
ANNUAL REPORT 2025

事業年報

第53号 令和7年度

(令和7年4月～令和8年3月)

公益財団法人 三越厚生事業団

MITSUKOSHI HEALTH
AND WELFARE FOUNDATION

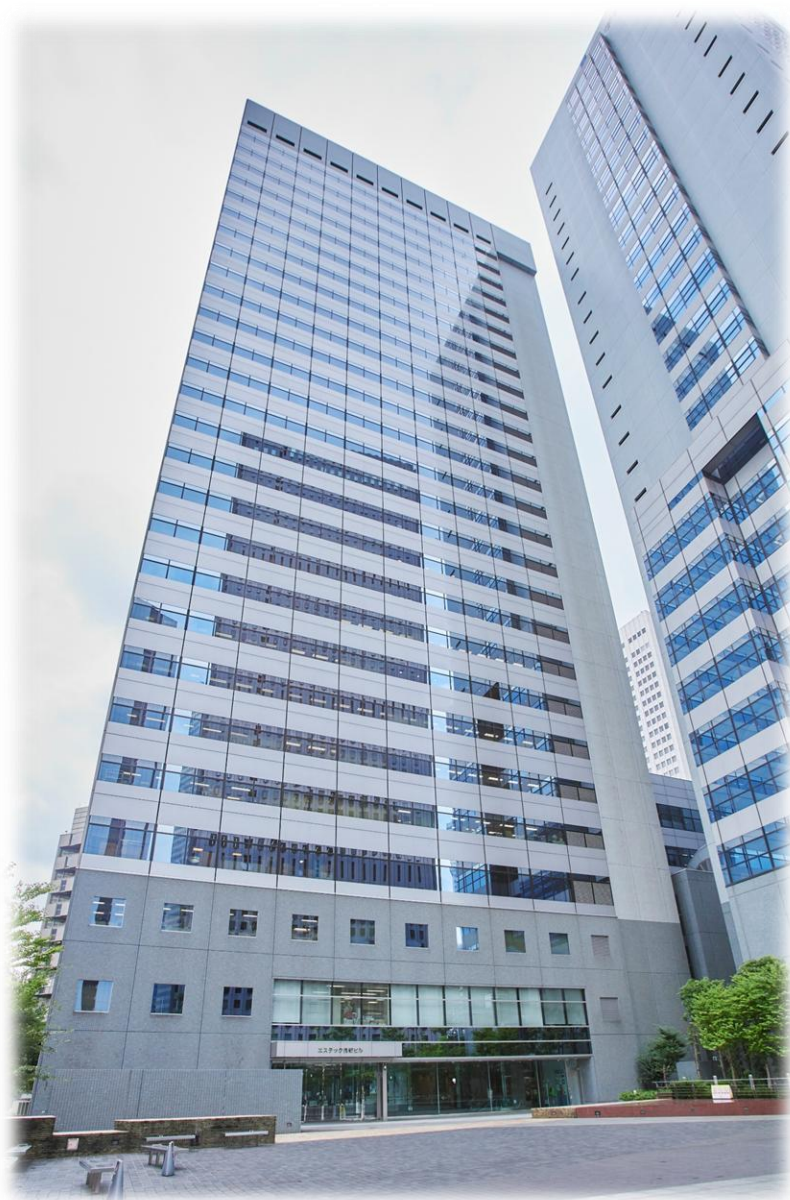
事業年報

第53号

(令和7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53号)

令和7年度(令和7年4月～令和8年3月)

理事長挨拶.....	理事長 石川 博一	4
各委員会活動.....		6

事業の内容

1. 調査研究

A. 学会における演題発表.....	19
B. 外部講演.....	19
C. 当事業団医師の論文掲載.....	20
D. その他.....	20
E. 研究課題発表.....	20

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論.....	21
B. 生活習慣病健康診断 各論.....	24
C. オプション検査.....	35
D. 定期健康診断.....	38
E. 区健診.....	41

3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催.....	44
B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー.....	45
C. 広報活動.....	45

4. 研 究 助 成

A. 三越医学研究助成	46
B. 三越海外留学渡航費助成	47

5. 診 療 活 動

総 論	50
A. 上部消化管内視鏡検査	51
B. 下部消化管内視鏡検査	52
C. 腹部超音波検査・CT 検査など	55
D. 病診連携	57
E. 栄養相談	58
F. 嘱託産業医活動	59
G. 診療資料	59

事 業 と 組 織

当事業団の目的と事業、設立趣意書	63
当事業団の役員	64
公益財団法人 三越厚生事業団 組織図	64
主な加入団体、主な加入学会	64

厳しい環境のもと、 医療の分野における 公益事業の一層の活性化をめざす



理事長
石川 博一

団塊の世代が75歳以上となり後期高齢者の仲間入りを果たした「2025年問題」に象徴されるよう、人口構造の変化は医療だけでなく介護、福祉、社会保障制度全体に大きな影響を及ぼしています。私ども三越厚生事業団の属する医療業界も高齢化と医療費の増大、医療従事者の深刻な人手不足をはじめ難しい課題に直面しており、厳しい運営を余儀なくされる医療機関も少なくありません。

そうした中であって戦後間もない昭和22年（1947年）に開設された三越診療所をルーツとする当事業団は、間もなく80年を迎えようとしており、多くの方に診療所、健診センターをご利用いただくとともに、健康セミナー等にご参加いただき、ご支持をいただけているものと感謝しています。

今後も引き続き診療所、健診センターの運営を通じて、またセミナーの開催や医学研究助成の実施などを通じ、公益法人として予防健診の普及、健康教育、健康増進のための啓蒙、啓発普及、医学研究助成といった活動を展開し、広く社会に対して医療の分野における公益性の高い事業を推進してまいります。

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

（定款第4条第1号・第2号・第5号事業）

1. 健診研究事業・診療研究事業の取り組み

（1）健診研究事業・診療研究事業

- ・当事業団の根幹である研究の基礎データ収集のため、健診・診療事業の受診者増に取り組んだ。
このデータをもとに生活習慣病とその他疾病の予防や病因解明の研究にあたり、また、健康啓蒙活動や健康相談においてデータを活用して事業団のテーマである「生活習慣病の撲滅」に役立てた。
- ・健診研究事業においては令和7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7年度の延べ患者数は前年より223名増加した。当診療所外来医師の診療体制が整ったことや各検査が充実したことが増加の要因のひとつである。

（2）社会福祉施設無料巡回健診

- ・令和7年度は社会福祉施設無料巡回健診を行わず、集めたデータ分析と再開に向けた研究テーマの検討、健診時の感染対策などについて協議を行った。

2. 当事業団医師ならびに職員による研究活動

（1）臨床検査、エックス線検査の統計調査

令和6年度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52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本年度は中止とし、次年度に向けた開催方法、テーマ等について検討した。

