

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論

平成17年より導入された健診システム（HINET/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、今後は唯一デジタル化されていない心電図のデジタル化を引き続き検討していきたい。

また平成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年に迫ったWINDOWS 7のサポート終了に向けて、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ている。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・肝炎ウィルスの測定装置であるルミパルス検査装置も更新した。

日本臨床化学会は、令和2年4月1日よりALPとLDHの常用基準法を国際基準法に順次変更している。当健診センターではもうすでに以前から国際基準で行っていたので、基準値の変更などは行わない。

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。

胃の検診において、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検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。当センターではオプション検査にて対応している。また、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、受診者の便宜を図ることも検討している。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。来年度はCOVID-19感染予防も留意しながら行っていく。

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

a)、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。

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、特定健診の問診票の「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。これまでの問診では、「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、特定健診の問診表の「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。

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。平成28年9月には日本総合健診医学会の実地審査、さらに令和元年5月には日本人間ドック学会における「人間ドック・健診施設機能評価バージョン4」の実地審査が行われ、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。

(山下毅 記)

令和元年度実施状況 (2019年4月～2020年3月)

健診受診者総延べ数

・生活習慣病健診	10,458名
・職域入社・定期健診	1,247名
・新宿区・中野区成人病健康診査	760名
計	12,465名

三越診療所・三越総合健診センターの設備



マンモグラフィ



CT

健康診断記録

健康診断記録

〒 160-0023
 新宿区西新宿 1-24-1
 エステック情報ビル

健診 華花 様
 12345678

この度は当健診センターをご利用いただき誠にありがとうございます。
 あなたの健康診断結果をご報告いたします。
 日常生活習慣に留意され、健康管理・疾病の予防にお役立てください。

受診日 2019/ 5/ 5 受診番号 2
 生年月日: 昭和33年 3月 3日 年齢: 61 歳 性別: 女性
 所 属: 一般女性
 コ ー ス: 生活習慣病特別コース女性 [*]

9999999999

判定	A	★ F1	B	B	C	B	C	A	★ F2	★ D	A	C	A	A	★ F2		A					A	C	A		
項目	診察	眼底	胸部X線	心電図	上部消化管	腹部超音波	乳腺	婦人科	血圧	尿検査	便検査	末梢血液	肝・脾機能	腎機能	脂質代謝	糖代謝	インスリン	免疫血清	腫瘍マーカー	ペプシノゲン	血清ビリロリ	電解質	甲状腺	眼圧	骨密度	肺機能

[判定欄] A: 異常なし B: 心配なし C: 経過観察 D: 要再検・要精検 E: 至急精検 F1: 要治療 F2: 治療継続

総合判定	<p>★眼底の結果につきましては引き続き眼科にて治療を継続して下さい ★尿ウロビリ陰性です。肝機能を含め精密検査が必要です。 ★高血圧につきましては、治療を継続しましょう。 ★糖代謝異常につきましては、治療を継続しましょう。 ☆骨密度は正常下限です。一年後再検査をお受け下さい。 ☆コリンエステラーゼが高値です。一年後血液検査が必要です。 ☆軽度の肝機能異常が見られます。一年後血液検査が必要です。(今までに肝炎ウィルスの検査をしていない方は、一度はチェックされることをお勧めします) ☆胃X線の結果につきましては経過観察して下さい ☆乳腺触診所見があります。経過観察して下さい ※便潜血は基準値内ですが2日間ともやや高値ですので、来年も便潜血検査を受けましょう。 ◎健診結果につきましては主治医にご相談ください ◎心電図の結果につきましては動悸・胸痛・息切れ等の自覚症状がある時は受診してご相談下さい。</p>
	コメント

生活習慣病危険度	今回	前回	前々回	<p>危険度大</p> <p>動脈硬化の危険因子を2つ持ち、人より動脈硬化になりやすいタイプです。定期的な検査が必要です。</p> <p>前回より危険因子の数が減っています。引き続きがんばりましょう。</p>	<p>喫煙 0 本/日 0 年</p> <p>飲酒 3 日/週</p> <p>運動 5 日/週</p>	
	耐糖能異常・糖尿病	F2	F2			A
	タバコ	A	A			A
	高血圧	F2	A			A
	血清脂質異常	A	A			C
	高感度CRP高値	A	A			A
危険因子数	2	1	1			

生活指導	<p>*定期的に乳腺の自己触診を続けて、経過観察をしてください *体調を整えるためにも睡眠を十分にとりましょう。</p>
------	---

現病歴	糖尿病	既往歴	不整脈 逆流性食道炎 ピロリ菌除菌 副甲状腺機能亢進症	肋骨骨折 貧血 腸捻転 胃炎
-----	-----	-----	--------------------------------------	-------------------------

		今回 (19/05/05)	前回 (18/05/05)	前々回 (17/05/05)
診察	一般	異常所見なし	異常所見なし	異常所見なし
	直腸			内痔核
	前立腺			
診察判定		A：異常なし	A	A
眼底	右	異常所見なし	異常所見なし	異常所見なし
	左	視神経乳頭陥凹	視神経乳頭陥凹	異常所見なし
眼底判定		F1：要治療	F1	A
胸部X線		(直接2方向撮影) 右上肺野陳旧性病変	(直接2方向撮影) 右上肺野陳旧性病変	(直接2方向撮影) 右上肺野異常陰影
	胸部CT			
胸部X線判定		B：心配なし	B	D
心電図		不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック	時計回転
	心電図判定	B：心配なし	B	B
上部消化管		(内視鏡撮影) 胃体部ポリープ(小) 十二指腸憩室病変疑	(直接撮影) 胃体部ポリープ(小) 十二指腸潰瘍癒着痕疑	(内視鏡撮影) 中止
	上部消化管判定	C：要経過観察	C	
腹部超音波		右腎臓萎縮疑(小)	右腎臓萎縮疑(小)	胆嚢ポリープ(5mm) 右腎臓石灰化疑(小)
	腹部超音波判定	B：心配なし	B	B
乳腺	触診	右外上部腺腫疑	右外上部乳腺腫疑	右外上部乳腺腫疑
	マンモグラフィ		左下部線維腺腫疑	左下部腫瘍 右中部微細な石灰化疑
	乳腺判定	C：要経過観察	C	D
婦人科	内診	子宮腫大(やや大、筋腫疑い)	子宮腫大(やや大、筋腫疑い)	内診異常所見なし [後日受診] 婦人科自覚症状あり(不正出血)
	子宮細胞診(頸部)	NILM(正常範囲) [後日受診]	NILM(正常範囲)	NILM(正常範囲)
	婦人科判定	A：異常なし	A	D

※子宮細胞診(頸部)は2014年4月より「べんがら」に変更いたしました。

受診No. 2

氏名 健診 華花 様

2016.4月より判定基準を一部変更しています。

	基準値	今回	前回	前々回	
		19/05/05	18/05/05	17/05/05	
身体計測	身長	cm 163.2	163.2	162.9	
	体重	kg 55.7	55.7	59.8	
	標準体重	kg 58.6	58.6	58.4	
	肥満度	-10.0~9.9 %	-4.9	-4.9	2.4
	BMI	18.5~24.9	20.9	20.9	22.5
	体内脂肪率	23.0~36.9 %	30.3	30.3	27.8
	腹囲	90.0未満 cm	84.0	84.0	79.6
身体計測判定	A: 正常		A	A	

血圧	収縮期	129以下	* 167	120	119
	拡張期	84以下	* 94	67	63
	脈拍数	45~85		70	54
血圧判定	F2: 治療中		A	A	

聴力	1000Hz	右	所見なし	所見なし	所見なし
		左	所見なし	所見なし	所見なし
	4000Hz	右	所見あり	所見あり	所見なし
		左	所見なし	所見なし	所見なし
会話法					
視力	裸眼	右	1.2	1.2	0.2
		左	1.0	1.0	0.3
	矯正	右			
左					

尿検査	糖	(-)	(-)	(-)	(-)
	蛋白	(-)	(-)	* (+)	(-)
	潜血	(-)	(-)	* (2+)	* (+)
	ウレリノーゲン	(+)	* (-)	(+)	(+)
	PH	6~7		6	6
	比重			1.010	1.025
	ヒパルビタン	(-)		(-)	(-)
	色調			淡黄褐	淡黄褐
	混濁			透明	透明
尿沈渣	赤血球	視野	4-5/各	4-5/各	6-10/各
	白血球	視野	1-2/各	1-2/各	2-3/各
	扁平上皮	視野	1-2/各	1-2/各	4-5/各
	移行上皮	視野			
	硝子円柱	視野			1-5/数
	顆粒円柱	視野			
	粘液系		(+)	(+)	(+)
	細菌		(+)	(+)	(-)
尿検査判定	D: 要精密検査		D	C	

便検査	潜血(1回目)	100未満 ng/ml	35	35	5
	(2回目)	100未満 ng/ml	52	52	2
	(3回目)	(2016.3.31まで)			
	虫卵	(-)	(-)	(-)	(-)
便検査判定	A: 異常なし		A	A	

	基準値	今回	前回	前々回	
		19/05/05	18/05/05	17/05/05	
末梢血液	白血球数	32~85 x10 ²	46	46	39
	赤血球数	360~489 x10 ⁴	431	431	404
	HbA _{1c}	11.4~14.6 g/dl	14.1	14.1	* 8.0
	HbA ₂	36~46 %	42.0	42.0	38.8
	MCV	82.0~100.0 fl	97.4	97.4	96.0
	MCH	27~34 pg	32.7	32.7	32.4
	MCHC	29~36 %	33.6	33.6	33.8
	血小板数	13.0~34.9 x10 ⁴	22.0	22.0	32.1
	好中球	%			
	好酸球	%			
血液像	好塩基球	%			
	リンパ球	%			
	単球	%			
	その他	%			
	貧血				
血清鉄	48~154 μg/dl	91	91	141	
	総鉄結合能	246~410 μg/dl	334	334	382
末梢血液判定	A: 異常なし		A	D	

肝・膵機能	総蛋白	6.5~8.2 g/dl	7.5	7.5	7.1
	アルブミン	4.0~5.2 g/dl	4.3	4.3	4.0
	A/G比	1.3~2.1	1.3	1.3	1.3
	ZTT	2.5~11.0 ユツル			6.8
	TTT	u			
	総ビリルビン	0.2~1.1 mg/dl	0.7	0.7	0.7
	直接ビリルビン	mg/dl			
	AST(GOT)	40以下 u/l	4	4	13
	ALT(GPT)	35以下 u/l	* 42	* 42	19
	LDH	220~415 u/l	358	358	379
	ALP	66~218 u/l	151	151	93
	γGTP	45以下 u/l	* 56	* 56	8
	γグロブリン	183~422 u/l	* 548	* 548	245
	IV型コラーゲン	150以下 u/l	138	138	* 160
	LAP	u/l			
CPK	u/l				
アミラーゼ	48~152 u/l	99	99	80	
ウイルス	HBs抗原	(-)	(-)	(-)	(-)
	HBs抗体				
	HCV抗体	(-)	(-)	(-)	(-)
蛋白分画	ALB(分画)				
	α1-グロブリン				
	α2-グロブリン				
	β-グロブリン				
	β1-グロブリン				
	β2-グロブリン				
	γ-グロブリン				
肝・膵機能判定	C: 要経過観察		D	D	

腎機能	尿素窒素	3.0~22.0 mg/dl	14.3	14.3	12.1
	クレアチン	0.70以下 mg/dl	0.48	0.48	* 0.74
	尿酸	2.0~7.0 mg/dl	4.6	4.6	3.3
	e-GFR	90.0以上	98.4	98.8	* 61.8
腎機能判定	A: 異常なし		A	B	

		基準値	今回	前回	前々回
			19/05/05	18/05/05	17/05/05
脂質代謝	総コレステロール	140~219 mg/dl	210	210 *	229
	中性脂肪	80~149 mg/dl	37	37	41
	HDLコレステロール	40~119 mg/dl	103	103	79
	LDLコレステロール	60~119 mg/dl	100	100 *	142
	non-HDLコレステロール	0~169 mg/dl	107	107	150
	LDL/HDL比	0~2.5	1.0	1.0	1.8
	アポA1	126~165 mg/dl		154	161
	アポB	66~101 mg/dl		97 *	102
	アポE	2.8~4.6 mg/dl		3.1	4.2
脂質代謝判定	A：異常なし		A	C	

糖代謝	血糖	78~99 mg/dl	* 101	* 101	98
	HbA1c(NGSP)	4.6~5.7 %	5.5	5.5	5.2
糖代謝判定	F2：治療継続		F2	A	

インスリン	インスリン	0~10 μ U/ml以下		3.5	3.8
	HOMAインデックス	0~1.5 以下		0.8	0.9
インスリン判定			A	A	

血清反応	ガラス板法				
	RPR	(-)	(-)	(-)	(-)
	TPHA	(-)	(-)	(-)	(-)
	RA	14.9以下 U/ml		4.8	5.0
	CRP(定性)	(-)			(-)
	CRP(定量)	0.30以下 mg/dl	0.01	0.01	
	高感度CRP	1.00以下 μ g/ml	0.10	0.10	0.22
	ASO	200以下 以下	13	13	80
免疫血清判定	A：異常なし		A	A	

腫瘍マーカー	CEA	5.0以下 ng/ml		2.4	1.2
	CA19-9	37.0以下 U/ml		12.0	5.9
	A FP	10.0以下 ng/ml		6.2	3.1
	PSA	ng/ml			
	CA125	U/ml			
腫瘍マーカー判定			A	A	

α ¹ アンチトリプシン I	ng/ml			
α ¹ アンチトリプシン比				
α ¹ アンチトリプシン判定				

		基準値	今回	前回	前々回
			19/05/05	18/05/05	17/05/05
電解質	Na	135~145 mEq/l		* 122	140
	Cl	99~107 mEq/l		101	106
	K	3.3~4.8 mEq/l		4.4	4.2
	Ca	mg/dl			
電解質判定			D	A	

甲状腺機能	サイログロブリン				
	TSH	μ U/ml			
	FT4	pg/ml			
	FT3	ng/ml			
甲状腺機能判定					

眼圧	右	6~21 mmHg	14	14	13
	左	6~21 mmHg	13	13	16
眼圧判定	A：異常なし		A	A	

骨量	g/cm ²	0.516	0.516	0.722
骨密度	80~150 % *	79	* 79	111
骨密度判定	C：要経過観察		C	A

肺活量	m	2150	2150	3310
%肺活量	80.0%以上	106.4	106.4	103.4
一秒率	70.0%以上	74.0	74.0	78.6
%一秒量		110	110	95
肺年齢	歳	90	90	50
肺機能判定	A：異常なし		A	A

喀痰細胞診		II	II	II
喀痰細胞診判定	B：心配なし		B	B

<その他>

判定	検査項目	基準値	今回	前回	前々回
	血液型(ABO)			A型	A型
	血液型(Rh)			(+)	(+)
	血清 β 2ミクログロブリン(定性)				
	血清 β 2ミクログロブリン(定量)	U/ml未満			

〒160-0023 東京都新宿区西新宿1-24-1 イステック情報ビル5F
TEL 03(3348)5791 (代表)

公益財団法人 三越厚生事業団

三越診療所 三越総合健診センター 所長 山下 毅

健康診断記録の見方

【健康診断記録の見方】

三越総合健診センター

この度は三越総合健診センターをご利用いただきまして、誠にありがとうございます。
健康診断の結果をご報告いたします。皆様の健康維持・増進や生活習慣の改善にお役立て
ください。

また、疾病の早期発見や予防のためにも定期的に健康診断を受けましょう。

判定

- A: 異常なし…………… 検査結果には異常ありません。
- B: 心配なし…………… 検査値に*印がついていたり、所見が記入されていますが、個人差あるいは条件により基準値をはずれているため、心配ありません。
- C: 要経過観察……… 所見がありますが、すぐに再検査をする必要はありません。しかし一年後に健診を受け、経過をみる必要があります。
- D: 要再検査 / 要精密検査 …… 再検査もしくは精密検査が必要です。再検査の場合、生活習慣を改善した後に検査を受け、その生活習慣でよいかどうかを確認する必要があります。
- E: 至急精検…………… 検査結果の異常が著明なので、至急に精密検査が必要です。
- F1: 要治療…………… 治療が必要な疾患があります。受診してご相談ください。治療中の方は主治医に報告され、治療を継続してください。
- F2: 治療継続…………… 主治医に報告され、治療を継続してください。

判定・項目

★(赤)のついている項目は受診(再検査・精密検査・治療)が必要です。

総合判定 コメント

各検査判定のまとめと判定医からのコメントです。

- ★ : 再検査・精密検査・治療が必要です。受診してご相談ください。
- ☆ : 一年後に健診を受け、変化がないか経過をみる必要があります。

現在何らかの疾患で治療中または経過観察中の方は、必ず主治医にこの健康診断記録を持参してご相談ください。

生活習慣病 危険度

当健診センターでは動脈硬化危険因子として5項目(耐糖能異常・糖尿病、タバコ、高血圧、血清脂質異常、高感度CRP)について、要経過観察(Cランク)以上の数を危険因子数と規定しています。危険因子の数が多ければ多いほど動脈硬化になりやすいと考えられ、将来の脳卒中・虚血性心疾患といった動脈硬化疾患の予測として、皆様に活用して頂きたいと考えています。
検査結果の異常が軽度でも、危険因子数が多い方は要注意です。危険因子が4~5個ある方は、医師の指導の下で生活習慣の改善や早めの治療が必要です。危険因子の数が一つでも少なくなるように努力しましょう。

