
ANNUAL REPORT 2020

事業年報

第48号 令和2年度

(令和2年4月～令和3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48号
(令和2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48号)

令和2年度(令和2年4月~令和3年3月)

COVID-19に打ち勝ち 健康寿命を延ばす.....	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. 当事業団医師・医療従事者の学会における演題発表.....	14
B. 当事業団医師の外部講演会(医師、医療従事者等の啓発活動)...	14
C. 当事業団医師の発表論文、その他雑誌寄稿等.....	15
D. 研究課題発表.....	15

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.....	18
C. オプション検査.....	32
D. 定期健康診断.....	35
E. 区健診.....	38
F. 無料巡回健診.....	41

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48回 三越医学研究助成	44
B. 第21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. 循環器検査	51
D. 腹部超音波検査・CT検査など	53
E. 栄養相談	55
F. 病診連携	56
G. 嘱託産業医活動	57
H. 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
おわりに	63

COVID-19に打ち勝ち 健康寿命を延ばす



理事長
石川 博一

当事業団も公益財団法人へ移行して10年の節目を迎えます。

これまで「また来たいと言っただけの診療所、健診センター」となれるよう、公益財団としての理念を実現すべく精進してまいりました。

令和2年1月から始まったCOVID-19の世界的感染拡大により、生活様式が大きく変化し、医療機関においても被害は甚大であり、公益活動が制限され大きく変更せざるを得ませんでした。また受診者、医師・職員の安全を確保して公益事業を行いつつ、安定的継続的な運営を行うことが困難な年度でした。

このような環境下、3密を避けるために健診での時間帯別予約を実施したり、電話診療を取り入れ、COVID-19への最大限の防疫対策を講じながら対応を図り、公益事業活動を続けてまいりました。

一方、人生100年時代を迎え健康寿命に対する関心の高まりもあり、乳腺エコーや内視鏡の枠拡大などの健診オプション検査の充実を図り、無料医療相談も実施して利便性を向上してまいりました。あわせて、皆さま一人一人に寄り添ったホスピタリティー向上にも日々取り組んでおります。

今後、安心・安全・信頼を基本として昭和22年に当事業団開設以来の理念である生活習慣病の予防と撲滅を目指しながら、人生100年時代を迎え健康で生き生きとした人生を享受できるよう、ご利用いただいている皆さまのお手伝いができるように努めてまいります。

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2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2年度の延べ患者数が減少した。患者の高齢化により当診療所まで足を運ばなくなったこともあるが、新型コロナウイルスの影響により外出自粛が来院の減少につながった要因であると推測される。

(2) 社会福祉施設無料巡回健診

- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、社会福祉施設無料巡回健診を行わず、公募により選ばれた3施設を対象に3年間実施したデータを研究分析する年とした。

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

令和元年（平成31年1月～令和元年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47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

「生活習慣病の撲滅」という事業団のテーマに沿って、健康セミナーを1企画、健康講座を1企画を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

令和元年度（平成31年4月～令和2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2年度の応募総数は8件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者2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2年度は選考のうえ、2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・図書委員会により構成され、各委員会は毎月開催されている。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例年の半分以下の5件、インシデントも例年の半分の5件であった。

少なかった原因として、コロナによる健診診療受診者の人数が少なかったため、そして昨年度に行った過管理画面の整備により、検査健診項目の事例が減り対策が功を奏している事が考えられた。

造影剤漏れが1件起こったが、以前にあったコンパートメント症候群の事例を参考に対処し、受診者にも心配をかけることなく、1ヶ月延期とはなったが、検査を実施することができた。

今年は今まで報告がほとんどなかった転倒転落が2件起こった。1件は胃レントゲン実施前の発泡剤を内服時に、迷走神経反射による失神を起こされ転倒、顔面打撲され東京医大に救急搬送され、頬骨骨折・顔面切創の診断となった。複視なく骨折は手術せず、切創抜糸後は内服なし、2ヶ月後の受診で局所の痛みや軽い痺れ等はあったがCT等の検査で問題はなく、診療中止となった。患者影響度レベルは3b（事故のため継続的な治療）と考える。コロナ感染対応のために今まで異なる運用を行っていた事が、逆に診療所の対応に不安を感じさせたが、ご本人に説明して理解を得ている。もう1件の転倒は、心エコー終了時にご高齢の方が着替えるときにふらついて転倒された。

このようにコロナ対策に直接関わるようなアクシデント・インシデントはなかったが、間接的に頬骨骨折者には影響を与える結果になった。

	元年度			令和元年度	30年度	29年度	28年度
	アクシデント	インシデント	内容	アクシデント	アクシデント	アクシデント	アクシデント
1. 検査健診項目	0	2	OPオーダー、対象外実施	4	3	6	6
2. データ管理	2	2	腹囲、体脂肪率、読影入力	4	3	3	4
3. 個人情報管理	0	0		0	0	0	2
4. 機器管理 トラブル	0	0		0	0	0	2
5. 治療処置	2	0	採血1・造影剤もれ1 他誤嚥	0	8	2	1
6. 転倒転落	1	1	胃発泡剤中、心エコー着替え	0	0	0	0
7. その他	0	0		3	0	1	0
計	5件	5件		11件	14件	12件	15件

2. 医療機関における事例情報共有

日本医療機能評価機構の医療安全情報「ベッドへの移乗時の転落」「アラートが機能しなかったことによるアレルギーのある薬剤の投与」「酸素ボンベの開栓の未確認」「持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。また、第64回報告書の中に、今年のテーマは「新型コロナウイルス感染症に関連した事例」の報告があった。新型コロナウイルス感染症の対応のため、感染対策を実施し、それに伴う手順の変更、病棟の再編などを行っており、平時と異なる「慣れない」状況下で、自身への感染の不安がある中、新型コロナウイルス感染症で入院中の患者の急変時に、個人用防護具（PPE）の装着や治療の準備に時間がかかり、対応が遅れた事例や、フェイスガードでよく見えなかった事例、新型コロナウイルスに感染していない患者が家族の付き添い制限のため外来受診時に一人で移動し転倒した事例などが報告された。当所でも他所で起きた事例を参考にして情報共有していきたい。

3. 新型コロナ感染症対策

各部における新型コロナ感染症対策及び事故防止のポイントをまとめ発表し、他部署からの意見を入れたものをイントラにアップした。各部においては、未だ収束しない状況の中、気を緩めず、全職員に確実に実施していただくようお願いしている。また、職員の体調管理表（体温測定を含む）を各部で実施していただいている。おかげで、職員や診療所での受診者の感染は一例も起こっていない。健診受付では感染予防対策として、時間を9時からと10時からの2部制にしたが、ちょうど終了と開始の受付が重なる事があり、密になりやすい状況がある。事務局は新しく5階に移ったが、4人で荷物の多い部屋では換気に注意する必要がある。また、診療では秋に導入予定の電子カルテにより、運用がかなり変わるので、その対策も細かく行う必要があると考えられた。次年度においても情報の更新や感染症対策に関しても引き続き検討していきたい。

薬事委員会

1. 新規申請について審議決定した。2件とも採用した。
タフマックE配合Cap、ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%「日医工」100g
2. 製品販売中止等について
 - (1) 出荷調整の薬剤
 - ① アデホスコーワ顆粒(6月より)
 - ② ビタミンB₂製剤(フラビタン、FAD、ハイボン)
 - ③ タミフルカプセル75:ジェネリックで代替できる。
オセルタミビルカプセル75mg(サワイ)
 - ④ プレミネント配合錠HD
 - (2) 製品販売中止
 - ① アストフィリン配合錠(エーザイ):需要低下に伴い販売中止。
 - ② FAD腸溶錠15mg「わかもと»:10mg錠はあるので処方変更が必要。
 - ③ アマリールOD錠0.5・1・3mg(サノフィ):錠剤は販売継続なので処方可能。
 - ④ ビソルボン錠4mg(サノフィ)ジェネリックを含め代替品が多数存在しているため。
 - (3) 販売名変更
イオパーク300注シリンジ100ml:イオヘキソール300注シリンジ100ml「F」へ変更(富士製薬)。
3. 院内在庫薬の変更について
 - (1) 常備在庫としていた製品で最近動かず期限切れとなった2点について、処方する医師と相談し今後は在庫を置かず用時発注することになった。パイオネックス0.6mm(100本)、フリースタイルリブレ。
 - (2) SG顆粒は職員用に在庫していたが、令和3年2月末で期限切れとなった。需要ないため今後は在庫しないこととなった。
4. インフルエンザワクチンについて
 - (1) 令和2年度インフルエンザワクチンの種類はA/Guangdong-Maonan(広東-茂南)、A/HongKong(香港)、B/Phuket(プーケット)、B/Victoria(ビクトリア)の4種類。
 - (2) 2020年度インフルエンザワクチン接種の厚労省の通達について
 - ① 開始時期について
予防接種法に基づく定期接種対象者(65歳以上の方等)の方々にインフルエンザワクチンの接種を希望される方は10月1日(木)から接種を行い、それ以外の方は、10月26日(月)まで接種をお待ちいただく。
 - ② 接種回数
9月9日発表の厚労省通知では、昨年度と同じく、「13歳以上の者が接種を受ける場合にあっては1回接種が原則である。」と記されている。

③2020年度インフルエンザワクチン接種状況

10月1日より65歳以上の優先接種が始まり、第4週まで前年より35.5Vの増加で推移し、第5週より65歳未満と契約企業の接種が始まると前年比+43Vとなり、10月は合計78.5V増加した。11月の第1週は-11Vの減少に転じたが、第2～3週に+45.5Vのピークを迎え、第4週からはマイナスが続いている。このように今年度は早めにワクチン接種が行われた。

5. HPVワクチンについて

婦人科外来がなくなり婦人科専門医師が不在となるので、HPVワクチンの今後の扱いについて検討した。HPVワクチンは予防接種の必要性、リスク、有用性について十分な説明が必要となり、問診時に婦人科的な診察や問診が必要となる。現在問い合わせは1年間で1～2件で、平成25年頃から当院での接種はない。今後は「子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）」を扱わない。ホームページのワクチン一覧から削除する。

6. 異なるワクチンの接種間隔の改定（令和2年10月1日より）

「不活化ワクチンは接種後6日以上、生ワクチンは接種後27日以上間隔をおく」が撤廃。

(1) 不活化ワクチンの接種間隔に制限がなくなった。

インフルエンザワクチンを打って1週間開けなくても肺炎球菌ワクチンを打てる。

(2) 「注射生ワクチン」の接種後27日以上の間隔をおかなければ、「注射用生ワクチン」の接種を受けることはできない。（変更なし）

MR混合や水痘、おたふくかぜワクチンを打った場合は4週間おかないと次の生ワクチンを打てない。

7. 処方入力システムの不具合の報告

7月1日より薬局にあるサーバーが突然落ち、処方入力できなくなる状況が多発している。

7月13日東日本メディコムへ報告・修理依頼したが、部品がなく、修理できなかった。

今後もダウンした場合は、手書き処方になる。

8. 新規レセコンについて

(1) 2～3文字入れ検索かけると、過去に登録されていた薬剤が出てくるが、そこにはない場合でも「追加」で検索でき、医師が処方したい薬剤をすぐに登録できる。

採用品、薬価収載品全て、商品名、一般名など検索項目を医師が入力時に選択できる。

(2) 今後の臨時処方の報告について

4月1日レセコンが新しくなったことにより、今まで登録していなかった薬剤でも医師が検索しすぐ登録・処方できるので、臨時処方や新規登録の判別ができなくなった。

今後は『臨時処方の報告』は行わない。

9. 薬剤師不在時の処方せん問い合わせについて

(1) 薬剤師が不在時の調剤薬局からの問合せは、医師が対処することとなった。

①受付が調剤薬局の電話番号を聞き折り返し電話する旨を伝え、カルテを医師に回す。

②処方医が返答する。処方医が不在の場合は、代わりに医局または外来担当医師が問い合わせ内容を判断し返答する。

10. 小林化工のジェネリックのトラブルについて

小林化工のイトラコナゾール錠に睡眠導入剤リスミーが混入され問題となった。当所が登録している先発品の内、小林化工が製造しているジェネリックは59品目あった。ユーアイ薬局が採用している小林化工のジェネリックはリスミー錠のみ。リスミー2mg錠が定期的に1名の方に処方されており、主治医横山先生に報告済み。