3 生活習慣病等の疾病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発および普及事業

(定款第4条第3号事業)

1. 健康セミナー・健康講座の開催

事業団のテーマである「生活習慣病の撲滅」に繋がる演題を設定し、ホームページ等で広く一般の方々から参加者を募集する健康セミナーを開催した。第52回健康セミナーについては、後日期間限定のWEBの配信もあわせて行った。

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6年度(令和6年4月～令和7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7年度の応募総数は13件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者6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7年度は31名の応募があり、選考のうえ7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、情報システム委員会により構成されている。医療の質の向上と安全性の確保、日常業務の効率化等の諸問題に対して活発な討議を行っている。個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づき研修会や広報を適時行い、全職員に周知徹底を図っている。主な委員会のこの1年間の活動状況は以下のとおりである。

事故防止委員会

1. 当診療所におけるインシデント・アクシデントレポート報告に対する対策

今年度のアクシデントは昨年より一件少ない5件、インシデントは例年より多い15件であった。

今年度は身体危険度のあるものでは救急受診となった採血後痙攣、後日受診となった造影剤漏れがあった。軽度ではインシデントとして採血後疼痛4件の他バリウム誤嚥・婦人科診察台足の挟まりも報告された。いずれもトラブル発生後の対処や説明を受診者にも心配をかけないようにマニュアルに従って実施できた。また、造影剤漏れ・アナフィラキシーも含めて、今年は「造影剤使用に伴う副作用発現次の初期対応」を作成した。

	7年度			6年度	5年度	4年度	3年度	2年度
	ア	イ	内容	ア	ア	ア	ア	ア
1 検査健診項目	0	3	重複、削除漏れ、腹囲測定	2	3	2	5	0
2 データ管理	3	6	判定基準ミス、上書き?	1	0	2	5	2
3 個人情報管理	0	0		1	0	0	0	0
4 機器管理トラブル	0	0		0	0	0	0	0
5 治療処置	2	6	採血後痙攣・造影剤漏れ等	2	0	3	3	2
6 転倒転落	0	0		10	1	0	0	1
7 その他	0	0		0	1	0	0	0
計	5件	15件		6件	5件	4件	13件	5件

2. 医療機関における事例情報共有

医療事故調査制度によると、今まで月約30件の事故報告が上がっている。今年度の提言は、「第21号産科危機的出血に係わる妊産婦死亡事例の分析」であり、警鐘レポート「No.3異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」「No.4気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」「No.5血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡」であった。いずれも当診療所では扱わないものであり情報提供のみ行なった。

また日本医療機能評価機構の医療安全情報を委員会で発表し、当診療所に係る情報を提供した。今年度は「カリウム製剤の投与方法間違い」「カテコラミン製剤の持続投与の中断」「退院時の処方漏れによる内服の中断」「既読の画像診断報告書の重要所見の未対応」「定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与」「冷却枕による凍傷」「粉碎調整された持参薬の過量投与」「神経ブロックの左右取り違い」「電話呼び出し時の患者取り違い」「使用期間を超過した胃瘻カテーテルの破損」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。特に「既読の画像診断報告書の重要所見の未対応」に関しては、当所での外部CT読影所見を

至急対応が必要かどうかをオーダー医に確認はしているが、目的部位以外のガン疑いの所見を放置していないか・受診者が結果を聞きにきていないかどうかを確認するために検査後１－２ヶ月後経ってから改めて事故防止委員長がダブルの確認を行うように運用を開始した。

3.その他

事故防止教育について、前半はyoutube動画４本、後半はスライド６本で行なった。

全職員の試聴を確認している。厚生労働省 医療安全普及啓発動画・日新病院動画・獨協医大安全推進スライドを使用した。

「注射針を捨てないで」ポスター作成・掲示した。

「事故防止の要点と対策の更新」を各部で行なった。

今後も医療安全情報を発信し、インシデントアクシデント事例をまとめその対策を確認し、繰り返し発信することで、職員教育にも生かしていく。次年度は感染症対策の更新を行う予定である。

(山下 毅 記)

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。

②労務管理:産前産後休業や時短勤務状況および超過勤務状況から労務管理状況を掌握し、必要であれば職員個人および部門に改善を求めた。

①-②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労働環境衛生: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防災:東日本大震災、熊本地震および能登半島地震の教訓から、防災グッズの更新・新規購入と保管先について確認した。

④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。

⑤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。

①-⑤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:

①今年度は定期健康診断時に、腫瘍マーカーとBNPの測定、希望者に乳腺エコー検査を実施した。定期健康診断の結果については、全体的には職員の健康状態はおおむね良好で、重大疾患や事故・労災の発生を認めなかった。

- ②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（花粉症）についての情報提供と対策を報告した。なお、新型コロナウイルス感染症の流行はなく、散发例が報告されている。
- 希望者に無償でインフルエンザワクチンの接種（36名）とインフルエンザ予防薬の配布（希望者なし）を実施した。
- 11月に職員の自費新型コロナウイルスワクチン接種は10,000円かかることが仮決定。（12月：常務会で税込11,000円で決定）
- 2月にB型インフルエンザが流行。A型に罹っていても感染するので注意が必要である。
- なお、2026年2月から都内を始め、感染力の強い麻疹が若年者を中心に流行しつつあるので、注意が必要である。
- 感染症対策として、3密を避け、マスクの着用、うがい・手洗い・体調管理をすること。
- ③ストレスチェックを9月に実施した。
- 対象：34名、受検者34名（100%）（前回は94.2%）、高ストレス者3名（前回は4名）、高ストレス者面談はなし。
- 全国平均に比べ、当事業団のストレス値は全般的に低かった。女性の身体的負担のみが全国平均よりやや高かった。
- ④勤務状況
- 休職者：1名（5月-8月：0名、9月：1名、10月-3月：0名）
- 育児休暇者：4名（5月-3月）
- 各部署において超過勤務はなし。
- ⑤職場レクリエーション
- 特になし