生活指導

具体的な生活習慣の指導内容です。実際の生活にご活用ください。

【項目別解説】

眼底検査		眼底の写真を撮影し、網膜と動静脈の状態から、動脈硬化(糖尿病・高血圧)による変化や緑内障などの眼科疾患を調べます。
身体計測	BMI	やせと肥満の指標です。体重(kg)/(身長(m)×身長(m))で計算され、18.5～24.9が正常で、25.0以上は肥満です。
	体内脂肪率	身体に微弱な高周波電流を流し電気抵抗を求め、体内脂肪率を計測します。体重に対し脂肪がどれだけあるかを%で示します。男女・年齢別に基準があります。
血圧		血圧は測定時の条件により変動しますが、高血圧と判定された方は定期的な血圧測定が必要です。朝は起床後1時間以内、晩は就寝前のほぼ同じ時間に家庭血圧を測定し、記録をつけて経過をみましょう。
尿	糖	血糖が一定値を超えると尿中に糖が漏れてくるもので、糖尿病発見に有用です。陽性の場合、血液検査と併せて判定します。体質的な腎性糖尿と言われている方は心配ありませんが、糖尿病に移行することもあるので年に一度は尿検査を受けましょう。
	蛋白	腎臓病(慢性腎炎・ネフローゼ・糖尿病性腎症・高血圧性腎症など)で陽性になります。激しい運動やストレスにより陽性になることもあります。尿沈渣と血液検査を併せて判定します。
	潜血	腎臓・尿管・膀胱の炎症、腫瘍、結石などで陽性になります。遊走腎や激しい運動でも一過性に血尿がみられることもあります。月経中は尿中に血液が混ざりやすいので、月経を避けて検査を受けてください。
	PH	通常は弱酸性で7以下のことが多く、食事の影響を受けます。高尿酸血症(痛風)の方は酸性(低値)の時、尿路結石ができやすくなります。
	比重	尿の濃さで腎機能障害をみる検査です。低すぎても高すぎても異常です。
	尿沈渣	尿に含まれる細胞・結晶成分を顕微鏡で見て診断します。通常でもわずかな細胞はみられますが、赤血球増加は尿路結石や腎臓病など、白血球増加は尿路感染症、顆粒円柱は腎炎でみられます。
便	潜血	消化管、特に大腸からの出血を調べます。大腸がんのスクリーニングに適した検査です。基準値を超える場合、大腸ポリープ・憩室・がんや痔が疑われます。
	虫卵	寄生虫の検査です。
末梢血液	白血球数	炎症時に働く血液中の細胞の数です。細菌感染症・白血病・悪性腫瘍の転移・ストレスで増加し、膠原病・一部の血液疾患では減少します。
	赤血球数	血液中で酸素を運ぶ細胞の数で、少ないと貧血、多いと多血症です。
	ヘモグロビン	赤血球に含まれている色素量で、少ないと貧血、多いと多血症です。
	ヘマトクリット	血液中に占める血球部分の割合で、貧血の指標です。
	MCV, MCH, MCHC	赤血球1個の平均容積(MCV)と平均色素量(MCH)、赤血球容積に対する平均色素量(MCHC)の割合です。貧血の詳しい診断に有用です。
	血小板数	少なくなると血が止まりにくくなります。血液疾患・膠原病・肝硬変などで減少します。
	血液像	白血球の種類を顕微鏡で分類したもので、種々の病気の診断に有用です。
	好中球	細菌感染症・炎症・血液疾患で増加します。
	好酸球	アレルギー疾患・寄生虫症・血液疾患で増加します。
	好塩基球	血液疾患で増加します。
リンパ球	身体の免疫に関係しており、ウイルス感染症・血液疾患で増加します。	
単球	マラリア・結核・梅毒などの慢性感染症、水痘、麻疹で増加します。	
貧血	血清鉄、総鉄結合能	貧血の原因で一番多い、体内の鉄欠乏状態をみます。血清鉄が低下しているか、総鉄結合能が上昇している(鉄が不足している状態)かを測定します。

肝機能	総蛋白	血清蛋白は様々な疾患で異常を示し、スクリーニングに有用です。
	アルブミン	肝臓で作られる血清蛋白の一種で、血漿膠質浸透圧を維持し、種々の物質を運搬する役割があります。ネフローゼ・腎炎・肝硬変・低栄養などの場合に減少します。
	A/G比	アルブミンとグロブリン(免疫蛋白)の比で、肝障害や多くの疾患の診断に有用です。
	ZTT,TTT	グロブリン(免疫蛋白)の一部と関連があり、慢性疾患(慢性肝炎・肝硬変、リウマチ・膠原病・甲状腺疾患など)で高値を示します。
	総ビリルビン	肝臓で作られ、胆汁へ排泄される黄色の色素で、黄疸の原因になります。肝・胆道系疾患では直接型が、溶血性疾患では間接型が高くなります。また、体質的に高い場合もあります。
	AST・ALT(GOT・GPT)	ASTは心筋・筋肉・肝臓、ALTは肝臓の細胞に含まれる酵素で、病気のためにこれらの細胞が壊れると血液中に流れ出し、高値を示します。
	LDH	肝疾患・血液疾患・心筋梗塞・悪性腫瘍などで著しい上昇がみられます。
	ALP	肝・胆道系疾患、骨疾患で高くなります。特に閉塞性黄疸では著しく上昇します。また、妊娠中も高くなる場合があります。
	γ GTP	アルコール性肝障害または胆道系疾患、脂肪肝で上昇します。
	コリンエステラーゼ	栄養の指標で、糖尿病・脂肪肝の時に高くなり、肝硬変・低栄養の時に低くなります。
	IV型コラーゲン	肝臓・肺などの線維化の指標で、早期の肝炎・肝硬変や間質性肺炎・膠原病などで高くなります。
膵機能	アミラーゼ	膵臓や唾液腺から分泌される消化酵素で、膵炎・膵がん・唾液腺疾患・腎不全で高くなります。
ウィルス	HBs抗原・HCV抗体	B型肝炎・C型肝炎のマーカーです。
腎機能	尿素窒素	腎障害・消化管出血や、運動・発熱・脱水でも高めになります。
	クレアチニン	腎障害の時に高くなります。筋肉の多い男性で高めになります。
	尿酸	細胞が代謝されるときに生じる老廃物で、プリン体が分解されるときに作られます。関節で結晶化すると痛風発作、尿路系で結晶化すると尿路結石になります。アルコール常習過飲、過度の筋肉疲労、プリン体(肉・魚介類)多量摂取で上昇します。
	e-GFR	推算糸球体ろ過量のことで、クレアチニン・性別・年齢から計算します。慢性腎臓病(CKD)を早期に発見する指標です。
脂質	総コレステロール	血液中の脂質の一種で、細胞成分・ホルモンなどの原料ですが、高値が続くと動脈壁に蓄積し動脈硬化となります。
	中性脂肪	コレステロールと同じく血液中の脂質で、エネルギーを貯えている皮下脂肪・内臓脂肪のもとです。高値では動脈硬化の原因と考えられ、著しい高値で膵炎をきたすことがあります。食後5時間くらいで高くなるので、半日以上空腹での採血が望まれます。
	HDLコレステロール	いわゆる善玉のコレステロールで、低値は動脈硬化の危険因子になります。喫煙・肥満で減少し、有酸素運動で増加します。
	LDLコレステロール	いわゆる悪玉のコレステロールで、高値は動脈硬化の危険因子です。当センターでは、(LDLコレステロール)=(総コレステロール)-(HDLコレステロール)-(中性脂肪)÷5で計算して求めています。(ただし、中性脂肪が著しい高値の時は不正確な値になることがあり、直接法で測定することもあります。)
	non-HDL	総コレステロールからHDLコレステロールを引いた値で、動脈硬化のリスクの重要な指標と考えられています。
	L/H比	LDLとHDLの比率で、動脈硬化リスクの指標となります。2.5を超えるとかなり動脈硬化が進みやすい状態と考えられます。
	アポA1, B, E	コレステロール・中性脂肪はアポ蛋白と結合し、血液中を粒子状(リポ蛋白)になって運ばれています。A1はHDL、BはLDLのアポ蛋白です。

糖代謝	血糖	血液中のブドウ糖のことで、耐糖能異常・糖尿病のときに増加します。また、食後に増加するので、一般的に空腹時に検査します。
	HbA1c	過去1～2ヶ月間の血糖コントロール状態を反映します。血糖が正常でもHbA1cが高い時は糖尿病が疑われます。国際標準値(NGSP)に統一されています。
	インスリン	膵臓で作られる血糖を下げるホルモンで、身体の中での代謝に重要な働きをしています。肥満や運動不足でインスリンの感受性が低下(効が悪くなり血糖値が上がります。やすくなる:インスリン抵抗性)した時に高インスリン血症となり、糖尿病が進んだ時にはインスリン分泌低下で低値となります。このため、糖尿病の方のインスリン値は解釈が難しくなりますので主治医の先生にご相談ください。
	HOMAインデックス	インスリンと血糖値から計算するインスリン抵抗性の指標で、高値の時は内臓脂肪・運動不足がもとにあり、耐糖能異常・糖尿病、高血圧、高中性脂肪血症、低HDL血症(脂質異常症)といった生活習慣病を合併しやすく、それらを併せ持つ方はメタボリックシンドロームと呼ばれ、動脈硬化を起こしやすいタイプです。
血清反応	RPR, TPHA	梅毒感染の有無や既往を調べる検査です。
	RA	慢性関節リウマチを診断する検査です。膠原病や肝硬変でも高値となることがあります。
	高感度CRP	炎症反応をあらわすもので、感冒・う歯・化膿などの急性炎症や、関節リウマチ・膠原病などの慢性炎症で増加します。また、動脈硬化によるわずかな炎症でも軽度が増加するため、高感度で測定することで心筋梗塞・脳卒中・糖尿病発症などの予知に役立ちます。
	ASO	溶連菌感染を診断します。上気道感染症・中耳炎・リウマチ熱・糸球体腎炎などで増加します。
腫瘍マーカー	主にCEAは大腸、CA19-9は膵・胆道系、AFPは肝臓、PSAは前立腺、CA125は卵巣などの腫瘍の時に高値となることがあります。	
ペプシノーゲン	胃酸のペプシノーゲンⅠとⅡを測定し、その組み合わせから萎縮性胃炎の程度を調べます。萎縮性胃炎に伴って起こる胃がんのかかりやすさを予測します。	
電解質	Na, Cl, K, Ca	血液中の電解質で、腎障害・脱水・利尿薬内服などでバランスが乱れることがあります。
甲状腺	サイログロブリン TSH, FT4 (FT3)	サイログロブリンは甲状腺がんや甲状腺炎、良性甲状腺腫で高値になります。甲状腺刺激ホルモン(TSH)と甲状腺ホルモン(FT4, FT3)を測り、機能亢進症(バセドウ病)や機能低下症(橋本病)などを検査します。高コレステロール血症には橋本病が隠れていることがあります。
眼圧		眼球内の圧力(眼圧)の高さを測定し、緑内障の疑いを検査します。
骨密度		X線で前腕の骨密度を測定し、全身の骨粗鬆症を診断します。若年成人の平均値(YAM)と比較して何%かがわかります。
肺機能		肺活量や気道の狭窄など呼吸機能を調べます。肺年齢は参考値ですが、実年齢以上になった方で喫煙される方は禁煙を、運動不足の方は運動を心がけましょう。
喀痰細胞診		痰中の細胞を調べ、肺がんを予測します。
血清ピロリ菌抗体		慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんに関連するピロリ菌感染を検査します。胃の所見や自覚症状によっては除菌治療がおすすめです。(潰瘍や、胃内視鏡で慢性胃炎がみられた場合は保険適応となります)

オプション結果報告書

オプション結果報告書

氏名：健診 華花 様 受診日：2019/ 5/ 5 受診番号： 2
 生年月日：昭和33年 3月 3日 61 歳 所 属：一般女性
 性 別：女性 個人ID：999999999 健診コース：生活習慣病特別コース女性

※検査結果の見方につきましては裏面をご参照ください [2016.4月より判定基準を一部変更しています]

項 目		基準値	今 回 (2019/ 5/ 5)	前 回 (2018/ 5/ 5)	コ メ ン ト		
血管機能検査	レプチン	2.1~15.3 ng/ml	23.0		血管機能検査は異常ありません。		
	Lp(a)	30 mg/dl未満	9				
	ホモシステイン	3.0~14.0 nmol/ml	5.0				
	BNP	18.4 pg/ml以下	6.9				
	尿中アルブミン	10.0以下 mg/g・CRE	5.8				
	頸動脈超音波検査	IMT	右	1.0 mm以下		0.9	
			左	1.0 mm以下		0.7	
		プラーク	右	(-)		(-)	
			左	(-)		(-)	
	アディポネクチン	4.0以上 μg/ml	1.0				
	シスタチンC	0.56~0.87 mg/dl					
	インスリン	10.0 μu/ml以下					
	HOMAインデックス	0~1.5 以下					
HbA1c(NGSP)	4.6~5.7 %以下						
がん検査	CEA	5.0 ng/ml以下	3.2		腫瘍マーカーも異常ありません。 ※現在のところ、喀痰細胞診の容器が当センターに届いておりません。もしご失念でしたら直ちに採痰し、お送りください。容器の使用期限は約1ヶ月です。また、ご郵送がない場合、料金はお返しできませんので御了承ください。		
	CA19-9	37.0 U/ml以下	12.5				
	ベアソノゲン	I	70.1 ng/ml以上	81.3			
		I/II比	3.1 以上	4.9			
	PSA(男性)	10.0 ng/ml以下					
	CA125(女性)	35.0 U/ml以下	4.1				
	胸部ヘリカルCT						
喀痰細胞診			検体未到着				
肝・膵臓機能検査	HBs抗原	(-)					
	HCV抗体	(-)					
	AFP	10.0 ng/ml以下					
	IV型コラーゲン	150 ng/ml以下					
	アミラーゼ	46~152 IU/l					
甲状腺機能	サイログロブリン	32.7 ng/ml以下	12.6		甲状腺検査は異常ありません。		
	TSH	0.50~5.00 μIU/ml	0.68				
	FT4	0.90~1.70 ng/ml	1.34				
	FT3	2.30~4.30 pg/ml					

項目		基準値	今回 (2019/ 5/ 5)	前回 (2018/ 5/ 5)	コメント	
その他の	リウマチ反応	14.9以下 IU/ml			骨密度は異常ありません。 眼圧は正常範囲内です。 ※アレルギー検査の結果につきましては、添付の報告書をご確認ください。 ※抗体検査の結果につきましては、添付の報告書をご確認ください。	
	血清鉄	48~154 $\mu\text{g/dl}$				
	総鉄飽和結合能	246~410 $\mu\text{g/dl}$				
	骨密度	骨量	g/cm^2	0.579		0.534
		骨密度	80~150 %	89		82
	眼圧	右	6~21 mmHg	12		
		左	6~21 mmHg	12		
	便潜血	①	100未満 ng/ml			
		②				
	血清ピロリ菌抗体	10.0 U/ml未満				
推定食塩摂取量	8.07.0 g未満					
血液型(ABO式、RH式)		A型 /+				

※便潜血検査は2016年4月より定量2回法に変更いたしました。

項目		今回	前回
眼底	右	異常所見なし	
	左	異常所見なし	
コメント			
上部消化管			
コメント			
腹部超音波			
コメント			
乳腺	触診		異常所見なし
	マンモグラフィ		両側粗大石灰化疑
	超音波		
コメント			触診は異常ありません。マンモグラフィも良性で心配はありません。
婦人科	内診	内診異常所見なし 婦人科自覚症状あり	内診異常所見なし
	子宮細胞診(頸部)	NILM(正常範囲)	NILM(正常範囲)
	HPV検査	16型: 陰性 18型: 陰性 その他: 陰性	16型: 18型: その他:
コメント		婦人科自覚症状については、心配ありません。HPV/細胞診ともに陰性で、現時点での子宮頸がんリスクは少ないと考えますが、子宮や卵巣のチェックのためにも定期的に婦人科検診を受けましょう。	異常ありません。

※子宮細胞診(頸部)は2014年4月より「ベスタ」システムに変更いたしました。

結果についてのお問い合わせ： 三越総合健診センター TEL 03(3348)5791 (代表)

オプション検査の意義

〒 160-0023
 新宿区西新宿 1-24-1
 エステック情報ビル
 健診 華花 様

オプション検査の意義

項目	意義	異常があった時には
レプチン	脂肪細胞から分泌され、脳の満腹中枢を刺激する「満腹シグナル」です。肥満者ではレプチンの感受性が悪くなり（レプチン抵抗性）、高値を示します。このため満腹感を感じにくくなり、食べ過ぎてしまうと考えられています。	レプチン値を下げ、感受性を良くして満腹感を感じやすくするために、体重コントロール（早食いをやめる・腹八分目・毎日の運動など）が必要です。定期的に検査しましょう。
Lp(a)	悪玉のLDLコレステロールによく似た構造を持ち、血液の固まりである血栓形成に関係があるリポ蛋白の一種です。ほとんど遺伝的に規定されており、動脈硬化の独立した危険因子の一つです。	遺伝的に決まっているので、容易に下げることはできません。異常値の方は、より積極的に悪玉LDLを下げるなど、他の動脈硬化の危険因子を改善することをお勧めします。
ホモシステイン	必須アミノ酸のメチオニン代謝中にできるアミノ酸で、遺伝や葉酸、ビタミンB6・B12の欠乏などから増加します。LDLコレステロールに作用し血管壁への沈着を促進することなど、様々な機序で動脈硬化を進める危険因子の一つです。	葉酸、ビタミンB6・B12を豊富に含む食品（野菜を多くしたバランスの良い食事）を摂ることにより、ホモシステイン値を低下させる必要があります。定期的に検査しましょう。
BNP	心臓に圧力がかかった時に心臓（心室）から分泌されるホルモンで、ナトリウム利尿作用・血管拡張作用（血圧を下げる働き）を持っています。心臓に圧力がかかっている病態（心不全・高血圧による左室肥大・慢性腎不全・急性心筋梗塞・急性肺障害など）で血液中の濃度が上昇します。	高値を示す方は、動脈硬化や高血圧により心臓に負担がかかっている可能性がありますので、より積極的に治療を受けてください。100を超えるような高値を示す場合には、自覚症状がなくても心臓超音波検査も併せて受けてください。定期的に検査をして経過をみましょう。
尿中アルブミン	試験紙法で検出されないほど微量な尿中の蛋白を測定します。糖尿病合併症のひとつである糖尿病性腎症を、試験紙法では蛋白陰性のうちから早期発見するために有用です。糖尿病以外でも腎炎や高血圧・心不全の時にも早期から陽性になり、腎臓に負担がかかっていることを示し、動脈硬化の指標とされています。	糖尿病の方は早期腎症の可能性があるので、主治医による厳格な血糖コントロールが望まれます。糖尿病以外の方は塩分を控え、内科で経過観察することをお勧めします。定期的に検査しましょう。
頸動脈エコー	IMT	IMTが大きい方は全身の動脈硬化が進んでいることが予想されるため、より積極的な治療が必要です。プラークのある方は精密検査を受け、内科的な治療または外科的なプラーク除去が必要かどうか調べてください。なお、正常と診断された方でも、頸動脈以外（特に心臓と脳の動脈）で動脈硬化がすすんでいる場合もあります。
	プラーク	
アディポネクチン	脂肪細胞から分泌され、抗炎症作用・インスリン抵抗性の改善・抗動脈硬化作用がある善玉の物質（蛋白）です。メタボリックシンドロームの時に減少することがわかっています。	内臓脂肪を減らす（体重・腹囲コントロール、脂肪細胞を小型化する）ことにより、アディポネクチンは増加します。
シスタチンC	腎機能検査として従来用いられてきたクレアチニンに比べ、性別や年齢、筋肉量などの影響を受けにくく、また早期腎障害の指標として注目されています。	慢性腎臓病（CKD）の可能性がります。原因となるような糖尿病・高血圧や慢性腎炎などの疾患の有無を調べ、腎不全にならないように経過をみましょう。
インスリン	膵臓で作られる血糖を下げるホルモンで、身体の中での代謝に重要な働きをしています。インスリンの感受性が低下（効きが悪くなり血糖値が上がりがやすくなる：インスリン抵抗性）した時に高インスリン血症となり、糖尿病が進んだ時にはインスリン分泌低下で低値となります。	それぞれ高値の時は内臓脂肪・運動不足がもとにあり、耐糖能異常・糖尿病、高血圧、高中性脂肪血症、低HDL血症（脂質異常症）といった生活習慣病を合併しやすくなります。また、それらを併せ持つ方はメタボリックシンドロームと呼ばれ、動脈硬化を起こしやすいので、甘いものやカロリーを控えて運動を心がけ、内臓脂肪が増えないように注意し、一定期間の後に再検査を行い数値の経過をみましょう。糖尿病の方はインスリン値が高くなったり低くなったりするため解釈が難しくなりますので、主治医の先生にご相談ください。
HOMAインデックス	インスリンと血糖値から計算する、インスリン抵抗性の指標です。	
HbA1c	過去1～2ヶ月間の血糖コントロールの状態を反映します。血糖が正常でもHbA1cが高い時は糖尿病が疑われます。国際標準値（NSGP）に統一されています。	