11. 麻薬の廃棄について

2月の工事で薬局のスペースが縮小されるので麻薬専用の施錠保管庫が装置されている棚を廃棄することになった。これを機に麻薬の廃棄を都に申請する。今後は、院内在庫はできないことになる。

医療用麻薬の院外処方は、医師の麻薬施用者免許があれば可能。1月29日、廃棄する麻薬と麻薬廃棄届、麻薬管理帳簿を都庁に持参し申請手続きを行った。

廃棄した麻薬：オピスタン注射液 35mg6A（以前、内視鏡に使用していた。）

MSコンチン30mg58錠、MSコンチン10mg11錠（外来患者に院内処方していた。）

東京都福祉保健局健康安全部薬務課の方からの指摘

今後は麻薬専用保管庫がないので院内在庫はできないことになるが、麻薬がなくても麻薬施用者が2人以上いる施設では麻薬管理者を置かなければならない。

現在、3名の医師が麻薬施用者免許を更新しているのので、麻薬管理者免許の更新も引き続き必要となる。麻薬管理帳簿は最終記録から2年間保管しなければならない。

再び使うようになるかもしれないので基本的には廃棄しないように、とのこと。

12. 新患の服薬状況聞き取りについて

水野医師より「新患のお薬手帳には〔一般名〕で記載されている場合が多く、スムーズな診察の妨げになる場合が多い。先発品名を薬剤師の方で先に調べるようにした方が良い。」との指摘があった。新患の薬手帳の内容を「先発品名」で表記するシートの用意ができたので、患者さんが受付で薬手帳を提出すると診察を待っている間に準備しカルテに挟むことができる。常勤医師全員が対象。

13. 新たに臨時処方された薬：18件

タリージェ錠2.5mg、ビムパット錠50mg、グーフイス錠5mg、ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%「日医工」、タフマックE配合Cap、リウマトレックスCap、フォリアミン錠5mg、ロソーゼット配合錠HD、エンレスト錠50mg、マグミット錠250mg、つくしA・M酸、ペラサスLA錠60mg、ユベラ軟膏、コレキサミン錠200mg、デエビゴ錠2.5mg、ウェールナラ配合錠 ボノサップパック800、アレサガテープ4mg

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、情報提供と予防の観点から助言を行った。
 - ②労務管理：産前後休や時短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熊本地震の教訓から、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

- 今年度は定期健康診断時に、腫瘍マーカーの測定、抗ピロリ菌抗体の検査、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。
- 労務管理上、新型コロナウイルス感染に伴う受診者減少により、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（34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。今年度は、インフルエンザワクチンの不足はなく、希望者（5名）に2回接種とした。さらに、今年度は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るったため、情報提供と予防対策について助言し、診療所入口に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を掲示した。

○新型コロナウイルス感染症について

- ・3密を避け、うがい・手洗い・体調管理をすること。
- ・血液型O型は感染率・重症化率が低い。
- ・新型コロナウイルス感染症は熱中症・花粉症との間に類似症状があるので注意を要する。
- ・ウイルスの残存期間は、紙・ティッシュは約3時間、紙幣は4日間、サージカルマスクは7日間との報告がある。
- ・家庭内感染の調査から、若年者は高齢者に比べ、感染しにくい、いったん感染すると人に感染させやすいことが報告された。
- ・このウイルスは発症2日前から感染力を有し、発症後5日間で最も感染力が強く、10日目には感染力がほとんどなくなることが報告された。
- ・ワクチンはファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社で開発され、国産ワクチンは開発が遅れている。
- ・イギリス型およびインド型変異株は感染力、重症化率共に非変異株に比べ高くなっているため、注意が必要である。
- ・ファイザー社製ワクチンは変異株にも有効らしいとの報告があった。
- ・当事業団職場における、新型コロナウイルス感染症の拡大防止チェックリストを各部署で確認するようにした。

○ストレスチェックを9月に実施した。

対象33名、受検者33名（100%）、高ストレス者2名（医師面談希望者なし）。

全国平均に比べ、当事業団のストレス値は低かった。なお、高ストレス者は前年度（6名）に比べて少なかった。

○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

○巡視については、安心感と清潔感のある医療施設を目指して実施した。

耐震関連については対応が進んでいることを確認した。労働環境測定（温湿度、気流、二酸化炭素、浮遊粉じんなど）は当ビルの管理会社が定期的実施し、問題はなかった。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した。

○CSメモ（2件）、ご意見箱アンケート（2件）を参考に、受診者目線での医療サービスと環境整備を目指した。医療事故防止のために、事故防止委員会と連携している。

○新型コロナウイルス感染症予防のため、ラックの雑誌・パンフレットは撤去した。内閣府から借りていた禁煙啓発ビデオは期限が来たため返却した。風疹ワクチン・HIV・がん検診・結核予防・新型コロナウイルス感染症対策のポスターを外来・健診側に掲示した。職員用として院内感染予防のポスターを掲示した。診療所入口に貼付してある新型コロナウイルス感染症疑いがある受診者への対応策の提示は持続した。

次年度の目標として、CSメモの充実と改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供と対応を継続する。

研究・研修・図書委員会

令和元年度の当委員会の活動報告文をみると、「今年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延のため3月は中止せざるをえなかった。次年度の講習会開催もいつ開始するか未定である。」とあり、さらに「密集となりがちな職員研修会は開催し難い。流行が早期に収束することを期待したい。」との願いをこめた言葉で結ばれていた。しかしながら、そうした開催への危惧感は現実のものとなり、収束への期待感に反し感染の拡大は増悪を呈している。この1年間に緊急事態宣言が再三発出され、いまなお終焉の兆しがみえない。

このような未曾有の疫禍のもと、当然その影響をうけ、診療所にとっても様々な困難な問題をこらむることになった。委員会の性格上その活動も、一言でいうと低調に過ぎたと言わざるをえない。従来のように職員が一堂に会しての講演・発表の場であった毎月の研修会は、開催できずにいる。

職員の研究課題発表については、気忙しく制約のあるなか、従前どおり各部署でそれぞれのテーマに取り組み、つつがなく成果を上げられた。その抄録・発表原稿・データを、紙面の形でまとめ発表とした。図書関連については、所内の移動改修工事の関係もあり、大幅に適宜処分整理を行った。

禍の先行きは、いまだ混沌としており、この非常時からかつての日常に復するには、大分時間がかかるでしょう。今や、個人も集団も大転換をさし迫られる重大な時期に直面している。コロナ故に心が萎縮し、活動が低下することのないよう心掛けたい。そして研修研究「会」とはいえ、「自己」研鑽研修をとの気持ちをあらたにする次第である。

とき・みがき深く物事の本質を究めることを「研」といい、おさめ・学んで身につけることを「修」という。それが「研修」の原義であるが、このような世情下にある時こそ、まして知識技術を得て医学医療を行う者にとって、その意味はより深いのではないかと思う。自戒の念をこめて。

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. 当事業団医師・医療従事者の学会における演題発表

氏名	参加月	名称	演題	開催地
水野 杏一	9月	第68回 日本心臓病学会 栄誉賞受賞記念講演	百聞は一見にしかず 血管内視鏡カテーテルの開発	WEB
船津 和夫	11月	第61回 日本人間ドック学会	女性における縦断的調査からみたコー ヒー飲用の脂肪肝発生と臨床検査値の 影響	オンライン
丸田 陽子	11月	第61回 日本人間ドック学会	新高血压治療ガイドラインの 降圧目標値達成度の検討	オンライン
高橋 春香	11月	第61回 日本人間ドック学会	LDL-コレステロール換算値の検討	オンライン
近藤 修二	2月 3月	第49回 日本総合健診医学会	心電図Q波のみられる症例における 心筋梗塞の検討	WEB

B. 当事業団医師の外部講演会（医師、医療従事者等の啓発活動）

氏名	参加月	名称	演題	開催地
船津 和夫	4月	MKIテクノロジーズ 安全衛生委員会講演会	新入社員のための健康管理の実際	東京
船津 和夫	10月	MKIテクノロジーズ 安全衛生委員会講演会	オフィスワーカーのための生活習慣病対 策	東京

C. 当事業団医師の発表論文、その他雑誌寄稿等

論文名等	氏名	掲載雑誌名等
Seasonal Variations in the Pathogenesis of Acute Coronary Syndromes	Kurihara O, Mizuno K	Journal of the American Heart Association. 1 July 2020
Degree of luminal narrowing and composition of thrombus in plaque erosion.	Kurihara O, Mizuno K	Journal of Thrombosis and Thrombolysis Published on line, 2020
Initial responsiveness to darbepoetin alfa and its contributing factors in non-dialysis chronic kidney disease patients in Japan.	Hayashi T, Mizuno K	Clinical and Experimental Nephrology 19 September 2020
β3-Adrenergic Receptor Agonist Prevents Diastolic Dysfunction in an Angiotensin II-Induced Cardiomyopathy Mouse Model .	Kamiya M, Mizuno K	J Pharmacol Exp Ther 376:473-481, March 2021

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4 ～電子化とコスト削減～	事務局
2	新宿区・中野区健診の電話予約開始に向けて	健診事務課
3	自費診療から見る傾向と対策	診療事務課
4	大腸隆起性病変とメタボリック関連因子との関連性	看護部
5	新高血圧治療ガイドラインの降圧目標値達成度の検討	看護部
6	新型コロナウイルス感染予防による受診状況変化の調査	保健部
7	マンモグラフィ画像処理機能プレミアムビューの検討	放射線部
8	LDL-コレステロール(C)換算値の検討	臨床検査部
9	心電図にQ波のみられる症例における心筋梗塞の検討	医局

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論

令和2年度は、令和2年1月頃より流行したCOVID-19感染症のために第1回目の非常事態宣言（4月7日から5月25日）下では、日本人間ドック学会や日本総合健診学会の提言により、健診業務を停止することとなった。そして解除後、感染症対策を十分に、健診を再開するも、密にならないために人数を制限したり、マスクを外して行う胃内視鏡検査や呼吸機能検査などの項目を減らしている。

<感染症対策>

- ・職員標準予防策（マスク・手指衛生の遵守）
- ・職員の集団での食事はリスク、昼食・休憩時にできるだけ会話しない
- ・職員の朝夕の検温実施記録、
- ・職員・家族の体調悪い時・濃厚接触・COCOA通知はすぐ連絡し、PCR等の対処の方針などをマニュアル化
- ・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
- ・診療所入り口での受診者検温の実施、原則全員アルコール手指消毒
- ・感染症対策のための問診票（感染症の広がりによって見直し）による保健師・医師チェック
- ・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。受診者数制限
- ・朝の受付時に列となる時、間隔が広がる（2m）ように壁や床にマーキング
- ・マスク（つけて来られない方用）の用意

- ・個人プロテクターの使用やアクリル板の設置
- ・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
- ・エアロゾル発生の可能性のある呼吸機能検査と内視鏡検査の中止
（診療では両者とも再開しており、健診内視鏡は次年度より再開）

これらの事項を徹底し、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。それにより、職員及び受診者を含め感染者は出ていない。

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。

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ゝでより正確になり、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。

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、特定健診の問診票の「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

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。

令和2年度実施状況

(2020年4月～2021年3月)

健診受診者総延べ数

・生活習慣病健診	7,427名
・職域入社・定期健診	1,108名
・新宿区・中野区成人病健康診査	485名
計	9,020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

B. 生活習慣病健康診断 各論

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>

受診者総数と年齢別一覧

(令和2年1月1日～令和2年12月31日) 生活習慣病健診の受診者総数は7,848名、男性3,825名、女性4,023名で、令和元年は前年との比較で、約1,500名減少した。今年は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の減少となった。

