAST36）、腫瘍マーカーの充実（CYFRA、SCC、CA15-3、PIVKA-II）、血清フェリチン、内臓脂肪CTを開始している。また、婦人科エコーも導入し、婦人科検診の際に、触診だけではなく子宮筋腫や子宮体がんなどの病変も検査できるようになった。

そして、令和2年より午前中の生活習慣病健診や区健診の方だけでなく、午後に行う**定期健診**の方にも、項目は絞っているがオプション検査を受けることができるように対象を広げている。検査項目がますます充実し、受診者の方々に好評である。また、企業などとの契約上、検診項目のない腹部エコーやマンモグラフィなども希望すれば受けやすくなるようにしている。

表17はオプション検査の実施状況である。特に頸動脈エコーは例年増加していたが、新型コロナウイルス感染症流行時には減少したが、令和2年度から600名以上（今年度は613名）検査されている。軽度から強度までの頸動脈硬化を発見し、動脈硬化の危険因子をより積極的にコントロールする動機づけにすることができた。頸動脈エコーをきっかけに最近高血圧や高コレステロール血症の治療を開始される方が増えている。また、メディアで興味を持ち、初めて受ける人も増え、毎年繰り返し受けて動脈硬化の経過をみている人も多い。

また、腫瘍マーカーで特に有用とされているPSAは667名に実施した。今年はオプションでは前立腺がんは見つからなかったが、早期発見のためにも、50歳以上の人には毎年受けていただきたい項目である。

血清ピロリ菌抗体は、以前行っていた便中ピロリ菌検査に比べ、健診時で行う血液検査ですむこともあって検査する人が多く、健診におけるスクリーニングとして有用である。令和5年は、145名に実施した。平成25年4月より厚生労働省が「内視鏡検査により慢性胃炎が見られた人」を対象に、ピロリ菌の検査と除菌が保険診療内で受けられるようになった。ピロリ菌の話題が広がったこともあり、まず胃内視鏡を検査を行う前に簡易にできる検査として希望する人が増えてきたと考えられる。ただし、過去にピロリ菌を除菌された方ではこの検査方法で、除菌済みかどうかの判定法にはならないので、注意を促している。

また企業によっては個人で婦人科・乳腺の検診をオプションで受ける人が多くなり、婦人科がんの腫瘍マーカーであるCA125を追加して受ける女性が多くなってきた。

ハイリスクHPV検査は188名に実施した。HPV検査陰性でありベセスダ分類でNILMと両者とも異常のない人は、子宮頸がんになるリスクは少ないと判定される。オプションで婦人科検診を受けた人のなかから高度異形成のHSIL・ASC-Hとなった人が令和5年は1人ずつおり、両名とも円錐切除術を行っている。令和2年度から始まった婦人科経膈エコーは令和2年で96名、令和3年で211名、令和4年で197名、令和5年で188名の方が実施され、ご自身の子宮筋腫の経過観察などに役立てておられ、非常に好評である。

表17 オプション検査実施状況

		男性	女性	計
血管機能検査	Lp(a)	138	143	281
	ホモシステイン	133	139	272
	BNP	163	195	358
	尿アルブミン	184	198	382
	頸動脈エコー	258	355	613
	アディポネクチン	7	22	29
	シスタチンC	71	92	163
	インスリン	122	138	260
がん検査	HbA1c	12	10	22
	CEA	643	522	1165
	CA19-9	605	489	1094
	ペプシノゲン	195	165	360
	PSA	667	0	667
	CA125	0	480	480
	CYFRA	213	235	448
	SCC	175	289	464
	CA15-3	0	291	291
	PIVKA-II	214	243	457
	ヘリカルCT	53	28	81
	喀痰細胞診	7	1	8
肝・膵臓機能検査	HBs抗原	44	37	81
	HCV抗体	45	35	80
	AFP	128	105	233
	IV型コラーゲン	116	89	205
	アミラーゼ	183	155	338
甲状腺検査		36	144	180
その他	血清鉄	11	108	119
	フェリチン	11	104	115
	リウマチ	29	149	178
	骨密度	26	541	567
	眼圧	102	221	323
	眼底	104	195	299
	便潜血	4	29	33
	血清ピロリ菌抗体	62	83	145
	推定食塩摂取量	70	144	214
	血液型	11	30	41
	胃レントゲン	20	17	37
	腹部エコー	433	500	933
	乳腺触診	0	588	588
	MMG	0	676	676
	乳腺エコー	0	47	47
	婦人科	0	403	403
	HPV	0	188	188
	婦人科エコー	0	172	172
	非特異IgE抗体	8	21	29
	スギ	15	20	35
	ヒノキ	11	18	29
	ハウスダスト	9	18	27
	アレルギー（MAST）	35	106	141
風疹抗体（クーポン含）	28	55	83	
麻疹抗体	20	43	63	
合計		5421	9076	14497

健診項目に腹部エコー検査がない方に、オプションで腹部エコーを検査を受けるという方が多く、今年度は933名の方が受けられた。区健診の項で詳細に報告しているが、久しぶりの腹部エコーで膵がんが見つかった例もあり（6年度にも同じく膵がんが見つかる）受けていただきたい項目である。

推定食塩摂取量は、尿中のナトリウムを測定し、1日に摂取している食塩量を推定計算する。正確な値は24時間の蓄尿が必要であるが、健診での尿を用いて計算する方法が開発され、高血圧や慢性腎臓病の人の食事療法（減塩）指導時に役立てられている。令和元年国民健康栄養調査での食塩摂取量の平均は男性で10.9g、女性で9.3gであり、平成27年厚生労働省食事摂取基準では、男性で1日8g未満、女性で7g未満であったが、令和2年には男性で1日7.5g未満、女性で6.5g未満とより厳しくなっている。

また、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインでは、高血圧の人はさらに6g未満を目標にしている。オプションで簡易に測定し、受診者がどの程度食塩を摂っているかを自覚することで、減塩に役立てていただきたい。年々検査する方が増え、令和5年は214名の方が実施された。

乳腺エコー検査は、マンモグラフィを受けた一般受診者を対象に行っているが、令和5年は47名と実施している。マンモグラフィでは分かりにくい高濃度乳腺の方に有用であることがわかっている。今後も対象枠を広げる予定である。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレルギー反応があるかどうか分かるMAST36は、やはり年々増加しており今年度は141名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでおられる方が多いかを表している。

レントゲンではわからないような早期の肺がんを見つけることができる胸部のヘリカルCTは81名で実施している。風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人を含みオプションとして検査した人は83名であった。また63名の方は麻疹・水痘・ムンプスの抗体価検査も行っている。中には十分な免疫を持っておられない方もおり、風疹や麻疹含有ワクチンの接種をお勧めしている。

（山下毅記）

## D. 定期健康診断

定期健康診断は労働者に法律上求められている健診項目を中心とした健康診断で、当健診センターでは主に午後に行っている。生活習慣病健診に比べると検査項目が少ないので、主に企業における若年労働者を対象としている。

### <対 象>

定期健康診断の受診者総数は男性1,021名、女性1,933名の総計2,954名で、令和4年に比べ男性500名ほどの増加、女性では1100名ほどの増加で合計約1,700名増加していた（表18）。これはある企業の健診割り当ての変更によるものである。年齢別では、30歳未満の人が36.5%、30～34歳の人が28.7%、35～39歳の人が27.7%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和5年も明らかに若年層の受診者が多かった。

表18 年齢別受診者一覧 （名）

年齢	-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-	合計	男女構成比 (%)
男性	303	268	286	32	40	44	15	33	1,021	34.6
女性	775	580	532	9	8	10	10	9	1,933	65.4
合計	1,078	848	818	41	48	54	25	42	2,954	100.0
構成比	男性	29.7	26.2	28.0	3.1	3.9	4.3	1.5	3.2	100.0
	女性	40.1	30.0	27.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	100.0
	合計	36.5	28.7	27.7	1.4	1.6	1.8	0.8	1.4	100.0

## <結果>

**肥満度 (BMI) (表19)** からみた肥満者の割合は、男性23.2%、女性11.6%と男性が令和5年も高かった。令和4年の男性28.9%、女性13.3%に比べ、男女とも低下していた。これは対象者の人数が増え相対的に若い人たちが増えているためと考えた。しかしここ数年来でみて、男女とも増加傾向が続いている。男女比は、以前は約3倍であったが、ここ数年は2倍と差が少なくなってきた。また生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.2%、女性19.9%に比べると、肥満者の割合は少ないものの、若年者が多い定期健診において男性の4人に1人以上が肥満ということであり、**若年時からの肥満対策の必要性**が強く示唆された。

表19 肥満度 (BMI)

		男		女		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
低体重	-18.4	96	9.4	343	17.7	439	14.9
普通体重	18.5-24.9	688	67.4	1,365	70.6	2,053	69.5
肥満1度	25.0-29.9	184	18.0	159	8.2	343	11.6
肥満2度	30.0-34.9	44	4.3	56	2.9	100	3.4
肥満3度以上	35.0-	9	0.9	10	0.5	19	0.6
合計		1,021	100.0	1,933	100.0	2,954	100.0

**血圧 (表20)** については、高血圧内服治療中の方は、男性3.5%、女性1.0%であった。生活習慣病健診の19.6%、11.0%に比べずっと少ない。年齢的なものによると考える。それ以外の未治療の方で、高血圧(境界域を含む)の割合は、男性6.4%、女性1.7%であり、圧倒的に男性に多くみられた。ここ数年でみると男性では増加しており、女性は減少傾向が続いている。生活習慣病健診での男性10.8%、女性7.6%と比べ、やはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表20 血圧

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
正常血圧	764	74.8	1,785	92.3	2,549	86.3
正常高値	156	15.3	97	5.0	253	8.6
高血圧	65	6.4	32	1.7	97	3.3
高度高血圧	0	0.0	0	0.0	0	0.0
治療中	36	3.5	19	1.0	55	1.9
合計	1,021	100.0	1,933	100.0	2,954	100.0

当所での判定基準

正常血圧：収縮期血圧130未満、拡張期血圧85未満  
 正常高値：収縮期血圧130-139、拡張期血圧85-89  
 高血圧：収縮期血圧140-179、拡張期血圧90-109  
 治療中

正常高値：収縮期血圧130-139、拡張期血圧85-89  
 高度高血圧：収縮期血圧180以上、拡張期血圧110以上

**血液検査（表21）**では、脂質異常症内服治療中の方は、男性3.1%、女性0.8%、要加療を含めた要精査は男性4.5%、女性1.1%であった。生活習慣病健診での比率は治療中が男性14.2%、女性11.4%、要精査は男性15.9%、女性11.2%であるので、やはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。しかし、今回からコレステロール中性脂肪別としない統計処理なので前回までと比較できないが、若い年代の男性では生活習慣病健診より中性脂肪・肝機能・尿酸では多い印象である。**若年男性においてまず高尿酸血症（痛風）や脂肪肝が増え、その後メタボリックシンドロームの傾向が明らかになってきているのではないかと考えられる。**