一月別医療情報についてー

5月

- ・大腸がん検診参加率は、大腸内視鏡検査よりも免疫学的便潜血検査のほうが高い。免疫学的便潜血検査ベースのプログラムは大腸内視鏡検査ベースのプログラムに対し非劣性であることが確認された。
（スペイン・バルセロナ大学 Antoni Castells氏 Lancet オンライン版2025年3月27日）
- ・食物繊維摂取量が、性別、年齢によって肥満リスクの低下と関係することが明らかになった。
（新潟大学大学院医歯学総合研究科Efrem d'Avila Ferreira氏、曾根博仁氏Public HealthNutrition 2月4日掲載）
- ・週7日のうち連続していない3日の摂取エネルギー量を8割減らし、残りの4日間は自由に摂取する「4:3断続的断食」という方法は、毎日の摂取エネルギー量を少しずつ減らすよりも、減量効果が大きいことが報告された。
（米テネシー大学ノックスビル校Danielle Ostendorf氏 Annals ofInternal Medicine 4月1日）
- ・バターをオリーブ油のような植物性の油に置き換えることによって、早期死亡リスクが低下することが明らかになった。長期的に大きな健康効果をもたらす可能性がみられる。
（米ブリガム・アンド・ウイメンズ病院Yu Zhang氏 JAMA Internal Medicine3月6日）
- ・ペットを飼うことは、家族や友人と定期的に会うことで得られる効果と同程度であること、生活満足度を高めることが明らかになった。
（英ロンドン・スクール・オブ・エコノミクスMichael Gmeiner氏と英ケント大学経済学分野AdelinaGschwandtner氏 Social Indicators Research3月31日）

6月

- ・東洋医学では舌の周囲に歯形がついた歯痕舌は体液貯留を示し、高血圧と関連する可能性があるが、歯痕舌と血圧の関連を調べた疫学研究はほとんどない。今回、順天堂大学の謝敷裕美氏らが日本の地域住民を対象にした東温スタディにおいて検討したところ、潜在的交絡因子の調整後も歯痕舌のある人は収縮期血圧と拡張期血圧が高いことが明らかになった (A.J.Hypertensionオンライン版2025.4.17.)。
- ・オーストラリア・アデレード大学の心理学研究科のMichael Billows氏らの研究グループは、ビタミンCが豊富なキウイフルーツの摂取が、高度気分障害の人に対し心理的ウェルビーイングを改善するか検討した。その結果、キウイフルーツは、気分障害の軽減に潜在的に有益性があることが示唆された (Nutrients 2025.4.18.)。
- ・パキスタン・Rehman Medical InstituteのZarbakhtha Ashfaq氏らは、カフェイン摂取とアルツハイマー病進行との関連性についてのエビデンスをシステマティックにレビューし、評価した。カフェイン摂取量が多い (1日当たり200mg超) 場合と認知機能低下およびアルツハイマー病進行のリスク低下との間に一貫した関連性が示唆された。血漿カフェイン濃度が1,200ng/ml超の場合、軽度認知障害 (MCI) から認知症への移行リスクの低下と顕著な関連が認められた (Cureus 2025.3.20.)。
- ・世界保健機関 (WHO) のInternational Agency for Research on Cancer (IARC) のSabine Naudin氏らは、30コホートの前向き研究の大規模コンソーシアムにおいて、アルコール摂取と膵がんリスクとの関連を検討した。その結果、性別および喫煙状況にかかわらず、アルコール摂取と膵がんリスクにわずかな正の関連が認められた (PLOS Medicine 2025.5.20.)。
- ・超加工食品の摂取に起因する早期死亡は、総エネルギー摂取量に占める超加工食品の割合が高いほど増加することが明らかになった。超加工食品は、飽和脂肪酸、でんぷん、添加糖など、主に自然食品から抽出された物質で作られており、風味や見た目を良くし、保存性を高めるために、着色料、乳化剤、香料、安定剤などさまざまな添加物が加えられている (オスワルド・クルス財団 (ブラジル) Eduardo Nilson氏ら: A.J. Preventive Medicine 2025.4.28.)。

7月

- ・日本の地域在住の中高齢者において、歯周病の進行とアテローム性動脈硬化が有意に関連していることが、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯学分野の玉木 直文氏らの研究により報告された。潜在性のアテローム性動脈硬化を予防することで、歯周病の状態を改善できる可能性があると述べている。 (Scientific Reports 2025.4.18)
- ・慢性腰痛の予防においては歩行強度よりも歩行時間のほうが重要な要素であり、1日の歩行時間が長いほど慢性腰痛のリスクが低くなることが、ノルウェー科学技術大学のRayane Haddadj氏らの研究により報告された。 (JAMA Network Open 2025.6.13)
- ・中年期の持続的な体重減少は、長期的に2型糖尿病以外の慢性疾患のリスクの低下や心疾患などの死亡率の低下に寄与することが、フィンランド・ヘルシンキ大学のTimo E Strandberg氏らの研究により報告された。 (JAMA Network Open 2025.5.1)
- ・カロリー制限食を実践している人では、特定の食事法を実践していない人と比べて抑うつ症状のスコアが高かったことが、トロント大学精神医学准教授のVenkat Bhat氏らの研究により報告された。 (BMJ Nutrition Prevention & Health 2025.6.3)
- ・米国では2型糖尿病と高血圧を併発している患者が過去20年で倍増し、そのような患者は全死亡リスクが約2.5倍、心血管死のリスクが約3倍に上がることが、米コロンビア大学メイルマン公衆衛生大学院のNour Makarem氏らの研究で報告された。 (Diabetes Care 2025.5.21)
- ・納豆を習慣的に摂取している男性は全死亡リスクが低く、週に数パック摂取する男性では摂取しない男性より40%低いことが、関西医科大学の藤田 裕規氏らの研究で報告された。 (Clinical Nutrition ESPENオンライン版 2025.6.12)

8月

- ・米国・フロリダ大学のArch G. Mainous氏らの研究グループはBMIに比較して体脂肪率の方が15年間の全死亡、心疾患死亡のリスク予想において優れている可能性を示した。(2025.6.24 Annals of Family Medicineオンライン版)
- ・米マサチューセッツ病院のChenlu Gao氏による研究で特定の昼寝パターンを持つ人は全死因死亡リスクが高まることが示された。(2025.6.8～6.11 APSS年次総会で報告)
- ・新潟大学のRikuto Kaise氏らにより、緑茶摂取量の多さと認知症リスク低下は、独立して関連していることが示唆された。(2025.8 The Journal of Nutrition)
- ・ルンド大学(スウェーデン)心臓病学教授Isabel Goncalves氏らは人々の冠動脈CT血管造影法の画像と食事パターン照合したところ、食事パターンは冠動脈プラークの存在だけではなく、高リスクとされるプラークの特徴にも関連していることを明らかにした。(2025.6.16 CardiovascularResearch)
- ・シンガポール国立大学Chen Ee Low氏らはコーヒー摂取は自殺念慮および自殺企図リスク低下と関連していたが、エナジードリンクは、いずれの有害リスク増加とも関連していたと示した。(2025.6.2 Nutrients)