年齢別構成は表1のとおりである。令和2年は男性で60歳以上、50～54歳、女性は45～49歳、50～54歳の受診者が多く、前年度と構成比は全く同じであった。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た。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	28	51	154	607	682	817	571	915	3,825	48.7	
女性	27	35	135	676	927	895	699	629	4,023	51.3	
合計	55	86	289	1,283	1,609	1,712	1,270	1,544	7,848	100.0	
構成比	男性	0.7	1.3	4.0	15.9	17.8	21.4	14.9	23.9	100.0	
	女性	0.7	0.9	3.4	16.8	23.0	22.2	17.4	15.6	100.0	
	合計	0.7	1.1	3.7	16.3	20.5	21.8	16.2	19.7	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2年は飲食店・宿泊業は前年より増加したが、それ以外は、卸売・小売業（約500名）の減少を筆頭に、ほぼ全業種で減少した。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。

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67.0%、女性52.0%で、前回（67.1、52.0）に比べ、男女ともほぼ変化はなかった。5年前に男性が初めて60%、男女合わせても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%、平成30年男性66.6%・女性51.2%）

表2 受診業種別一覧

業種	男性	女性	合計
林業	22	13	35
鉱業	1	1	2
建設業	9	1	10
製造業	58	83	141
電気・ガス・熱供給・水道業	9	11	20
情報通信業	411	548	959
運輸業	0	0	0
卸売・小売業	1,760	2,060	3,820
金融・保険業	351	273	624
不動産業	19	9	28
飲食店・宿泊業	532	184	716
医療・福祉	63	78	141
サービス業	422	531	953
公務	3	4	7
一般	156	224	380
その他	9	3	12
合計	3,825	4,023	7,848

表3 総受診者の有所見の割合

所見 性別	異常なし		心配なし及び 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	5	0.1	1,304	34.1	2,561	67.0	3,825
女性	12	0.3	1,918	47.7	2,093	52.0	4,023
合計	17	0.2	3,222	41.1	4,654	59.3	7,848

（受診者数 男3,825名 女4,023名 合計7,848名）

<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31.9%で、女性肥満者の18.9%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、その後も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。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る。

BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合でも男性5.2%で令和元年に比べ1%ほどの増加が見られ、女性4.0%でも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瘦が進んでおられる方もおり、肥満と痩せの二極化が進んだ一年であった。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	2,603	68.1	3,261	81.1	5,864	74.7
軽度肥満	1,024	26.8	602	15.0	1,626	20.7
肥 満	197	5.2	159	4.0	356	4.5
計	3,824	100.0	4,022	100.0	7,846	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10.9%で、令和元年の9.4%に比べやや増加した。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ている印象があった。しかし平成29年をピークにまた上昇し、その後は減少傾向であったが、この一年ではやや増加となった。新型コロナウイルス感染症流行のために運動量の低下、体重の増加の影響かもしれない。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	3,296	86.2	3,690	91.7	6,986	89.0
境 界 域 高 血 圧	341	8.9	251	6.2	592	7.5
高 血 圧	188	4.9	81	2.0	269	3.4
計	3,825	100.0	4,022	100.0	7,847	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0.5%、女性で2.1%と、以前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4年は少し減少している。白血球数と血小板数の異常は例年と変化なく、

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名くらい白血球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。

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(3,825名)	3,635	95.0	172	4.5	18	0.5
	女(4,015名)	3,318	82.6	614	15.3	83	2.1
	計(7,840名)	6,953	88.7	786	10.0	101	1.3
白血球	男(3,825名)	3,593	93.9	145	3.8	87	2.3
	女(4,015名)	3,755	93.5	147	3.7	113	2.8
	計(7,840名)	7,348	93.7	292	3.7	200	2.6
血小板	男(3,825名)	3,704	96.8	85	2.2	36	0.9
	女(4,015名)	3,774	94.0	216	5.4	25	0.6
	計(7,840名)	7,478	95.4	301	3.8	61	0.8

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15.9%、女性4.7%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和2年は令和元年と比べ男女とも増加傾向でここ数年間は多少の増減があった。やはり新型コロナウイルス感染症流行のための運動不足、体重増加による影響かもしれない。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15.0%、12.9%（令和元年は16.6%、11.8%）、女性では21.4%、4.8%（令和元年は21.1%、4.3%）と、女性の中性脂肪を除いて15%前後に異常がみられた。令和元年と比べると、中性脂肪は男女とも増加傾向であるが、やはり新型コロナウイルス感染症のためか体重増加の影響かもしれない。また、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やや

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17.7%に対し男性は25.7%と例年のごとく多く、令和元年（女性14.6%、男性23.6%）と比べ増加が明らかであり、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。また私見であるが、外来糖尿病患者さんの血糖コントロールもこの一年でやや悪化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。

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4.4%、女性0.5%で、やはり男女とも増加している（令和元年は男性3.7%、女性0.3%）。それ以前のデータと比べても微増している。これも新型コロナウイルス感染症の影響と平成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。

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 (3,825名)	1,956	51.1	1,259	32.9	609	15.9	1	0.03
	女 (4,022名)	2,857	71.0	976	24.3	189	4.7	0	0.00
	計 (7,847名)	4,813	61.3	2,235	28.5	798	10.2	1	0.01
糖代謝	男 (3,825名)	1,548	40.5	1,295	33.9	608	15.9	374	9.8
	女 (4,022名)	2,268	56.4	1,040	25.9	553	13.7	161	4.0
	計 (7,847名)	3,816	48.6	2,335	29.8	1,161	14.8	535	6.8
総コレステロール	男 (3,825名)	2,589	67.7	664	17.4	554	14.5	18	0.5
	女 (4,022名)	2,409	59.9	752	18.7	806	20.0	55	1.4
	計 (7,847名)	4,998	63.7	1,416	18.0	1,360	17.3	73	0.9
中性脂肪	男 (3,825名)	3,001	78.5	329	8.6	490	12.8	5	0.13
	女 (4,022名)	3,609	89.7	220	5.5	193	4.8	0	0.00
	計 (7,847名)	6,610	84.2	549	7.0	683	8.7	5	0.06
尿酸	男 (3,821名)	3,622	94.8	29	0.8	131	3.4	39	1.02
	女 (3,992名)	3,723	93.3	252	6.3	15	0.4	2	0.05
	計 (7,813名)	7,345	94.0	281	3.6	146	1.9	41	0.52

胸部X線検査（表8）は、要治療者と要再検の割合は男性で2.8%、女性で1.9%と、令和元年の3.3%、3.4%に比較し男女とも減少していた。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きは変動ない。また今年是非結核性抗酸菌症は見られていないが、最近結核の新たな発症がないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1、2例みつかっている。（平成29年、平成30年は各2例、令和元年は1例）

表8 胸部X線検査

	異常なし		心配なし及び 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（3,817名）	2,226	58.3	1,484	38.9	98	2.6	9	0.24
女（3,984名）	2,308	57.9	1,601	40.2	59	1.5	16	0.40
計（7,801名）	4,534	58.1	3,085	39.5	157	2.0	25	0.32

(中止 男7名 女43名 計43名)

表8a 要再検者内訳（要治療者を含む）

性別 所見	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	56	52.3	50	66.7	106	58.2
肺嚢胞	5	4.7	0	0.0	5	2.7
陳旧性結核	1	0.9	0	0.0	1	0.5
肺野石灰化	15	14.0	10	13.3	25	13.7
肺線維症	3	2.8	0	0.0	3	1.6
胸膜癒着	1	0.9	1	1.3	2	1.1
その他	98	91.6	67	89.3	165	90.7

(中止 男107名 女75名 計182名)

心電図検査（表9）は、令和2年も異常なしの32.3%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65.0%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2.9%、女性2.3%と男性がやや多く、男女とも令和元年の4.2%、2.3%から女性は変わらなかったが、男性で減少していたが、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、心房細動、上室性期外収縮、右脚ブロック、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5年ほど前は心房細動がトップであったが、平成30年で3位、令和元年は4位そして令和2年は2位とトップを明け渡している。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9 心電図検査

	異常なし		心配なし及び 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（3,825名）	1,001	26.2	2,711	70.9	55	1.4	58	1.5
女（4,016名）	1,532	38.1	2,388	59.5	70	1.7	26	0.6
計（7,841名）	2,533	32.3	5,099	65.0	125	1.6	84	1.1

(中止 男0名 女2名 計2名)

表9a 有所見者内訳

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	20	17.7	16	16.7	36	17.2
心室性期外収縮	30	26.5	30	31.3	60	28.7
右脚ブロック	18	15.9	16	16.7	34	16.3
左脚ブロック	0	0.0	1	1.0	1	0.5
房室ブロック	8	7.1	3	3.1	11	5.3
左室肥大	15	13.3	5	5.2	20	9.6
心房細動	25	22.1	4	4.2	29	13.9
心筋虚血	0	0.0	0	0.0	0	0.0
WPW症候群	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(有所見者数 男177名 女119名 計296名)

上部消化管X線検査（表10）では、異常なしが令和2年も5割前後を占め、要治療を含む要再検査の割合は男性1.7%、女性1.6%と、男女差はほぼ見られなかった。また令和元年（男性2.5%、女性1.4%）に比べ男性で減少していた。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2年は、十二指腸潰瘍はみられなかったが、胃潰瘍は2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ここ最近全員となっている。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。

表10 上部消化管X線検査

	異常なし		心配なし及び要経過観察		要再検査		要治療	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男(1,306名)	700	53.6	584	44.7	21	1.6	1	0.08
女(1,076名)	449	41.7	610	56.7	16	1.5	1	0.09
計(2,382名)	1,149	48.2	1,194	50.1	37	1.6	2	0.08

(中止 男436名 女582名 計1018名)

表10a 部位別要再検査者の内訳（要治療者も含む）

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(%)	
食道	食道	炎症	1	4.5	0	0.0	1	2.6
		ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		潰瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		憩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		静脈瘤	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		粘膜下腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		壁の不整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		その他	0	0.0	2	11.8	2	5.1
胃	胃	炎症	13	59.1	4	23.5	17	43.6
		ポリープ	2	9.1	7	41.2	9	23.1
		潰瘍	2	9.1	0	0.0	2	5.1
		潰瘍痕	5	22.7	0	0.0	5	12.8
		粘膜下腫瘍	4	18.2	3	17.6	7	17.9
		その他	14	63.6	14	82.4	28	71.8
十二指腸	十二指腸	炎症	1	4.5	0	0.0	1	2.6
		ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		潰瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		潰瘍痕	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		憩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		その他	0	0.0	1	5.9	1	2.6

(要再検査数 男22名 女17名 計39名)

表10b 要再検者指示別内訳

性別 検査法	男		女		合計	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要 C T	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要 内 視 鏡 検 査	21	100.0	16	100.0	37	100.0
要 直 接 撮 影	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	21	100.0	16	100.0	37	100.0

腹部超音波検査(表11)では、異常なしが男性24.6%に対し女性37.7%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、令和元年の男性7.4%、女性7.4%と比べて男女とも全く同じであった。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。

表11 腹部超音波検査

性別	異常なし		心配なし及び 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 (1,529名)	376	24.6	1,039	68.0	97	6.3	17	1.11
女 (1,399名)	527	37.7	768	54.9	91	6.5	13	0.93
計 (2,928名)	903	30.8	1,807	61.7	188	6.4	30	1.02

(中止 男9名 女4名 計13名)

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2年は22.9%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する検査はCTが必須であることから増加したと考えられる。

表11a 要再検者指示別内訳

性別 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	74	75.5	70	77.8	144	76.6
要 C T 検 査	24	24.5	19	21.1	43	22.9
要 M R I 検 査	0	0.0	1	1.1	1	0.5
計	98	100.0	90	100.0	188	100.0

要再検査の所見としては(表11b)、読影医が変わったことが大きいのであろうが、最近で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も男性で多く、胆石は男性で25.4%女性で29.8%と男女とも多い。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(7.3%)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。

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もっと多いのであるが、今回は要再検者のなかの所見でも男性で胆嚢ポリープ・腎のう胞に次ぎ3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。