糖尿病治療中の方は、男性1.5%、女性0.3%、要加療を含めた要精査は男性4.4%、女性2.4%であった。生活習慣病健診での比率は治療中が男性5.4%、女性2.9%、要精査は男性21.3%、女性15.0%であるので、糖尿病においてもやはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

定期健診は主に午後に行っているため、食後に検査値が変動する中性脂肪、血糖、そして尿糖に異常が出やすい。このため正確な健診（メタボリックシンドロームの診断をつける）のために**昼食を抜いてきていただくよう毎年指導し、年々改善されてきてはいるが、職種上無理な人や企業により徹底できていない場合もある。**今後も引き続き空腹で来ていただくように、受診者・企業ともに啓蒙指導を行っていきたい。

（山下毅記）

表21-1 脂質

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	482	47.2	1,113	58.0	1,595	54.3
B	70	6.9	287	15.0	357	12.1
C	308	30.2	409	21.3	717	24.4
D	115	11.3	88	4.6	203	6.9
要加療	14	1.4	6	0.3	20	0.7
治療中	32	3.1	15	0.8	47	1.6
合計	1,021	100.0	1,918	100.0	2,939	100.0

当所での判定基準

A：異常なし B：心配なし C：LDL120-159, TG150-249, HDL30-39

D：LDL160-199, TG 250-999, HDL0-29 要加療：LDL>200 TG>1000

治療中

表21-2 糖

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	816	79.9	1629	84.9	2445	83.2
B	14	1.4	81	4.2	95	3.2
C	131	12.8	155	8.1	286	9.7
D	33	3.2	37	1.9	70	2.4
要加療	12	1.2	10	0.5	22	0.7
治療中	15	1.5	6	0.3	21	0.7
合計	1021	100.0	1918	100.0	2939	100.0

当所での判定基準

A/B 異常なし・心配なし

C BS 100-109, HbA1c 5.8-5.9

D BC 110-125, HbA1c 6.0-6.4

要加療 収縮期血圧180以上、拡張期血圧110以上

治療中

表 21-3 肝機能

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	627	61.4	1726	89.9	2353	80.0
B	30	2.9	39	2.0	69	2.3
C	211	20.7	103	5.4	314	10.7
D	143	14.0	50	2.6	193	6.6
E	10	1.0	2	0.1	12	0.4
合計	1021	100.0	1920	100.0	2941	100.0

当所での判定基準

A 異常なし

B 他LDHを含め心配なし

C AST 41-50, ALT 36-50,  $\gamma$ GTP 46-99

D AST 51-149, ALT 31-149,  $\gamma$ GTP 100-499

E AST 150-, ALT 150-,  $\gamma$ GTP 500-

## 定期健康診断 まとめ

定期健康診断は生活習慣病健診より若年者の比率が高いため、要再検査の割合は低いが、男性においては、肥満、脂肪肝、中性脂肪、尿酸をはじめとするメタボリックシンドロームの割合が明らかに増える傾向にあり、女性においてもまだその数は少ないが、脂肪肝、高中性脂肪の傾向が増加している可能性がある。新型コロナ感染流行下においてさらに加速してきている可能性も考えられる。

若年時からの食習慣・運動習慣に対する対策が急務であり、当センターとしても、平成20年度より特定健診に準じて腹囲の測定を開始した。今後も企業の産業医や健康管理室と連携を深めていきたい。現行の特定健診は40歳以上とされているが、むしろ40歳以下からしっかりと対策していくことが必要であると考え。また、50歳以上の健診はがんを早期にみつけるためにも重要であり、できるだけ生活習慣病健診を受けてもらえるよう、引き続き企業に提案していきたい。

## E. 区健診

区健診は新宿区や中野区の一般住民を対象として毎年行われている。平成20年度より始まった特定健診項目を含み（腹囲測定追加、メタボリックシンドローム判定）、ほぼ通年で実施されている。令和5年度は去年と比べ少し増えているが、COVID-19流行以前と比べまだ回復していない状況である。

当診療所において、基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、婦人科検診（頸部）、乳がん検診を行った。平成29年度から胃がん検診は胃内視鏡か胃部X線かを選択できるようになったために、胃・大腸がん検診は胃がん検診と大腸がん検診に分けるようになっている。令和2年度では胃内視鏡はエアロゾル発生の可能性で中止したが、3年度からは換気や消毒など十分に感染予防対策を行い再開している。

当診療所においては、平成15年度より生活習慣病健診と一緒に回っていただいていた、複数の検診を一度に受けるので、受診者には好評である。

健康保険の種類によって異なるが、一般の成人病健診（基本健診）とともに特定健診が実施されている。新宿区では前年度から一般成人健康診査の年齢が30歳以上へと拡大された。

また平成23年度からデータをすべて健診システムに入力するようにしたので、問診・診察時や結果説明時に経年変化を見ることができるようになり、健診の質の向上や統計的検討に役立っている。また受診率を上げるためにも土曜日にも受けられる日時を設けたり、オプション検査を受けられる体制にし、好評を得ている。令和6年度からは特定健診第4期目が始まった。それに対応して、中性脂肪の随時採血や新しい問診票にも対応した。

### 健診項目と対象年齢

1. 基本健康診査（30歳以上）：問診、血圧測定、検尿（蛋白、糖、潜血）、血液一般検査（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板）、血液化学検査（総蛋白、ALB、GOT、GPT、ALP、 $\gamma$  GTP、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、non-HDLコレステロール、中性脂肪、血糖、ヘモグロビンA1c）、胸部X線、心電図、眼底検査、肝炎検査（まだウィルス検査を行っていない者）、PSA検査（男性希望者）
2. 肺がん検診（40歳以上）：胸部X線、喀痰細胞診（対象者・希望者のみ）
3. 胃がん検診（35歳以上）：胃部X線または胃内視鏡検査
4. 大腸がん検診（35歳以上）：便潜血
5. 婦人科検診（30歳以上）：内診、子宮細胞診（頸部）
6. 乳がん検診（40歳以上隔年）：マンモグラフィ
7. 胃がん精密検診：胃内視鏡検査
8. 大腸がん精密検診：便再検、注腸検査、大腸内視鏡検査ほか（中野区は一般健康診査と大腸、乳腺触診、婦人科のみ）

### <区健診結果>

基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺検診の受診者動向をまとめた（表23）。平成29年度から胃・大腸がん検診がそれぞれに分かれたので、平成28年度からの実施人数との比較を行った。延べ人数で2,270人と、令和4年と比較し約90人の増加となった。まだ令和元年度と比べ、延べではまだ500人ほど少ない。

表22 区健診集計

健診内容	男	女	R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28	
基本健康診査	145	356	501	516	543	445	636	665	642	671	
肝炎検査	28	35	63	10	26	24	70	114	64	48	
PSA	123	-	123	118	108	93	119	122	115	142	
胃がん	胃レントゲン	24	60	84	99	129	141	144	169	162	360
	胃内視鏡	56	111	167	95	238	0	210	138	204	-
大腸がん	134	341	475	477	520	396	558	599	578	608	
肺がん	137	336	473	484	507	386	561	583	539	582	
(含む一般胸部)			549	556)							
乳がん	-	201	201	194	225	137	248	254	253	310	
子宮がん	-	183	183	189	213	130	219	248	223	255	
延べ人数	647	1,623	2270	2,270	2,509	1752	2,765	2,892	2,780	2,976	

平成23年度からずっと新宿区は東京23区中ワーストワンのがん健診受診率で、数年間は区の推進策が効いたためかワーストから抜け出していたようだが、平成29年度から再びワーストワンに返り咲いたそうである。

令和5年度はがん検診の要精検者数は肺がん7人、胃がん0人、大腸がん25人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん1.5（4）％、胃がん0（0）％、大腸がん6（6）％で、肺がんの要精検率は減少したが、胃がんで今回は0人であり、大腸がんで変化はなかった。ここ数年でみても、胃がんに関しては胃内視鏡実施する前と比べて明らかに要精検率は減っているが、大腸がんの要精検率は増加傾向にある。

肺がん検診の要精検者は、主に指定医療機関へ紹介することになっているが、当所でCTを受ける希望者も増えてきている。令和5年度には肺がんは見つからなかった。

胃がん検診において令和2年度は新型コロナウイルス感染症による非常事態宣言中であり胃部X線のみであったが、令和3年度からは胃の内視鏡検診が再開している。ここ3年ほど胃がんは見つからなかった。平成29年度から胃内視鏡による検診が始まったが、胃の内視鏡を受けた人は次年度では胃がん検診を受けられないという区の決まりなので、萎縮性胃炎のフォローアップで必要な方は保険診療で毎年内視鏡を受けた方がよいと説明している。

大腸がん検診の要精検者は当所にて大腸内視鏡検査を受けることができる（ただし、入院施設がないので80歳以上の方は、入院施設のある医療施設に紹介している）。今年は大腸がんが1名見つかった。86歳の女性の1例は毎年検診を受けられていたが、今年初めて2日中1日便潜血陽性であった。高齢のために聖母病院で大腸内視鏡を実施したところ進行癌であった残念な症例である。1日でも便潜血が陽性であれば、積極的に大腸内視鏡を受け、早期のうちにガンの芽を摘むことが重要であろう。今まで毎週木曜日の実施であったが、令和4年からは毎週月・水・木曜日に実施できる体制に変更している。

成人病基本健診の受診者も全体的に回復しているが、例年どおり女性が多く（男145人、女356人）、27年度から30歳以上が対象となったものの、60歳・70歳台が大部分を占めている。定年退職後の人が多く、自営業など働いている世代の受診状況は少ないようである。すでに高血圧、高脂血症、糖尿病などを治療している人はもちろん、検診を組み合わせ定期的に検査を受けている人も多い。肝炎ウィルス検査はこれまでに受けていない人のみ実施することになっているが、今回63名に実施したが、陽性者はいなかった。PSA検査は去年より5人多い123人に実施し、7名に擬陽性（精検率5.7％、前年度10％）であった。今年1名はがん、1名はがんの疑いが見つかった。78歳男性の1例は、2021年

にPSA2.9であったが、今回は4.31と基準値をわずかに超えたくらいのグレーゾーンであったが、国際医療研究センター紹介し、早期癌であったことがわかった。79歳の男性の1例は以前から基準値ギリギリであり経過を見ましょとされていたが、去年もPSA5.08で要精査であったが、放置され、今回も5.00と軽度高値であったが、聖母病院でMRI検査を受け、がんの疑いが出たので、他院に生検及び治療目的にて紹介したとの報告があった。PSAの4から10までのグレーゾーンであってもしっかりと精密検査を受けることが重要である考えられる。