9月

- ・米ハーバード大学THチャン公衆衛生大学院のZhiyuanWu氏らの研究によると週末にまとめて運動を行う身体活動パターンであっても糖尿病患者の死亡リスク抑制につながることを示すデータが報告された。(Annals of Internal Medicine 2025.7.22)
- ・シドニー大学マッケンジー・ウェアラブル研究ハブ所長のEmmanuel Stamataikis氏による研究によると距離を増やし歩くペースを上げると、心臓病や脳卒中のリスクを減らすのに役立つ可能性が明らかになった。(European Journal of Preventive Cardiology 2025.8.6)
- ・山形大学の鈴木美穂氏らの検討によると週3回以上のラーメンの頻繁な摂取は、特に男性70歳未満、スープを50%以上摂取する習慣やアルコール摂取習慣のある人のグループで死亡リスク増加と関連する可能性が示唆された。(The Journal of Nutrition Health and Aging 2025.8.1)
- ・英UCLのChris van Tulleken氏らの研究によると加工を最小限に抑えた食品を摂取した場合、超加工食品を摂取した場合と比べて、栄養価が同等であっても体重減少幅は約2倍であったことが示された。(Nature Medicine 2025.8.4)
- ・藤田医科大学医学部歯科の吉田光由氏らの研究によると口腔内の健康状態がよくないことと様々な生活習慣病のリスクの高さとの関連性が報告された。(Journal of Oral Rehabilitation 2025.4.17)

10月

- ・高血圧ガイドライン2025 全年齢で130/80mmHg未満を目指す
正常高値でも心血管疾患の発症や死亡リスクが高い事が国内外の研究で示されている為、生活習慣改善後1か月以内に再評価を行い、その後の治療方針を定める。
- ・ネット上に示されている家庭血圧測定方法に多くの間違い
ニューサウスウェールズ大学(オーストラリア)Aletta Schutte氏らの研究
ネット上の1100枚以上の写真を分析し正しい測定方法の写真はわずか14%に留まった。(Hypertension 2025.9.8.)
- ・植物性食品中心の食事が慢性疾患の併発予防につながる
UKバイオバンク(英国)とEPIC(欧州6か国)の調査:植物性食品中心の食生活が、がん、心血管疾患、2型糖尿病のうち2つ以上の併発予防に繋がることを示唆するデータが示された。(The Lancet Healthy Longevity 8月号)
- ・20歳以降の体重10kg以上の増加が、脂肪肝リスクを上昇させる
京都医療センター岩佐真代氏らの研究。脂肪肝発症率はベースライン時のBMI値が高いほど有意に高かったが、脂肪肝発症の最も強い危険因子は20歳以降の10kg以上の体重増加であり、BMI値22未満群で顕著であった。(Nutrients 2025.8.6.)

- ・アブラナ科の野菜摂取が結腸がん予防につながる可能性:中国・Bo Lai氏ら
アブラナ科の野菜摂取量と結腸がんの発生に逆相関が認められた(アジア・北米のみで欧州では有意差なし) 最大のリスク低減をもたらす最適な摂取量は40~60g/日と考えられる。(BMC Gastroenterology 2025.8.11.)
- ・フルーツジュースと2型糖尿病の関連性 東京科学大学医歯学総合研究科河原智樹氏らの研究
フルーツジュースの摂取頻度を「飲まない/1日1杯未満または1日1杯以上」に分類。遺伝的に2型糖尿病の高いリスク群で、フルーツジュースの適度な摂取と2型糖尿病の間に有意な逆相関が認められた。(British Journal of Nutrition on line 2025.7.10.)
- ・大豆製品の摂取と不眠症との関係 温州医学大学(中国)Lanrong Sun氏らの研究。
中国の中高年成人において、大豆製品の摂取量は不眠症と負の相関を示した。また末梢血のCRP、TNF- α 、TGレベルと負の相関関係にあることも明らかとなった。(Nature and Science of Sleep 2025.8.13.)

11月

- ・青年期のデジタル依存症が健康に及ぼす影響～メタ解析
青年期のデジタル依存症は身体的、精神的、行動上の問題を含む、重大かつ広範な健康への悪影響をもたらすことが示唆された。(Journal of Behavioral Addictions 2025.9.30.)
- ・トイレでのスマホ使用は痔のリスクを高める
トイレでスマホ使用習慣がある人(66%)のうち、痔の有病率は43%と高いことが明らかになり、トイレにスマホを持ち込まないことがよいことが報告された。(PLOS One 9.3.)
- ・口腔内の細菌が膵臓がんの一因に？
口腔の健康と膵臓がんとの直接的な因果関係を導き出すことはできないが、細菌の集団をプロファイリングすることで、膵臓がん検査を必要とする患者を特定出来る可能性がある。(JAMA Oncology 9.18.)
- ・日本食はうつ病予防に有効なのか？
とくに緑黄色野菜、大豆由来製品、魚介類を多く含む食生活を順守することは、老年期うつ病の予防につながる可能性がある。(The Journal Nutrition, Health & Again 2025.9.)
- ・慢性便秘の改善にキウイが有効
キウイなどの高繊維食は、健康全般や大腸がんのリスクの軽減、腸の健康に非常に有益である。キウイ、ライ麦パンの食用は慢性便秘改善に推奨できることが報告された。(Journal of Human Nutrition and Dietetics 10.13.掲載)

12月

- ・女性の冠動脈疾患による死亡リスクの低下に対する運動の効果は男性の3倍以上であったことが示された。女性は男性と比べて、半分の運動時間で同等の健康効果が得られる。(Nature Cardiovascular Research 2025.10.27)
- ・メタボ予防効果が高い歩数について調査を行った。1日平均歩数が多いほどメタボ発症が低いことが分かった。(Obesity Research&Clinical Practice オンライン版 2025.11.2.)
- ・夜間照明が心疾患リスク上昇に影響することが分かった。特に若年者では、夜間の光曝露と心不全および心房細動リスクとの関連が大きいことが分かった。(JAMA Network Open 2025.10.23.)
- ・ココアやベリー類に多く含まれるフラバノールを豊富に含む食べ物や飲み物を摂取することで座位行動による血管への悪影響を予防する効果がある。(The Journal of Physiology 10.29.)
- ・歯磨き習慣と高血圧との関連について検討した。朝食後の歯磨きおよび1日3回以上の歯磨きが高血圧のリスクの低下と関連していた。(Scientific Reports 2025.10.9.)