表11b 部位別要再検者内訳

所見	性別	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（%）
肝臓	脂肪肝	34	29.8	14	13.5	48	22.0
	肝のう胞	23	20.2	16	15.4	39	17.9
	肝血管腫	33	28.9	40	38.5	73	33.5
	肝内石灰化	4	3.5	2	1.9	6	2.8
	その他	11	9.6	12	11.5	23	10.6
胆のう	ポリープ	55	48.2	24	23.1	79	36.2
	胆のう腺筋腫	29	25.4	31	29.8	60	27.5
	胆のう壁肥厚	3	2.6	1	1.0	4	1.8
	胆のう壁肥厚	6	5.3	4	3.8	10	4.6
	その他	7	6.1	19	18.3	26	11.9
腎臓	のう胞	39	34.2	26	25.0	65	29.8
	結石	13	11.4	15	14.4	28	12.8
	血管筋脂肪腫	3	2.6	1	1.0	4	1.8
	水腎症	8	7.0	6	5.8	14	6.4
	その他	11	9.6	6	5.8	17	7.8
膵臓	のう胞	6	5.3	10	9.6	16	7.3
	その他	16	14.0	11	10.6	27	12.4
脾臓	のう胞	1	0.9	1	1.0	2	0.9
	その他	1	0.9	1	1.0	2	0.9

（要再検者数 男114名 女104名 計218名）

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5.5%と女性5.0%であった。令和元年（7.1%、4.7%）に比べ、男性でやや減少、女性でやや増加していた。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（ 3,609名）	3,409	94.5	200	5.5	0	0.0
女（ 3,650名）	3,469	95.0	181	5.0	0	0.0
計（ 7,259名）	6,878	94.8	381	5.2	0	0.0

（中止 男111名 女160名 計271名）

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12.0%、女性8.4%、要精密検査は男性4.2%、女性2.2%であった。平成30年の要精密検査男性5.4%、女性2.7%に比べ男女ともごくわずかに減少した。読影担当医の変更により多少の変化はみられる。

表13 眼底検査

	異常なし		心配なし及び 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（ 1,179名）	988	83.8	141	12.0	50	4.2
女（ 1,558名）	1,393	89.4	131	8.4	34	2.2
計（ 2,737名）	2,381	87.0	272	9.9	84	3.1

（中止 男12名 女10名 計22名）

乳腺検診（表14）では、要精密検査は3.3%で平成元年の2.8%よりわずかに増加した。心配なしおよび要経過観察は58.7%で令和元年（48.9%）より増加している。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。

表14 乳腺検診（女性のみ）

	人数	構成比 (%)
異常なし	405	37.99
心配なし及び要経過 観察	626	58.72
要精密検査	35	3.28
総数	1,066	100.00

（中止 26名）

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、

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。

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徐々に拡大している。

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 腫瘍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	がんに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

婦人科検診（表16）では、異常なしは60.8%、要精密検査は15.3%であった。令和元（63.3%、12.7%）に比べ、令和2年は異常なしがやや減少し、そして要精密検査はやや増加した。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（7.2%）、頸管ポリープ（1.1%）の順で多くみられ、令和2年も子宮筋腫が一番多かった。今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。

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.0%とやはり大多数を占め、要精密となるLSILが1.1%、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%（3名）と毎年2～3名が見つかる。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16 婦人科検診

	人数	構成比 (%)
異常なし	747	60.8
心配なし及び要経過観察	293	23.9
要精密検査	188	15.3
総数	1,228	100.0

(未実施 86名)

表16a 有所見者内訳

	所見数	受診者数に対する割合 (%)
膈部びらん	0	0.0
膈炎	0	0.0
頸管ポリープ	13	1.1
子宮筋腫	88	7.2
卵巣腫瘍	5	0.4
所見あり	0	0.0
その他	16	1.3

(受診者数 1228名)

表16b 細胞診内訳

	所見数	構成比 (%)
NILM(正常範囲)	1,203	98.0
LSIL	13	1.1
HSIL	3	0.24
ASC-US	9	0.73
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総数	1,228	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と診断された症例は総計6例で、その内訳は表17のとおりである。乳がんが5例、子宮体がん1例の合計6例であった（区健診の3例を含めると9例）。令和2年は令和元年の11例や例年の平均10例より少なかった。受診者数が少なかったことに加え、新型コロナウイルス感染を心配して、精密検査を受けなかったためかもしれない。他の医療施設での報告でも、この一年は、胃がんも大腸がんも手術数が少なかったことが報告されている。見過ごされている可能性があり、今後の症例数の増加が危惧される。

乳がんは今年も2年連続で5例とかなり多くなっている。今回は50歳代が3例と比較的若年齢で見つかっているが、昨年のように30歳代はいなかった。1例目の52歳女性は、前回健診マンモグラフィにて、わずかな石灰化が見られ、6ヶ月後のマンモグラフィ再検査を指示されたが放置し、今回マンモグラフィにて石灰化が増加し腫瘤陰影もみられ、触診でも腫瘤を触知したので、至急当所の乳腺外来から東京医大に紹介され、17mm大の不整形腫瘤と多発性病変が見られ乳がんとして診断された。発見が遅れた残念な症例であった。2例目の52歳女性は、1年おきにマンモグラフィを受けておられる方で、今回マンモグラフィ上新たに微細石灰化が見られ、至急当初の乳腺外来受診していただき、MRIなどから初期の非浸潤性乳管がんであることが疑われ、亀田京橋クリニックで乳がんとして診断され聖路加病院にて手術となった。3例目の52歳女性は、以前は毎年検診を受けられていたのだが、新型コロナウイルス感染症流行のため前年は検診をお休みされていたところ、今回触診で腫瘤が触知され、マンモグラフィ上も石灰化と構築の乱れが見られたため、やはり至急連絡し、マンマリア築地にて浸潤性乳管がんの診断を受け、この症例も聖路加病院で手術となった。66歳女性は、オプションで当所では10年ぶりの乳がん検診を受けていただいたところ、マンモグラフィ上の構築の乱れと微細石灰化集簇が見られ、銀座プリマクリニックで乳がんの診断を受け、北里研究所病院で手術となった。

77歳女性は、1月に乳腺触診で腫瘤疑いを指摘（マンモグラフィは項目にない）されたが、新型コロナウイルス感染症流行で非常事態中であったためもあり、5月に当所乳腺外来に受診され、マンモグラフィ上は明らかな所見は見られなかったが、乳腺エコーで嚢胞内がんを疑い、MRIでも同所見であったため、東京警察病院紹介され、乳腺嚢胞内がんの診断で、手術となった。

このように早期発見・早期治療のためにも、要精密検査は放置せずに早めに受診する必要があると思われる。新型コロナウイルス感染症流行下であってもスムーズに診断できるように努めたい。

子宮体がんの47歳女性は、子宮頸がん検診では異常は見られず、問診で不正出血があるとのことだったので、「自覚症状が続くときは受診してください」というくらいの判定であったが、健診時に尿潜血が以前より増加していることにより要精査となり、その精密検査のために当所にて腹部エコーを行ったところ子宮腫大が見られたため、みなみ野レディースクリニック紹介し、そこでMRIや子宮体がん組織診を行ったところ、子宮体がんとして診断された症例であった。尿潜血は女性でも多く見られる所見ではあるが、一般的には遊走腎などによる病的ではないものが多いが、このように尿潜血が増えてくるものの中には、子宮体がんをはじめ、膀胱がん・腎臓がんなどが隠れていることもあり、見逃さないように判定・精査する必要がある。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)

表17 がん集計

	部位	性別	年齢
生活習慣病	乳	女	66
		女	52
		女	52
		女	52
		女	77
	子宮(体)	女	47

C. オプション

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健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、婦人科健診の際に、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、検査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、全体の受診者数が減ったこともあり令和2年は令和元年に比べ100名ほど少ない、560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。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670名に実施した。今年はオプションでは見つからなかったが、区健診としては1名見つかった（区健診の項に記載）。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2年は、174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・乳腺の健診

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220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となった人が令和2年は5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。今回始まった婦人科経膈エコーは96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、検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。

表18 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
Lp(a)	150	142	292
ホモステイン	76	64	140
BNP	172	163	335
尿中アルブミン	173	162	335
頸動脈エコー	266	294	560
インスリン	128	122	250
アディポネクチン	19	15	34
シスタチンC	75	82	157
HbA1c	17	10	27
CEA	667	463	1,130
CA19-9	607	389	996
ペプシノゲン	211	190	401
PSA	670	0	670
CA125	0	576	576
CYFRA	213	204	417
SCC	172	271	443
CA15-3	0	296	296
PIVKA-II	218	208	426
腹部エコー	393	354	747
血清ピロリ	65	109	174
喀痰	11	1	12
ヘリカルCT	73	43	116
内臓脂肪CT	82	62	144
HBs抗原	58	27	85
HCV抗体	61	34	95
AFP	132	56	188
IV型コラーゲン	120	63	183
アミラーゼ	176	91	267

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。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、令和2年は56名と実施している。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレ

(名)

	男	女	計
非特異IgE	10	18	28
ハウスダスト	26	63	89
スギ	28	66	94
ヒノキ	26	65	91
MAST36	36	118	154
Fe/TIBC	13	64	77
フェリチン	10	60	70
眼底	101	128	229
眼圧	98	158	256
乳腺触診	0	691	691
MMG	0	758	758
乳腺エコー	0	56	56
婦人科	0	447	447
HPV	0	220	220
経膈エコー	0	96	96
甲状腺	27	104	131
リウマチ	31	159	190
骨密度	17	369	386
推定食塩摂取量	56	108	164
便潜血	8	19	27
血液型	10	7	17
胃直	17	14	31
風疹抗体	19	45	64
麻疹抗体	14	36	50
風疹クボン	36	0	36
合 計	5,588	8,360	13,948

ルギー反応があるかどうか分かるMAST36は、154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。

自分の内臓脂肪の状態が、ビジュアルでわかる内臓脂肪CTは144名、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116名で実施している。今年は肺がんはなかったが、好酸球性多発血管炎肉芽腫症という難病がみつかっている。

風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人は36名で、オプションとして検査した人は64名であった。また50名の人は麻疹・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。

生活習慣病健康診断 まとめ

令和2年当センターでは追跡確認できたがんの症例は、6例（区健診も含めても9例）と例年よりかなり少なかった。新型コロナウイルス感染症流行の影響により、健診数の減少と、精密検査を受けなかった方がいたことが考えられ、来年にはその反動が来ることも予想される。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らなかったが、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618名、女性834名の総計1,452名で、令和元年に比べ男女とも減少し生活習慣病健診の減少に比べ減少率は少ないが、合計165名減少していた（表19）。年齢別では、30歳未満の人が35.1%、30～34歳の人が33.7%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

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		154	202	118	40	56	23	12	13	618	42.6
女性		356	287	157	5	5	9	7	8	834	57.4
合計		510	489	275	45	61	32	19	21	1,452	100.0
構成比	男性	24.9	32.7	19.1	6.5	9.1	3.7	1.9	2.1	100.0	
	女性	42.7	34.4	18.8	0.6	0.6	1.1	0.8	1.0	100.0	
	合計	35.1	33.7	18.9	3.1	4.2	2.2	1.3	1.4	100.0	

表20 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
建設業	18	4	22
製造業	13	30	43
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0
情報通信業	68	217	285
卸売・小売業	208	255	463
金融・保険業	122	135	257
不動産業	10	7	17
飲食店・宿泊業	110	7	117
医療・福祉	9	28	37
教育、学習支援業	1	16	17
サービス業	59	135	194
その他	0	0	0
合計	618	834	1,452

<結 果>

肥満度（BMI）（表21）からみた肥満者の割合は、男性25.6%、女性10.5%と男性が令和元年も高かった。令和元年の男性23.0%、女性11.2%に比べ、男性は増加、女性は微減していた。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倍近くと差が少なく

なっている。また、生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.9%、女性18.9%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、若年層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）

	人数	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（ 618名）	460	74.4	131	21.2	27	4.4	
女（ 834名）	747	89.6	73	8.8	14	1.7	
計（ 1,452名）	1,207	83.1	204	14.0	41	2.8	

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（境界域を含む）の割合は、男性5.6%、女性1.5%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和元年の男性5.6%、女性0.8%と比べ男性は変わらず、女性は今年は増加している。ここ数年でみると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13.8%、女性8.2%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 (618名)	583	94.3	28	4.5	7	1.1
女 (834名)	822	98.6	8	1.0	4	0.5
計 (1,452名)	1,405	96.8	36	2.5	11	0.8