乳がん検診は201人（前年度194）、子宮がん検診は183人（前年度189）で、去年に比べ検診受診者乳がんで増加、子宮頸がんで減少した。要精査者数はそれぞれ3人（精査率1.5%、前年度3%）と1人（精査率0.5%、前年度0.5%）で、乳がんでやや減少し、今年度は健診では乳がんは見つからなかった。子宮頸がん要精査の1名はLSILと軽度の変化であった。

平成29年度より乳がん検診では触診がなくなった。マンモグラフィ検査は石灰化に鋭敏であるが、腫瘍が弱点であるので、オプションで触診や乳腺エコーを追加することや、自己触診を励行するように勧めている（ブレストアウェアネス）。また婦人科検診では子宮体がん検診がなくなった。体がん検診では検診時に操作するブラシにより出血などの合併症も多いので検診としては行われなくなる方向であった。しかし、月経異常などの自覚症状があるときには積極的に婦人科に受診するように勧めている。

なお、区健診実施者でオプション腹部エコーから膵がんが見つかった。64歳女性の1例は、区健診実施時に、自覚症状も全くなかったが、久しぶりの腹部エコー検査をされたところ、膵臓に異常陰影が見つかり、薬アレルギーのある方だったので造影CTは行わずに単純のMRI検査を実施したところ膵がんが疑われ、慶應大学病院に紹介、術前化学療法ののちに手術にて膵がんとしては割と早期のstage IIということで、現在はフォローアップを受けておられる。

## まとめと将来への展望

令和5年度の区健診は、上記のごとく大腸がん1例と前立腺がん2例とオプションから膵がん1例が発見された。（表23）

当診療所では、1日で一度に複数項目の検診が受診できることや、健診から外来へ連携もよいことから、以前から受診者数は増加していたが、ここ5年以上は飽和状態のため一段落していた。平成25年度から一般成人健康診査が30歳以上へと拡大されたが、まだ十分には浸透していないようで、受診者は少なかった。また胃がん検診が平成29年度から胃レントゲンと胃内視鏡が選択できるようになった。そのために隔年で受診者数が増減するようになった。

今後も健診の精度を上げていくように努めたい。

（山下毅記）

表23 がん集計

部位	前立腺		膵臓	大腸
性別	男	男	女	女
年齢	78	79	64	86

## 3.疾病予防の啓発

### A. 健康セミナー・健康講座の開催

生活習慣病その他重要な疾病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発および普及を図るため、健康セミナー・健康講座ならびに広報活動を以下のとおり実施した。

第49回健康セミナー

開催日時：令和5年11月13日（月）

場 所：日本橋三越本店6階 三越劇場

主 催：公益財団法人 三越厚生事業団

後 援：日本高血圧学会・日本循環器学会・日本心臓病学会・日本心不全学会  
日本総合健診医学会・日本人間ドック学会

講演内容：演題『まだ間に合う！生活習慣病の視点から見た「心不全パンデミック」対策』

講 師：浅井邦也 先生（日本医科大学 循環器内科 主任教授）

参加人数 170名

#### <講演内容>

「パンデミック」とは、感染の大流行を示す言葉で、新型コロナウイルスの流行によりご存じになった方も多いと思います。心臓病においても今後「パンデミック」が起こることが危惧されており、それが2030年頃にピークを向かえると言われている「心不全パンデミック」です。もちろん、心不全は感染して広がる病気ではありませんが、超高齢化社会である日本において心不全の爆発的な増加が予測されています。また、既に心臓病による死亡数は癌に次ぐ数に増加しており、その多くが心不全です。ところで、心不全の原因が身近にあることをご存じですか？ 不適切な食事や運動不足、喫煙などで起こる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性閉塞性肺疾患といった生活習慣病が心不全に関係していることがわかっています。

今回の健康セミナーでは、心不全の発症そして心不全パンデミックによる医療崩壊を防ぐための対策を生活習慣病の予防、治療の視点から、皆様と一緒に考えたいと思います。

#### <浅井邦也先生 略歴>

##### 職 歴：

1988年3月	日本医科大学 卒業
1988年5月	日本医科大学 第一内科入局
1990年4月	厚生年金 湯河原病院 内科
1992年4月	日本医科大学 第一内科 研究生
1994年1月	日本医科大学 第一内科（集中治療室） 医員助手
1995年5月	米国 パトナー教授の研究室に留学 ハーバード大学心臓血管部門 リサーチフェロー
1997年7月	米国 アルゲニー大学心臓血管・肺研究所 リサーチフェロー
1998年7月	米国 アルゲニー大学心臓血管・肺研究所 Assistant Professor
1999年6月	米国 ペンシルベニア州立大学 ワイズ研究センター Assistant Professor
2000年5月	日本医科大学多摩永山病院 内科 医員助手
2002年4月	日本医科大学 第一内科 医員助手
2008年4月	日本医科大学内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）病院講師
2009年7月	日本医科大学内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）医局長
2009年10月	日本医科大学内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）講師
2011年10月	日本医科大学内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）准教授
2012年4月	日本医科大学内科学（循環器内科学）（改組）准教授
2018年4月	日本医科大学千葉北総病院 集中治療室 部長
2019年4月	日本医科大学千葉北総病院 病院教授 副院長
2022年10月	日本医科大学大学院医学研究科 循環器内科学分野 大学院教授 日本医科大学付属病院 循環器内科 部長 心臓血管集中治療科

現在に至る

## &lt;専門領域&gt;

臨床：慢性および急性心不全、虚血性心疾患、冠動脈インターベンション  
 基礎研究：心不全の病態生理、心不全における性差医学、加齢現象

## &lt;認定医&gt; 日本内科学会認定医

<専門医> 総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本脈管学会認定専門医、  
日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医

## &lt;所属学会&gt; 日本内科学会、日本心不全学会、日本集中治療医学会

<役員> 日本循環器学会（代議員）、日本心血管インターベンション治療学会（代議員、地方会運営委員）、  
 日本脈管学会（評議員、専門医制度委員会委員）、日本心臓血管内視鏡学会（評議員）  
 日本心臓病学会（代議員）

## 【2】第47回 健康講座 Web

開催日時：令和6年3月7日（木）～3月29日（金）

Youtube 期間限定配信

主催：公益財団法人 三越厚生事業団

演題 「メタボリックシンドロームと肝障害およびコーヒーの効用」

講演1 「メタボリックシンドロームと脂肪肝」

講演2 「メタボリックシンドロームとコーヒーの効用」

2-① 「コーヒーと肝障害・コーヒーと肥満」

2-② 「コーヒーと高血圧・コーヒーと糖尿病・コーヒーとその他の病気」

講師 船津 和夫先生

アクセス総数 640回

## B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー

当事業団では、生活習慣病健診を受託している各企業・団体ならびに健康保険組合の参加のもと健康診断にかかわる情報の提供を毎年行っていたが、新型コロナウイルス感染防止のため中止とした。

## C. 広報活動

令和5年度は、「事業年報の作成」「ホームページによる情報発信」の広報活動を行った。

## 1. 事業年報の作成・ホームページ掲載

令和4年度（令和4年4月～令和5年3月）に実施した集団健診、診療等統計調査と観察結果などをホームページに掲載した。

## 2. 三越厚生事業団ホームページによる情報発信

公益財団法人としての経営情報の開示、公益活動の紹介等を行った。また、診療・健診情報をリアルタイムに更新した。

# 4.研究助成

## A. 第51回 三越医学研究助成 (総額500万円)

当事業団は生活習慣病その他重要な疾病の予防・撲滅に寄与する医学研究を発展させることを目的に東京都内ならびに東京都近隣の大学医学部、医学研究施設、病院等を対象に、生活習慣病とその治療を中心とした研究課題について広く公募し、助成対象者を選抜して助成金を交付している。2023年度の応募総数は18件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者4名を決定した。なお、11月13日(月)日本橋三越本店6階三越劇場にて三越医学研究助成贈呈式を開催した。

### <募集・選考日程>

- 4月21日(金) 『募集研究課題設定委員会』を開催し研究課題決定  
公募を開始(募集締め切り7月31日)
- 8月18日(金) 審査員を決定し審査委員長を選任して『審査委員会』を設置
- 10月11日(水) 『助成選考委員会』を開催し助成対象者、助成金額を決定

### 1. 研究課題の決定

- 研究課題1 「老化とアンチエイジングの基礎及び臨床研究」
- 研究課題2 「生活習慣病におけるウェアラブルデバイス」
- 研究課題3 「リン脂質と動脈硬化」

### 2. 審査委員会による研究課題審査

#### <審査委員>

- |       |       |                                                                       |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 審査委員長 | 水野 杏一 | (公益財団法人 三越厚生事業団 常務理事)                                                 |
| 審査委員  | 池脇 克則 | (防衛医科大学校 医学教育部医学科 神経・抗加齢血管内科 教授)                                      |
|       | 奥村 恭男 | (日本大学医学部内科学系循環器内科学分野 主任教授)                                            |
|       | 田村 雄一 | (国際医療福祉大学三田病院 心臓血管センター/肺高血圧症センター<br>国際医療福祉大学医学部 循環器内科学/医学教育統括センター 教授) |
|       | 本間 聡起 | (独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター<br>健康管理センター センター長)                     |
|       | 中村 治雄 | (公益財団法人 三越厚生事業団 顧問)                                                   |
|       | 山下 毅  | (公益財団法人 三越厚生事業団 理事・三越診療所 所長)                                          |

#### <審査・選考>

研究課題テーマごとに専門分野の審査員を選任し評価を行った。外部審査員と事業団審査員を審査員とし、透明性のある審査を実施した。  
評価にあたっては総合点により上位者を助成対象者とした。

### 3. 助成選考委員会

審査委員会による審査結果を受けて「助成選考委員会」を開催し、助成対象者および助成金額を決定した。

## 第51回 三越医学研究助成受賞者

氏名	所属機関	研究課題
<b>研究課題①老化とアンチエイジングの基礎及び臨床研究</b>		
下田 将之	東京慈恵会医科大学 病理学講座 教授	新規ヒアルロン酸代謝系に着目した老化機構の 解明と老化防止薬の探索
藤本 雄飛	日本医科大学付属病院循環器内科 助教	エピジェネティクス解析による心房細動と HFpEFに共通する遺伝的発症機序の解明
<b>研究課題②生活習慣病におけるウェアラブルデバイス</b>		
山内 敏正	東京大学大学院医学系研究科・ 医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 教授	生活習慣病克服に向けた運動量と運動強度、脂 肪燃焼量を見える化する 次世代型最先端ウェア ラブルデバイスの開発
<b>研究課題③リン脂質と動脈硬化</b>		
長尾 元嗣	日本医科大学付属病院 糖尿病・内 分泌代謝内科 准教授 日本医科大学大学院 医学研究科 内分泌代謝・腎臓内科学分野	動脈硬化巣形成における細胞膜外層フォスファ チジルセリンの病態生理学的意義