項目	意義	異常があった時には	
CEA	大腸がんなどの消化器がんや、その他のがんの時に高値となります。大腸ポリープの既往や大腸がんの家族歴のある方は定期的に検査することをお勧めします。(ただし喫煙により高値を示すことがあります。)	上部消化管(胃・食道・十二指腸)、便(大腸)、腹部超音波(肝・胆・脾・腎)で異常があった方は必ず精密検査を受けてください。これらの検査で異常がなかった方は、CT等での精密検査もしくは一定期間の後に再検査を行い経過をみるかを、消化器科に受診しご相談ください。	
CA19-9	膵臓や胆道系のがんや炎症で高値となります。膵がん・胆管がんなどの家族歴のある方にお勧めします。(一部の胃薬の服用で高値を示すことがあります。)		
ペプシノゲン	I I/II比	血液中のペプシノゲンIとIIの組み合わせで萎縮性胃炎の状態を予測し、胃がんになりやすいタイプかを検査します。5年に1回くらい検査し、胃の萎縮の状態をチェックすることをお勧めします。*ただし、胃酸分泌抑制剤(プロトンポンプ阻害剤)内服中の方や、胃切除された方はこの検査に適しません。	上部消化管(胃)検査で異常がある方は必ず精密検査を受けてください。胃レントゲン検査で異常がない方でも陽性の結果の方は、内視鏡による精密検査をお勧めします。この検査が陽性の方は、次年度からレントゲン検査よりも胃内視鏡検査をすることをお勧めします。
PSA(男性)	前立腺がんの時に高値となります。ただし前立腺肥大でも陽性となることがあります。当センターの基準値は正常が4.0以下、境界域が4.1~10.0、異常値が10.1以上です。50才以上の男性は毎年検査されることをお勧めします。	10.1以上の方は泌尿器科で精密検査を受けてください。境界域の方は半年~1年後に再検査し、数値が変動していないか確認してください。(2010年4月1日から検査方法を更改致しました)	
CA125(女性)	主に卵巣がんの時に高値となります。また子宮疾患(子宮内膜症・子宮がんなど)・胸膜疾患・性周期・妊娠等で上昇することがあります。	婦人科検診で異常があった方は必ず精密検査を受けてください。異常のなかった方でも、精密検査が必要もしくは一定期間の後に再検査で経過をみるかを、婦人科に受診しご相談ください。	
胸部への加CT	胸部レントゲンに比べ、より精密に胸部病変がわかり、肺炎・結核などの感染症や早期の肺がんの発見に有用です。	より精密な検査などが必要です。結果票の指示に従ってください。	
喀痰細胞診	喀痰中の細胞を顕微鏡で見て、炎症反応(肺炎など)や肺がんを調べる検査です。Iは正常、IIは軽度炎症反応、IIIは異型細胞、IVおよびVは肺がんの疑いです。	胸部レントゲンで異常がない場合でも、CTや気管支鏡などで精密検査が必要です。呼吸器科に受診しご相談ください。	
HBs抗原	HBs抗原はB型肝炎ウイルス、HCV抗体はC型肝炎ウイルスの検査です。	はじめて陽性と指摘された方は、肝機能が正常でも精密検査が必要です。以前から陽性の方は定期的な検査(肝機能・画像診断)で経過をみる必要があります。	
HCV抗体			
AFP	肝臓がん・肝炎・肝硬変の時に高値になります。ウイルス性肝炎の方はもちろんですが、肝障害のある方、肝がんの家族歴のある方にお勧めします。	腹部超音波以外にCTなどの精密検査が必要か、または一定期間の後に再検査で数値の経過をみるかを、消化器科に受診しご相談ください。	
IV型コラーゲン	肝臓・肺などの線維化の指標で、早期の肝炎・肝硬変や間質性肺炎・膠原病などを見つけるために有用です。ウイルス性肝炎の方はもちろんですが、アルコールを多量に飲まれる方、脂肪肝の方は定期的に検査されることをお勧めします。	肝臓や肺、その他に関して、CT・血液検査・肺機能検査などの精密検査が必要なので、内科に受診しご相談ください。	
アミラーゼ	膵臓・唾液腺から分泌される酵素で、肺炎や膵臓がん・唾液腺疾患・腎不全の時に上昇します。	数値が180以上の時には、膵臓由来か唾液腺由来かなども含めた精密検査が必要です。	
甲状腺機能	サイログロブリンは甲状腺がんや甲状腺炎、良性甲状腺腫で高値になります。TSH(甲状腺刺激ホルモン)とFT4(FT3)(甲状腺ホルモン)は、機能亢進症(バセドウ病)や機能低下症(橋本病)などを検査します。高コレステロール血症に橋本病が隠れていたたり、急激な体重の増減や、疲れやすいなどの体の不調に甲状腺が関係していることがあります。	それぞれの病気が疑われる時は、精密検査が必要です。当診療所もしくは甲状腺を診る内科や外科に受診し、ご相談ください。	
リウマチ反応	慢性関節リウマチや膠原病などの自己免疫性疾患になりやすいタイプかどうかわかります。近年、難病であるこれらの疾患の早期診断・早期治療が有効であることがわかりました。家族歴のある方や慢性的な関節痛のある方にお勧めします。	関節痛や炎症反応(CRP等)が陽性の方は精密検査が必要です。症状や炎症反応のない方は心配ありませんが、はじめて陽性になった方は念のため精密検査をお勧めします。多発性の関節痛や1時間以上続く朝の指のこわばり・微熱などの自覚症状がある場合は早めにリウマチ科に受診し、ご相談ください。	
貧血	血清鉄 総鉄飽和結合能	貧血の原因に多い、体内の鉄欠乏状態をみるため、血清鉄が低下しているか、総鉄結合能(鉄が不足している状態)が上昇しているかを直接測定します。特に女性で貧血を指摘されている方にお勧めします。また、鉄剤内服中の方はヘモグロビンよりも血清鉄から改善されるので、治療の経過をみるのにも適しています。	血清鉄が低い場合、貧血の状態によっては治療が必要です。軽度の貧血の場合は日常生活で鉄分の多い食事を心がけてください。治療をしていないのに血清鉄が正常な貧血の場合、鉄欠乏性貧血以外の貧血が考えられます。内科に受診しご相談ください。
眼圧	眼内液に満たされた眼球壁の圧力を測るもので、一般に緑内障の場合に高値を示します。	緑内障の可能性があるので、眼科に受診しご相談ください。	
血清ピロリ菌抗体	慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんに関連すると言われるピロリ菌感染を検査します。日本人は陽性率が高いことが知られています。ピロリ菌除菌後でも陽性を示すことがあります。	胃の所見や自覚症状によっては内服による除菌治療がお勧めです。(潰瘍や慢性胃炎の場合は保険適応となります)当診療所もしくは消化器内科に受診しご相談ください。	
推定食塩摂取量	1日当たりの食塩摂取量を推定します。塩分の過剰摂取は高血圧や心臓・腎臓への負担がかかり、肥満など生活習慣病の原因となります。平成24年国民健康・栄養調査では、摂取量の平均値は男性11.3g/日、女性9.6g/日ですが、目標値は男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満で、高血圧の場合は6g/日未満です。	普段から薄味に慣れることが必要です。加工食品には塩分が多く含まれています。良質のダシや減塩商品を利用して、余分な塩分を減らす工夫をしましょう。食塩の排泄を促すカリウム(昆布やヒジキ、ほうれん草やバナナ等)も取り入れましょう。	
アレルギー検査	非特異的IgEはアレルギー体質がどの程度あるか、各項目はアレルギーの原因となる物質に対する反応の強さを検査します。各結果は同封の結果用紙をご確認ください。	アレルギーを近づけないよう注意しましょう。アレルギーの状況によっては治療を行うこともあります。	

健康診断結果問い合わせ先：三越総合健康センター TEL: 03(3348)5791(代表)

オプション検査申込書

オプション検査申込書

汎用(乳腺エコーあり) 2020.1~

健康診断の検査項目に加えて、より精度の高い健康チェックができるようにオプション検査をご用意しました。ご希望の方は当日受付時にお申し込みください。

- ◆健診内容により下記検査項目が含まれている場合もございますので、お申し込みの際にご確認ください。
- ◆オプション検査結果は、健康診断記録とは別紙で郵送いたします。(約4週間後)
- ◆検査の内容につきましては、裏面をご確認ください。特に「※」がついている項目は、内服薬等により正しい結果が出ないことがありますので、ご注意ください。

年 月 日 No. _____

<ご希望の申込欄に○を記入してください>

	No.	検査項目	主な対象	検査方法	料金(税込)	申込	セット料金(税込)	申込
血管機能検査	1	Lp(a) 【リポ蛋白(a)】	動脈硬化	血液	¥1,760		No.1~4 (頸動脈エコー) なし ¥8,800	
	2	ホモシステイン	動脈硬化		¥3,960			
	3	BNP	心不全		¥1,540			
	4	尿中アルブミン	動脈硬化 腎機能	尿	¥1,540		No.1~5 (頸動脈エコー) あり ¥12,980	
	5	頸動脈エコー	動脈硬化	超音波	¥4,180			
	6	アディポネクチン	耐糖能異常 動脈硬化	血液	¥5,500		/	
	7	シスタチンC	腎機能		¥1,760			
	8	インスリン/HOMAインデックス	耐糖能異常		¥1,540			
	9	ヘモグロビンA1c	耐糖能異常		¥660			
腫瘍マーカー	10	CEA	消化器・肺 (大腸、他)	血液	¥1,540		No.10~14 〔4項目〕 ¥7,260	
	11	CA19-9	消化器 (膵臓、他)		¥1,760			
	12	ペプシノーゲン ※	胃がん 萎縮性胃炎		¥2,200			
	13	PSA(男性) ※	前立腺がん (前立腺肥大)		¥1,760			
	14	CA125(女性)	卵巣がん		¥1,760		No.10~18 男性〔7項目〕 ¥15,510	
	15	CYFRA NEW	肺がん		¥2,750			
	16	SCC NEW	肺がん・ 子宮がん		¥2,750			
	17	CA15-3(女性) NEW	乳がん		¥2,750			
18	PIVKA-II ※ NEW	肝細胞がん	¥2,750	女性〔8項目〕 ¥18,260				
肺がん	19	喀痰細胞診(3回法)	肺がん	喀痰	¥2,200		/	
	20	胸部ヘリカルCT		CT	¥11,000			
臓内	21	内臓脂肪測定CT NEW	肥満・メタボ	CT	¥3,300		[CTセット] ¥14,300	
肝・膵機能検査	22	HBs抗原	B型肝炎	血液	¥1,100		¥6,160	
	23	HCV抗体	C型肝炎		¥1,540			
	24	AFP	肝臓病		¥1,320			
	25	Ⅳ型コラーゲン	肝炎 肝硬変		¥1,980			
	26	アミラーゼ	膵機能		¥220			

	No.	検査項目	主な対象	検査方法	料金 (税込)	申込	セット料金 (税込)	申込
アレルギー	27	非特異的IgE	アレルギー	血液	¥1,540		No.27~30 ¥6,160	
	28	ハウスダスト			¥1,540			
	29	スギ			¥1,540			
	30	ヒノキ			¥1,540			
	31	MAST36アレルギー NEW [ハウスダスト・スギ・ヒノキも含まれます]			¥14,300			
甲状腺	32	サイログロブリン/TSH/FT4	甲状腺	血液	¥5,500			
貧血	33	血清鉄/総鉄結合能	貧血	血液	¥440		¥2,420	
	34	フェリチン NEW			¥1,980			
婦人科系	35	マンモグラフィ 〈乳腺触診〉が必須です	乳がん	X線	¥4,400			
	36	乳腺エコー 〈乳腺触診+マンモグラフィ〉が必須です	乳がん	超音波	¥4,400			
	37	HPV検査 〈子宮頸がん検診〉が必須です	子宮がん	子宮頸部細胞	¥5,500			
その他	38	リウマチ反応	リウマチ	血液	¥440			
	39	骨密度	骨粗鬆症	X線	¥1,540			
	40	眼圧	緑内障	眼圧計	¥1,100			
	41	血清ピロリ菌抗体 ※	胃炎・潰瘍 胃がん	血液	¥1,320			
	42	推定食塩摂取量	高血圧 腎臓病	尿・計測	¥1,100			
	43	風疹抗体検査 [HI法]	抗体検査	血液	¥1,760			
	44	4種抗体検査 [風疹・麻疹(はしか)・水痘/帯状疱疹ウイルス・ 流行性耳下腺炎(おたふく風邪)]			¥6,600			
45	血液型 (ABO式、RH式)		血液	¥1,320				
事務記載欄								

●お申し込みの方はご記入ください

氏名：	電話番号：
住所： 〒	

◎この申込書の個人情報、オプション検査結果をご報告する目的にのみ使用いたします。

三越総合健診センター TEL: 0120-532-544

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

(平成31年1月1日～令和元年12月31日)

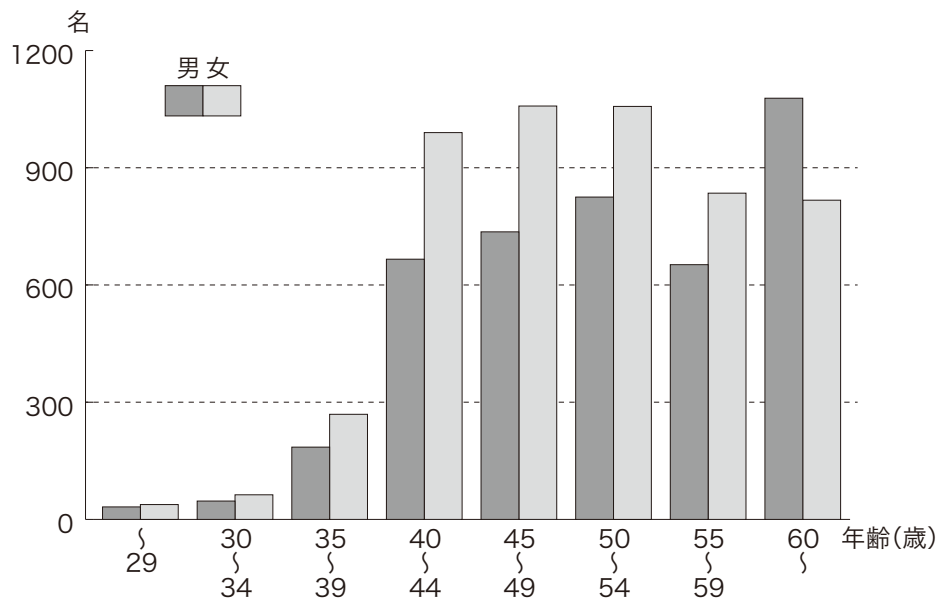
生活習慣病健診の受診者総数は9,348名、男性4,221名、女性5,127名で、令和元年は前年との比較で、約400名減少した。平成29年は増加したが、平成30年と令和元年は、利用していただいている企業の早期退職制度による対象人員減少と企業内健診の内製化による減少が大きく影響し、2年連続の減少となった。

年齢別構成は表1のとおりである。令和元年は男性で60歳以上、50～54歳、女性は45～49歳、50～54歳の受診者が多かった。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た。これは、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	32	47	185	666	736	825	652	1,078	4,221	45.2
女性	38	63	269	990	1,058	1,057	835	817	5,127	54.8
合計	70	110	454	1,656	1,794	1,882	1,487	1,895	9,348	100.0
構成比	男性	0.8	1.1	4.4	15.8	17.4	19.5	15.4	25.5	100.0
	女性	0.7	1.2	5.2	19.3	20.6	20.6	16.3	15.9	100.0
	合計	0.7	1.2	4.9	17.7	19.2	20.1	15.9	20.3	100.0