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2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、肝機能に関してはほぼ肉薄しており、中性脂肪と尿酸に関しては生活習慣病健診より多くなっている。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。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 (614名)	368	59.9	163	26.5	81	13.2	2	0.3
	女 (803名)	722	89.9	63	7.8	18	2.2	0	0.0
	計 (1,417名)	1,090	76.9	226	15.9	99	7.0	2	0.1
糖代謝	男 (613名)	467	76.2	106	17.3	29	4.7	11	1.8
	女 (801名)	683	85.3	95	11.9	18	2.2	5	0.6
	計 (1,414名)	1,150	81.3	201	14.2	47	3.3	16	1.1
総コレステロール	男 (613名)	463	75.5	80	13.1	68	11.1	2	0.3
	女 (801名)	683	85.3	67	8.4	47	5.9	4	0.5
	計 (1,414名)	1,146	81.0	147	10.4	115	8.1	6	0.4
中性脂肪	男 (613名)	487	79.4	60	9.8	66	10.8	0	0.0
	女 (801名)	712	88.9	49	6.1	40	5.0	0	0.0
	計 (1,414名)	1,199	84.8	109	7.7	106	7.5	0	0.0
尿酸	男 (569名)	473	83.1	57	10.0	32	5.6	7	1.2
	女 (728名)	699	96.0	28	3.8	1	0.1	0	0.0
	計 (1,297名)	1,172	90.4	85	6.6	33	2.5	7	0.5
ヘモグロビン	男 (618名)	582	94.2	35	5.7	0	0.0	1	0.2
	女 (832名)	751	90.3	69	8.3	8	1.0	4	0.5
	計 (1,450名)	1,333	91.9	104	7.2	8	0.6	5	0.3
白血球	男 (618名)	572	92.6	34	5.5	12	1.9	0	0.0
	女 (832名)	757	91.0	56	6.7	19	2.3	0	0.0
	計 (1,450名)	1,329	91.7	90	6.2	31	2.1	0	0.0
血小板	男 (618名)	590	95.5	27	4.4	1	0.2	0	0.0
	女 (832名)	777	93.4	54	6.5	1	0.1	0	0.0
	計 (1,450名)	1,367	94.3	81	5.6	2	0.1	0	0.0

表24 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (618名)	20	3.2	16	2.6
女 (834名)	20	2.4	85	10.2
計 (1,452名)	40	2.8	101	7.0

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 (618名)	483	78.2	128	20.7	7	1.1	0	0.0
女 (796名)	639	80.3	147	18.5	10	1.3	0	0.0
計 (1,414名)	1,122	79.3	275	19.4	17	1.2	0	0.0

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 (598名)	199	33.3	388	64.9	11	1.8	0	0.0
女 (774名)	241	31.1	526	68.0	6	0.8	1	0.1
計 (1,372名)	440	32.1	914	66.6	17	1.2	1	0.1

表26 a 有所見者の内

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	5	45.5	2	28.6	7	38.9
心室性期外収縮	3	27.3	3	42.9	6	33.3
右脚ブロック	3	27.3	1	14.3	4	22.2
左脚ブロック	0	0.0	0	0.0	0	0.0
左室肥大	0	0.0	0	0.0	0	0.0
心房細動	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(有所見者数 男11名 女7名 合計18名)

表27 聴力

	異常なし		心配なし	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (598名)	582	97.3	16	2.7
女 (786名)	772	98.2	14	1.8
計 (1,384名)	1,354	97.8	30	2.2

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COVID-19流行のため、非常事態宣言も繰り返し出され、健診数の減少、健診項目の減少など大きな変化があった。

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た。ただし検査中のエアロゾル発生の可能性もあるために、当初消化器内視鏡学会が「不要不急の胃内視鏡検査は控える」という提言を出したので、外来診療での内視鏡は数を減らして行っていたが、今年度は検診における内視鏡を中止した。ただし換気や消毒に十分注意しながら2021年に入ってからは、一般の健診でも密にならな

いよう数を減らしてはいるが、徐々に胃内視鏡を再開しており、区健診においても胃の内視鏡検査を再開している。

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なったので、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2）。

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。令和元年と比較し、延べ人数で約1,752人、実質人数は485人で約275人減少した。これは第一回目の非常事態宣言下で健診が中止となり、再開したが、今年は健診を敬遠した方も多いため、密にならないために人数制限を行っていたためである。これはだいたい平成15年ごろと同じくらいである。次年度には回復することを期待したい。内容的には全体的に満遍なく減少しており、胃がんに関しては区健診としては胃内視鏡を行わなかったため、胃レントゲンのみの実施となった。

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2年度はがん検診の要精検者数は肺がん21人、胃がん7人、大腸がん13人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん5（6）%、胃がん5（5）%、大腸がん3（6）%で、今年度は大腸がんの要精検率は減っている。ここ数年で見ると、各がんとも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2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今年は胃部X線のみであったが、要精密検査を行った方からは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、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。

今回は大腸がんが1名みつかった。79歳男性は、例年検診を受けていたが、初めて便潜血が2日も陽性であったので、大腸内視鏡を受けたところ、横行結腸に25mmの隆起性の進行がんと、直腸部に55mmの線状になった早期癌(LST)が見つかり、慶應病院にて治療を行った。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も全体的に人数を減らしているが、例年どおり女性が多く（男150人、女295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にも実施することになっているが、今回24名に実施し、B型肝炎陽性が1名見つかった。PSA検査

は93人に実施し、9名に擬陽性以上（精検率10%、前年度10%）であった。

今年の前立腺がんが2名みつかった。70歳の男性は去年までは正常範囲の4以下（ここ数年で1から3台）であったが、今年度初めて擬陽性の4.35となったので、国立国際医療研究センター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。84歳の男性は、2018年に5.65、2019年に8.35であり、国立国際医療研究センターにてフォローアップされていたが、今回11.48とさらに上昇したので、生検を行ったところ早期前立腺がんが見つかった。ご年齢を考慮して治療で行う予定である。

表28 区健診集計

健診内容	男	女	令和2年	(うち中野区)	令和元年	平成30年	平成29年	平成28年
基本健康診査	144	279	423	15	636	665	642	671
肝炎検査	9	15	24	0	70	114	64	48
PSA	93	-	93	-	119	122	115	142
胃がん								
胃レントゲン	50	91	141	-	144	169	162	360
胃内視鏡	0	0	0	-	210	138	204	-
大腸がん	135	261	396	14	558	599	578	608
肺がん	131	255	386	-	561	583	539	582
(含む一般胸部)			446)	14				
乳がん	-	137	137	1(触診)	248	254	253	310
子宮がん	-	130	130	3	219	248	223	255
	562	1,168	1730		2,765	2,892	2,780	2,976

乳がん検診は137人（前年度248）、子宮がん検診は130人（前年度219）で、去年に比べ検診受診者は大幅に減少した。要精検者数はそれぞれ4人（精検率3%、前年度5%）と1人（精検率1%未満、前年度も1%未満）で、乳がん検診の要精検率はわずかに低下した。令和2年は乳がんが1名みつかった。88歳の人は、5年前に検診を受けていた人で、その時には食深夜マンモグラフィ上では明らかでなかったが、最近ご自身で皮膚が凹んできたことを感じるのとこと、区検診項目ではなかったが、オプションで乳腺触診を選択され、診察上、9cm大くらいの大きな腫瘍と皮膚陥凹が見られ、至急精密検査を行い、国立国際医療研究センターに紹介され、手術療法とホルモン療法が開始となった。乳がんのピークの年齢は40歳代といわれているが、最近は中高年以上の乳がんが増えていくことがトピックである。80歳を超えていても、自己触診で異常を感じたら早く外来診療を受けてほしい。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2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。

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。

令和2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)

まとめと将来への展望

令和2年度も区健診では受診者を大きく減らしたが、上記のごとく乳がん1例、大腸がん1例、前立腺がん1例が発見された（表29）。

表29 がん集計

	部位	性別	年齢
区 健 診	乳	女	88
	大腸	男	79
	前立腺	男	70
	前立腺	男	84

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。新型コロナウイルス感染症流行が落ち着いた後にはまた受診者数の増加が見込まれる。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2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

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、社会福祉施設無料巡回健診を行わず、公募により選ばれた3施設を対象に3年間実施したデータを研究分析する年とした。

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、健康セミナーならびに広報活動を以下のとおり実施した。

【1】第46回 健康セミナー Web

公開期間：2020年11月16日(月)～23日(月)

公開場所：YouTube

応募総数：309名

演 題：「健康寿命は自分で伸ばせる！」

講 師：菊池 和子（きくち体操創始者）

<講演内容>

かつて「長生き」は多くの人の人生の目標でした。ですが昨今はただ「長生きしてしまうことにおしる怖さを感じている方も多いのではと思います。寝たきりは怖い、介護されて生きるのは嫌だ、健康で、自分の足で歩いて、自立して生きていきたい、そのようにお考えではないですか？

その一方で、弱ってしまったのは年のせい、足腰が痛いのも年のせい、調子が悪いのは加齢のため、お医者様もそのように言っている、と諦めている方の何と多いことか！！あなたの体は「弱ってしまった」のではなく、あなたが「弱らせてしまった」のです。常に自分の体に意識を向けて生活し体を動かしていると、「弱ってきている」ことに気がつきます。弱らせてしまった筋肉は意識をむけて動かすことで回復させられ、脳も活性化できます。「健康寿命」はこのように意識的に筋肉を使うことで、自分で伸ばしていけるものなのです。

■きくち体操創始者 菊池 和子

1934年生まれ。日本女子体育短期大学卒業。東京都の中学校教師を経て「きくち体操」を創始。人体のしくみに沿った健康に直結する動き方を模索。意識（脳）と筋肉、心と体のあり方を、動かすことを通して発見し続け、命そのものである体を生涯はぐくみ続ける独自の体操を確立していった。以来、50年余りにわたって「鍛えない・上手くできなくていい・人と比べない」をスローガンに、既存の体操の概念を根底からくつがえし、幼児から高齢者まで、あらゆる年齢層の健康の獲得に貢献、高い信頼を得ている。

【2】第44回 健康講座 Web

公開期間：2021年2月19日(金)～3月8日(月)

公開場所：YouTube

応募総数：111名

演 題：「なんとかしよう！この頭痛」

(1) 事業団・講師紹介

(2) 1部 頭痛を知ろう

(3) 2部 何とかするために

講 師：横山 雅子（三越厚生事業団脳神経内科 日本頭痛学会専門医）

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拡大のため中止とした。

C. 広報活動

令和2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

令和元年度（平成31年4月～令和2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48回 三越医学研究助成 (総額350万円)

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。令和2年度の応募総数は8件で、そのなかより厳正な審査を経て受賞者2名を決定した。なお、受賞贈呈式および記念パーティは、新型コロナウイルス感染拡大により中止とした。

<募集・選考日程>

- 4月 3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21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
- 9月18日(金) 『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) 「心不全の基礎的、臨床的研究ー心不全パンデミック予防のために」
- 研究課題(2) 「動脈硬化の画像診断と病理」
- 研究課題(3) 「動脈硬化性疾患とsphingosine-1-phosphate(S-1-P)」

2. 審査委員会による応募課題審査

<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 筒井 裕之 (九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授)
- 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。評価にあたっては応募者の研究機関名、氏名をブラインドにして総合点により上位者を助成対象者とした。研究課題2つのそれぞれに対し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。

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48回 三越医学研究助成受賞者

氏名	所属機関	研究課題	助成金
研究課題(1) 心不全の基礎的、臨床的研究ー心不全パンデミック予防のために			
松浦 勝久	東京女子医科大学 先端生命医科学研究 所・循環器内科 准教授	低酸素・再酸素化による心筋弛緩・拡張機能障害 の分子機序の解明と臨床的意義の検証	200万
研究課題(2) 動脈硬化の画像診断と病理			
上田 和孝	東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教	急性大動脈解離における大動脈周囲脂肪のCT 評価法がもつ臨床的意義の検討	150万
研究課題(3) 動脈硬化性疾患とsphingosine-1-phosphate(S-1-P)			
申請者なし			

B. 第21回 三越海外留学渡航費助成 (総額200万円)

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。令和2年度も東京ならびに東京近隣の大学医学部、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26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2名の助成対象者を決定し、8月17日に助成金を交付した。