## B. 第24回 三越海外留学渡航費助成 (総額300万円)

当事業団では海外での医学研究や医療技術習得を志す若手医学者ならびに海外渡航中で留学先受け入れ研究機関の研究指導者の推薦がある者に対し、留学費用の一部として渡航費の助成を行っている。2023年度も東京都ならびに東京都近隣の大学医学部、医学研究施設、病院等を対象に4月より公募を開始し、6月末の締め切りまでに29名の応募があり、「選考委員会」による厳正な審査の結果、以下の3名の助成対象者を決定し、8月16日に助成金を交付した。

## 第24回 三越海外留学渡航費助成受賞者

氏名	所属機関	留学先	研究課題
赤埴 未宝	虎の門病院 消化器外科 (肝胆膵) フェロー	スタンフォード大学 医学部 腹部移植外科	肝臓移植を待つ待機患者への適切な臓器分配を目的とした、machine learningに基づくアロケーションモデルの構築
茂田 啓介	慶應義塾大学医学部 泌尿器科学教室 訪問研究員	ダナファーマー癌 研究所	難治性尿路上皮癌における癌蛋白MUC1Cが形成する癌免疫代謝競合のメカニズム解明
渡辺 諭	東京医科歯科大学病院 消化器内科 医員	ブロード研究所	炎症性腸疾患に関わる病態解明

## 医学研究助成および海外留学渡航費助成年度別交付状況

(金額単位：万円)

年度	種別	三越医学研究助成			三越海外留学渡航費助成		
		回数	件数	金額	回数	件数	金額
昭和48年度	第1回	15	1,000				
昭和49年度	第2回	9	500				
昭和50年度	第3回	10	600				
昭和51年度	第4回	9	600				
昭和52年度	第5回	7	1,000				
昭和53年度	第6回	8	1,000				
昭和54年度	第7回	4	1,000				
昭和55年度	第8回	5	1,000				
昭和56年度	第9回	7	1,000				
昭和57年度	第10回	6	700				
昭和58年度	第11回	3	410				
昭和59年度	第12回	4	500				
昭和60年度	第13回	3	500				
昭和61年度	第14回	3	500				
昭和62年度	第15回	5	600				
昭和63年度	第16回	8	1,000				
平成元年度	第17回	7	1,000				
平成2年度	第18回	8	1,000				
平成3年度	第19回	8	1,000				
平成4年度	第20回	7	1,000				
平成5年度	第21回	6	1,000				
平成6年度	第22回	8	1,000				
平成7年度	第23回	9	1,000				
平成8年度	第24回	8	1,000				
平成9年度	第25回	9	1,000				
平成10年度	第26回	6	1,000				
平成11年度	第27回	7	1,000				
平成12年度	第28回	6	1,000	第1回	5	250	
平成13年度	第29回	7	1,000	第2回	3	150	
平成14年度	第30回	8	1,000	第3回	1	50	
平成15年度	第31回	7	1,500	第4回	3	150	
平成16年度	第32回	9	1,500	第5回	2	100	
平成17年度	第33回	8	1,460	第6回	2	100	
平成18年度	第34回	7	1,500	第7回	2	100	
平成19年度	第35回	5	1,250	第8回	1	50	
平成20年度	第36回	9	2,050	第9回	0	0	
平成21年度	第37回	4	900	第10回	2	200	
平成22年度	第38回	5	1,050	第11回	5	300	
平成23年度	第39回	3	840	第12回	3	180	
平成24年度	第40回	2	429	第13回	5	250	
平成25年度	第41回	3	550	第14回	4	200	
平成26年度	第42回	3	459	第15回	6	300	
平成27年度	第43回	3	550	第16回	5	250	
平成28年度	第44回	3	570	第17回	6	300	
平成29年度	第45回	4	690	第18回	6	600	
平成30年度	第46回	3	600	第19回	2	160	
令和元年度	第47回	3	500	第20回	3	300	
令和2年度	第48回	2	350	第21回	2	200	
令和3年度	第49回	3	400	第22回	3	300	
令和4年度	第50回	3	500	第23回	3	300	
令和5年度	第51回	4	500	第24回	3	300	
合計		303	44,058		77	5,090	

## 5. 診療活動

三越厚生事業団は公益財団法人の認可を受け公益財団法人三越厚生事業団となり、健診事業はもとより外来診療も一般の方々を対象とした公益事業として活動している。

三越診療所は新宿駅西口から徒歩5分という交通の便のきわめてよい場所に位置し、雨天の場合には地下道を利用することにより濡れずにご来所いただける。

当診療所には外来診療部門と健診部門があり、外来診療部門では通常の外来保険診療とともに、入社健診、健診の2次検査あるいは精密検査も受けられ、多くの方々にご利用いただいている。ワクチン接種については、自費診療でインフルエンザ、肺炎球菌、麻疹、風疹、水痘（帯状疱疹）、おたふくかぜ、B型肝炎、破傷風の各ワクチンの接種を実施している。受診者は一般企業の勤務者、新宿地区にお住まいの方、都内ならびに都外の遠方から来られる方など様々である。また、今年度も昨年に続き無料で新型コロナウイルスのmRNAワクチン接種を実施した。

診療内容については、一般内科以外に、脂質代謝、糖尿病、消化器、循環器、神経内科の各内科専門医、ならびに乳腺外科の専門医がいる。乳腺外科は原則的に予約制であるが、当日受診も可能である。

検査としては、一般血液、尿検査以外に、単純X線検査、心電図検査、**胸部X線、肺機能検査、眼底検査、ホルターならびに負荷心電図検査、24時間 血圧測定検査、血管機能検査、胃透視検査、胃ならびに大腸内視鏡検査、ピロリ菌検査、デジタルマンモグラフィ、心臓・腹部・乳腺・甲状腺超音波検査、骨密度検査、腎盂造影検査**が受けられる。さらに、令和2年1月から健診オプションとして腹部CTを用いた**内臓脂肪測定検査**（保険適応なし）が可能となった。

胃透視機器については平成29年高精度の新機器が導入され、診断能の向上が期待される。大腸内視鏡についても、最新型の機器を平成29年末から使用している。内視鏡検査にはがんの早期発見の手助けとなる**NBI（狭帯域光観察）内視鏡システム**が導入されている。胃内視鏡検査には**新しいマウスピース（エンドリーダー）**が使用され、通常のマウスピースよりはるかに楽に検査が受けられる。マンモグラフィについても今年度7月最新鋭の**デジタル機器**が導入され、これまでより少量のX線量で質の高い画像が得られ、**検査時間の短縮と診断能の向上が期待される**。CT検査（単純ならびに造影CT検査）は平成27年に高性能の新機種が導入され、頭頸部・胸部・腹部の精密検査として施行される。なお、単純CT検査は平日午後に予約なしでご利用いただける。また、**血管機能検査（動脈の硬さの指標であるCAVI測定など）と頸動脈超音波検査による血管の動脈硬化度の測定、ならびに内臓脂肪測定**は、社会的に注目されているメタボリックシンドロームに伴う動脈硬化に起因する心臓ならびに脳血管障害の予測に有用である。画像検査の結果はすべてデジタル化しており、受診者に画像を見ながらわかりやすく説明している。これらの機器を取り扱う医師ならびに検査技師は、受診者への心配りはもとより、安全かつ正確で迅速な検査を心掛けており、機器や試薬についても新しい情報をもとに常に改善を図っている。

外来受診者の病気については、感冒、腹痛、胸痛、頭痛、動悸などの急性の病気から、高血圧、高脂血症、糖尿病、痛風、脂肪肝などの生活習慣病、慢性肝障害と胃腸病、不整脈、動脈硬化に伴う心臓病と脳血管障害などの慢性の病気まで、**専門の知識を持ち、経験豊富な医師（認定医および専門医）が診察**にあたっている。受診者のなかには、当事業団の三越総合健診センターで健康診断を受け、2次検査となった人、あるいは区健診の2次検査の人も多くみられる。また、当診療所は、区健診の2次検査としての胃内視鏡検査・大腸内視鏡検査の指定診療機関となっているので、多くの方が1次健診に引き続き当診療所でこれらの精密検査を受けている。

外来は午前9時～午後1時、午後2時～午後5時まで診療し、午後1～2時は昼休みである。個人情報保護法の趣旨に従い、外来では名前の代わりに**番号での呼び出し**を行っている。当診療所は院外処方を探

用しているが、専属の常勤薬剤師が処方された薬剤についての説明をしており、電話による薬の問い合わせについても、常勤医師あるいは薬剤師がいつでも対応できる体制にある。なお、令和2年度から施行された、新型コロナウイルス感染症の流行にともない外出を控えている受診者への電話再診（自覚的に安定している慢性疾患受診者について定期処方箋の自宅への郵送を実施していたので、来院は不要であった）は本年の7月で終了した。

**栄養相談**は、高脂血症、糖尿病、肥満などを対象に主治医の指導のもとに週1回管理栄養士が対談形式で行っている。

当診療所は来所された受診者が納得し、満足のいく医療を受けられるよう、医師、看護師・保健師、検査技師、外来受付事務担当者、ならびに健診センター職員が相互に緊密な連携をとり、最良の医療となるよう心掛けている。その一環として、学会、研究会、講習会への出席、レントゲンカンファレンス、定期的に行われる医療研修会、薬事委員会、全職員が参加する研究活動を通して、最新の医療情報や技術を常に入手している。そのなかで有用なものはインフォームドコンセントを得たうえで受診者のために活用している。今年度は新型コロナウイルス感染症流行のため一部の活動は縮小された。

受診者が病気の説明、待ち時間を含め、満足する医療を受けられるよう、当診療所の**全職員が良質の接遇を心掛けている**。

三越診療所（外来と健診センター）の詳細についてはホームページを参照いただきたい。

（船津和夫 記）

## A. 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡は径がやや細めのオリンパス製電子スコープGIF-PQ260を2本使用し、受診者の負担の軽減に役だっている。さらに、**内視鏡挿入時の咽頭の不快感を軽減するため、咽頭麻酔剤の使用とともに、サイレースを静注し（年齢・体重により投与量を調整）、軽眠状態で行っている**ので、**楽に検査を受けられる**。なお、お年寄りの方や前回麻酔が効きすぎた方あるいは一部の企業検診や区検診では、麻酔なしで検査する場合がある。平成24年度秋から**新しいマウスピース(エンドリーダー)**を使用し、通常のマウスピースよりはるかに楽に胃内視鏡検査を受けられるようになっている。また、6年前に**内視鏡周辺機器が一新**され、これまでより鮮明な画像が見られるようになった。特に、**NBI（狭帯域光観察）内視鏡システム**は食道・胃・大腸内の様子を明確に画像表示し、がんの早期発見の手助けとなっている。