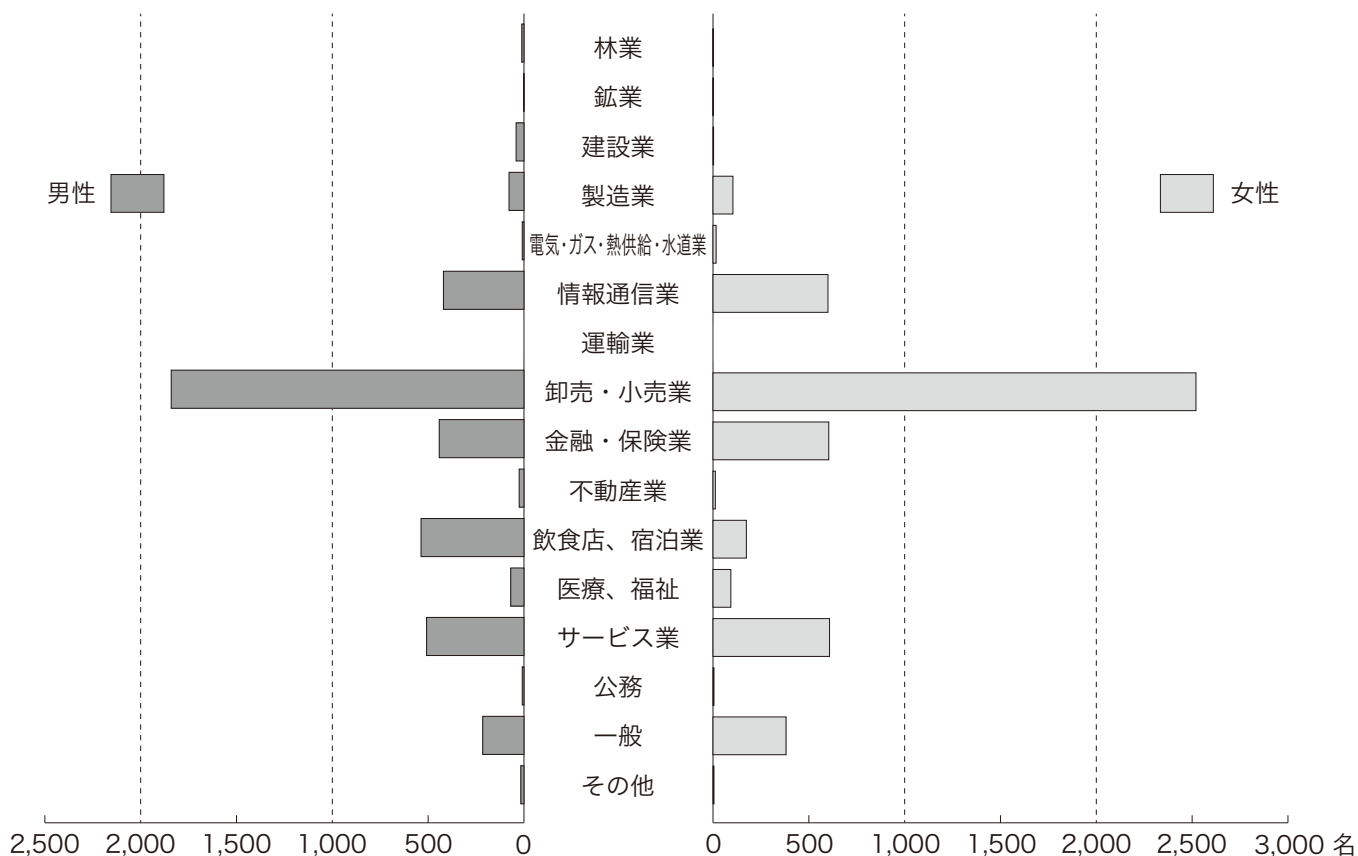


業種別受診者数は表2のとおりである。業種分類は日本標準産業分類に準拠した。令和元年は卸売・小売業（約270名）の減少がみられた。他の業種は

大きくは変化なかった。これまで同様、当センターでの受診者は土地柄、第3次産業従事者の割合が高い状態が続いている。

表2 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
林業	11	1	12
鉱業	1	1	2
建設業	41	3	44
製造業	78	104	182
電気・ガス・熱供給・水道業	9	16	25
情報通信業	420	600	1,020
運輸業	0	0	0
卸売・小売業	1,840	2,520	4,360
金融・保険業	442	604	1,046
不動産業	25	12	37
飲食店、宿泊業	537	174	711
医療、福祉	69	93	162
サービス業	508	608	1,116
公務	9	5	14
一般	215	381	596
その他	16	5	21
合計	4,221	5,127	9,348

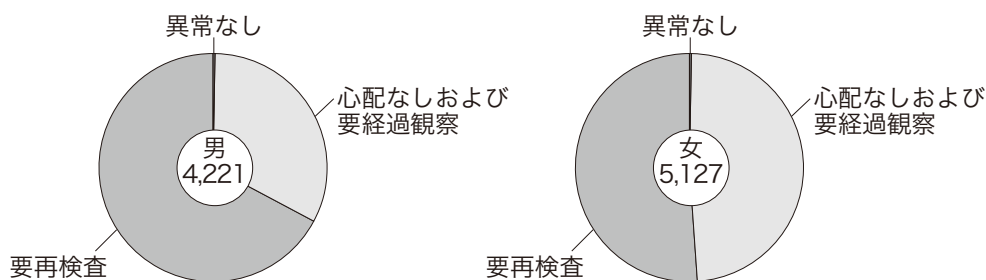


総受診者における有所見者の割合を表3に示した。全受診者の要再検率は男性67.1%、女性51.0%で、前回(66.6、51.2)に比べ、男性で微増、女性で微減であった。4年前に男性が初めて60%を切り、全再検率も50%を切ったが、その後、再び増加傾向に転じている。十数年前と比較すると、健診の精度の上昇(レントゲン画像サーバー導入により容易に経年比較ができるようになった、尿潜血の判定を

症例ごとに検討したなど)、および健診当日の生活指導が効果をあげてきたなどの要因により、年によって多少の増減はあるが、男女とも要再検率は低下傾向を示し、ここ数年は横ばいである。(参考:要再検率は平成10年男性83.4%・女性77.5%、平成15年男性70.1%・女性60.3%、平成20年男性62.3%・女性48.3%、平成25年男性64.5%・女性43.2%)

表3 総受診者における有所見者の割合

所見 性別	異常なし		心配なしおよび要経過観察		要再検査		合計人数
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	
男性	13	0.3	1,377	32.6	2,831	67.1	4,221
女性	27	0.5	2,486	48.5	2,614	51.0	5,127
合計	40	0.4	3,863	41.3	5,445	58.2	9,348



〈結果〉

BMIによる肥満度(表4)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。BMI値25以上の男性肥満者は31.1%で、女性肥満者の17.4%に比べ、男性の割合が例年どおり多くかつ増加傾向で、平成29年に30%を超え、平成30年、令和元年はさらに増加している。ここ数年の傾向として、女性は変化が少なかったが、ここ5年は女性もやや増加している。BMI値30以上の肥満者の割合は男性4.3%で平成30年に比べわずかに増加、女性3.8%でやはり増加傾向であった。欧米諸国に比べ少ない値を続けているが、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%)。

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。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

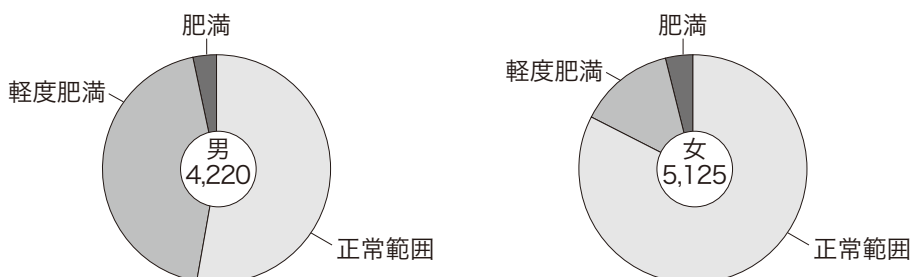
る。腹囲が採用された根拠は、これまで世界各地で行われた疫学調査で、動脈硬化と相関する肥満の指標として、BMIや、ウェスト・ヒップ比よりも腹囲（絶対値）が優れており、この値は危険度が高まるという内臓脂肪面積100cm²に対応しているからである。しかし未だその基準値は検討を要すると考えられる。厚生労働省研究班においても、特定健診結果を用いて、最も有効な腹囲基準の設定を行おうと

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4 肥満度 (BMI)

性別 肥満度	男		女		合計	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
正常範囲	2,905	68.8	4,234	82.6	7,139	76.4
軽度肥満	1,133	26.8	697	13.6	1,830	19.6
肥満	182	4.3	194	3.8	376	4.0
計	4,220	100.0	5,125	100.0	9,345	100.0

正常範囲：BMI値25未満、軽度肥満：BMI値25～30、肥満：BMI値30以上（単位：kg/m²）



血圧（表5）については、境界域を含めた高血圧の割合は9.4%で、平成29年の11.5%、平成30年の10.4%に比べ2年連続減少し、男女とも減少していた。平成15年の12.0%から平成20年は7.9%とかなり改善され、最近では7～8%台で多少の増減はあったものの落ち着いた印象があった。しかし平成29年をピークにまた上昇し、その後は減少傾向となった。

血圧に関しては、心血管系疾患の予防には低ければ低いほどよいと近年強調され、実際内服治療を受ける人数も多くなってきている。男女別では、男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高いことから、男性における啓蒙を続けていく必要がある。

また平成31年4月に改定となった日本高血圧学会高血圧治療ガイドラインでは、120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど、脳心血管病、慢性腎臓病などの罹患リスクおよび死亡リスクは高くなると

し、120/80未満を正常血圧、120～129/80未満を正常高値血圧、130～139/80～89を高値血圧、140以上は高血圧（Ⅰ度からⅢ度）となり、以前のガイドラインよりより細かくなっている。さらに前回のガイドラインで「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、早朝高血圧・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（当統計では、以前からの比較のために境界域高血圧を採用している）。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。

表5 血圧

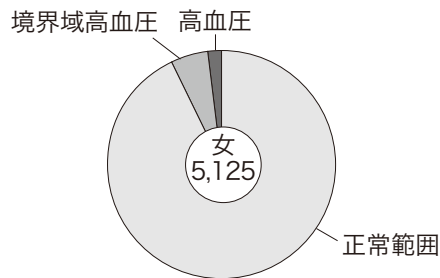
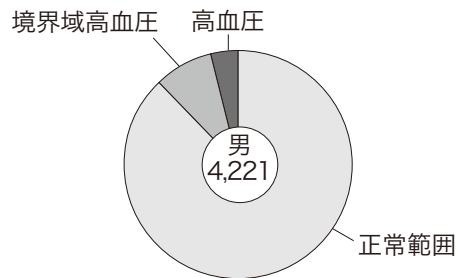
性別 血圧	男		女		合計	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
正常範囲	3,704	87.8	4,765	93.0	8,469	90.6
境界域高血圧	353	8.4	263	5.1	616	6.6
高血圧	164	3.9	97	1.9	261	2.8
計	4,221	100.0	5,125	100.0	9,346	100.0

正 常 範 囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満

境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95

高 血 圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上

(単位：mmHg)

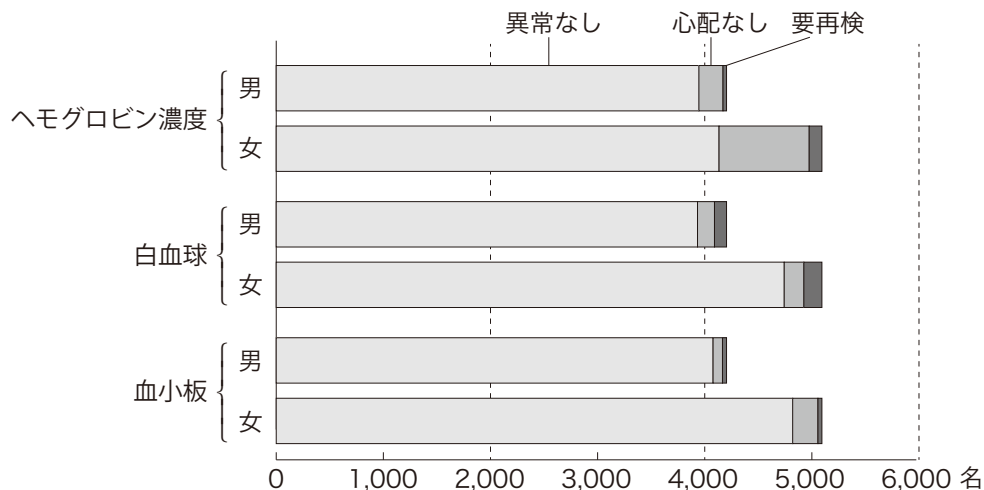


末梢血液検査（表6）については、貧血の指標である血中ヘモグロビンの低値を示した要再検者が、男性で0.8%、女性で2.3%と、平成30年までと同

じく女性に多くみられた。女性の貧血の割合は、ここ最近では漸増傾向であったが、ここ3年は少し減少していた。白血球数と血小板数の異常は例年と変化

表6 末梢血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検（要治療含む）	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
ヘモグロビン	男 (4,221名)	3,962	93.9	226	5.4	33	0.8
	女 (5,115名)	4,151	81.2	845	16.5	119	2.3
	計 (9,336名)	8,113	86.9	1,071	11.5	152	1.6
白血球	男 (4,221名)	3,949	93.6	159	3.8	113	2.7
	女 (5,115名)	4,762	93.1	184	3.6	169	3.3
	計 (9,336名)	8,711	93.3	343	3.7	282	3.0
血小板	男 (4,221名)	4,095	97.0	88	2.1	38	0.9
	女 (5,115名)	4,841	94.6	237	4.6	37	0.7
	計 (9,336名)	8,936	95.7	325	3.5	75	0.8



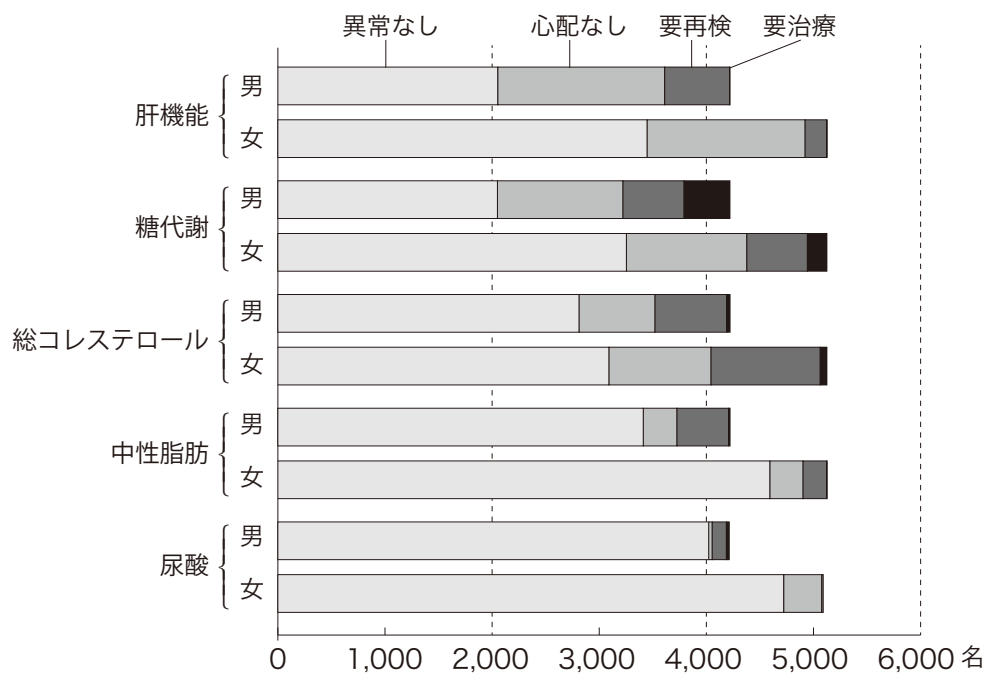
なく、要再検率の割合も0～3%台と極めて少なかった。体質的に白血球が多い人もいるが、白血球高値が続く理由は喫煙による影響も大きい。しかし何年かに1名くらい白血病やその他の血液疾患もみつかっており、要再検査になった人には念のために再検査を受けることを勧めている。

血液生化学検査(表7)については、肝機能検査の要治療を含めた要再検者は男性14.3%、女性3.9%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和元

年は平成30年と比べ男女ともやや減少傾向でここ数年間は多少の増減があった。しかし平成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

表7 血液生化学検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
肝機能	男 (4,221名)	2,054	48.7	1,557	36.9	605	14.3	5	0.12
	女 (5,125名)	3,448	67.3	1,474	28.8	202	3.9	1	0.02
	計 (9,346名)	5,502	58.9	3,031	32.4	807	8.6	6	0.06
糖代謝	男 (4,220名)	2,050	48.6	1,172	27.8	570	13.5	428	10.1
	女 (5,125名)	3,254	63.5	1,124	21.9	565	11.0	182	3.6
	計 (9,345名)	5,304	56.8	2,296	24.6	1,135	12.1	610	6.5
総コレステロール	男 (4,221名)	2,813	66.6	708	16.8	670	15.9	30	0.7
	女 (5,125名)	3,092	60.3	952	18.6	1,019	19.9	62	1.2
	計 (9,346名)	5,905	63.2	1,660	17.8	1,689	18.1	92	1.0
中性脂肪	男 (4,221名)	3,412	80.8	314	7.4	484	11.5	11	0.26
	女 (5,125名)	4,594	89.6	309	6.0	221	4.3	1	0.02
	計 (9,346名)	8,006	85.7	623	6.7	705	7.5	12	0.13
尿酸	男 (4,214名)	4,022	95.4	33	0.8	132	3.1	27	0.64
	女 (5,093名)	4,723	92.7	353	6.9	15	0.3	2	0.04
	計 (9,307名)	8,745	94.0	386	4.1	147	1.6	29	0.31



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、γ-GTP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。

女性での増加（甘い間食、運動不足）にも注意していきたい。最近、NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）という病態が注目され、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。生活習慣病の一つとして、適確な指導に努めたい。

血清脂質検査の総コレステロールおよび中性脂肪の要治療を含めた要再検の割合は、それぞれ男性では16.6%、11.8%（平成30年は13.2%、12.5%）、女性では21.1%、4.3%（平成30年は17.5%、4.1%）と、女性の中性脂肪を除いて15%前後に異常がみられた。平成29年4月から判定基準を変更したが、その前後でいずれの値も大きな変動はなかった。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。

糖尿病の指標である糖代謝の要治療を含めた要再検の割合は、女性の14.6%に対し男性は23.6%と例年のごとく多く、平成30年（女性14.6%、男性25.1%）とほぼ同様であるが、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。これも平成28年4月からの判定基準の変更が影響していて、特に要治療者の割合が増加している。「糖尿病を減少させよう」との方針に従い、判定基準を厳しくしたためである。平成15年では女性4.5%、男性16.1%だったので、特に女性

の方が耐糖能異常を含め増加している印象である。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もみ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。

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。

尿酸については、要治療を含めた要再検の割合は

男性3.7%、女性0.3%で、平成30年より男性は少し減少したが、それ以前よりはやや増えている（平成30年は男性3.9%、女性0.2%）。これも平成28年4月からの判定基準の変更が影響し、男女とも微増している。また例年どおり男性で多くみられ、こ

れは男性で筋肉量が多く飲酒量が多いという性差があるためである。

胸部X線検査（表8）では、平成30年は要治療者と要再検の割合は男性で3.3%、女性で3.4%と、

表8 胸部X線検査

	異常なし		心配なしおよび要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (4,214名)	2,500	59.3	1,576	37.4	122	2.9	16	0.38
女 (5,074名)	2,718	53.6	2,187	43.1	150	3.0	19	0.37
計 (9,288名)	5,218	56.2	3,763	40.5	272	2.9	35	0.38