第21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	助成金
宮田 功一	東京都立 小児総合医療センター 小児循環器科医員	カルフォルニア大学 サンディエゴ校医学部 小児科 川崎病研究センター	日米の多施設大規模レジストリーを用いた川崎病の冠動脈瘤リスク因子の探索、及び抗サイトカイン療法を併用した新たな急性期治療の臨床研究	100万
鈴木 啓士	日本医科大学 多摩永山病院 内科・循環器内科 助教	マサチューセッツ総合病院	AI(人工知能)を用いた層状プラークの診断	100万

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			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	
合計		293	42,658		68	4,190	

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、おたふくかぜ、B型肝炎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。

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、婦人科の各科の専門医がいる。乳腺外科、婦人科外来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。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、当厚生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。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～1時、午後2時～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採用しているが、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。さらに今年度から、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を行っている（定期処方箋の自宅への郵送を実施しているため、来院は不要である）。

禁煙外来は保険診療の一環として行われており、**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。

当診療所は来院された受診者が納得し、満足のご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、毎月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。特に、受診者が病気の説明、待ち時間を含め、満足する医療が受けられるよう、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立っている。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、3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。

今年度は新型コロナウイルス感染症が流行したため、一時期内視鏡検査を中止し、また、1例毎に感染予防を徹底したので1日当たりの件数が減少した。施行件数は、男性208例、女性220例、計428例で、前年度の1022例（男性454例、女性568例）に比べ、著明に少なかった（表1）。経年推移をみると、平成28年977例、平成29年1066例、平成30年948例、令和1年1022例とこれまで1000例前後が続いていたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け半減していた。

男女比では、女性が男性より多かった（表1）。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 胃内視鏡月別人数

(人)

月	男性	女性	総数
4月	1	4	5
5月	0	0	0
6月	12	6	18
7月	8	10	18
8月	13	9	22
9月	21	20	41
10月	27	26	53
11月	23	37	60
12月	31	25	56
1月	21	27	48
2月	20	24	44
3月	31	32	63
計	208	220	428

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は92例（男性44例、女性48例）（表2）で、前年度の567例（男性259例、女性308例）に比べて著明に減少した。これは新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健診受診者の減少のためである。健診以外の胃内視鏡検査受診者は336例（男性167例、女性169例）で、前年度の389例（男性195例、女性194例）に比べ減少していた。その内訳をみると、2次検診として25例（男性15例、女性10例）で前年度の33例（男性18例、女性15例）より少なかった。他所からの紹介を含めた外来受診者は311例（男性152例、女性159例）で、前年度の356例（男性177例、女性179例）に比べ減少していた。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、今年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため減少した。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28例（男性16例、女性12例）であった（表3）。

表2 胃内視鏡検査受診者の内訳 (人)

	男性	女性	計
健診	44	48	92
健診より2次	15	10	25
外来	144	156	300
他所より	8	3	11
計	211	217	428

表3 ピロリ菌検査人数と陽性者数 (人)

	男性	女性	計
検査数	10	9	19
陽性者	6	3	9
陽性率	60.0%	33.0%	47.0%

表4 胃内視鏡で発見された胃・食道がん症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式(紹介)	依頼元
男性	36	MALTリンパ腫	胃体下部大弯		ピロリ菌除菌後経過観察中	他所健診より
	72	食道がん	食道中部	早期	不明	外来
	73	胃がん	胃体上部後壁	早期	内視鏡手術	外来

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271例、平成26年度217例、平成27年度205例と3年間は比較的多かった。一方、平成28年度157例、平成29年度35例、平成30年度30例、令和元年度43例とこの4年間は減少傾向にあり、今年度は内視鏡検査数の減少に伴い特に少なかった。平成25年からの増加は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みつける胃炎患者の減少に伴うピロリテックテストの減少と考えられる。陽性率は47.0%（男性60.0%、女性33.0%）で、平成28年度81.5%、平成29年度85.7%、平成30年度80.0%、令和元年度86.0%に比べ減少していた。今年度は症例数が少ないため、参考値と考えたい。男女別では、これまでは女性の陽性率が男性より高かったが、今年度は男性が女性よりも高かった。

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、早期胃がんの内視鏡治療後、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。ピロリ菌感染は胃がんの原因であり、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が一時増加していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少した。ピロリ菌陽性者のほとんどが当外来で、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・食道がん症例の3例を示す（表4）。いずれも男性で、年齢は36～73歳、早期がんは2例で外来受診者であった。1例はMALTリンパ腫で、他所での健康診断の胃透視精査で紹介され、発見された。この症例はピロリ菌除菌薬を服用し経過をみている。

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。前処置は緩下剤を前日服用し、当日朝に自宅で下剤のニフレックを2リットルの水に溶解して飲用する。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。

大腸内視鏡件数は94例（男性48例、女性46例）で、平成27年度234例、平成28年度204例、平成29年度178例、平成30年度171例、令和元年度150例に比べ少なかった（表5）。今年度は新型コロナウイルス感染症のため、1日当たりの検査数を減らし、感染防御と1件ごとに消毒の徹底を図ったための検査件数の減少である。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38例、一般健診の便潜血反応陽性から46例、区健診の便

潜血反応陽性から3例、他所からの大腸内視鏡検査依頼7例であった（表6）。他所からの検査依頼以外の検査数は新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少した。

内視鏡所見としては、例年どおり腺腫が最も多く37例で、次いで憩室31例、痔と良性ポリープは各10例ずつ、潰瘍性大腸炎5例、大腸がんと神経内分泌腫瘍を合わせて7例であった。異常所見なしは26例であった（表7）。悪性腫瘍症例数の経年変化をみると、平成27年度8例、平成28年度4例、平成29年度4例で、平成30年度5例、令和元年度6例、今年度7例と大きな変動はなかった。

大腸内視鏡検査で発見された大腸悪性腫瘍7例の一覧を示す（表8）。男性4例、女性3例であった。部位はS状結腸2例、上行結腸・横行結腸・下行結腸・肝弯曲部・直腸各1例ずつであった。直腸の腫瘍は神経内分泌腫瘍と呼ばれる稀な腫瘍であり、内視鏡的に切除された。依頼元は健診から5例、外来から2例であった。早期がん4例はいずれも内視鏡的ポリープ切除術が施行され、完治した。S状結腸の進行がんについては開腹手術が行われた。

（船津和夫 記）

表5 大腸内視鏡検査数 (人)

男性	女性	計
48	46	94

表6 大腸内視鏡検査由来 (人)

外来より	38
一般健診で便潜血検査陽性	46
区健診で便潜血検査陽性	3
他所より紹介	7
計	94

表7 大腸内視鏡検査所見 (人)

がん	6
腺腫	37
憩室	31
良性ポリープ	10
痔	10
潰瘍性大腸炎	5
直腸炎	2
大腸炎	1
神経内分泌腫瘍	1
所見なし	26

表8 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	依頼元
男性	47	がん（多発性肝転移）	肝弯曲部	進行	不明	他所健診
	53	神経内分泌腫瘍	直腸	早期	内視鏡手術	健診
	58	がん	下行結腸	早期	内視鏡手術	健診
	63	がん	横行結腸	早期	内視鏡手術	外来
女性	51	がん	S状結腸	早期	内視鏡手術	他所健診
	60	がん	上行結腸	進行	不明	健診
	79	がん	S状結腸	進行	開腹手術	外来

C. 循環器検査

1. 心臓超音波検査

表9に心エコー被検者の男女別年齢別の構成を示す。男女では女性が多く（56%）、年齢では70～79歳が31%と最も多く、60～69歳（21%）と続く。令和2年度の心エコー実施者数は205例で前年より3例増加した。

所見数は406所見で昨年より39所見減少した。弁異常は28所見増加、左室壁肥厚は4所見減少、房室拡大は6所見増加で、左室壁運動異常は6所見増加であった（表10）。

今回示すのは僧帽弁閉鎖不全の症例である。弁逆流ではその程度により、I度からIV度に分けられる。図2は閉鎖不全Ⅲ度で、図1の閉鎖不全I度に比べると逆流の程度は明らかに重い。弁逆流I度II度では経過を見る事が多い。手術を考慮するのは、通常Ⅲ度以上である。

令和3年2月19日～3月4日Web開催による第49回日本総合健診医学会で演題「心電図にQ波のみられる症例における心筋梗塞の検討」を発表した。

2. ホルター心電図検査

令和2度は、102例で昨年より44例減少した（表11）。そのうち9例は、Wearableの1週間連続ホルター心電図で、そのデータは今回示していない。データを示した93例のうち6例（前年と同数）では24時間血圧も同時に計測した。心室性期外収（PVC）Lown I度は昨年より30例減少、Lown II度は9例減少した。多源性は35例減少、2連発は10例減少、3連発は同数、RonTは、3例減少した。上室性期外収縮（720/日以下）は、12例減少し、上室性期外収縮（720/日以上）は、6例減少した。

本年度はホルター実施者のうち心室性期外収縮Lown II度以上の男女別、年齢別の割合を検討したので表12に示す。

表9 心エコー検査被検者の男女別年齢別の割合

(名)

年齢（歳）	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	合計	構成比（%）
男性	0	3	8	14	25	22	15	4	91	44
女性	1	2	7	18	18	41	24	3	114	56
合計	1	5	15	32	43	63	39	7	205	100
構成比（%）	1	2	7	16	21	31	19	3	100	

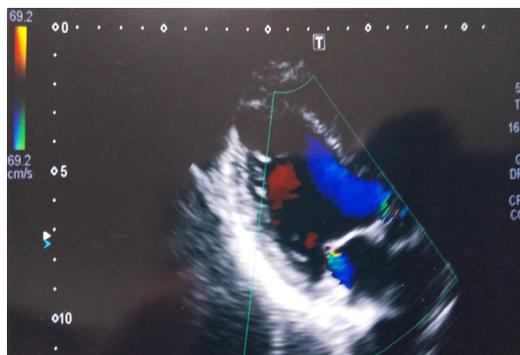


図1：僧帽弁閉鎖不全I度

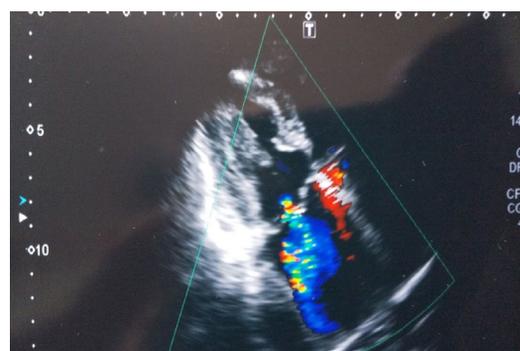


図2：僧帽弁閉鎖不全Ⅲ度

男女別では男性84%、女性 57%と男性の頻度が多かった。本年度は年齢が上がるほど頻度が高くなるという傾向がみられなかった。

<むすび>

心エコー検査を受けた人は60～79歳が多かった。心室性期外収縮Lown II度以上は女性の頻度が男性より多く、年齢が高いほど頻度が高くなるという傾向はみられなかった。胸痛、動悸等の自覚症状や心電図や胸部レントゲンの異常所見では精査が必要になる。心エコー検査 およびホルター心電図検査等を用いて、循環器診療における正確な診断を目指したい。

(近藤修二 記)

表10 心臓超音波検査(205例、410所見)

I 弁異常	(368)	Ⅲ房室拡大	(15)
僧帽弁逸脱(前尖)	12	右室拡大	1
僧帽弁逸脱	2	左房拡大	10
僧帽弁後尖硬化	2	右房拡大	3
僧帽弁閉鎖不全	112	大動脈拡大	1
大動脈弁逸脱	1	Ⅳ左室壁運動異常	(6)
大動脈弁閉鎖不全	69	左室下壁壁運動低下	1
大動脈弁狭窄	4	左室後下壁壁運動低下	1
大動脈弁硬化	3	左室前壁壁運動低下	1
三尖弁閉鎖不全	126	左室収縮機能低下	3
肺動脈弁閉鎖不全	37	Vその他	(9)
Ⅱ左室壁肥厚	(12)	心室中隔欠損	1
心室中隔肥厚	4	左房内高輝度エコー	1
非対称性中隔肥厚	1	左房内血栓疑い	1
シグモイドセプトウム	1	心嚢液貯留	6
左室びまん性肥厚	2	Ⅵ異常無し	27
左室心尖部肥厚	1		
心室中隔及び心尖部肥厚	1		
心尖部肥厚	2		