内視鏡の消毒には、内視鏡学会の基準に則した**強酸性電解質による殺菌を毎回行っている**。内視鏡検査で慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍の所見がみられた場合には、内視鏡によるピロリ菌検査が実施されることがある。新型コロナウイルス感染症が流行しているため、1例毎に感染予防を徹底したので、1日当たりの件数は減少した。令和5年度の施行件数は、男性329例、女性369例、計698例で、令和3年度の841例よりは少なかったが、令和4年度667例より多かった（表1）。経年推移をみると、平成29年度から令和元年度は1000例前後が続いたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和2年を中心に例数は減少した。令和3年から検査件数は改善しつつある。男女比では、女性が男性より多かった。男女比の推移については、平成20年までは男性が女性より多かったのに対し、その後は女性が男性より多い。

表1 胃内視鏡検査月別人数 (人)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	30	31	41	25	25	19	42	39	19	27	16	15	329
女性	17	25	37	31	26	23	63	47	39	26	12	23	369
総数	47	56	78	56	51	42	105	86	58	53	28	38	698

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は442例（男性207例、女性235例）（表2）で、令和4年度の371例（男性167例、女性204例）より多かった。健診以外の胃内視鏡検査受診者は256例（男性122例、女性134例）で、令和3年度の332例（男性150例、女性182例）、令和4年度296例（男性138例、女性158例）より少なかった。その内訳をみると、2次検診として23例（男性13例、女性10例）で令和3年度の21例（男性8例、女性13例）、令和4年度の18例（男性12例、女6例）より多かった。他所からの紹介を含めた外来受診者は233例（男性109例、女性124例）で令和3年度の311例（男性142例、女性169例）、令和4年度の278例（男性126例、女性152例）より少なかった。外来からの胃内視鏡検査数は平成25年から胃内視鏡検査を受けたピロリ菌保菌者の除菌治療が保険適応になったため増加傾向にあったが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の流行のため減少した。

表2 胃内視鏡検査受診者の内訳 (人)

	健診	健診より2次	外来	他所より	計
男性	207	13	101	8	329
女性	235	10	113	11	369
計	442	23	214	19	698

胃内視鏡検査所見（表3）としては、例年どおり食道は食道ヘルニアと逆流性食道炎が多くみられた。胃については、慢性胃炎、良性ポリープ、びらん、表層性胃炎がよくみられ、胃潰瘍は2例（令和4年度2例）であった。十二指腸については、ポリープと潰瘍瘢痕が多くみられ、潰瘍はみられなかった（令和4年度4例）。所見なしは59例であった。

表3 胃内視鏡検査所見 (人)

食道	食道がん	1	胃	胃がん	2	十二指腸	十二指腸がん	0
	食道乳頭腫	0		MALTリンパ腫	1		びらん	4
	粘膜下腫瘍	1		表層性胃炎	115		潰瘍	0
	白斑	5		慢性胃炎	231		潰瘍瘢痕	9
	逆流性食道炎	115		胃潰瘍	2		ポリープ	20
	ヘルニア	271		腺腫	2		憩室	1
	憩室	0		良性ポリープ	252		粘膜下腫瘍	6
	潰瘍瘢痕	1		びらん	153		その他	12
	カンジダ症	7		潰瘍瘢痕	18		所見なし	59
	バレット食道	31		粘膜下腫瘍	36			
	ポリープ	2		憩室	0			
	びらん	1		残胃炎	11			

ヘリコバクター・ピロリ菌検査は内視鏡施行時、ピロリテックテストが実施され、検査数は15例（男性8例、女性7例）であった（表4）。件数の推移については、平成23年度75例、平成24年度58例に比べ、平成25年度から平成28年度にかけては150～270例とこの4年間は比較的多かった。一方、平成29年度から令和3年度は20～40例、令和4年度11例、令和5年度15例と減少傾向が続いている。この減少傾向は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う胃内視鏡検査数の減少に一因があると思われる。

平成25年からの増加は後述するように胃内視鏡検査受検者でピロリ菌の除菌治療が保険適応となったためである。その後の減少は、内視鏡検査で新たに見つかる胃炎患者の減少も関与していると考えられる。

今年度のピロリ菌検査陽性率は53.3%（男性62.5%、女性42.9%）で、平成30年度80.0%、令和元年度86.0%に比べ減少していた。なお、陽性率は令和2年47.0%、令和3年度56.5%、令和4年度72.7%であった。令和2年度以降は症例数が少ないため、参考値と考えたい。

表4 ピロリ菌検査人数と陽性者数 (人)

	男性	女性	計
検査数	8	7	15
陽性者	5	3	8
陽性率 (%)	62.5%	42.9%	53.3%

平成24年度までは、ピロリ菌除菌治療の保険適応は胃・十二指腸潰瘍、早期胃癌の内視鏡治療後、悪性リンパ腫の一つである胃MALTリンパ腫、血液の難病の特発性血小板減少性紫斑病に限定されていた。ピロリ菌感染は胃癌の原因であり、その予防のために、平成25年度から胃内視鏡検査を受け、胃炎がある場合にピロリ菌検査と除菌治療が保険適応となったことから、胃内視鏡検査とそれに続くピロリ菌検査数は一時増加した。ピロリ菌陽性者のほとんどが当診療所で、抗生剤2種類と胃薬を1週間内服するピロリ菌の除菌療法（1次除菌療法あるいは2次除菌療法）を受け、ほとんどの人で除菌は成功している。

胃内視鏡検査で発見された胃癌、食道がん症例の4例を示す（表5）。食道がんは早期で内視鏡治療がなされたが、胃癌はいずれも進行がんであった。

表5 胃内視鏡で発見された胃癌症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式（紹介）	依頼元
男性	78	扁平上皮がん	食道下部	早期	ESD	企業健診より
女性	71	MALTリンパ腫	胃体上～中部	進行	ピロリ菌の除菌	個人健診より
	77	管状腺癌	胃角部	進行	未定	外来より
	81	管状腺癌	前庭部	進行	未定	外来より

## B. 下部消化管内視鏡検査

大腸疾患の検査については、注腸検査（肛門からバリウムを大腸に注入し、レントゲンを使って大腸粘膜の変化を観察する）は近年激減し、要精査になった場合大腸内視鏡検査が必要なことから現在は行われていない。大腸内視鏡検査は柔軟性に富み受診者に優しい最新型のPCF-H290Iを2本使用している。前処置として、腸管内の便を完全に排出するため、前日20時に下剤のニフレック1リットルを1時間かけ服用し、さらに、検査当日朝8時にニフレックの残り1リットルを1時間かけて服用する。また、緩下剤を前日就寝前に服用する。午後から検査が行われる。令和2年2月までは当診療所においてニフレックを飲用していたが、3月から自宅での飲用に変更となった。前投薬として、麻酔薬を注射する。

大腸内視鏡検査件数は122例（男性73例、女性49例）で、令和1年度150例、令和2年度94例、令和3年度128例（男性69例、女性59例）、令和4年度102例（男性57例、女性45例）、今年度122例と件数の大きな変化はなかった（表6）。新型コロナウイルス感染防禦のため、1日当たりの検査数を制限し、検査毎に消毒の徹底を図っている。

表6 大腸内視鏡検査月別人数 (人)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	5	8	6	7	7	5	5	8	5	4	7	6	73
女性	5	2	7	5	4	4	7	1	3	4	5	2	49
総数	10	10	13	12	11	9	12	9	8	8	12	8	122

その内訳は、外来における検便潜血陽性および1年に1回の大腸内視鏡検査フォローを含む内視鏡検査32例（令和4年度39例）、一般健診の便潜血反応陽性から80例（令和4年度54例）、区健診の便潜血反応陽性から4例（令和4年度5例）、他所からの大腸内視鏡検査依頼6例（令和4年度4例）であった（表7）。一般健診便潜血反応陽性による精密検査での大腸内視鏡検査が例年より多い傾向がみられた。

表7 大腸内視鏡検査受診者の内訳 (人)

外来より	32
一般健診で便潜血検査陽性	80
区健診で便潜血検査陽性	4
他所より紹介	6

内視鏡所見としては、18例が無所見（令和4年度27例）で、有所見としては、昨年同様に痔47例（令和4年度22例）、腺腫45例（令和4年度24例）、憩室31例（令和4年度34例）が多く、次いで良性ポリープ25例（令和4年度16例）であった。なお、潰瘍性大腸炎5例（令和4年度3例）、大腸悪性腫瘍2例（令和4年度2例）がみられた（表8）。悪性腫瘍症例数の経年変化をみると、令和1年度6例、令和2年度7例、令和3年度4例に比べ令和4年度、5年度は2例とやや少なかった。

表8 大腸内視鏡検査所見

(人)

がん	腺腫	良性ポリープ	痔	憩室	大腸炎	潰瘍性大腸炎	クローン病	直腸炎	平滑筋腫	カルチノイド	びらん	所見なし
2	45	25	47	31	3	5	0	2	0	0	0	18

大腸内視鏡検査で発見された大腸悪性腫瘍2例の一覧を示す（表9）。男性2例で、依頼元はいずれも企業健診からの2次検査であった。S状結腸がん（進行がん）と直腸がん（早期がん）各1例ずつであった。後者については内視鏡治療で完治が期待された。

表9 大腸内視鏡で発見された大腸がん症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式（紹介）	依頼元
男性	47	S状結腸癌	S状結腸	進行	未定	企業健診
	66	直腸癌	直腸	早期	内視鏡的粘膜切除術	企業健診

(船津和夫 記)