(中止 男6名 女48名 計54名)

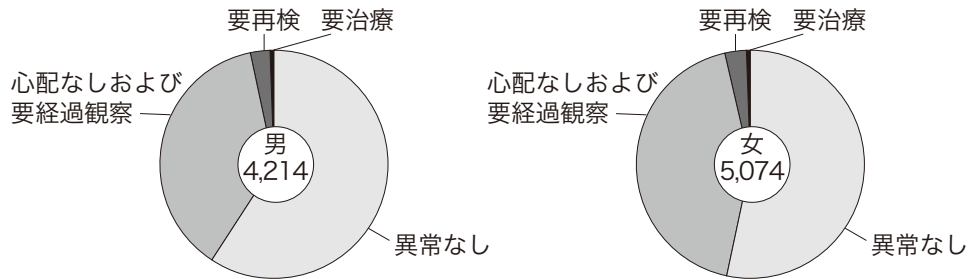
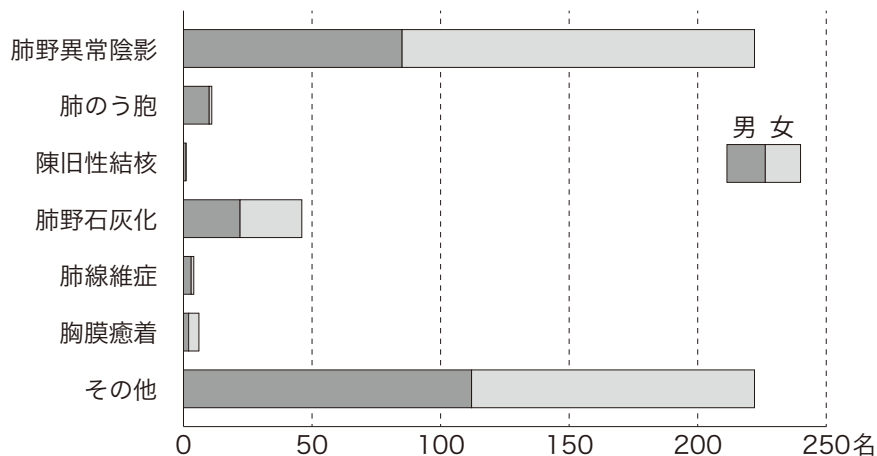


表8 a 要再検者の内訳（要治療者を含む）

検査法	男		女		合計	
	所見数	要再検者総数(男)に対する割合(%)	所見数	要再検者総数(女)に対する割合(%)	所見数	要再検者総数(全体)に対する割合(%)
肺野異常陰影	85	61.6	137	81.1	222	72.3
肺のう胞	10	7.2	1	0.6	11	3.6
陳旧性結核	1	0.7	0	0.0	1	0.3
肺野石灰化	22	15.9	24	14.2	46	15.0
肺線維症	3	2.2	1	0.6	4	1.3
胸膜癒着	2	1.4	4	2.4	6	2.0
その他	112	81.2	110	65.1	222	72.3

(要再検者数 男138名 女169名 計307名)



平成30年の2.7%、3.0%に比較し男女ともわずかに増加していた。しかしここ数年の傾向は男女とも2～3%台で安定している。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。要再検の内訳では、令和元年は肺野異常陰影の所見が若干増加している。結核はなく、肺線維症が明らかな人はすでに治療中の人たちであった。読影医師の所見の取り方によって多少変動があったものの大きくは変動ない。また令和元年も非結核性抗酸菌症が新たに1例みつまっている（平成29年、平成30年は各2例）。

最近結核の新たな発症が健診ではみつかっていないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1、2例みつまっている。

心電図検査（表9）は、令和元年も異常なしの36.7%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60.1%で、合わせると大部分を占めている。要治療を含めた要再検の割合は男性4.2%、女性2.3%と男性がやや多く、男女とも平成30年の5.3%、2.6%からともにわずかに減少していたが、ここ数年でみると大きな変化はなかった。有所見者の内訳では、男性で心室性期外収縮、上室性期外収縮、右脚ブロック、心房細動、左室肥大の順で有所見率が高く、女性では心室性期外収縮、上室性期外収縮、右脚ブロックの順である。女

表9 心電図検査

	異常なし		心配なしおよび 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (4,221名)	1,371	32.5	2,673	63.3	114	2.7	63	1.5
女 (5,118名)	2,058	40.2	2,941	57.5	96	1.9	23	0.4
計 (9,339名)	3,429	36.7	5,614	60.1	210	2.2	86	0.9

(中止 男0名 女2名 計2名)

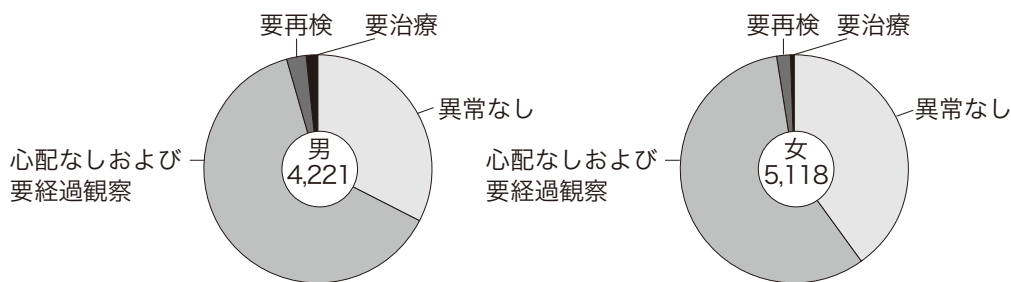
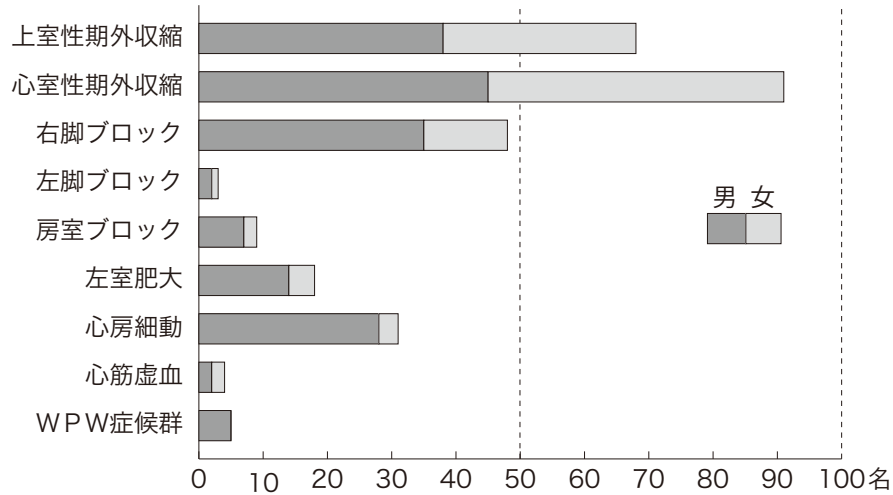


表9 a 有所見者の内訳

所見	男		女		合計	
	所見数	有所見率(%)	所見数	有所見率(%)	所見数	有所見率(%)
上室性期外収縮	38	21.5	30	25.2	68	23.0
心室性期外収縮	45	25.4	46	38.7	91	30.7
右脚ブロック	35	19.8	13	10.9	48	16.2
左脚ブロック	2	1.1	1	0.8	3	1.0
房室ブロック	7	4.0	2	1.7	9	3.0
左室肥大	14	7.9	4	3.4	18	6.1
心房細動	28	15.8	3	2.5	31	10.5
心筋虚血	2	1.1	2	1.7	4	1.4
WPW症候群	5	2.8	0	0.0	5	1.7

(有所見者数 男177名 女119名 計296名)



性ではここ数年ずっと心室性期外収縮がトップのままである。男性ではここ数年の間は心房細動がトップであったが、平成30年で3位そして令和元年は4位と順位は下がった。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。

上部消化管X線検査（表10）では、異常なしが令和元年も5割前後を占め、要治療を含む要再検の割合は男性2.5%、女性1.4%と、男性の方が高めであった。また平成30年（男性2.7%、女性2.0%）

に比べ男女とも若干減少していた。最近では以前に比べずっと少なくなっている（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、男女とも胃炎と胃ポリープである。令和元年は十二指腸潰瘍はみられなかったが、久しぶりに胃潰瘍は5例見られた。しかし以前に比べ胃・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

表10 上部消化管X線検査

	異常なし		心配なしおよび要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (1,513名)	774	51.2	700	46.3	37	2.4	2	0.13
女 (1,499名)	674	45.0	804	53.6	20	1.3	1	0.07
計 (3,012名)	1,448	48.1	1,504	49.9	57	1.9	3	0.10

(中止 男517名 女788名 計1,305名)

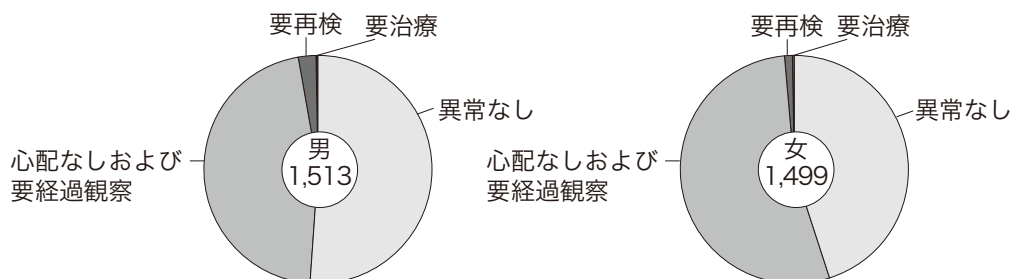


表 10 a 部位別要再検者の内訳（要治療者も含む）

所見		性別		女		合計	
		男	男	女	女	合計	合計
		所見数	要再検者総数 (男)に対する 割合(%)	所見数	要再検者総数 (女)に対する 割合(%)	所見数	要再検者総数 (全体)に対する 割合(%)
食道	食道炎	1	2.7	0	0.0	1	1.7
	ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍	1	2.7	0	0.0	1	1.7
	憩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	静脈瘤	1	2.7	0	0.0	1	1.7
	粘膜下腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	壁不整	2	5.4	1	4.8	3	5.2
	その他	8	21.6	5	23.8	13	22.4
胃	胃炎	16	43.2	6	28.6	22	37.9
	ポリープ	8	21.6	9	42.9	17	29.3
	潰瘍	3	8.1	2	9.5	5	8.6
	潰瘍瘢痕	3	8.1	0	0.0	3	5.2
	粘膜下腫瘍	4	10.8	3	14.3	7	12.1
	その他	24	64.9	11	52.4	35	60.3
十二指腸	ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍瘢痕	2	5.4	0	0.0	2	3.4
	憩室	0	0.0	1	4.8	1	1.7
	その他	3	8.1	2	9.5	5	8.6

(要再検者数 男37名 女21名 計58名)

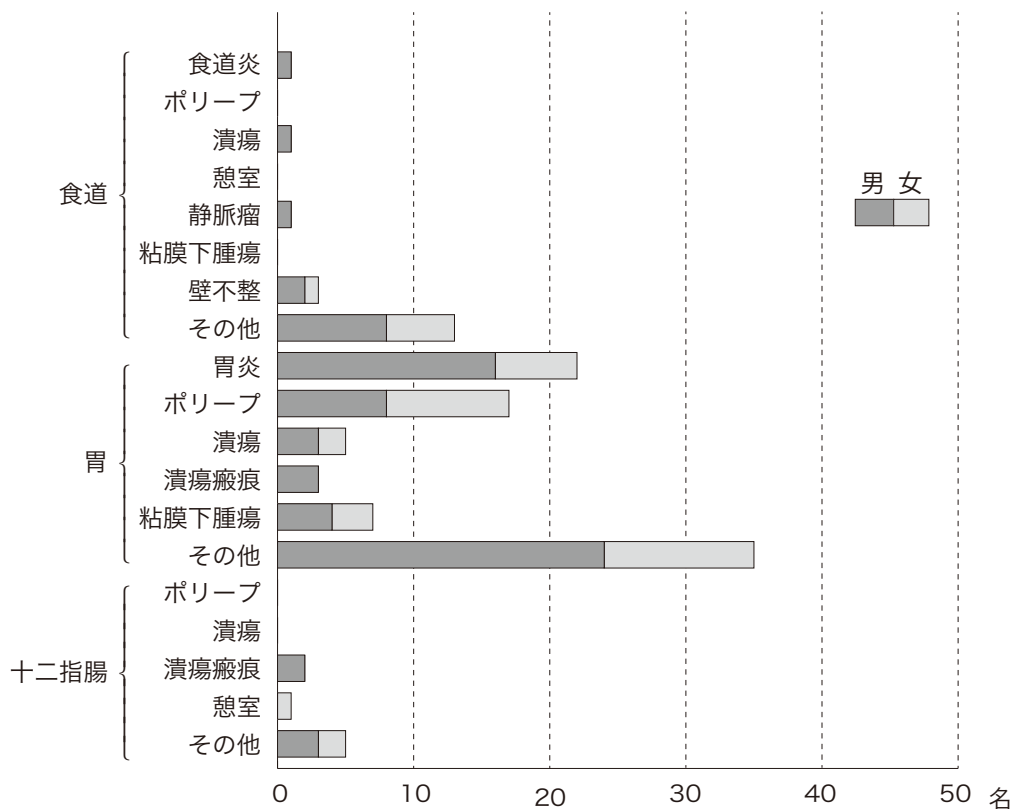
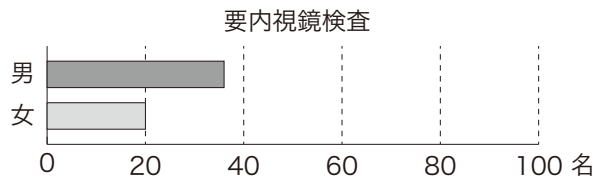


表10b 要再検者の指示別内訳

検査法	男		女		合計	
	指示数	構成比(%)	指示数	構成比(%)	指示数	構成比(%)
要CT	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要内視鏡検査	36	100.0	20	100.0	56	100.0
要直接撮影	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	36	100.0	20	100.0	56	100.0



鏡検査を推奨している)。

要再検査の指示内容については、男女ともに要内視鏡検査指示者が今回全員となっている。これは、例年所見がある人ははじめから内視鏡検査を推奨しているため、内視鏡の割合が増加しているものと考えられる。胃内視鏡検査で胃炎が認められた人は、保険診療でピロリ菌の検査や除菌を行えるようになった。腹満感や胃もたれなど胃の自覚症状がある人には、積極的に胃の内視鏡検査を勧めている。

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。

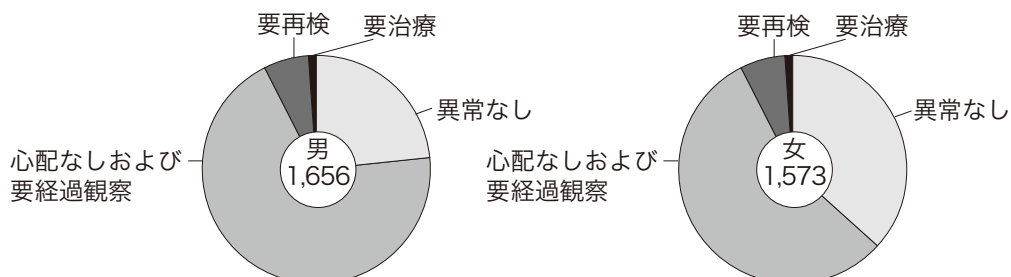
腹部超音波検査(表11)では、異常なしが男性23.6%に対し女性36.8%と、例年と同じく女性が多かった。これは男性の方が脂肪肝の所見が多いためと考える。要治療を含む要再検者は男女とも7.4%であり、平成30年の男性7.1%、女性6.8%と比べて男女ともやや増加した。以前と比べてみると、平成15年に男性1.3%、女性1.2%であったので、最近は増加傾向を示している。

要再検査指示の内訳は(表11a)、以前には要超音波検査がほとんどを占めていたのだが、要CT検査が平成21年の2.6%に比べ、令和元年は31.4%と増加していた。当所においてCTによる精密検査ができるようになったため、また肝臓の血管腫に対しての検査はCTが必須であることから増加したと考えられる。

表11 腹部超音波検査

	異常なし		心配なしおよび要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男(1,656名)	390	23.6	1,143	69.0	105	6.3	18	1.09
女(1,573名)	579	36.8	878	55.8	99	6.3	17	1.08
計(3,229名)	969	30.0	2,021	62.6	204	6.3	35	1.08

(中止 男9名 女8名 計17名)



要再検査の所見としては（表11 b）、読影医が変わったことが大きいのであろうが、最近は以前と比べ肝血管腫は減少傾向であったが平成30年から再び30%を超え、1位の所見に返り咲いて維持している。胆のうポリープは男性に多く脂肪肝と今回は同数であり、胆石は男性で27.6%女性で16.4%と所見数は多い。そして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疑い（9.2%）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

表11 a 要再検査の指示別内訳

検査法	男		女		合計	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
要超音波検査	72	68.6	67	67.7	139	68.1
要CT検査	33	31.4	31	31.3	64	31.4
要MRI検査	0	0.0	1	1.0	1	0.5
計	105	100.0	99	100.0	204	100.0