1月

- ・ブロッコリーやキャベツなどのアブラナ科野菜の摂取量が多いほど乳がんリスクが低くなる 米・ハーバード大学サンアントニオ乳がんシンポジウム(12月9~12日)
- ・小児期の肥満は成人してからの診断件数が多くなる デンマーク・コペンハーゲン大学病院 (Obesity オンライン版 2025.11.8.)

- ・亜鉛欠乏は、認知症リスクを34%上昇させ、肺炎発症リスクを72%上昇させることと関連していた（台湾・Chi Mei Medical Center Frontiers in Nutrition 2025.11.4.）
- ・週1回以上の習慣的なチーズの摂取は、高齢者における認知症発症リスクの低下と中程度の関連性が認められた新見公立大学（Nutrients 2025. 10.25.）
- ・10代（18歳まで）の約8人に1人が難聴の兆候：青少年の娯楽による大音量は長期間続けると騒音声難聴のリスクを高める オランダ エラスムス大学医療センター：(Otolaryngology-Head and Neck Surgery 2025.10.14.)
- ・内臓脂肪を抑えるには、習慣的な運動と食生活の改善の双方が大切 英・ケンブリッジ大学英国医学研究会議（JAMA Network Open 2025.11.21.）
- ・規則正しい就寝習慣で運動量の増加や塩分摂取量の削減と同等の降圧効果を得ることができた。米・オレゴン健康科学大学（Sleep Advances 2025.11.17.）
- ・腰痛時の日常動作は短期的な腰痛憎悪と関連するが、長期的な機能障害とは関連しなかった。米・Veterans Affairs Puget Sound Health Care System（JAMA Network Open 2025.12.1.）

2月

- ・残存歯が少ないほど複数の死因での死亡率が高まり、補綴物の使用でリスクが弱まる可能性が示された。（Scientific Reports 11.19.）
- ・数種の保存料の摂取率が多いことと、がん罹患率が高いことは関連していると報告された。（BMJ 2026.1.7.）
- ・エナジードリンクの飲み過ぎは高血圧を引き起こし、深刻な脳卒中リスクを招く可能性があるとして、医師らが警鐘を鳴らしている。（BMJ Case Reports 12.9.）
- ・家事や散歩などの軽強度運動が、メタボリックシンドロームなどに該当する人の死亡リスク低下につながっている可能性が報告された。（Journal of the American Heart Association 1.7.）
- ・1日5分の中高強度身体活動の増加で、総死亡の10%を予防する可能性があり、さらに1日30分の座位時間の削減が、総死亡の7.3%を防ぐ可能性があることが報告された（Lancet 2026.1.24.）

3月

- ・シドニー大学のNicholas Koemel氏らの研究で、高齢者において、あと数分長い睡眠時間を確保する、もう少し身体を動かす、食事の質を少しだけ改善するといった日々のごく小さな行動変容が、長生きや健康の維持に寄与する可能性が示された。（eClinicalMedicine 2026.1.13.）
- ・英ブリストル大学のJeff Brunstrom氏らの研究で、未加工の食品を丸ごと食べる「ホールフード食」は、たくさん食べても体重を減らせる可能性が高いことが示された。（The American Journal of Clinical Nutrition 2025.12.29）
- ・大阪公立大学の井田 智章氏らの研究グループは、納豆の発酵過程において、抗酸化作用などを有する「超硫黄分子」が増加することを明らかにした。（Nitric Oxide 2026.2.）
- ・中国・復旦大学のBerty Ruping Song氏らの研究で、コーヒー摂取と精神疾患との間にはJ字型の関連が認められ、適度なコーヒーの摂取は精神衛生に有益である可能性が示された。（Journal of Affective Disordersオンライン版 2025.12.19）
- ・イスラエルのワイツマン科学研究所のBen Shenhar氏らによる研究で、寿命の約55%は遺伝によって説明される可能性が示された。（Science 2026.1.29.）

【2】環境整備:

1. 労働環境測定

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

2. 職場巡視(8月12日、2月20日に実施)

- ・感染症予防対策についても巡視
- ・耐震関連はほぼ済んでいる
- ・薬局では冬期に暖房が効きすぎ、扇風機を使用。
- ・診察室の窓辺付近で西日が強く眩しい。対策:棚の荷物を整理し、ブラインドを 使える様にする。
- ・地震対策として高いところに物を置かないなど注意して欲しい。
- ・事務局の通路が狭い。
- ・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各部署で管理。

3. 掲示物管理:月1-2回の掲示物のチェックの実施

- ・7月 带状疱疹ワクチン定期接種のご案内
マンモグラフィ検査の注意事項を掲示(乳房検査室内)
- ・8月、10月、12月 健康セミナーの案内
- ・11月 薬の副作用に関する掲示(慶應義塾大学医薬公開講座シリーズ)
- ・3月 第52回健康セミナーWeb配信の案内

4. ご意見番アンケート(3件)・CSメモ(2件)(各ご意見に対し可能な範囲内で対応)

*ご意見番アンケート:全体1件、健診1件、外来1件

ー 全体ー

- ・アンケート用紙をQRコード方式に変換予定(しばらくは紙とQRコードを併用)

ー 健診関係ー

- ・8月:血圧測定時圧迫によりあざができやすい:今後手動血圧測定で対応する。

ー 外来関係ー

- ・8月:医師を先生と呼ぶことに違和感あり。医師でよいとのご意見。

ご意見番アンケートについては受診者から寄せられた声に対し真摯に対応する。

*CSメモ:健診 1件、外来 1件

- ・8月:健診問診待ち時間が長かった:問診待ち時間が長い場合、検尿等問診前にできる検査を先に実施する。午前定期検診で婦人科がない場合、問診はしないで 採血から始める。
 - ・12月:健診再検査来院者(外来)について、健診結果に同封されている受診案内に診察券やお薬手帳の持参についての記載がなかった。今後検討予定。
- ご意見番アンケート、CSメモについては事故防止委員会とも連携し、定期的に内容の点検と再発防止に努める

5. 受診者向け図書・ビデオなど

特記事項なし。

6. その他:

- ・5月:ゴミ箱に注射針が捨ててあり、清掃業者の方が刺してしまった。清掃業者の方については外来で感染症検査等迅速に実施。ゴミ箱には注射針等廃棄しないように注意喚起の掲示をする。
- ・防災について:6月24日に防火防災対象物の点検。各部署でのスプリンクラーの散水状況の確認、避難路における障害物の確認と撤去を実施。
- ・1月:新宿区保健所衛生課より、インフォームドコンセントについて「新宿区患者の声相談窓口からのお知らせ」の通知。

次年度の課題

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

(船津 和夫 記)