## C. 腹部超音波検査・CT検査など

腹部超音波検査は第1、第3木曜日と第2、第4金曜日の午前中に専門医により施行されている。この検査は、空腹状態で施行され、放射線被曝なしに簡便に受けられる画像診断として広く汎用されており、臨床診断上とても有用である。検査の対象者は、診療所の外来受診者と生活習慣病健診の2次検査として腹部超音波検査を指示された人である。病気としては、肝および腎のう胞、脂肪肝、肝血管腫、胆のうポリープ、胆石と肝内結石、腎結石、前立腺肥大などが多く、超音波検査のみで確定診断できる。肝腫瘍については、超音波検査時のカラードップラー法による血流測定や造影CT検査により肝血管腫などの良性の病気と肝臓がんとの鑑別を行っている。また、慢性肝炎、肝硬変という肝臓がんが生じやすい患者様のフォローアップについては1年に複数回施行する造影CT検査と併用される。超音波検査の精密検査としてCT検査が必要な病気としては、肝腫瘍、胆管拡張、腎腫瘍、腎盂拡張、胆のう壁肥厚、膵のう胞、膵管拡張、膀胱腫瘍、甲状腺腫、腹部リンパ節腫脹がある。これらは悪性腫瘍が存在する可能性があり、精査もしくは経過を追って繰り返し再検査が必要である。

腹部超音波検査の所見の判定には、検査を施行する術者の主観が入ることがあるので、病変の正確な診断には術者の経験と検査手技が重要である。

当診療所では、超音波検査の専門医が施行しており、精密検査として造影CT検査も受けられるので、受診者は安心して検査を受けることができる。また、外来に来院された症状のある患者にとって、食事をしているにもかかわらず即時の検査対応が可能であり、早期診断の一助となる。

性別各月ごとの施行件数を表10に示す。腹部超音波検査の検査総数は男性63例、女性71例（計134例）であった（表10a）。経年推移をみると、平成30年度246例、令和1年度222例、令和2年度175例、令和3年度172例、令和4年度141例、令和5年度134例とこの4年間は少なかった。これは新型コロナウイルス感染症の影響のためと考えられた。

頸動脈超音波検査は近年注目されているメタボリックシンドロームに伴う心臓や脳の血管の硬さを反映する頸動脈の硬化度をみるもので、全身の動脈硬化進行度の指標になる。また、プラークと呼ばれる破裂すると脳卒中を引き起こす頸動脈の限局的な動脈硬化巣の発見にも有用である。

頸動脈超音波検査は42例（男性21例、女性21例）であった（表13b）。頸動脈超音波検査数の推移は平成29年度から令和1年度にかけては例年100例前後であったが、令和2年度68例、令和3年度73例、令和4年度45例、令和5年度42例と新型コロナウイルス感染症の影響を受け、検査数が減少した。

甲状腺超音波検査は15例（男性5例、女性10例）施行された（表13c）。甲状腺超音波検査数については例年15～30例くらいであった。

甲状腺エコーは女性の受診者が男性に比べ圧倒的に多く、これは男性より女性に甲状腺の病気が多いためである。

表10 超音波検査月別人数

(人)

月	総数	a 腹部超音波検査			b 頸動脈超音波検査			c 甲状腺超音波検査		
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
4月	16	13	5	8	1	1	0	2	2	0
5月	9	4	2	2	5	2	3	0	0	0
6月	18	13	9	4	5	2	3	0	0	0
7月	20	10	0	10	5	1	4	5	0	5
8月	17	15	7	8	2	1	1	0	0	0
9月	17	13	8	5	3	1	2	1	0	1
10月	10	6	1	5	3	2	1	1	1	0
11月	19	16	8	8	3	1	2	0	0	0
12月	21	15	8	7	5	3	2	1	0	1
1月	12	10	3	7	0	0	0	2	0	2
2月	11	7	4	3	2	2	0	2	1	1
3月	21	12	8	4	8	5	3	1	1	0
	191	134	63	71	42	21	21	15	5	10

CT検査は、肺がん、肝臓がん、膵がん、胆嚢がん、胆管がん、腎がん、婦人科のがん（卵巣がん、子宮がん）、甲状腺がん、縦隔腫瘍などの悪性腫瘍や脳疾患（硬膜下血腫、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍）の診断のために有用である。

また、令和1年度1月から健診オプション検査として、腹部CTを用いた内臓脂肪測定が開始された（保険適応外）。この内臓脂肪測定は腹囲測定に比べより正確に内臓脂肪量が判定でき、メタボリック症候群の診断上重要な検査である。

全CT検査数は372例であった（表11）。単純CT検査は外来・健診合わせて341例で、令和1年度688例、令和2年度432例、令和3年度467例、令和4年度389例に比べ比較的少なかった。

令和元年から開始された腹部CTを用いた内臓脂肪測定が単純CT検査数の増加に寄与している。この数年間は新型コロナウイルス感染症の流行のため、健診・外来受診者数が減少し、CT検査数の減少に影響していた。単純CT検査は胸部CT検査と内臓脂肪測定のための腹部CT検査が多くを占めた。

一方、造影CT検査はほとんどが腹部で外来受診者に精密検査として施行され、今年度は31例で令和4年度と同数であった。経年推移をみると、令和1年度62例、令和2年度40例、令和3年度32例であった。この症例数の低下は新型コロナウイルス感染症による外来受診者数の減少が影響しているためと考えられた。

腹部CT検査は単純CT検査19例、造影CT検査30例（計49例）であった。総件数については平成27年度から令和1年度にかけては100例前後が続いていたが、令和2年度79例、令和3年度67例、令和4年度58例、令和5年度49例と減少傾向にある。

令和1年1月から開始された腹部CTを用いた内臓脂肪測定は128例で単純CT検査数の増加に寄与していた。件数については令和2年度113例、令和3年度147例、令和4年度131例でほぼ同数が続いている。

頭頸部CT検査は全て単純撮影で前年度（12例）より多い17例であった。

表 11 CT検査人数

(人)

外来					健診			
単純CT 検査	頭頸部	17	造影CT 検査	胸部	1	単純CT 検査	胸部	91
	胸部	90		腹部	30		内臓脂肪	128
	腹部	19		計	31		計	215
	内臓脂肪	0						
	その他	0						
計	126	総計	372					

(船津和夫、植田充、茂木章子 記)

## D. 病診連携

当三越診療所のある新宿区には、慶応義塾大学病院を始めとして、東京女子医科大学病院、東京医科大学病院の大学病院があり、さらに近隣の大きな病院としては国立国際医療研究センター病院、大久保病院、東京山手メディカルセンター（旧社会保険中央総合病院）、東京新宿メディカルセンター（旧厚生年金病院）、東海大学医学部附属東京病院がある。いずれの病院も区医師会と病診連携を行っており、その多くが区健診の精密検査の指定病院となっている。

急性疾患、慢性疾患のほとんどが当診療所外来で治療を受けているが、入院が必要な手術、医学的に入院加療が必要であると判断される急性腹症・肺炎・心筋梗塞・脳血管障害などの急性疾患については、病診連携ルートを紹介して近隣の病院あるいは遠方から来院される方には受診者の希望される病院を紹介している。

今年度の紹介患者数は161件で、令和2年度175件、令和3年度168件、令和4年度188件とほぼ同数であった（表12a）。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外来受診者数の減少により、それ以前に比べこの数年間件数は減っている。

頻度の高い紹介病院として、例年、慶応義塾大学病院、東京医科大学病院があげられ、それ以外には東京山手メディカルセンター、東京女子医科大学病院、東海大学医学部附属東京病院などであった。甲状腺疾患については、伊藤病院への紹介が多かった。また、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、婦人科などについて精査が必要な場合には近隣の専門病院や医院を紹介している。紹介先としては、過半数が大学病院もしくは大学病院と同規模の大病院である（表12a）。なお、今年度も新型コロナウイルス感染症流行に伴い一部の病院では新型コロナウイルス感染症以外の疾患の入院が制限されたため、紹介数の変動に繋がっている。

**CT検査は、造影検査を含め当診療所において施行しており、外部の検査センターへの依頼はMRI検査が多く、他に心臓の冠動脈の狭窄をみるための心MRI検査と造影CT検査、脳波検査がある（表12b）。**本年度の外部への検査依頼件数は79件で、令和2年度56件、令和3年度76件、令和4年度88件とほぼ同数であった。検査数については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外来受診者数の減少の影響がみられた。

検査結果については、いずれの検査も数日後に、検査データとともに専門医によるコメント付きの結果が当院に郵送され、外来で受診者に検査所見を説明している。

依頼した検査センターとしては、メディカルスキャンニング、大久保病院、水町MRクリニックにMRI検査、心臓画像クリニック飯田橋に心臓の冠動脈をみるためのMRI検査と造影CT検査を依頼した。

以上のごとく、当診療所は以前から大学病院をはじめとして、専門病院と病診連携を行っており、入院精査あるいは治療が必要な受診者に対しては、適切な病院紹介と情報提供を行っている。

表12 紹介先病医院・検査センター 一覧

α 診療・手術目的	件数	β 検査目的	件数
慶應義塾大学病院	17	メディカルスキャニング	65
東京医科大学病院	9	水町MRクリニック	5
東海大学医学部付属東京病院	6	心臓画像クリニック飯田橋	5
東京女子医科大学病院	3	大久保病院	4
東京山手メディカルセンター	1	計	79
東京都済生会中央病院	0		
その他大学付属病院	11		
その他病院・クリニック	114		
計	161		

## E. 栄養相談

栄養相談は、主治医からの依頼を受け、病気の予防・改善を目的に患者さんの生活背景や食生活の内容を踏まえて、実行可能な方法を患者さんと一緒に考え、食事計画を提案している。また、食事療法を継続することの重要性を理解していただくために定期的に栄養食事相談に来ていただき、長期に良好な自己管理が出来る能力を身につけていただけるようにお手伝いをしている。本人とご家族に初回は30～60分、継続は20～40分間行っている。昨年1年間の対象者は26歳～86歳で平均年齢は男性59.3歳、女性54.9歳であった。

「流行りの糖質制限はよいのか?」「やせられない」「血糖を上げずに太りたい」「筋肉をつけたい」「コレステロール値が下がらない」「薬を減らしたい」など様々な問題や悩みに対し食事、運動、生活面からアプローチをしている。

2型糖尿病、肥満、高血圧、脂質異常症などの疾患の多くは、朝食の欠食、夕食時刻が遅い、野菜料理が少ない、食塩の摂りすぎなど食生活に関係が深いことが言われている。これらはちょっとした工夫や食べ方で身体の負担を減らし、健康を維持することが可能である。生活環境や食事習慣をうかがい、年齢、性別、体格、活動量、症状、ライフスタイルに合わせて、オーダーメイドの食事プランを立てるようにしている。普段、食べている食事の栄養バランスが血液検査データや随時尿による推定食塩排泄量などと照らし合わせて、診断し話をさせていただいている。また食事記録による判定も行っている。

忙しくて来られない方や、「面談はちょっと」と思われる方には、食事記録と食事問診票による「書面栄養相談」を受け付けている。

昨年度の糖尿病健康教室はコロナ禍がおさまりつつあるなか開くことができた。参加者の平均年齢74.5歳、

平均HbA1c 6.5%と糖尿病境界型ではありますが、疾病予防の意識が高い傾向です。最新情報も交えながら、糖尿病専門医からは基礎知識、管理栄養士からは食事療法の基本・応用をお伝えしている。