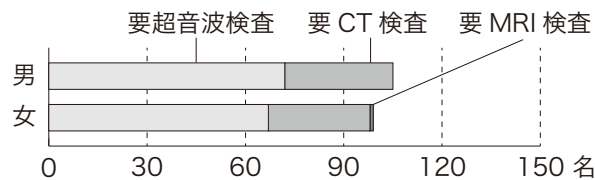
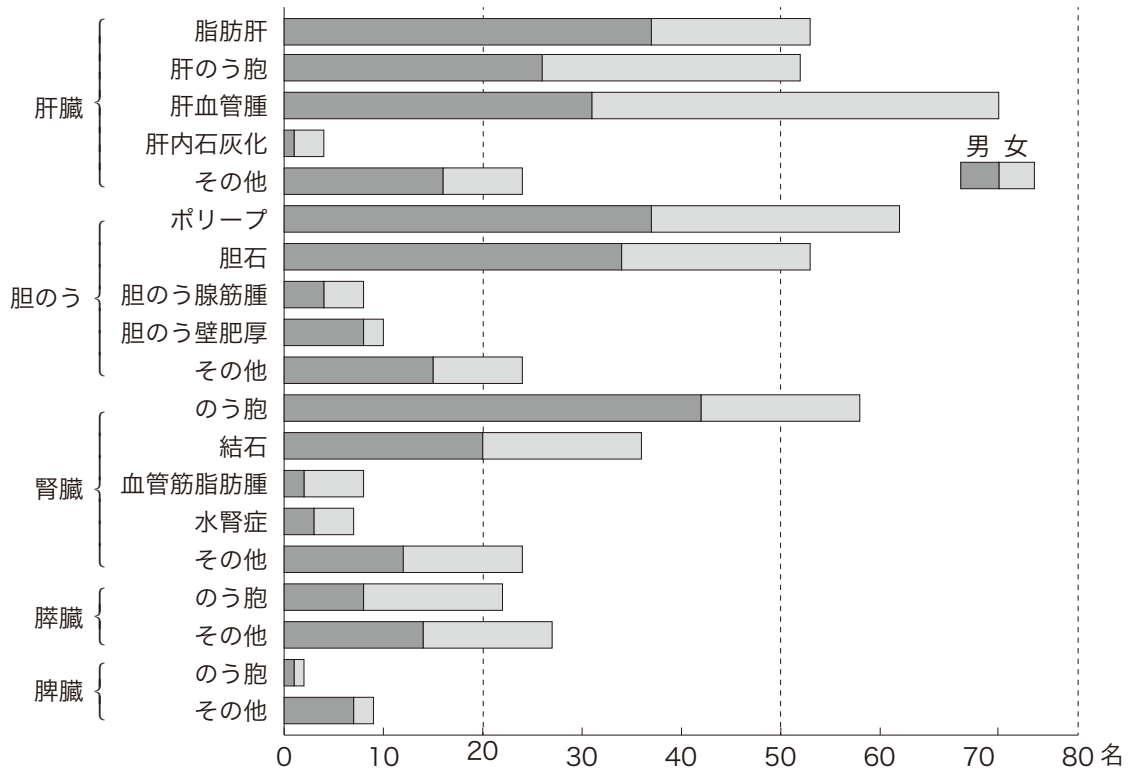


表11 b 要再検査者の部位別内訳

所見	性別	男		女		合計	
		所見数	要再検査者総数(男)に対する割合(%)	所見数	要再検査者総数(女)に対する割合(%)	所見数	要再検査者総数(全体)に対する割合(%)
肝臓	脂肪肝	37	30.1	16	13.8	53	22.2
	肝のう胞	26	21.1	26	22.4	52	21.8
	肝血管腫	31	25.2	41	35.3	72	30.1
	肝内石灰化	1	0.8	3	2.6	4	1.7
	その他	16	13.0	8	6.9	24	10.0
胆のう	ポリープ	37	30.1	25	21.6	62	25.9
	胆石	34	27.6	19	16.4	53	22.2
	胆のう腺筋腫	4	3.3	4	3.4	8	3.3
	胆のう壁肥厚	8	6.5	2	1.7	10	4.2
	その他	15	12.2	9	7.8	24	10.0
腎臓	のう胞	42	34.1	16	13.8	58	24.3
	結石	20	16.3	16	13.8	36	15.1
	血管筋脂肪腫	2	1.6	6	5.2	8	3.3
	水腎症	3	2.4	4	3.4	7	2.9
	その他	12	9.8	12	10.3	24	10.0
膵臓	のう胞	8	6.5	14	12.1	22	9.2
	その他	14	11.4	13	11.2	27	11.3
脾臓	のう胞	1	0.8	1	0.9	2	0.8
	その他	7	5.7	2	1.7	9	3.8

(要再検査者数 男123名 女116名 計239名)



げていきたい。

脂肪肝の所見は要再検査とならず要経過観察としているので実際の有病率はもっと多いのであるが、今回は要再検査者のなかの所見でも男性で腎のう胞に次ぎ2位であった。実際肥満者での脂肪肝はよくみられるところであるが、肥満がない状態で、またアルコールをそれほど飲まない状態での脂肪肝も男女で目立ってきていて、若いうちから甘い間食やジュース類の過剰摂取、運動不足から起こる内臓脂

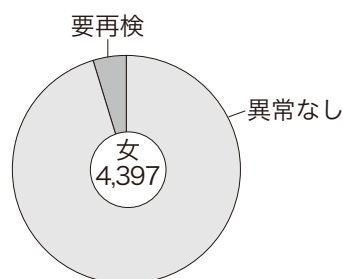
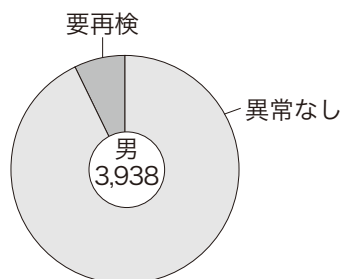
肪の蓄積が広く起こってきている可能性がある。また、最近話題になっている非アルコール性脂肪肝炎(NASH)の増加も懸念される。

便潜血反応(表12)では要再検査と要精密検査の割合は男性7.1%と女性4.7%であった。令和元年は平成30年(6.1%、5.3%)に比べ、男性でやや増加、女性でやや減少していた。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

表12 便潜血反応

	異常なし		要再検査		要精密検査	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (3,938名)	3,659	92.9	279	7.1	0	0.0
女 (4,397名)	4,190	95.3	207	4.7	0	0.0
計 (8,335名)	7,849	94.2	486	5.8	0	0.0

(中止 男163名 女360名 計523名)



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。

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。今後男女とも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、要精密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。

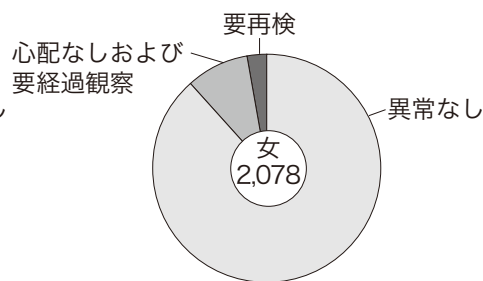
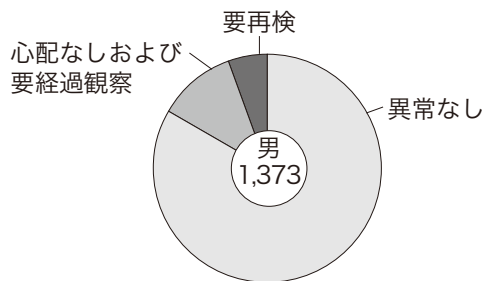
眼底検査(表13)では、異常なしが男女とも85%前後であり、経過観察は男性11.1%、女性8.9%、要精密検査は男性5.4%、女性2.7%であった。平成30年の要精密検査男性4.3%、女性2.6%に比べ男女ともごくわずかに増加した。読影担当医の変更により多少の変化はみられる。

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。また、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を検討している。

表13 眼底検査

	異常なし		心配なしおよび要経過観察		要精密検査	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男(1,373名)	1,146	83.5	153	11.1	74	5.4
女(2,078名)	1,837	88.4	184	8.9	57	2.7
計(3,451名)	2,983	86.4	337	9.8	131	3.8

(中止 男14名 女14名 計28名)



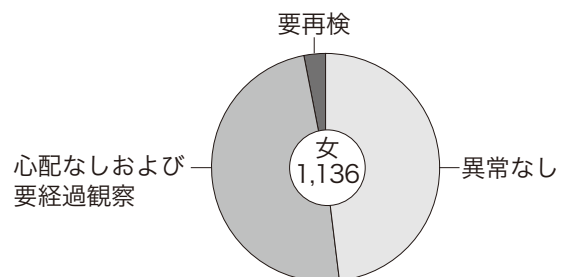
乳腺検診(表14)では、要精密検査は2.8%で平成30年(2.4%)よりわずかに増加した。心配なしおよび要経過観察は48.9%で平成30年(45.5%)より少し増加している。ここ数年の傾向では、要精密検査は減少傾向であり要経過観察は増加している。経過観察がやや増えたのは、診察医の変更によ

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

表14 乳腺検診(女性のみ)

	人数	構成比(%)
異常なし	548	48.24
心配なしおよび要経過観察	556	48.94
要精密検査	32	2.82
総数	1,136	100.00

(中止 29名)



が、当診療所では要精密検査の割合は経時的にも減少してきている。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。

さらに、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。

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。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を対象に乳腺エコーによる検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拡大していく予定である。

婦人科検診（表16）では、異常なしは63.3%、要精密検査は12.7%であった。平成30年（62.6%、13.4%）に比べ、令和元年は異常なしが増加し、

表15 乳がん検診 各検査法の利点と欠点

	利点	欠点	感度
視触診	腫瘍を見つける 乳房や乳頭の形（陥凹など）の異常 乳頭分泌を確認できる 身体に負担をかけない （自己触診のポイントを教育できる）	担当医の技量に左右 客観的ではない 腫瘤がある程度の大きさでないとわからない 単独では死亡率低減効果がないとする EBMあり	60%程度
マンモグラフィ	がんの特徴的な微細な石灰化病変検出 ミリ単位の病変検出 繊維腺腫などの良性病変を検出 精度管理が確立されている 欧米で確立された唯一のEBM	若い人に多い高濃度乳房では腫瘍がみつけにくい 被曝 検査に痛みを伴う場合がある ブラインドエリアの存在	85%程度
超音波	若い人に多い高濃度乳房の腫瘍を検出 のう胞などの良性病変を検出 被曝・痛みがない	担当技師の技量に左右 記録性・再現性に問題があり標準化されていない 疑陽性症例が多くなる傾向 死亡率減少効果は未だ示されていない	80%以上

表16 婦人科検診

	人数	構成比(%)
異常なし	810	63.3
心配なしおよび要経過観察	308	24.1
要精密検査	162	12.7
総数	1,280	100.0

（中止 119名）

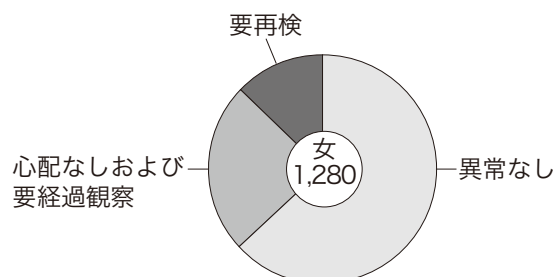


表 16 a 有所見者の内訳

	所見数	受診者数に 対する割合(%)
膣部びらん	0	0.0
膣炎	0	0.0
頸管ポリープ	14	1.1
子宮筋腫	86	6.7
卵巣腫瘍	2	0.2
所見あり	2	0.2
その他	7	0.5

(受診者数 女1,280名)

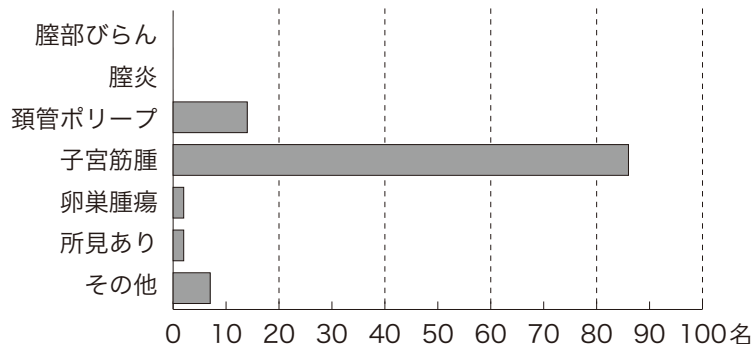
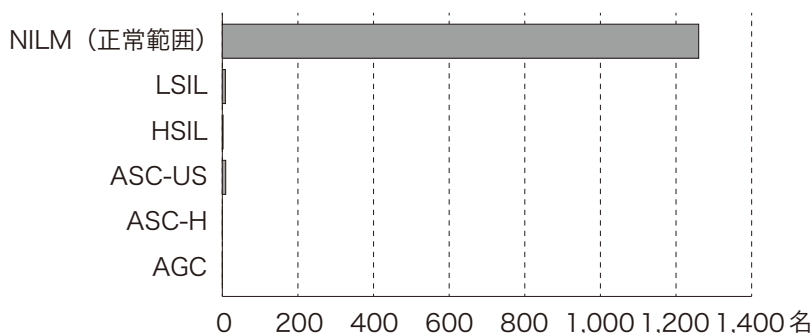


表 16 b 細胞診の内訳

	所見数	構成比(%)
NILM(正常範囲)	1,260	98.5
LSIL	8	0.6
HSIL	2	0.16
ASC-US	9	0.70
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総数	1,279	100.0

(未実施 女119名)



そして要精密検査はやや減少した。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増加している。

診察所見としては、子宮筋腫(6.7%)、頸管ポリープ(1.1%)の順で多くみられ、令和元年も子宮筋腫が一番多かった。診察にて子宮腫大の疑いとして要精密検査としたが、二次検査のエコーでは子宮腫大がみられなかった症例もあった。こういう症例をフィードバックしてより質の高い検診を目指していきたい

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.5%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.6%、ASC-USが0.7%、ASC-Hが0%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILは0.2%(2名)と前年の4名より減少していた。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こないが、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。

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診断された症例は総計11例で、その内訳は表17のとおりである。

乳がんが5例、大腸がんが2例、食道がん、胃がん、肺がんそして前立腺がんは各1例であった(区健診の10例を含めると21例)。令和元年は例年の平均10例より多かった。

乳がんは今年5例とかなり多かった。特に30歳代が3例と若年者で発見された。35歳の症例は、28歳のときに右乳がんで手術したがフォローアップを自己中断し、今回の健診で反対側の左に乳がんが見つかったため手術した病院に紹介した例である。他のがんは5年でフォローアップが終わるが、乳がんは10年しっかりとフォローアップすることが必要であることを実感させるものであった。37歳の症例は、自分でも違和感が元からあり、検診で医師による触診で腫瘍が疑われ精査となり、マンモ

グラフィ上は目立つ所見はなかったが、乳腺エコー・MRIで乳がんが疑われ、日本大学病院に紹介乳がんと診断され、治療を受けた。マンモグラフィでは陰性でも触診・エコーで充実性腫瘤として検知できた。38歳の症例は初めての検診で、触診上は明らかではなかったが、マンモグラフィで腫瘤疑いがあり要精査となり、乳腺エコーとMRIで乳がんが疑われ、JR総合病院に紹介。針生検にて初回は良性の線維腺腫と診断されたが、3ヶ月後のフォローアップでやはり乳がんを疑われ、乳がんと診断された。組織的に診断が難しい例であった。51歳の症例は、当所では初めて行ったマンモグラフィであったが、乳腺の構築の乱れがみられ、他所にて乳がんと診断され、手術および抗がん剤治療を受け、経過良好とのことである。66歳の症例は、やはり当所で初めて行ったマンモグラフィであったが、腫瘤が疑われ、乳腺エコー・MRI上で乳がんが疑われ、防衛医大に紹介、手術され、術後に放射線・内分泌療法を予定している。

大腸がんの54歳女性は、大腸内視鏡を行なったところ病理組織でがんと判明したが、内視鏡で取りきれた症例で、手術もなしですんでいる。もう一例の65歳男性は潰瘍型で、慶應大学病院に紹介し、ステージ2の直腸がんで術後経過良好であった。

食道がんの77歳男性は、内視鏡検査で早期がんが疑われ、すぐに慶應大学病院に紹介し、内視鏡下手術ですんだ例であった。

胃がんの57歳女性は、胃内視鏡検査を実施したところ昨年より隆起した病変がみられ生検で悪性が確認され、胃MALTリンパ腫の診断で、慶應大学病院に紹介となった。胃リンパ腫はピロリ菌感染との関係が深いとされているが、この方の場合、ピロリ菌呼吸法検査で陰性であった。しかし症状もな

表17 がん集計 (名)

	部位	性別	年齢
生活習慣病健診	乳	女	35
		女	37
		女	38
		女	51
		女	66
	大腸	女	54
		男	65
	食道	男	77
	胃	女	57
	肺	男	76
前立腺	男	61	

く、他のリンパ腺も問題はないようで、手術はせずピロリ菌除菌療法を行って経過観察されている。

肺がんの76歳男性は、当日当所でCTを行い、すぐに慶應大学病院に紹介し、手術にてステージ3Aであった例である。

前立腺がんの例はオプションの項目で述べる。また統計には入れていないが、子宮がんの前段階のHSIL 4名（婦人科健診を含め）、ASC-Hが2名発見され、がん以外にも最近増えている非定型抗酸菌症が1名みついている。

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 記)

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、血清ピロリ菌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。

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18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、令和元年は平成30年と同じ、691名に実施した。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。メディアで興味を持ち、初めて受ける人

が増え、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823名に実施した。今年は1例前立腺がんが見つかった。61歳男性は、家系的に消化器がんが心配で初めてがんセットを行ったが、PSAが42という高値が出たため、精査したところ前立腺がんであった。手術はせずにホルモン療法と放射線治療を行い経過は良好である。前立腺がんの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、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。令和元年は226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、検査を希望する人が増えてきたと考えられる。

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317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でHPV陽性となった人が令和元年も2人おり、婦人科での慎重なフォローアップを受けていただいている。

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。平成27年国民健康栄養調査での食塩摂取量の平均は男性で11.0g、女性で9.2g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、そして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。令和2年の食事摂取基

表18 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
血管機能エコー有	26	34	60
血管機能エコー無	11	12	23
Lp (a)	122	106	228
ホモシステイン	113	98	211
BNP	150	165	315
尿中アルブミン	175	240	415
頸動脈エコー	280	351	631
アディポネクチン	17	20	37
シスタチンC	87	111	198
インスリン	116	127	243
HbA1c	20	11	31
肝臓SET	20	14	34
HBs抗原	69	40	109
HCV抗体	73	38	111
AFP	155	94	249
IV型コラーゲン	143	90	233
アミラーゼ	196	169	365
がんSET	91	107	198
CEA	633	506	1,139
CA19-9	603	417	1,020
ペプシノゲン	163	138	301
PSA	625		625
CA125		848	848
肺がんSET	2	3	5
喀痰	18	7	25
ヘリカルCT	86	44	130

	男	女	計
リウマチ	31	191	222
Fe / TIBC	17	115	132
骨密度	20	509	529
眼圧	124	213	337
MMG		1,159	1,159
血液型	5	6	11
乳腺触診		1,085	1,085
婦人科		773	773
腹部エコー	434	442	876
眼底	106	162	268
便潜血	0	1	1
胃直	12	10	22
甲状腺	41	129	170
アレルギーSET	4	14	18
非特異IgE	22	56	78
ハウスダスト	23	68	91
スギ	23	71	94
ヒノキ	23	69	92
アレルギー成人セット1	18	46	64
アレルギー成人セット2	18	40	58
血清ピロリ	76	150	226
HPV		317	317
推定食塩摂取量	59	121	180
乳腺エコー		104	104
風疹単独	119	165	284
4種セット	48	131	179
風疹クーポン	26	2	28
クーポン3種セット	2	1	3
合計	5,245	9,940	15,185