薬事委員会

1. 新規申請:4件

- ・レパーサ皮下注ペン140mg:ヒト抗PCSK9モノクローナル抗体製剤
- ・ナルティークOD錠75mg:経口CGRP受容体拮抗薬
- ・ユリス錠0.5mg・1mg:選択的尿酸再吸収阻害薬高尿酸血症治療剤
- ・アネレム静注用20mg:超短時間作用型ベンゾジアゼピン系 全身麻酔・鎮静用剤

2. ワクチン関連

(1) 新型コロナウイルスワクチン定期接種について

- ・当院での「コロナワクチン接種」実施について検討

1人用ワクチン【コミナティ筋注シリンジ12歳以上用】Pfizerが発売され、温度管理も「2~8℃」なので一般のワクチンと同様に取り扱いできるようになった。

- ・予約制、すべての外来で問診・接種可能

(2) RSウイルスワクチン定期接種事業の実施について

妊娠28週から37週に至る方が対象となるため

- ・かかりつけの産婦人科医師に接種許可を得ているか確認する。
- ・できるだけ常勤医師の外来日で予約を取る。

(3) 2025年度インフルエンザワクチンについて

- ・2025年度(2025-2026年シーズン)は、従来の4価から3価へと変更された。
- ・インフルエンザB型(山形系統)は、コロナ禍の影響で流行が減少しワクチン製造株の対象から外れ、A型(H1N1・H3N2)、B型(ビクトリア系統)の3価となった。
- ・流通良好、10月1日からの接種が可能。企業の団体予約も新規受付が可能。
- ・今年度はメーカーによる「未使用ワクチン回収」が1カ月早く、2月3日に3V返却した。1月に入ってから接種者は0人。

(4) 破傷風トキソイド出荷調整の影響について

当院では毎年2~3月にかけて20~30回分の団体予約が入る。一度に大量発注しても確保できないので、11月より少量ずつの発注を開始し、必要バイアル数を全て確保することができた。

(5) 带状疱疹ワクチン定期接種について

令和7年度の対象者が定期接種を受けられるのは、令和8年3月31日まで。シングリックスの場合、2か月以後に2回目を接種するので1回目を少なくとも1月中に接種する必要がある。この点については、予約を取る段階で注意する。

(6) 高齢者肺炎球菌ワクチン定期接種について

2026年4月1日より定期接種で使用するワクチンが【ニューモバックス】から【プレベナー20】に変わる。4月からは肺炎球菌ワクチンは常備在庫にせず、必要な時に取り寄せるので、問い合わせの際は「要予約」をご案内する。

3. 安全性速報（ブルーレター）の報告

【ラミクタール錠】抗てんかん薬：成分名ラモトリギン（グラクソ・スミスクライン株式会社）

重篤な皮膚障害があらわれることがあり、2015年2月に安全性速報（ブルーレター）を発行し、添付文書の「使用上の注意」の改定を実施した。ブルーレターの発行以前と比較して近年では重篤な皮膚障害の報告は減少傾向にあるが、用法および用量を遵守していない症例や、皮膚障害発現から投与中止までに時間を要した症例が少数ながらも報告されている。投与の際は最新の電子添付文書を確認し適正使用の徹底をお願いする。（当院該当患者なし）

4. 「サイレース静注2mg」アンプルカット不具合について

一部のアンプルにおいて折れにくい状況が発生しており、該当ロット製品は無理に手で割ろうとせず、必要に応じてアンプルカッターの使用を推奨。

⇒当院では該当ロットを令和7年3月14日から6月25日まで7箱購入したが、1Aを残し問題なく使用できた。

5. 腎機能が低下している方に使える薬剤のまとめ

当院で処方される汎用薬（消炎解熱鎮痛、鎮咳・去痰、胃薬、抗アレルギー薬、湿布薬）についてまとめ、医師と情報共有。

6. 2026年薬価改定の影響について

2025年4月1日～2026年2月28日購入実績（卸1社）を試算した総薬価は、旧包装薬価3,203,400円→新包装薬価3,189,461円となり、影響額は-13,939円（-0.44%）となった。全体としては大きな影響はないが、【沈降破傷風トキソイド「生研」0.5ml】が1バイアル（+10.3%）値上がりし、毎年2月に団体予約が約30回分入るので現行接種料金3,960円（税込）の改定が必要か否かは、医局会及び事務局に委ねる。

7. 社会保険診療報酬支払基金による減点について

減点内容と査定理由を報告

8. 新しく登録された薬剤（当院初処方）の紹介；20品目

9. 出荷調整で流通が滞っている薬剤の紹介

毎月、「新たに出荷調整・製造中止となった薬剤」、「不足が継続している薬剤」、「在庫不足が解消された薬剤」を紹介。

以上

（丸田 陽子 記）

研究・研修・図書委員会

2025年度の当委員会は中村淳が委員長を拝命致しましたが、前年度委員長不在で引継ぎなども困難であったため、副委員長土田さんや委員各位のサポートを得ながら手探りで活動となりました。

過去の記録参照や委員からのヒアリングで委員会の目的について確認・共有するところから開始しました。

具体的には職員の能力向上のための各種研修会の企画と各部署の研究活動の運用・取り纏めを中心に活動致しました。

職員研修会については今年度も対面による研修は実施せず、動画配信、DVDやPowerPoint閲覧の形式で各職員が時間のある時に参加し、研修終了時には閲覧確認書へサインし確認する事により、各自の働き方に合わせた効率的な研修となるよう心がけました。

研修内容としては、健康セミナー動画、健康講座、AEDの取り扱い、個人情報保護法について研修しました。

また7年度の職員研究については抄録を作成致しましたので、広く供覧しご意見ご感想アドバイス等を戴きたいと考えております。

2025年度の職員研究課題テーマは以下でした。

診療報酬の増収（診療事務課）

大腸内視鏡検査前処置状況と残便量との関連調査（看護部）

働きやすい職場づくり7 ～就業時間と休日のあり方を考える～（事務局）

白血球と血圧の関連について ～喫煙との関係から見て～（臨床検査部）

オプション検査について（健診事務課）

乳腺エコーにおけるゲルパッド使用による嚢胞描出の改善（放射線部）

健診終了時の説明による再検査/精密検査受診率向上への影響（保健部）

各々、日常業務に繋がる身近な問題からの研究テーマであり、研究にとどまらず事業団での業務改善にも寄与する大変興味深いものでありました。

《今後に向けての反省・改善点》

2026年度はさらに能動的な取り組みに展開していきたいと考えます。

コロナ禍で中断となっていた職員研究の発表会を皆様のご協力を得ながら、対面で再開したいと考えております。

健診や診療との日程調整も考慮し2026年度の研究（2027.4予定）から行います。

また職員研修会の内容も質量ともパワーアップしていきます。

今年度は図書についてはあまり関われませんでした。医局の医学雑誌の整理管理や内容の見直しなどを行っていきたいと考えております。

今年度も研究・研修・図書委員会の活動に引き続きご協力をよろしくお願い申し上げます。

（中村 淳 記）

情報システム委員会

◎ 令和7年度 情報システム委員会 活動報告

令和7年度は、昨年度に引き続き、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」のチェックリストに基づき対応状況の確認を行った。