() は各項の総数

表11

Holter心電図 102例

(下の表は1週間連続Holter心電図を除いた93例のデータ)

1週間連続Holter心電図 9例

(表内データには含まれない)

24時間血圧測定(同時に実施) 6例

(表内データに含まれる)

心室性期外収縮0(Lown0)	7
720/日以下(LownI)	58
720/日以上(LownII)	27
多源性(LownIII)	68
2連発(LownIVA)	32
3連発(LownIVB)	10
RonT(LownV)	0
上室性期外収縮0	0
720/日以下	67
720/日以上	25
心房細動	1
一過性心房細動	1
上室性期外収縮連発	67
上室性頻拍(3連発以上)	39
I度房室ブロック	3
II度房室ブロック	6
(高度)洞性頻脈(150/分以上)	9
(高度)洞性徐脈(40/分以下)	4
2秒以上のpause	5
異常なし	0

(名)

表12 ホルター実施者における「心室性期外収縮LownⅡ度以上の男女別年齢別の割合」

年齢	20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~89		90~99		合計		(%)
	実施人数	該当者	実施人数	該当者															
男性	0	0	4	3	4	3	10	7	11	10	13	12	6	5	1	1	49	41	84
女性	3	2	2	1	2	2	11	9	6	3	12	1	7	6	1	1	44	25	57
合計	3	2	6	4	6	5	21	16	17	13	25	13	13	11	2	2	93	66	71
(%)	66		66		83		76		76		52		85		100		71		

D. 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。

性別各月ごとの施行件数を表13に示す。検査総数は腹部超音波検査については、男性86例、女性89例（計175例）であった（表13a）。平成26年度232例、平成27年度255例、平成28年度206例、平成29年度264例、平成30年度246例と令和元年度222例と年度により件数にばらつきがあり、特に、今年度は各月とも新型コロナウイルス感染予防の観点から検査数が少なめで、特に、4・5月の検査件数が少なかった。（表13a）。

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等の良性的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さまのフォローアップについては1年に複数回造影CT検査と併用している。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、食事をしていても即時の検査対応が可能であり、早期診断の一助となる。その他の超音波検査として、動脈硬化の程度をみる頸動脈超音波検査が68例（男性38例、女性30例）であった（表13b）。頸動脈超音波検査は平成27年97例、平成28年112例、平成29年99例、平成30年94例、令和1年110例と例年100例前後であったが、今年度は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。

表13 超音波検査月別人数

(人)

		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
月	総数	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
4月	8	2	1	1	5	4	1	1	0	1
5月	10	8	2	6	1	0	1	1	0	1
6月	23	16	7	9	5	3	2	2	0	2
7月	23	16	10	6	3	2	1	4	1	3
8月	24	14	5	9	8	4	4	2	0	2
9月	25	15	9	6	7	2	5	3	1	2
10月	33	21	10	11	11	8	3	1	0	1
11月	30	21	9	12	5	4	1	4	2	2
12月	24	15	7	8	8	4	4	1	0	1
1月	26	18	12	6	6	3	3	2	0	2
2月	18	13	6	7	5	1	4	0	0	0
3月	25	16	8	8	4	3	1	5	1	4
	269	175	86	89	68	38	30	26	5	21

甲状腺超音波検査は26例（男性5例、女性21例）施行された（表13c）。平成27年度31例、平成28年度17例、平成29年度29例、平成30度16例、令和1年20例と年度によりばらつきがみられたが、今年度は26例と新型コロナウイルス感染症の影響はみられなかった。

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。

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。

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。CT検査機器は平成27年度に精度の高い新しい機器に変更され、診断能の向上が期待される。

また、令和元年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。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472例であった（表14）。単純CT検査は外来・健診合わせて432例で、平成28年度342例、平成29年350例より多かったが、平成30年度537例、令和1年688例より少なかった。令和1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が、今年度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

表14 CT検査人数 (人)

外来	単純CT検査	頭頸部	8
		胸部	151
		腹部	42
		内臓脂肪	2
		その他	0
	計	203	
健診	造影CT検査	胸部	3
		腹部	37
		計	40
健診	単純CT検査	胸部	118
		内臓脂肪	111
		計	229
	総計	472	

者に精密検査として施行され、今年度は40例で、平成28年度54例、平成29年55例、令和1年62例に比べ減少した。これは新型コロナウイルス感染症による外来受診者の減少のためである。胸部CT検査はほとんど単純撮影で、平成26年316例、平成27年332例、平成28年278例、平成29年288例と年間300例前後が続いたが、平成30年は419例、令和1年401例と健診と外来での胸部精密検査の増加により近年増加傾向にあったが、今年度は272例と減少した。これも新型コロナウイルス感染症に伴う受診者の減少のためである。

腹部CT検査は単純CT検査42例、造影CT検査37例（計79例）であった。総件数については平成25年41例、平成26年62例に比べ、平成27年101例、平成28年90例、平成29年98例、平成30年106例、令和1年96例と最近では100例前後が続いていたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少した。

令和元年1月から開始された腹部CTを用いた内臓脂肪測定は113例で単純CT検査数の増加に寄与していた。件数について昨年の177例より少なかったのは新型コロナウイルス感染症に伴う受診者減少のためである。

頭頸部CT検査は全て単純撮影で8例あった。

（表14）。

（船津和夫、植田充、茂木章子 記）

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もらうために定期的に栄養食事相談に来ていただき、長年に良好な自己管理ができる能力を身につけられるようお手伝いしている。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～81歳で平均年齢は男性57.8歳、女性61.6歳であった。

「流行りの糖質制限はよいのか?」という質問から、「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

が少ないなど食生活に関係が深いといわれている。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、ライフスタイルにあわせて、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あわせて診断し、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人や、「面談はちょっと」と思われる人には、食事記録とアンケートによる「書面栄養相談」を受け付けている。

例年、糖尿病教室の出席者の方々は疾病予防の意識が高い方が増えている。最新情報も交え、管理栄養士からは食事療法の基本を含めテーマ別に4シリーズで行っている。患者様同士の交流もあり、成功した患者様の体験を聞くことができる場となっている。

(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、病態栄養認定管理栄養士）

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

糖尿病教室

日時：原則第3金曜日14:15～15:00

担当：管理栄養士（糖尿病療養指導士、病態栄養認定管理栄養士）

内容：基礎編（糖尿病の食べ方、食事内容）
 応用編1（体重管理、運動療法について）
 応用編2（外食・食物繊維・アルコールの取り方）
 応用編3（糖尿病の合併症予防・食塩の取り方）

表15 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	痛風	肝疾患	腎疾患	貧血	計
人数	41	32	8	48	13	9	2	2	6	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

*集団栄養相談(糖尿病教室)の活動は、新型コロナ感染拡大予防のため休止とした

F. 病診連携

当三越診療所のある新宿区には、慶應義塾大学病院をはじめとして、東京女子医科大学病院、東京医科大学病の大学病院があり、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、東京新宿メディカルセンター、東海大学医学部附属東京病院がある（表17）。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、入院の必要な手術、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、病診連携ルートを通じて近隣の病院、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175件で、平成30年度の318件、令和元年度の283件よりかなり少なかった。これ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によるものである。

頻度の高い紹介病院としては、例年、慶應義塾大学病院、東海大学医学部附属東京病院、東京医科大学病院があげられ、それ以外には東京都済生会中央病院、東京山手メディカルセンター、東京女子医科大学病院などであった。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17a）。なお、今年度は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てため、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、ほかに心臓の冠動脈の狭窄をみるための心MRIと造影CT検査、脳波検査がある（表17b）。本年度の外部への検査依頼件数は56件で、平成29年度73件、平成30年度99件と令和元年度87件に比べ減少していた。これも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起因するものと考えられた。

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、外来で患者様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に心臓の冠動脈をみるためのMRI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。

（船津和夫 記）

表17 紹介先病医院・検査センター一覧

（件）

a 診療・手術目的		b 検査目的	
慶應義塾大学病院	22	メディカルスキャンニング	45
東京医科大学病院	16	心臓画像クリニック	5
東海大学医学部東京病院	4	大久保病院	4
東京山手メディカルセンター	4	水町MRクリニック	2
東京女子医科大学病院	3		
東京都済生会中央病院	2		
その他大学附属病院	13		
その他病院・クリニック	111		
合計	175	合計	56

G. 嘱託医産業医活動

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。平成24年末からのアベノミクスによる景気回復傾向もみられ大企業の業績は改善していたが、世界情勢の変化、消費税増税による不況、そして令和元年度末にCOVID-19感染流行が起こり、テレワークを推進する状況となり、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。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、そして慣れないテレワークの開始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もある。また、新型コロナワクチン接種に関しても、企業内での接種を検討され、産業医・保健スタッフが接種に係ることも求めら

れている。

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。そして安倍内閣による働き方改革により法令も変わり、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14の企業・事業所に対して、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に関する医学的情報の提供、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にした職場巡視、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）

H. 診療資料

1. 診療患者延べ人数

12,666名（令和2年4月～令和3年3月）

延べ人数内訳	・外 来	11,331名
	・予防接種	1,295名
	・精密検査	40名
	計	12,666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	67	69	112	87	103	106	103	120	101	97	94	143	1,202	
胸部	25	23	29	24	29	23	29	21	19	27	19	35	303	
入社	10	13	32	9	14	26	21	27	14	21	20	37	244	
外科	0	0	6	5	4	3	3	0	7	0	6	4	38	
腹単	2	3	9	8	11	8	8	20	12	14	12	23	130	
外来エコー	1	0	2	1	0	0	2	1	0	1	2	0	10	
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CT	頭頸	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	3	8
	胸部	8	11	13	14	17	15	13	12	17	13	7	11	151
	腹部	2	0	0	2	3	2	1	7	8	1	8	8	42
	FAT	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0		2
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純	10	11	15	16	21	17	14	20	26	14	17	22	203
	E胸部	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	E腹部	4	0	3	2	2	3	3	4	2	6	4	4	37
	造影	4	0	4	4	2	3	3	4	2	6	4	4	40
乳房	7	8	9	10	15	18	14	16	9	6	7	7	126	
頸動脈エコー	8	9	4	6	5	6	8	8	12	7	4	9	86	
外来骨密度	0	2	2	4	1	2	1	3	0	1	3	1	20	
消化器	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	
食道	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
胃部	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
診療合計	67	69	112	87	105	106	105	120	101	97	94	143	1,206	
胸部	164	0	702	868	739	1,005	1,143	936	583	781	507	1,000	8,428	
腹部超音波	26	0	150	243	257	832	534	452	295	261	148	297	3,495	
頸部超音波	16	0	45	56	34	21	55	55	35	57	40	81	495	
胃部間接	1	0	16	34	43	24	59	92	54	21	10	42	396	
胃部直接	1	0	22	147	192	481	476	291	218	89	51	82	2,050	
C T (C)	2	0	7	18	7	8	20	11	6	18	8	13	118	
C T (F)	1	0	9	21	10	5	15	12	2	12	9	15	111	
骨密度	9	0	34	48	29	22	65	74	36	49	23	57	446	
マンモグラフィ	24	0	97	173	159	150	305	246	169	144	80	154	1,701	
乳腺エコー	0	0	0	6	2	1	8	10	5	13	4	6	55	
定健	33	0	175	200	36	170	168	100	10	4	2	89	987	
健診合計	277	0	1,257	1,814	1,508	2,719	2,848	2,279	1,413	1,449	882	1,836	18,282	
合計	344	69	1,369	1,901	1,613	2,825	2,953	2,399	1,514	1,546	976	1,979	19,488	