(管理栄養士 渡邊潤子 記)

**個別栄養相談**

日 時：第2、3、4の金曜日の午前中、第1木曜日の午前中

相談員：管理栄養士（糖尿病療養指導士）

対象疾患：糖尿病、肥満症、痛風、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病、肝臓病、  
消化器疾患、貧血、低栄養など

**糖尿病教室**

日 時：第4金曜日12:30～13:40（年2回予定）

担当：糖尿病専門医、糖尿病療養指導士（管理栄養士）

内 容：これからの糖尿病治療とは？ 食事療法基礎編（食べ方とその内容・間食について）

**表13 個別栄養相談件数**

項目	男性	女性	書面 栄養相 談	糖尿病	脂質 異常症	高血圧	肥満症	肝疾患	腎疾患	貧血	計
人数	42	38	1	44	13	12	3	5	3	1	81

\*複数の疾患を合併している場合は主病でカウントをしている

**表16 糖尿病健康教室件数**

項目	男性	女性	計
人数	0	5	5

## F. 嘱託産業医活動

各常勤医は、働く人の健康を確保するための産業保健に関する専門・技術サービスを提供する認定産業医の資格を取得し、各関連企業と契約をして嘱託産業医活動を行ってきた。

21世紀に入り構造不況が続き、内外にわたる環境や構造の変革が進み、各事業所においても職場組織・職場環境が大きく変化し、就業形態の多様化が進んでいる。令和元年度末にCOVID-19感染流行の波が繰り返し、非常事態宣言下での企業活動、テレワークを推進する状況となり、さらに令和3年度末にはロシアのウクライナ侵攻が始まり、ますます経済の停滞と昔の世界恐慌を超える不況が懸念されている。令和5年5月になってCOVID-19感染症は5類感染症に変更になったのでテレワークも少なくなるが、疾病を持っている職員やハイリスク該当者などが、そのままテレワークを続けるかどうかという基準も明らかかなものはなく、現場では混乱している。職種によってテレワークが定着することもあり、働き方の多様性が見られる。企業内では、パワハラ・派遣労働社員問題や、勤務体制のシフト化による労働時間の変化、そしてテレワークで自宅での作業環境の変化や上司同僚とのコミュニケーション不足などがあり、COVID-19感染や戦争による漠然とした不安感に包まれるなかで、メンタルヘルス不調者が増えている印象であった。

平成27年12月より50人以上の事業所は職員にストレスチェックを行うことが義務化され、各事業所で実施されている。平成31年4月1日から「産業医・産業保健機能」と「長時間労働者に対する面接指導等」が強化されてきている。また高度プロフェッショナル制度対象労働者や研究開発業務従事者など、職種による面接指導を事業所にあったケースバイケースで対応することが求められている。

今年度は、当健診センターを利用している11の企業・事業所（昨年と同数）に対して、各常勤医（認定産業医）がそれぞれ担当になり、刻々と変化するCOVID-19をはじめとする感染症情報の提供や新型コロナウイルス感染後遺症の対応、健診で得られた結果をもとに生活習慣病管理やメンタルヘルスを含めた健康相談、労働者の健康管理を中心とした職場巡視、安全衛生会議参加による作業環境の管理や労働衛生教育、労働基準局への届け出、そしてストレスチェック後の高ストレス者面接などを、各企業の実態にあわせ工夫して実施している。

（山下毅記）

## G. 診療資料

### 1. 診療患者延べ人数

11,560名（令和5年4月～令和6年3月）

延べ人数内訳	・ 外 来	10,520名
	・ 予防接種	1,005名
	・ 精密検査	35名
	計	11,560名

## 2. X線撮影件数

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
一般撮影	99	137	122	96	100	89	87	117	101	101	125	114	1,288	
胸部	25	57	36	35	45	27	25	36	29	34	56	42	447	
入社	18	23	22	22	14	16	12	25	24	34	28	28	266	
外科	3	3	5	1	3	3	7	7	1	1	3	1	38	
腹単	13	16	24	6	6	10	6	10	9	6	8	10	124	
外来エコー	2	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0	3	11	
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CT	頭頸	3	4	0	1	2	0	1	1	2	1	0	2	17
	胸部	3	9	6	7	7	9	9	9	10	11	1	90	
	腹部	2	2	1	1	2	0	1	2	2	1	3	2	19
	FAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純	8	15	7	9	11	9	11	12	13	12	14	5	126
	E胸部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	E腹部	2	2	2	2	3	0	3	5	2	3	3	3	30
	造影	2	2	3	2	3	0	3	5	2	3	3	3	31
乳房	9	14	14	8	11	16	16	14	13	5	5	10	135	
頸動脈エコー	14	5	8	13	6	5	4	7	7	4	6	9	88	
外来骨密度	5	2	1	0	1	2	1	1	2	2	2	3	22	
消化器	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
食道	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
胃部	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
診療合計	99	137	122	96	100	89	87	119	101	101	125	114	1,290	
胸部	819	807	875	614	642	996	936	764	395	614	667	923	9,052	
腹部超音波	198	152	212	143	128	759	474	425	203	201	231	274	3,400	
頸部超音波	55	46	60	38	33	17	65	46	32	64	64	87	607	
胃部間接	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
胃部直接	21	24	99	89	87	423	369	307	133	45	67	86	1,750	
C T (C)	5	8	11	3	4	3	11	5	5	14	8	14	91	
C T (F)	10	10	19	14	14	7	12	6	5	14	7	10	128	
骨密度	58	50	70	50	31	24	75	61	35	34	48	73	609	
マンモグラフィ	100	95	167	101	118	164	232	225	104	87	102	140	1,635	
乳腺エコー	1	1	3	6	2	3	6	9	5	2	1	5	44	
定健	324	384	379	354	281	361	163	55	5	56	66	251	2,679	
健診合計	1,591	1,577	1,895	1,412	1,339	2,756	2,343	1,903	922	1,131	1,259	1,863	19,991	
合計	1,690	1,714	2,017	1,508	1,439	2,845	2,430	2,022	1,023	1,232	1,384	1,977	21,281	

## 3. 臨床検査件数（健診）

年/月		R5年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年	2月	3月	合計
検査名		4月									1月			
生化学的検査	GOT	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	GPT	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	γ-GTP	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	BUN	80	89	229	177	150	829	355	337	165	97	101	293	2,902
	クレアチニン	1,101	1,131	1,149	892	858	1,293	939	681	334	610	677	1,089	10,754
	尿酸	1,094	1,124	1,147	893	861	1,312	955	690	336	610	675	1,085	10,782
	中性脂肪	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	総コレステロール	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	HDL-コレステロール	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	血糖	1,132	1,168	1,203	939	876	1,342	973	720	361	645	712	1,130	11,201
	HbA1c	1,099	1,129	1,152	880	857	1,285	920	664	333	569	636	931	10,455
	インスリン	72	51	107	59	61	39	113	137	88	70	73	117	987
	その他	1,781	1,759	2,790	2,214	1,882	8,292	4,158	3,615	1,737	1,220	1,394	3,268	34,110
生化学合計	13,151	13,459	14,995	11,688	10,801	22,444	14,251	11,164	5,520	7,691	8,540	14,693	148,397	
血液学的検査	CBC	1,134	1,168	1,203	939	876	1,342	977	722	360	643	707	1,134	11,205
	血液像	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計	1,134	1,168	1,203	939	876	1,342	977	722	360	643	707	1,134	11,205
血清学的検査	高感度CRP	83	75	142	91	78	756	444	394	182	89	113	116	2,563
	CRP	39	53	64	28	39	24	73	47	9	10	20	33	439
	RF	23	21	30	27	17	13	32	20	9	18	15	30	255
	HBs抗原	59	62	77	44	45	43	58	41	28	22	26	42	547
	HCV抗体	39	33	38	34	26	712	31	32	23	36	28	45	1,077
	腫瘍関連	514	446	527	350	339	466	484	438	237	516	527	810	5,654
	血液型	40	48	59	29	37	30	38	20	9	8	22	21	361
	血清合計	797	738	937	603	581	2,044	1,160	992	497	699	751	1,097	10,896
一般検査	検尿	1,134	1,168	1,203	939	876	1,342	978	723	361	646	715	1,134	11,219
	沈渣	1,134	1,168	1,203	939	876	1,342	978	723	361	646	715	1,134	11,219
	便中Hb	784	763	799	551	553	966	797	621	321	567	593	875	8,190
	一般合計	3,052	3,099	3,205	2,429	2,305	3,650	2,753	2,067	1,043	1,859	2,023	3,143	30,628
生理学的検査	心電図	1,099	1,142	1,211	884	915	1,352	1,018	821	405	666	726	1,143	11,382
	肺活量	39	53	66	28	39	24	58	39	9	11	20	33	419
	眼底	114	127	287	217	176	151	641	626	306	216	222	246	3,329
	聴力	1,093	1,103	1,124	831	853	1,269	848	589	273	546	633	1,055	10,217
	生理合計	2,345	2,425	2,688	1,960	1,983	2,796	2,565	2,075	993	1,439	1,601	2,477	25,347
外注	感染症関連	123	109	172	88	102	50	97	62	62	47	53	86	1,051
	スメア(HPV)	98	103	154	113	110	137	264	216	118	64	88	116	1,581
	虫卵	9	5	4	8	7	2	5	6	5	1	5	4	61
	喀痰	6	8	15	14	16	16	22	23	1	8	10	16	155
	その他	615	525	756	484	512	307	572	410	307	402	449	633	5,972
	外注合計	851	750	1,101	707	747	512	960	717	493	522	605	855	8,820
総合計	21,330	21,639	24,129	18,326	17,293	32,788	22,666	17,737	8,906	12,853	14,227	23,399	235,293	