あわせて、2027 年 1 月の新システム（健診システム、電子カルテ等）稼働に向けた検討・対応を進めた。

主な活動内容は以下のとおりである。

1. 目的

- ・ 規程およびマニュアルの整備・更新
- ・ サーバーおよびサーバー室の運用・管理体制の整備
- ・ セキュリティインシデント対応体制の構築と情報共有
- ・ 職員に対するセキュリティ教育・啓発の実施
- ・ 令和 7 年度版「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」への対応
- ・ 2027 年 1 月の新システム稼働に向けた対応の検討

2. 背景

医療法施行規則の改正により、医療機関の管理者には、医療提供に重大な支障が生じないよう、サイバーセキュリティ確保のために必要な措置を講じることが求められるようになった。これを受け、厚生労働省は立入検査項目に「サイバーセキュリティ対策の実施状況」を追加し、令和 5 年 6 月より検査を実施している。

ここで求められる「必要な措置」とは、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく各種セキュリティ対策を適切に実施することである。

また、2027 年 1 月の新システム稼働に向け、セキュリティ体制の整備が重要な課題となっている。

3. 活動内容

- ・ 情報セキュリティ規程、アクセス権管理規程、バックアップ運用規程等の策定および見直し
- ・ 各部署で利用する医療システム（健診システム、電子カルテ等）について、セキュリティ対応マニュアルの整備・更新および業務手順の標準化（属人化の防止）
- ・ サーバー機器リストの作成、保守契約管理、OS・ソフトウェア更新、バックアップ、ログ管理、アクセス権管理等の運用ルールの明文化
- ・ サーバー室（令和 8 年度設置予定）に関する管理規程の策定
 - 入退室管理・施錠等の物理的セキュリティ
 - 空調・防火・防災・無停電電源装置等の環境管理
 - 災害・障害（火災、地震、水害、サイバー攻撃等）への対応
 - 業務継続計画（BCP）の整備
- ・ サイバー攻撃、不正アクセス、情報漏えい等のインシデント発生時における対応体制の整備（初動対応、報告、復旧、再発防止）
- ・ 他施設・業界におけるインシデント事例の収集および共有
- ・ 職員向けセキュリティ教育の実施
（例：パスワード管理、メール添付ファイルの取扱い、不審アクセス時の報告等）
- ・ 組織全体の情報リテラシーおよびセキュリティ意識の向上
- ・ 厚労省チェックリスト（令和 7 年度版）に基づく自己点検の実施および未達項目の改善計画策定
- ・ PDCA サイクルによる継続的な改善の推進
- ・ 新システム稼働に向けた対応方針の検討

4. 次年度に向けて

次年度は、これまで整備を進めてきた各種規程および運用手順について、新電子カルテおよび健診システムのリプレイス内容と整合性を図るだけでなく、実運用における有効性検証（運用テスト等）を通じた実効性の確保に重点を置く。

あわせて、運用の標準化および属人化の防止に加え、運用状況の可視化（ログ管理・定期点検・評価指標の設定）を進め、継続的に改善できる体制の構築を図る。

セキュリティ対策については、システムリプレイスと並行した対応から一歩進め、リスクアセスメントに基づく優先順位付けと対策の体系化を行い、組織全体としてのセキュリティレベルの底上げを図る。

サーバー室の新設・改修に関しては、物理的セキュリティおよびアクセス管理の強化に加え、運用開始後の管理プロセス（入退室記録の定期確認等）の定着までを含めた運用体制を確立する。また、サイバー攻撃への対応力強化に向け、疑似攻撃を想定した訓練を行い、インシデント対応マニュアルについても実践的な見直し（訓練結果の反映）を継続的に実施する。さらに、職員教育については従来の注意喚起型から発展させ、定期的な研修会の実施、教育プログラムの導入を目指し、組織全体のセキュリティ対応力の底上げを図る。

これらの取組により、医療情報の安全性確保に加え、障害・インシデント発生時においても業務継続および早期復旧が可能な体制の構築を目指す。

以上

（長津 秋彦 記）

I. 調査研究

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

A. 学会における演題発表

氏名	開催月	名称	演題
横山雅子	5月	第98回日本産業衛生学会	「頭痛による生産性の低下とその対応を考える」
横山雅子	5月	第66回日本神経学会学術大会	「職場における頭痛に影響を及ぼす要因」
船津和夫 他	11月	第57回日本臨床分子形態学会総会	NHPH感染によるヒト壁細胞内の特異な変化:mytophagyとXenophagyに関連して
横山雅子	11月	第53回日本頭痛学会	シンポジウム7 「救命救急室(ER)で扱う頭痛」 シンポジウム8 「ストレスを発散できると頭痛は退散するのか？」

B. 外部講演

氏名	開催月	名称・演題等
横山 雅子	9月	新宿医学懇話会 医療安全講習会・認定産業医生涯研修会 「頭痛診療のゴール設定 職域でのパフォーマンスを考える」
横山 雅子	11月	日本医師会認定産業医研修会 「群発頭痛の痛みを理解する」

C. 当事業団医師の論文掲載

氏名	論文名
横山 雅子	Association between headaches and lifestyle factors and physical and mental symptoms among 63,071 workers at a Japanese information technology company

D. その他

氏名	論文名
水野杏一	米国科学研究名誉協会(Sigma Xi)正会員に選出
船津和夫	日本総合健診医学会より「Best Reviewer Award」を受賞

E. 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7 ～就業時間と休日のあり方を考える～	事務局
2	オプション検査について	健診事務課
3	診療報酬の増収	診療事務課
4	大腸内視鏡検査前処置状況と残便量との関連調査	看護部
5	健診終了時の説明による再検査/精密検査受診率向上への影響	保健部
6	乳腺エコーにおけるゲルパッド使用による嚢胞描出の改善	放射線部
7	白血球と血圧の関連について～喫煙との関係から見て～	臨床検査部