3. 臨床検査件数（健診）

年/月		R2年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	GPT	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	γ-GTP	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	BUN	8	0	72	207	274	872	464	399	291	134	91	287	3,099
	クレアチニン	189	0	829	884	692	1,105	1,163	921	526	688	446	924	8,367
	尿酸	189	0	829	878	687	1,097	1,187	927	524	683	439	917	8,357
	中性脂肪	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	総コレステロール	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	HDL-コレステロール	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	984	8,807
	血糖	205	0	867	960	707	1,161	1,220	971	548	715	469	985	8,808
	HbA1c	189	0	829	867	691	1,094	1,087	843	473	648	410	858	7,989
	インスリン	16	0	49	91	109	46	130	177	131	90	51	138	1,028
	その他	266	0	1,450	3,011	3,393	8,803	5,734	4,435	3,016	1,762	1,173	3,097	36,140
生化学合計	2,292	0	10,127	12,658	10,795	21,144	18,305	14,499	8,797	9,010	5,893	13,110	126,630	
血液学的検査	CBC	205	0	870	963	706	1,169	1,222	982	547	709	471	993	8,837
	血液像	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計	205	0	870	963	706	1,169	1,222	982	547	709	471	993	8,837
血清学的検査	高感度CRP	8	0	76	272	304	859	591	499	363	248	214	193	3,627
	CRP	6	0	47	94	68	33	70	56	27	40	31	67	539
	RF	3	0	15	32	30	13	35	22	19	22	21	39	251
	HBs抗原	11	0	67	123	68	736	65	43	50	47	39	72	1,321
	HCV抗体	7	0	32	71	30	16	20	26	41	38	25	57	363
	腫瘍関連	77	0	370	518	443	515	641	558	364	494	377	748	5,105
	血液型	5	0	47	76	57	26	49	33	20	35	31	56	435
血清合計	117	0	654	1,186	1,000	2,198	1,471	1,237	884	924	738	1,232	11,641	
一般検査	検尿	205	0	870	963	707	1,179	1,224	982	548	715	473	994	8,860
	沈渣	5	0	49	102	92	161	165	133	106	77	49	74	1,013
	便中Hb	158	0	667	679	602	910	878	699	382	546	301	781	6,603
	一般合計	368	0	1,586	1,744	1,401	2,250	2,267	1,814	1,036	1,338	823	1,849	16,476
生理学的検査	心電図	189	0	843	930	688	1,128	1,176	923	526	688	444	931	8,466
	肺活量	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	眼底	13	0	103	312	395	187	701	549	384	199	145	285	3,273
	聴力	189	0	841	859	651	1,081	1,104	848	452	638	411	856	7,930
生理合計	397	0	1,787	2,101	1,734	2,396	2,981	2,320	1,362	1,525	1,000	2,072	19,675	
外注	感染症関連	27	0	71	122	62	733	64	57	77	46	44	87	1,390
	スメア(HPV)	44	0	88	142	178	139	351	290	230	103	84	144	1,793
	虫卵	4	0	8	13	5	4	9	11	5	3	5	12	79
	喀痰	0	0	4	24	11	9	19	20	9	17	9	36	158
	その他	230	0	359	558	514	262	631	541	381	416	365	713	4,970
外注合計	305	0	530	859	770	1,147	1,074	919	702	585	507	992	8,390	
総合計	3,684	0	15,554	19,511	16,406	30,304	27,320	21,771	13,328	14,091	9,432	20,248	191,649	

4. 臨床検査件数（外来）

年/月		R2年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R3年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT	135	144	225	201	201	212	226	198	240	182	213	255	2,432
	GPT	135	144	225	201	201	212	226	198	240	182	213	255	2,432
	γ-GTP	112	124	187	175	168	179	182	166	206	164	166	223	2,052
	BUN	97	98	155	143	139	148	141	135	168	130	138	167	1,659
	クレアチニン	133	144	221	198	198	204	213	192	227	177	213	241	2,361
	尿酸	131	143	221	199	196	204	213	192	227	179	212	242	2,359
	中性脂肪	143	142	233	207	201	211	233	193	238	184	222	259	2,466
	総コレステロール	143	142	233	207	201	211	233	192	237	184	222	259	2,464
	HDL-コレステロール	143	142	233	207	201	211	233	192	237	184	222	259	2,464
	血糖	136	142	217	197	193	196	219	194	223	185	208	234	2,344
	HbA1c	112	127	189	171	159	163	191	177	202	170	184	215	2,060
	インスリン	2	4	11	5	3	4	5	7	7	14	1	5	68
	Na.K.Cl	96	110	169	143	149	156	158	146	176	130	159	179	1,771
	その他	666	713	1,073	964	973	1,070	1,042	937	1,219	898	938	1,187	11,680
生化学合計	2,184	2,319	3,592	3,218	3,183	3,381	3,515	3,119	3,847	2,963	3,311	3,980	38,612	
血液学的検査	CBC	90	102	163	135	151	151	169	136	173	135	164	198	1,767
	網赤血球	0	1	1	0	1	2	1	1	1	4	4	2	18
	像-ST	20	22	26	22	23	14	19	19	27	18	29	28	267
	血液合計													0
血清学的検査	高感度CRP	8	10	19	11	12	12	13	4	10	6	16	10	131
	CRP	10	9	18	15	15	14	8	15	17	6	13	15	155
	RF	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6
	HBs抗原	3	4	6	4	8	6	8	9	14	6	8	13	89
	HCV抗体	3	4	5	5	8	6	10	12	15	7	10	14	99
	梅毒検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腫瘍マーカー	22	21	46	26	28	48	39	28	43	34	37	58	430
	ソルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	血清合計	46	48	96	62	72	87	78	69	99	59	85	110	911
一般検査	検尿	48	51	77	71	77	75	84	81	84	75	95	91	909
	沈渣	39	41	62	62	59	57	68	68	70	63	65	73	727
	尿アルブミン	7	16	18	12	5	12	6	9	11	6	8	9	119
	妊娠反応	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
	便中Hb	2	8	4	5	12	8	4	7	18	4	10	4	86
	一般合計	96	118	161	150	153	153	163	165	183	148	178	177	1,845
生理学的検査	心電図	36	30	61	70	55	55	69	66	64	65	62	78	711
	負荷心電図	3	3	6	6	2	3	5	6	7	3	4	6	54
	ABI	2	0	7	5	3	4	9	8	4	6	8	9	65
	肺活量	0	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
	眼底	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	7
	眼圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴力	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
生理合計	41	33	81	81	63	63	84	82	75	74	76	95	848	
外注	感染症関連	0	0	5	2	1	1	4	4	6	0	5	2	30
	病理関連	0	1	4	6	4	3	4	1	4	2	3	4	36
	喀痰	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	7
	細菌検査	2	2	2	1	0	2	0	0	5	4	0	2	20
	その他	90	72	114	117	95	145	111	130	207	100	109	156	1,446
外注合計	92	76	125	126	101	151	119	135	223	109	117	165	1,539	
総合計	2,363	2,476	3,894	3,487	3,419	3,682	3,796	3,405	4,244	3,205	3,589	4,350	41,910	

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。

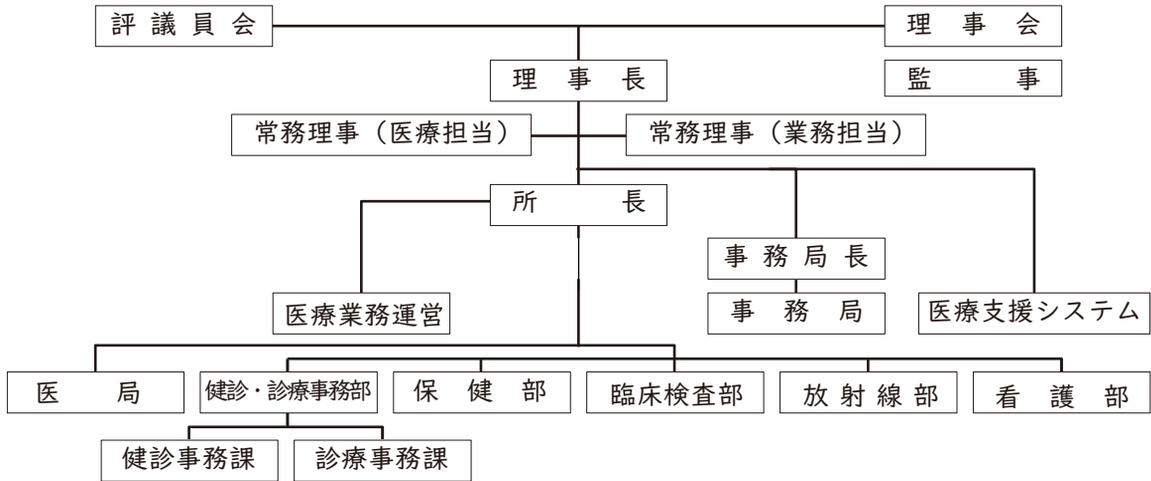
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものでありますが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

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2年度 役員 (五十音順) (令和3年3月31日現在)

理事長	石川博一	理事	阿部健一	評議員	青木大輔	青木大輔	木松塚大輔	大輔	輔憲雄
常務理事	笹野杏		原野照		赤石岡野	赤石岡野	塚谷田	邦知	廣彦
顧問	水中村治		山下幸博		石岡野	石岡野	江嶋	知俊	男彦
			小泉幸博		杉田	杉田	山崎	尚信	治夫
					田山	田山	中山	胤	實力
					築山	築山	山口		
					中山	中山	崎		

公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和3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

令和2年度は新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年であった。

令和元年の12月に日本で最初のコロナ感染症が発症後、日本中に蔓延し、今年度の4月、5月には緊急事態宣言が発出された。感染症蔓延予防の為、国民は自宅待機を要請された。それと共に、デパートを含む商業施設の休業、クラスターを起こすとされたジムやカラオケ店の営業自粛などが行なわれた。

当事業団でも、人間ドック学会や、日本総合健診学会の推奨により、4月と5月の健診を中止とした。また、診療所の外来も診療時間を1時間短縮とした。それと並行して、マスクを外す検査の消化器内視鏡や呼吸器検査を中止とした。

緊急事態発出中に、職員一同が感染予防策を試行錯誤し講じた。健診センターや診療所で感染予防のため、受診者が密にならないように受診者の制限や、椅子の配置を行うとともに、アルコール消毒の徹底し、受付にはビニールカーテンを取り付けた。また、放射線、生理機能、消化器内視鏡などの検査時にも、万全の予防措置を図った。初期には感染予防対策のマスク、アルコールやガウンの不足があったが、事務局が奔走し、不足分を集めてくれた。これらの措置や職員一人一人の感染予防のお陰で、当事業団での新型コロナウイルス感染症の発生は職員、患者さん、健診者ともにゼロであった。

診療所の患者さん数は4月、5月の緊急事態宣言中には昨年に比べ極度に減少した。また、健診の中止や健診者数の制限のため、健診者数も減少した。一方、がん検診受診の控えが昨年度に比べ増えた。悪性腫瘍発見の遅れにならないことを祈っている。

診療所では、特色ある専門外来、例えば、脂肪肝外来、不整脈外来、弁膜症外来、心不全外来を創設した。また、新宿の診療所に来るのをためらっている患者さんには電話処方を行った。

新型コロナウイルス感染症は当事業団の根幹の啓蒙活動などにも影響した。毎年日本橋三越本店の三越劇場で開催されていた健康セミナーが開催できず、YouTubeで配信した。健康講座も同様に、Web配信とした。

研究助成のうち、三越医学研究助成は、コロナ感染症下で研究施設の研究が進まなかった為か、応募数は減少した。一方、海外留学渡航費助成は、海外で研究しようと若い医師が多くおり、例年並みの応募があり、海外留学者の減少が言われて久しいが、多くの若い医学研究者が海外で学ぶことを期待したい。

今年は新型コロナウイルス感染症に影響された年であった。かねてから懸案であった、エステックビル3階から事務局等の移動をおこなったこと。非常勤医師の外来を少し減らしたこと、など必ずしもプラス面でないことを行わざるを得なかったが、健康セミナーのweb配信や特殊外来の新設、電話処方など新しいことにも挑戦した。

次年度も新型コロナウイルス感染症と共存しなければならないが、それこそ、新型コロナウイルス感染症に打ち勝った証を立ててゆきたい

(水野杏一 記)

公益財団法人

三越厚生事業団

MITSUKOSHI HEALTH
AND WELFARE FOUNDATION