準ではさらに厳しくなることが予定されている。オプションで簡易に測定し、受診者がどの程度食塩をと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。

ま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、検査を始めた平成27年は14名のみであったが、令和元年は104名と実施者は増えている。

風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人は31名で、オプションとして検査した人は463名に及んだ。そのうち182名の方は麻疹・水痘・ムンプスの抗体価検査も行った

(山下毅 記)

オプション検査の意義と検査方法

オプション検査の意義と検査方法

●血管機能検査とは・・・		心臓病や脳卒中を引き起こす動脈硬化の予防・進行防止に役立つ検査です。動脈硬化危険因子（高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・喫煙・家族歴）のある方は年に一度検査することをお勧めします。		
項目	主な対象	検査方法	意義	
血管機能検査	レプチン	肥満	血液	脂肪細胞から分泌されるホルモンで、脳の満腹中枢を刺激する満腹シグナルです。肥満者ではレプチンの働きが悪くなるため高値を示します。肥満の方にお勧めします。
	リポ蛋白(a)【Lp(a)】	動脈硬化		動脈硬化の危険因子の一つです。リポ蛋白(a)の量は遺伝的に決まっているため、遺伝的に動脈硬化になりやすい方は高値を示します。動脈硬化が心配な方にお勧めです。
	ホモシステイン	動脈硬化		遺伝、葉酸、ビタミンB6・B12の欠乏などにより増加し、血管内を障害することによって動脈硬化を進める危険因子の一つです。
	BNP	心不全		心臓に圧力がかかった時に心臓(心室)から分泌されるホルモンです。心疾患、高血圧、腎不全、急性肺障害などで血液中の濃度が上昇します。
	尿中アルブミン	動脈硬化 腎機能	尿	糖尿病合併症のひとつである糖尿病性腎症を早期発見するために有用です。また、腎炎や高血圧、心不全による腎臓への負担も早期に示すため、動脈硬化の指標とされています。
	頸動脈エコー	動脈硬化	超音波	頸動脈の血管壁の厚さを超音波で検査します。血管の狭窄や、脳梗塞の原因となるプラークの有無を確認し、全身の動脈硬化の進行度を示す指標です。
	アディポネクチン	耐糖能異常 動脈硬化	血液	脂肪細胞から分泌される動脈硬化を防ぐ物質です。メタボリックシンドロームの時に低値になります。
	シスタチンC	腎機能		腎機能障害を早期に診断する、優れた指標です。
	インスリン/ HOMAインデックス	耐糖能異常		インスリン分泌の状態と、効き具合(HOMAインデックス)を検査します。
ヘモグロビンA1c	耐糖能異常	1～2ヶ月間の血糖値の変動を示します。空腹時の血糖値だけではわからない食後高血糖や、糖尿病のコントロールを見るために必要です。		

●腫瘍マーカー・肺がん検査とは・・・		消化器や肺がん、男性は前立腺、女性は婦人科系のがんの早期発見に役立ちます。1～2年に一度の検査をお勧めします。 肺がん検査は、喫煙者や肺がんの家族歴のある方は毎年検査されることをお勧めします。		
腫瘍マーカー	CEA	消化器・肺 (大腸 他)	血液	大腸がんや胃がん、肺がん、甲状腺がんなどで高値となります。大腸ポリープの既往のある方や、大腸がんの家族歴のある方は、定期的に検査されることをお勧めします。
	CA19-9	消化器 (膵臓 他)		膵臓・胆道系のがんや炎症のときに高値となります。
	ペプシノーゲン	胃がん 萎縮性胃炎		萎縮性胃炎の状態を予測し、胃がんになりやすいタイプかどうか検査します。 ※胃酸分泌抑制剤服用中の方や、胃切除された方はこの検査に通しません。
	PSA (男性)	前立腺がん (前立腺肥大)		前立腺がんの時に高値となります。(前立腺肥大でも高値となることがあります。)50歳以上の男性は毎年検査されることをお勧めします。 ※抜け毛防止用内服薬を使用されている方は、正確な結果が得られません。
	CA125 (女性)	卵巣がん		主に卵巣がんの時に高値となります。子宮内膜症、子宮がん、胸腹膜疾患でも上昇することがあります。
肺がん検査	胸部ヘリカルCT	肺がん	CT	精密に胸部病変がわかり、肺炎・結核などの感染症や早期の肺がん発見に有用です。喫煙される方や副流煙の多い環境にいる方、咳が続く方にお勧めです。
	喀痰細胞診		喀痰	喀痰細胞内の肺がんや炎症反応(肺炎など)による変化を調べる検査です。

●肝・膵機能検査とは・・・		肝臓・膵臓の機能検査です。肝機能障害のある方は1～2年に一度の検査をお勧めします。		
項目	主な対象	検査方法	意義	
肝・膵機能検査	HBs抗原	B型肝炎	血液	HBs抗原はB型肝炎ウイルス、HCV抗体はC型肝炎ウイルスの検査です。一度は検査されることをお勧めします。また、旅行や仕事で海外によく行かれる方は定期的な検査をお勧めします。
	HCV抗体	C型肝炎		
	AFP	肝臓病		
	Ⅳ型コラーゲン	肝炎 肝硬変		
	アミラーゼ	膵機能		
アレルゲン	非特異的IgE ハウスダスト スギ/ヒノキ 成人向けセット①/②	アレルギー	血液	非特異的IgEはアレルギー反応の程度、他の項目はアレルギーの原因となる各物質に対する反応の強さを検査します。
甲状腺	サイログロブリン TSH FT4	甲状腺	血液	サイログロブリンは甲状腺がんや甲状腺炎、良性甲状腺腫で高値になります。TSH(甲状腺刺激ホルモン)とFT4(甲状腺ホルモン)は、機能亢進症(バセドー病)や機能低下症(橋本病)などを検査します。高コレステロール血症に橋本病が隠れていたり、急激な体重の増減や、疲れやすいなどの体の不調に甲状腺が関係していることがあります。
その他	リウマチ反応	リウマチ	血液	慢性関節リウマチや膠原病などの自己免疫性疾患になりやすいタイプかどうかわかります。リウマチの家族歴のある方や慢性的な関節痛がある方にお勧めします。
	血清鉄/総鉄結合能	貧血		貧血の原因に多い鉄欠乏状態を検査します。特に女性で貧血を指摘されている方や、貧血治療の経過をみるのにも適しています。
	骨密度	骨粗鬆症	X線	骨の強さを表す尺度のひとつです。特に40歳以上の女性の方や、ご家族で骨粗鬆症を指摘された方がいる場合はお勧めします。閉経後の女性は1～2年に一度の検査をお勧めします。
	眼圧	緑内障	眼圧計	眼球内の圧力(眼圧)の高さを測定し、緑内障の疑いを検査します。
	血清ピロリ菌抗体	胃炎・潰瘍 胃がん	血液	慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんに関連すると言われるピロリ菌感染を検査します。※ピロリ菌除菌治療の完了を確認する検査ではありません。
	推定食塩摂取量	高血圧 腎臓病	尿計測	1日当たりの食塩摂取量を推定します。血圧が高めの方や、肥満のある方、体重が減りにくいと感じている方にお勧めします。
	マンモグラフィ	乳がん	X線	乳腺を圧迫撮影することで、乳がんの早期発見に有用です。40歳以上の方は少なくとも2年に一度、乳がんの家族歴のある方は1年に一度は検査されることをお勧めします。※ペースメーカーや豊胸術などの手術を受けた方は、お受け頂けません。
HPV検査	子宮がん	子宮頸部細胞	子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)のうち、がんリスクの高いウイルス感染の有無を検査します。	

- ◆検査をご希望の方は裏面にご記入の上、**健診当日にお申込み**ください。
- ◆健診内容(コース)により検査項目が含まれている場合もございます。お申込みの際にご確認ください。
- ◆オプション検査結果は、健康診断記録とは別紙で郵送いたします。(約4週間後)

生活習慣病健康診断 まとめ

令和元年当センターでは追跡確認できたがんの症例は、11例（区健診も含めると21例）と例年より多かった。今後も症例追跡を強化していきたい。また、ハイリスクな人には、必要ならば積極的にオプション検査のがんセット、肺がんセットそしてマンモグラフィを推奨し、早期発見に努めていきたい。

平成28年4月より特に生活習慣病に関する項目の基準値・判定基準の見直しを行った。そのために要精査の割合は、脂質代謝では大きく変わりなかったが、肝機能では特に男性で大きく減少、糖尿病では増加、血圧では少し減少し、総合判定としては大きな変化はなかった。

ここ数年男性では、肥満度が微増し、脂肪肝の割合が増加して、血清脂質（中性脂肪増加およびHDLコレステロールの低下）が進み、血糖値も増加している。血圧は薬剤治療が浸透してきたためかほぼ変化はないが、女性と比べてその頻度は高く、これはメタボリックシンドローム（内臓脂肪を伴うインスリン抵抗性の存在、高血圧、高中性脂肪、低HDLコレステロール、糖尿病・耐糖能異常、内臓肥満を合併する代謝障害）の増加を表し、将来の虚血性疾患や脳卒中などの動脈硬化疾患の増加につながるものと危惧される。コレステロールに関しても、女性ではここ数年異常者の割合が減少しているのに対し、男性では増加傾向にあり、現在労働環境が悪化している社会情勢のなかで生活習慣を改善するにはなかなか難しいものがあると考えられる。しかし、糖尿病予備軍のうちからしっかりと血糖コントロールしていくためにも受診者に啓蒙していきたい。

平成30年度から第3期目の特定健診・特定保健指導が始まっているが、当センターでは平成17年1月からインスリン値、HOMAインデックスを全例測定し、平成17年7月からは他の健診センターに先駆け腹囲の測定を開始し、インスリン抵抗性やメタボリックシンドロームの診断を行っている。また、生活習慣病危険度を5項目でグラフ化し、動脈硬化危険因子の重複例には、より積極的な生活指導やフォローアップを啓蒙してきた。また平成9年日本動脈硬化学会診療ガイドラインそして平成30年度から始まった第3期の特定健診でもNon-HDLコレステロールが採用となったが、当センターではそれに先駆け平成25年度から心血管イベントの鋭敏なマーカーとされるコレステロールの指標（L/H比とnon-HDL）を結果表に示している。さらに今後も、特定健診の対象外である40歳未満の人に対して積極的にアプローチしていきたい。（山下毅 記）

動脈硬化におけるコレステロールの指標

$L/H \text{ 比} = \text{LDLコレステロール} / \text{HDLコレステロール}$

2.5以上は要注意

$\text{Non-HDLコレステロール} = \text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール}$

170以上は要注意

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682名、女性935名の総計1,617名で、平成30年に比べ男女とも減少し合計60名減少した（表19）。年齢別では、30歳未満の人が31.7%、30～34歳の人が34.6%

を占め、生活習慣病健診に比べ、令和元年も明らかに若年層の受診者が多かった。業種別受診者数は表20に示した。

表19 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	162	215	152	43	57	23	14	16	682	42.2
女性	351	345	200	9	4	10	6	10	935	57.8
合計	513	560	352	52	61	33	20	26	1,617	100.0
構成比	男性	23.8	31.5	22.3	6.3	8.4	3.4	2.1	2.3	100.0
	女性	37.5	36.9	21.4	1.0	0.4	1.1	0.6	1.1	100.0
	合計	31.7	34.6	21.8	3.2	3.8	2.0	1.2	1.6	100.0

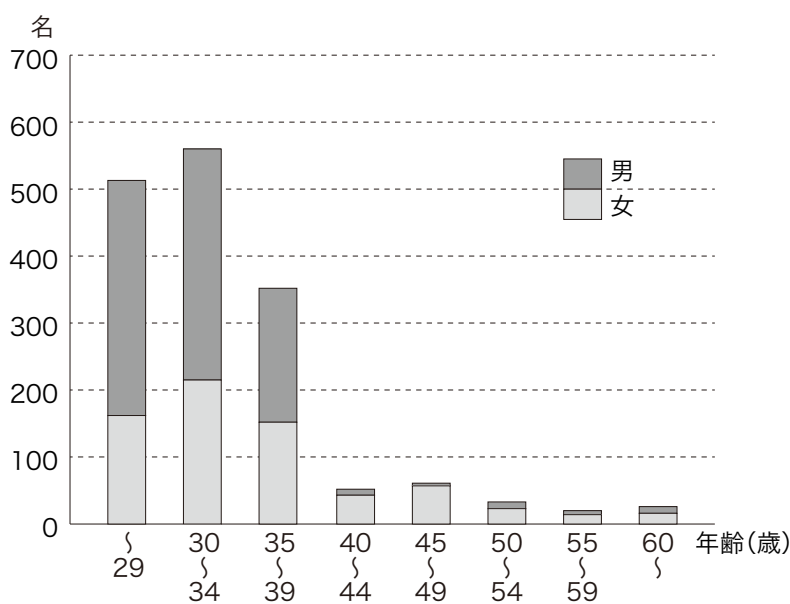
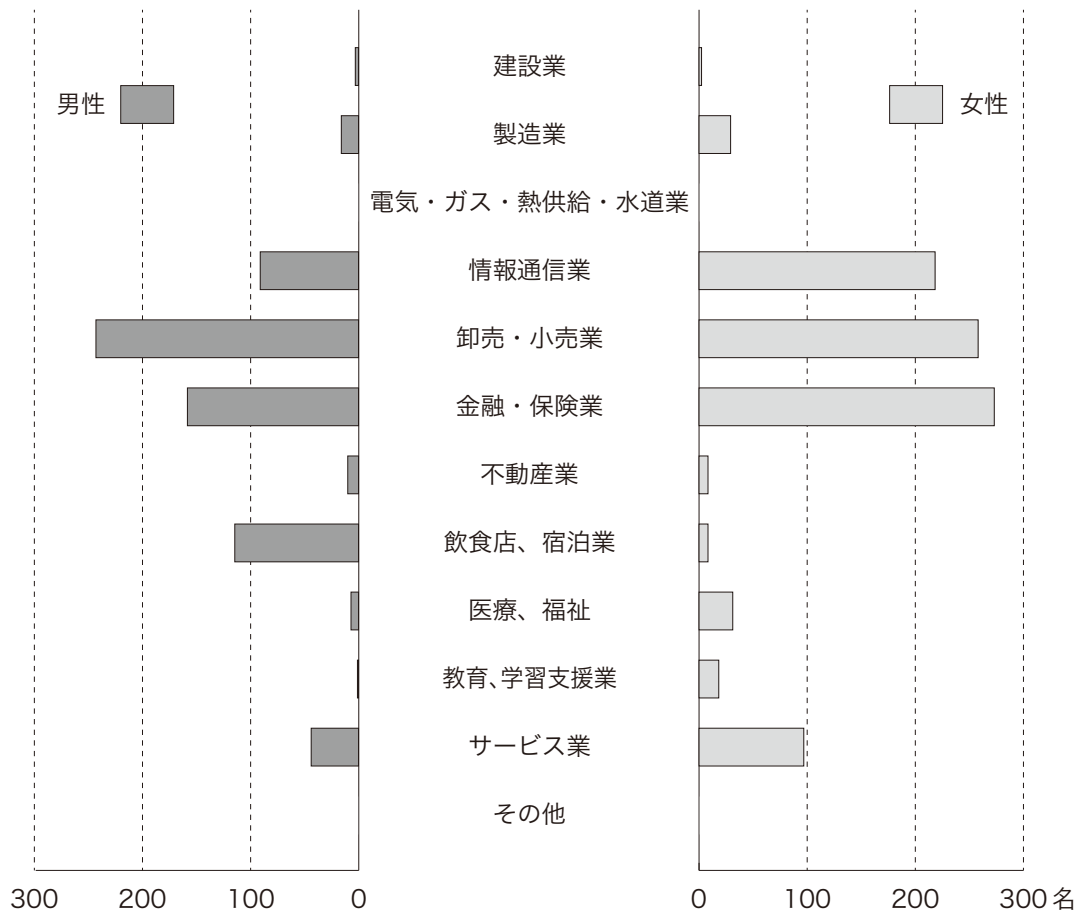


表20 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
建設業	3	1	4
製造業	16	28	44
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0
情報通信業	83	218	301
卸売・小売業	244	258	502
金融・保険業	159	273	432
不動産業	10	7	17
飲食店、宿泊業	115	7	122
医療、福祉	7	30	37
教育、学習支援業	1	17	18
サービス業	44	96	140
その他	0	0	0
合計	682	935	1,617



〈結果〉

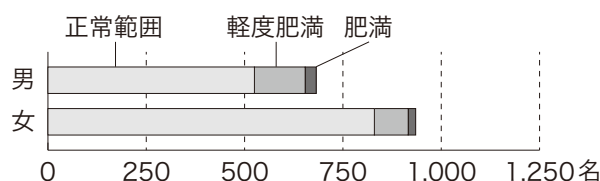
肥満度 (BMI) (表21) からみた肥満者の割合は、男性23.0%、女性11.2%と男性が令和元年も高かった。平成30年の男性23.7%、女性9.7%に比べ、男性は微減、女性は増加していた。ここ数年来でみると、男女とも増加傾向が続いている。男女比は以前は約3倍であったが、ここ数年は2倍近くと

差がなくなってきている。また生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.1%、女性17.4%に比べると、肥満者の割合は少ないものの、男性は10年以上連続で20%を超えた。若年者が多い定期健診において男性の5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21 肥満度 (BMI)

	正常範囲		軽度肥満		肥満	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (682名)	525	77.0	129	18.9	28	4.1
女 (935名)	830	88.8	86	9.2	19	2.0
計 (1,617名)	1,355	83.8	215	13.3	47	2.9

正常範囲：BMI値25未満、軽度肥満：BMI値25～30、肥満：BMI値30以上 (単位：kg/m²)



血圧 (表22) については、高血圧の割合は、男性5.6%、女性0.8%であり、圧倒的に男性に多くみられた。平成30年の男性8.4%、女性1.9%と比べ男女とも今年は減少している。ここ数年でみても

男女とも減少傾向が続いている。生活習慣病健診での男性12.3%、女性7.0%と比べ、若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表22 血圧