## 4. 臨床検査件数（外来）

年/月		R5年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年	2月	3月	合計
検査名		4月									1月			
生化学的検査	GOT	239	241	246	218	244	242	229	217	236	235	241	266	2,854
	GPT	239	241	246	219	244	243	229	218	236	235	241	266	2,857
	γ-GTP	176	198	200	156	165	156	141	140	155	154	158	197	1,996
	BUN	129	143	139	103	121	108	113	101	125	122	130	129	1,463
	クレアチニン	232	235	238	216	238	233	236	213	234	230	242	254	2,801
	尿酸	234	234	238	216	238	233	235	214	234	230	243	254	2,803
	中性脂肪	240	234	244	224	248	246	245	217	239	234	231	262	2,864
	総コレステロール	240	234	244	224	248	245	245	217	239	234	231	262	2,863
	HDL-コレステロール	240	234	244	224	248	245	245	217	239	234	231	262	2,863
	血糖	230	218	238	218	234	233	235	212	241	227	223	259	2,768
	HbA1c	218	203	223	206	216	222	225	198	227	213	215	246	2,612
	インスリン	0	3	4	6	3	4	1	1	2	3	4	3	34
	Na.K.Cl	180	172	175	164	175	181	184	160	183	175	200	190	2,139
その他	912	960	1,008	833	861	836	748	748	833	826	882	940	10,387	
<b>生化学合計</b>	<b>3,509</b>	<b>3,550</b>	<b>3,687</b>	<b>3,227</b>	<b>3,483</b>	<b>3,427</b>	<b>3,311</b>	<b>3,073</b>	<b>3,423</b>	<b>3,352</b>	<b>3,472</b>	<b>3,790</b>	<b>41,304</b>	
血液学的検査	CBC	203	206	214	201	211	222	208	195	199	205	213	228	2,505
	網赤血球	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	像-ST	12	17	16	16	18	13	12	15	4	8	16	7	154
	<b>血液合計</b>	<b>215</b>	<b>223</b>	<b>230</b>	<b>218</b>	<b>229</b>	<b>235</b>	<b>220</b>	<b>210</b>	<b>203</b>	<b>213</b>	<b>229</b>	<b>236</b>	<b>2,661</b>
血清学的検査	高感度CRP	6	14	11	7	12	12	8	6	10	6	17	9	118
	CRP	15	26	24	15	18	20	17	16	16	15	27	14	223
	RF	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	6
	HBs抗原	3	3	3	3	4	7	5	7	4	3	4	1	47
	HCV抗体	4	4	6	5	6	10	4	7	7	9	7	5	74
	梅毒検査	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	血液型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腫瘍マーカー	84	76	84	98	103	102	105	85	99	115	114	102	1,167
	<b>血清合計</b>	<b>112</b>	<b>123</b>	<b>128</b>	<b>129</b>	<b>145</b>	<b>152</b>	<b>141</b>	<b>121</b>	<b>137</b>	<b>148</b>	<b>169</b>	<b>131</b>	<b>1,636</b>
一般検査	検尿	73	72	66	79	80	69	72	80	80	76	71	86	904
	沈渣	57	53	53	56	61	59	56	54	61	58	43	57	668
	尿アルブミン	3	5	3	1	7	3	3	8	2	5	11	5	56
	妊娠反応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	便中Hb	10	12	10	4	2	0	2	16	4	0	6	0	66
<b>一般合計</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>140</b>	
生理学的検査	心電図	76	85	78	92	83	85	100	96	93	81	91	97	1,057
	負荷心電図	9	7	3	10	7	4	6	8	4	4	4	5	71
	ABI	3	5	10	3	7	10	10	7	2	5	4	3	69
	肺活量	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
	眼底	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	2	0	7
	眼圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴力	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>生理合計</b>	<b>89</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>105</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>118</b>	<b>112</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>1,209</b>	
外注	感染症関連	4	2	6	5	8	6	6	6	6	7	16	12	84
	病理関連	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	喀痰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌検査	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	80	115	91	89	124	64	129	95	87	94	150	112	1,230
<b>外注合計</b>	<b>84</b>	<b>117</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>133</b>	<b>70</b>	<b>135</b>	<b>101</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>166</b>	<b>124</b>	<b>1,317</b>	
<b>総合計</b>	<b>4,023</b>	<b>4,126</b>	<b>4,254</b>	<b>3,782</b>	<b>4,095</b>	<b>3,995</b>	<b>3,931</b>	<b>3,640</b>	<b>3,967</b>	<b>3,913</b>	<b>4,150</b>	<b>4,391</b>	<b>48,267</b>	

## 当事業団の目的と事業

### 目的（三越厚生事業団定款第3条）

本法人は、公衆の健康な生活の維持増進をはかるための公益活動を行うことにより保健衛生の向上に寄与するとともに、社会公共の福祉に貢献することを目的とする。

### 事業（三越厚生事業団定款第4条）

本法人は、その目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 生活習慣病その他重要な疫病の病因・診断・治療及び予防に関する調査研究
- (2) 生活習慣病その他重要な疫病の予防、早期発見のための各種健診並びに健康保持増進のための個別指導
- (3) 生活習慣病その他重要な疫病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発及び普及
- (4) 生活習慣病その他重要な疫病の予防・診断・治療に関する研究助成並びに研究者への各種助成
- (5) 生活習慣病その他疫病に関する診療
- (6) その他、この法人の目的を達成するために必要な事業

## 当事業団の設立趣意書

### 設立趣意書

昭和22年4月財団法人三越診療所（三越厚生事業団の前身）設立時の設立趣意書

戦前衛生都市として完成に近かった東京も戦争中空襲のため官公私の病院を始め、診療所の大部分は灰燼に帰し、衛生設備を喪失した結果、残念ながら現在では都民は安全な設備を有する診療所で、医療を受けることが困難な状態にあります。又、物価騰貴、食糧危機によって都民は生活に追われ、経済的にも十分な医療を受けることが出来ない状態のように見受けられます。この時に当って相当な設備を有する診療所にて、実費を以って容易に治療を受けることが出来ますならば、都民の幸福是れに過ぐるものはないと考えます。

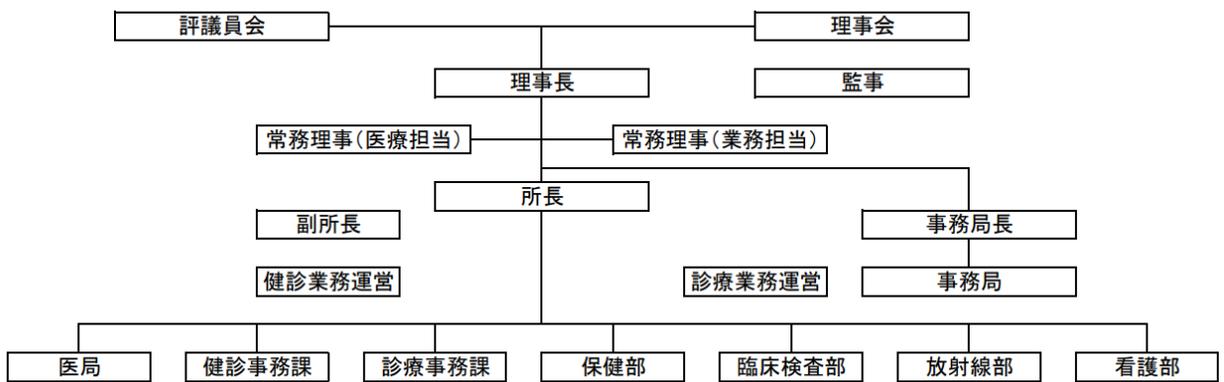
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものではありませんが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

三越は多年国民大衆を顧客とする百貨店業務を営み、衣食住に必要な商品を取揃え、都民の日常生活とは極めて密接なる関係を持っておりますが、更に御奉公の一端として今回国家公共のため、国民保険衛生の向上発展と、東都五百万人の保健衛生再興とを念願するの余り、三越の財産の一部を寄附して、茲に財団法人三越診療所を設立し、都民の最も便利な地点を占める三越新宿支店の一部を診療所に充て、国民の体位向上と保健衛生思想の普及に努め、以って平和日本の建設と民生安定に資せんとするものであります。

## 令和5年度 役員 (五十音順) (令和6年3月31日現在)

理事長	石川博一	理事	上原明	評議員	青木大	輔憲
常務理事	常水松恭	事	高山野照	青赤石	木松塚邦	憲雄
顧問	中野村杏治	監事	小泉幸博	岡野谷江	嶋谷尚	彦子
				杉田細山	嶋谷口崎	幸實力

## 公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和6年3月31日現在)



### 主な加入団体

- ・ 日本医師会
- ・ 東京都医師会
- ・ 新宿区医師会
- ・ 日本病院会

### 主な加入学会

- ・ 日本肝臓学会
- ・ 日本心血管脳卒中学会
- ・ 日本検査血液学会
- ・ 日本集団災害医学会
- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本消化器がん検診学会
- ・ 日本消化器病学会
- ・ 日本消化器免疫学会
- ・ 日本神経学会
- ・ 日本頭痛学会
- ・ 日本総合健診医学会
- ・ 日本超音波医学会
- ・ 日本糖尿病学会
- ・ 日本動脈硬化学会
- ・ 日本内科学会
- ・ 日本人間ドック学会
- ・ 日本脳卒中学会
- ・ 日本微小循環学会
- ・ 日本病院薬剤師会
- ・ 東京都病院薬剤師会
- ・ 日本診療放射線技師会
- ・ 東京都診療放射線技師会
- ・ 日本臨床衛生検査技師会
- ・ 日本臨床検査自動化学会
- ・ 日本老年医学会
- ・ 日本乳がん検診精度管理中央機構

## おわりに

今年も、各部門の責任者のもと、充実した年報を発行することができた。

「終わりに」として、三越厚生事業団の診療所並びに総合健診センターが長年培った実績を基に飛躍的な研究に参加することができたことを書き記したい。

1つは診療所が参加した新薬の国際共同治験である。コレステロールが中等度ないし強力なスタチンを使用しても、適切なコレステロールまで低下しない患者さんを対象に、世界初の経口PSK9を服用させ、コレステロールの低下作用を得られるのか、多施設共同、無作為、二重盲検、前向き治験をおこなっている。この治験はほぼ診療の全関連部門が参加しており、派遣された治験コーディネーターと協力しながら進行している。

2つ目は、総合健診センターで行っている、文部科学省科学研究費による、大学と三越厚生事業団の共同研究である。

HDLコレステロールは動脈硬化部位のコレステロールを引き抜くことにより、動脈硬化の退縮ひいては動脈硬化疾患である心疾患や脳血管障害の治療と予防に寄与する可能性がある。しかし、薬剤によりHDLコレステロールを上昇させるだけでは、心・脳血管障害が減らない、HDLコレステロールの値よりHDLコレステロールの引き抜き能が動脈硬化や心血管イベントに関与している。と言う仮説を、健康診断を行い、頸動脈エコーの検査を行った人を対象として検討している。

2つの説明が長すぎたが、今後、三越厚生事業団が進化し、発展していく方向性を示す端緒となることを期待したい。

最後に、この年報の基礎的データを蓄積してくれた全職員のたゆまぬ努力に感謝するとともに、年報を編集してくれた事務局の職員に深謝したい。

(水野杏一 記)

公益財団法人

三越厚生事業団

---

MITSUKOSHI HEALTH  
AND WELFARE FOUNDATION