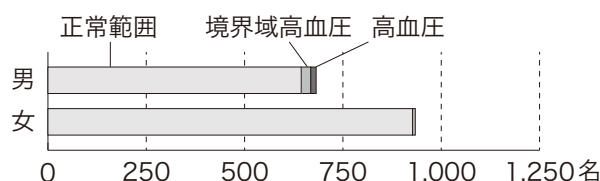
	正常範囲		境界域高血圧		高血圧	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (682名)	644	94.4	24	3.5	14	2.1
女 (935名)	927	99.1	7	0.7	1	0.1
計 (1,617名)	1,571	97.2	31	1.9	15	0.9

正常範囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満

境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95

高血圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上

(単位：mmHg)



血液検査（表23）では、令和元年も例年どおり、要治療を含めた要再検の割合は、糖代謝、総コレステロールで、生活習慣病健診より低かった。しかし、男性において、中性脂肪、肝機能（平成30年は生活習慣病健診より高かったが、今回は再びやや下がった）に関してはほぼ肉薄しており、尿酸に関してはついに生活習慣病健診（3.7%）より多くなった（4.9%）。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。また、例年どおり男性は女性に比

べ貧血以外の項目で要再検査の割合が高かった。

さらに、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、そして尿酸に異常が出やすい。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きたい。（山下毅 記）

表23 血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
肝機能	男（ 679名）	398	58.6	193	28.4	88	13.0	0	0.0
	女（ 910名）	797	87.6	95	10.4	17	1.9	1	0.1
	計（1,589名）	1,195	75.2	288	18.1	105	6.6	1	0.1
糖代謝	男（ 679名）	557	82.0	90	13.3	15	2.2	17	2.5
	女（ 906名）	759	83.8	128	14.1	12	1.3	7	0.8
	計（1,585名）	1,316	83.0	218	13.8	27	1.7	24	1.5
総コレステロール	男（ 679名）	519	76.4	86	12.7	68	10.0	6	0.9
	女（ 907名）	774	85.3	88	9.7	41	4.5	4	0.4
	計（1,586名）	1,293	81.5	174	11.0	109	6.9	10	0.6
中性脂肪	男（ 679名）	563	82.9	51	7.5	63	9.3	2	0.3
	女（ 907名）	772	85.1	74	8.2	61	6.7	0	0.0
	計（1,586名）	1,335	84.2	125	7.9	124	7.8	2	0.1
尿酸	男（ 617名）	519	84.1	68	11.0	25	4.1	5	0.8
	女（ 825名）	789	95.6	33	4.0	3	0.4	0	0.0
	計（1,442名）	1,308	90.7	101	7.0	28	1.9	5	0.3
ヘモグロビン	男（ 682名）	652	95.6	29	4.3	0	0.0	1	0.1
	女（ 934名）	835	89.4	80	8.6	14	1.5	5	0.5
	計（1,616名）	1,487	92.0	109	6.7	14	0.9	6	0.4
白血球	男（ 682名）	612	89.7	52	7.6	18	2.6	0	0.0
	女（ 934名）	841	90.0	66	7.1	27	2.9	0	0.0
	計（1,616名）	1,453	89.9	118	7.3	45	2.8	0	0.0
血小板	男（ 682名）	654	95.9	27	4.0	1	0.1	0	0.0
	女（ 934名）	898	96.1	32	3.4	4	0.4	0	0.0
	計（1,616名）	1,552	96.0	59	3.7	5	0.3	0	0.00

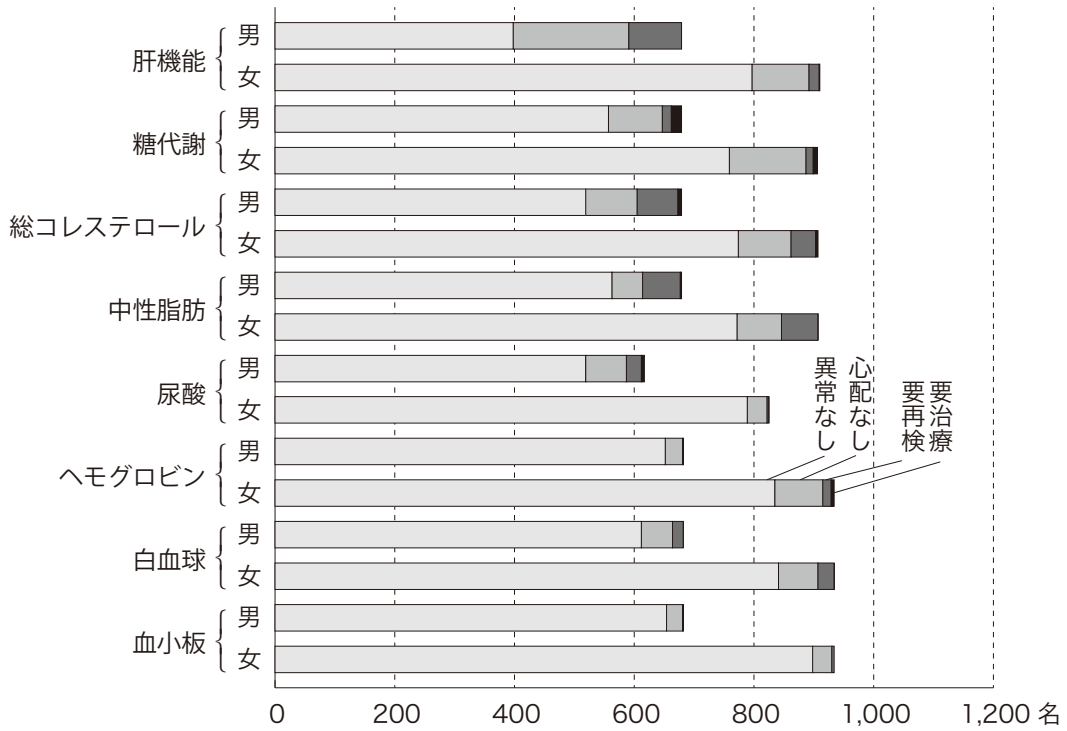


表24 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (682名)	24	3.5	18	2.6
女 (935名)	27	2.9	74	7.9
計 (1,617名)	51	3.2	92	5.7

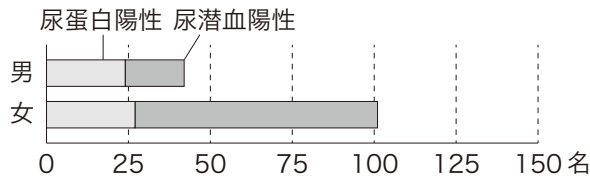


表25 胸部X線

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (681名)	542	79.6	124	18.2	13	1.9	2	0.3
女 (899名)	672	74.7	215	23.9	11	1.2	1	0.1
計 (1,580名)	1,214	76.8	339	21.5	24	1.5	3	0.2

(中止 男1名 女36名 計37名)

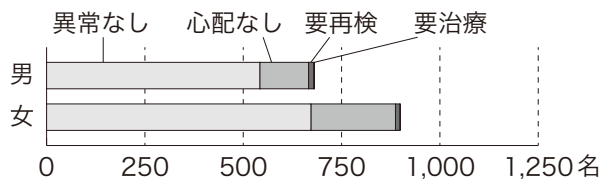


表26 心電図

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (652名)	260	39.9	372	57.1	20	3.1	0	0.0
女 (879名)	288	32.8	577	65.6	12	1.4	2	0.2
計 (1,531名)	548	35.8	949	62.0	32	2.1	2	0.1

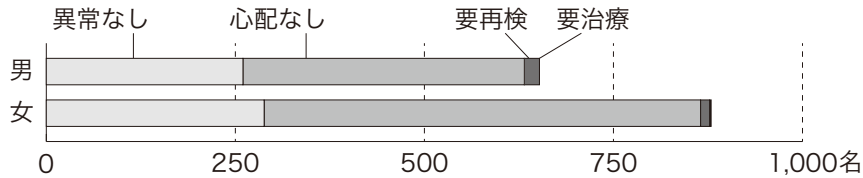


表26 a 有所見者の内訳

	男		女		合計	
	所見数	有所見率(%)	所見数	有所見率(%)	所見数	有所見率(%)
上室性期外収縮	0	0.0	5	35.7	5	14.7
心室性期外収縮	5	25.0	11	78.6	16	47.1
右脚ブロック	9	45.0	0	0.0	9	26.5
左脚ブロック	0	0.0	1	7.1	1	2.9
左室肥大	1	5.0	0	0.0	1	2.9
心房細動	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(有所見者数 男20名 女14名 合計34名)

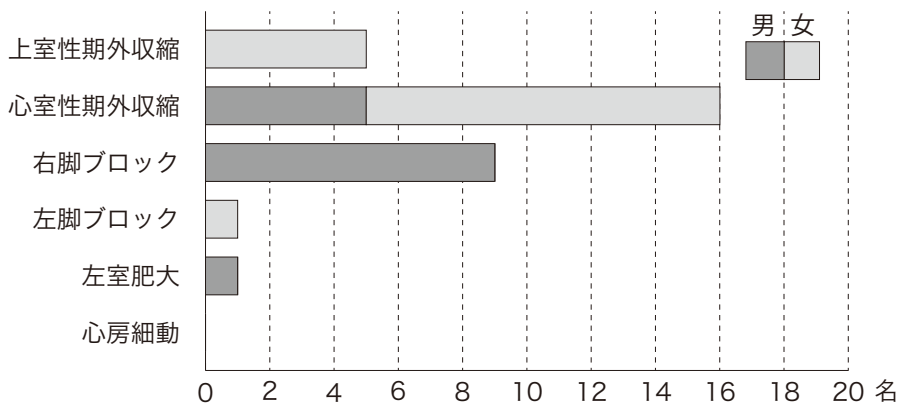
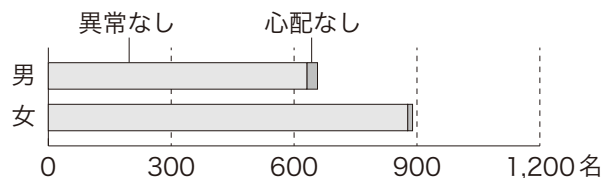


表27 聴力

	異常なし		心配なし	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男 (657名)	631	96.0	26	4.0
女 (889名)	877	98.7	12	1.3
計 (1,546名)	1,508	97.5	38	2.5



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。

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。

(山下毅 記)

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。今年度は2月に入りCOVID-19流行のため、期間が4月15日まで延長されたが、結局延長期間に健診を行う人はいなかった。

当診療所においても、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く。

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ので、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。平成30年度からは特定健診第3期目が始まり、当診療所ではすでに導入していたnon-HDLコレステロールやeGFRを扱うようになった。

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、 γ 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)

区健診受診者の結果

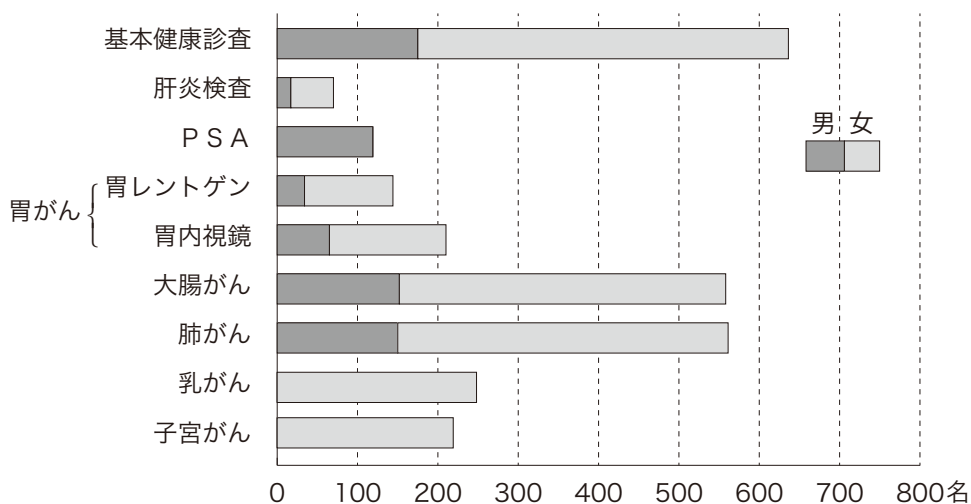
基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺検診の受診者動向をまとめた (表28)。平成29年度から胃・大腸がん検診がそれぞれに分かれたので、平成28年度からの実施人数との比較を行った。平成30年と比較し、延べ人数で約130人、実質人数は760人で約30人減少した。これはだいたい平成29年と同数である。胃内視鏡など単独の項目で受ける人が増えたためと考えられる。そして大まかな数としてここ5、6年くらいはあまり変化がない。内容的には肝炎は平成30年が

多かったが、46人減少とやはり平成29年並みに落ち着いている。胃がんに関しては前年に胃内視鏡を受けた人は今年には胃の検診を受けることができないので、2年おきに行う人が多く、今年には210名と平成29年を超える人に受けていただいた。その代わり胃レントゲンは少なくなっている。それ以外の項目では多少の増減があるも大きな変化はなかった。

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年度は再びワーストワンに返り咲いたそうである。令和元年度はがん検診の要精検者数は肺がん42人、胃がん16人、大腸がん31人で、要精検率 (前年度) はそれぞれ、肺がん6 (8) %、胃がん5 (5) %、大腸がん6 (4) %で、平成30年の要精検率は肺がんが減り、大腸がんが増えた。ここ数年で見ると大きくは変化はないが、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

表28 区健診集計

健診内容	男	女	令和元年	(うち中野区)	平成30年	平成29年	平成28年	
基本健康診査	175	461	636	27	665	642	671	
肝炎検査	17	53	70	0	114	64	48	
P S A	119	—	119	—	122	115	142	
胃がん	胃レントゲン	34	110	144	—	169	162	360
		胃内視鏡	65	145	210	—	138	204
大腸がん	152	406	558	25	599	578	608	
肺がん	150	411	561	—	583	539	582	
乳がん	—	248	248	1(触診)	254	253	310	
子宮がん	—	219	219	3	248	223	255	
	712	2,053	2,765		2,892	2,780	2,976	



要精検率は減っている。

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。令和元年度、肺がんが1名みつかった。例年受けている人で、以前との比較でわずかな変化がみられたため当所でCTを撮ったところ肺がんが疑われ、慶応大学病院に紹介し、胸腔鏡下での部分切除ですんだ非常に早期の肺がんであった。

胃がん検診において胃内視鏡検診を行ったのは210名でそのうち生検を行った人は10名、そのうち1名が胃がんであった。胃がん検診において胃部X線を行った方は144名で、そのうち要精密検査は6名であった。胃がんの1名は内視鏡実施時に進行胃がんがみつき、すぐに東京医大に紹介した。当所では8年ぶりに検診を受けた人であった。

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、必要な人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。

今回は大腸がんが2名みつかった。72歳の人は、例年検診を受けていたが、初めて便潜血が1日だけ陽性で、大腸内視鏡を受けたところ5mm大のポリープがあり、病理検査したところ早期の大腸がんであり、内視鏡で取りきれた例である。もう一人の75歳の人も毎年受けており、初めて1日だけ便潜血陽性となり、主治医のいる東京医大で大腸内視鏡を行なったところ早期の大腸がんの診断を受けた。毎年検診を受け、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。

成人病基本健診の受診者は例年どおり女性が多く(男175人、女461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。肝炎ウイルス検査はこれまでに受けていない人にも実施することになっているが、今回70名に実施し、異常者はいなかった。

PSA検査は119人に実施し、12名に擬陽性以上(精検率10%、前年度7%)であった。今年は前立腺がんが3名みつかった。そのうち2名は去年までは正常範囲の4以下であったが、今年度初めて擬陽性の4台となったので、泌尿器科に受診し生検を行ったところ前立腺がんであり、精密検査後、手術や放射線治療を行うとのことであった。またもう一人の方は以前からPSA値が高く、徐々に増加傾向となっていたので毎年東京女子医大にてフォローを行っていたが、新型コロナウイルスの流行がひと段落した令和2年6月に針生検を実施したところ早期前立腺がんの診断を受けた。この方も手術または放射線治療の予定である。

乳がん検診は248人(前年度254)、子宮がん検診は219人(前年度248)で、去年に比べ乳がんは変わらず、子宮がんの検診受診者はやや減少した。要精検者数はそれぞれ12人(精検率5%、前年度5%)と1人(精検率1%未満、前年度も1%未満)で、例年どおりであった。

令和元年度は乳がんが3名みつかった。一人目の81歳の人は2年おきに検診を受けていた人で、マンモグラフィ上以前みられなかった腫瘤影が今回みられたためにすぐに山手メディカル病院に紹介し、早期乳がんの診断で乳房温存手術とリンパ腺郭清術ですんだ例である。もう一人の81歳の人は10年ぶりに乳がん検診を受け、やはり以前みられなかった腫瘤影がみられたため、JR東京総合病院に紹介し、やはり早期乳がん手術のみですんでいる。63歳の人は、当所にて初めてマンモグラフィ検診を受けられた人で、局所性非対称性陰影がみられ、紹介した聖母病院にて、進行した浸潤がんの診断であった。乳がんのピークの年齢は40歳代とはいわれているが、最近は中高年以上の乳がんが増えていることがトピックである。

子宮頸がん検診で要精査になった1名はASC-USであり、令和元年度はがんに近いHSILはみられなかった。

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、腫瘤が弱点であるので、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。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を受診するように勧めている。

まとめと将来への展望

令和元年度も区健診では新規の受診者も多く、上記のごとく乳がん3例、大腸がん2例、前立腺がん3例、胃がん1例、肺がん1例が発見された（表29）。

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る。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

表29 がん集計

	部位	性別	年齢
区健診	乳	女	81
		女	63
		女	56
	胃	女	76
	大腸	女	72
		女	69
	肺	男	71
	前立腺	男	75
		男	57
男		78	

胃レントゲンと胃内視鏡が選択できるようになった。

令和元年度の精検率は各がん検診において大きな変動はないと考えられる。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）

F. 無料巡回健診

高齢者の健康の維持、健康増進に資するため、東京都内の老人福祉施設入居者を対象とした無料巡回健診を実施した。公募により選ばれた3施設を対象に3年目の巡回健診を行った。なお、要介護度の低い入居者がいる施設については「サルコペニア（加齢衰弱）」の検査項目を実施した。

1. 社会福祉法人 浄風園特別養護老人ホーム浄風園
実施日：令和元年10月19日
健診者数：50名
2. 社会福祉法人 東京弘済園養護老人ホーム弘寿園
実施日：令和元年10月20日
健診者数：51名
3. 社会福祉法人 東京弘済園ケアハウス弘陽園
実施日：令和元年10月27日
健診者数：61名



無料巡回健診