2.健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論

令和7年度は、新型コロナウイルス感染症流行後も、引き続き感染症対策（職員のマスク・手指衛生の遵守や清掃・消毒・換気など）を十分に心がけて実施している。

平成17年より導入された健診システム（HI- NET/CS、日本事務器）を用い、これまでも結果票を一枚裏表とし見やすくわかりやすいように努めているが、検査項目・判定方法の変更もあり適宜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。平成24年度の**HbA1cの国際標準化**に伴う表示の変更があり、それ以前の検査値を比較する時には注意を要する。**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。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、画像検査は全てデジタル化され、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、対象者には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。唯一遅れていた心電図のデジタル化（生理機能検査サーバーの導入）も外来の電子カルテ化に際し令和3年度から実施され、さらに健診の心電図に関しても4年度から実施されている。

また臨床検査部門に関しては、令和7年度には全自動血球分析装置と肺活量測定装置を更新している。また、健診におけるエコー装置も3台とも更新した。放射線部門に関しては、令和5年度にはマンモグラフィ装置を更新し、受診者の乳房圧迫の痛みを軽減し受診者にも好評である。令和7年度には胸部レントゲン撮影装置（フラットパネル）を更新した。また令和6年度には婦人科診察椅子の更新も行い受診者のアメニティに配慮している。

日本臨床化学会は、令和3年4月1日よりALPとLDHの常用基準法を国際基準法に変更した。また令和3年6月より甲状腺関連の検査も測定キット間の標準化などのため、基準値が変更され、当センターにおいても対応した。

平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導であるが、特定健診に関しては、すべての受診者に「標準的な特定健診問診票」の記載をお願いしている。当診療所の生活習慣病健診・定期健診（空腹時）においても、項目がすべて含まれるように改訂した。

健康保険組合等への情報提供整備も行っている。現在メタボリックシンドロームという言葉がマスメディアを通じて一般的になってきたが、他所に先駆け平成17年度より**腹囲**の測定を取り入れ、さらに一般のコースなどでは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30年度からの第3期ではnon-HDLコレステロールやeGFRが採用された。

さらに令和6年4月から第4期が始まった。変更点として、4つの問診項目の変更と血糖だけでなく、中性脂肪も空腹時と随時の設定に対応している。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、導入する企業も増えてきている。リスクの高い人には、胃がんを早期発見するためにも胃の内視鏡検査が有効とされている。最初から胃の内視鏡を希望する人もいるので、健診当日に内視鏡をスムーズに受けられるように、受診者の便宜を図っている。また、平成25年2月より胃内視鏡で「慢性胃炎」の診断がついた人に関しては、保険診療でピロリ菌の検査や除菌が行えるようになり、除菌される人が増えている。健診と保険診療の橋渡しがスムーズにいくように工夫している。

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

平成26年4月より婦人科子宮頸がん検診において、細胞診の方式をこれまでの日母分類からベセスダシステムに変更した。これまでの日母分類では細胞採取器具は綿棒であり、ライドに直接塗抹した検体を用い、Ⅰ（正常）、Ⅱ（炎症変化）、Ⅲ a/b（細胞異型）、Ⅳ（がんの疑い）、Ⅴ（がん）としていた。しかし、子宮頸がんとHPV（ヒトパピローマウイルス）の関連から、精密検査ではHPV検査が重要であるため、その精密検査のフローチャートにあわせて組織的に判定するベセスダシステムが用いられることが一般的・実用的になってきた。海外諸国においてもすでに主流になり普及してきている。細胞採取器具は、ブラシで行い、塗抹ではなく液状検体にすることでより正確になり、まず判定可能か判定不能かを判断したのちに、扁平上皮系ではNILM（日母分類ではⅠ～Ⅱ）、ASC-US（Ⅱ～Ⅲ、ASC-H（Ⅲ a/b）、LSIL（Ⅲ a）、HSIL（Ⅲ a/b、Ⅳ）、SCC（Ⅴ）、腺系ではAGC（Ⅲ）、AIS（Ⅳ）、Adenocarcinoma（Ⅴ）、その他の悪性腫瘍（Ⅴ）に分類し、NILM以外は精密検査もしくは経過観察となる。子宮頸がんは適正な検診を定期的に受ければ、ほぼ100%予防できるがんであるといわれている。引き続き20代30代の女性に多い子宮頸がんをしっかりと検診していきたい。さらに、令和3年度からオプションで婦人科エコーを受けることができる。

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。そのために平成29年度からの統計は以前の統計と比べいろいろと変化していた。また、昨年度から治療継続の方に関して報告するようにしたので、以前の統計と比較する時には注意してほしい。

なお、当センターは日本総合健診医学会の優良施設であり、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。5年度は日本総合健診医学会の実地審査を行った。そのなかで運営面・医療面ともかなり高い評価を受け、基準を満たしていると認定を受けていて、そのレベルの維持を心掛けている。

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

そして将来に向けて、2027年1月から新しい健診システムへの更新を現在進行中である。受診者にわかりやすい結果票の作成をはじめ、安全な情報管理・紙ベースからDX化（WEB問診等）、そして外来電子カルテとの情報共有などを実施する予定である。

（山下毅 記）

三越診療所・三越総合健診センターの設備



CT



マンモグラフィ

令和 7 年度実施状況

(令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月)

健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	7,434名
・職域入社・定期健診	2,810名
・新宿区・中野区成人病健康診査	601名
計	10,845名

B. 生活習慣病健康診断 各論

〈対 象〉

受診者総数と年齢別一覧

（令和7年1月1日～令和7年12月31日）生活習慣病健診の受診者総数は7,529名、男性3,298名、女性4,231名で、令和7年は前年との比較で、約90名増加した。令和2年の新型コロナウイルス感染症による健診一時中止と、健診受診控えが起こったことが原因でかなり減少したが、その後は多少の増減を繰り返している。

年齢別構成は表1のとおりである。令和7年は男性で60歳以上、55～59歳、女性は50～54歳、60歳以上の受診者が多く、前年度と構成比はほぼ同じであった。また以前と比べると男女とも30歳代の受診者が減少し、40～50歳代の受診者の割合が増加している。これは、ここ数年で大きな割合を占める企業の当センターへの割り当てが変わったことが原因と考えられる。

表1 年齢別受診者一覧

(名)

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	男女構成比
男性	14	42	81	465	514	599	788	795	3298	43.8
女性	26	20	72	641	745	916	901	910	4231	56.2
合計	40	62	153	1106	1259	1515	1689	1705	7529	100
構成比	男性	0.4	1.3	2.5	14.1	15.6	18.2	23.9	24.1	100
	女性	0.6	0.5	1.7	15.2	17.6	21.6	21.3	21.5	100
	合計	0.5	0.8	2	14.7	16.7	20.1	22.4	22.6	100

〈結 果〉

BMIによる肥満度(表2)では、18.5～25が正常範囲で、25以上が肥満である。これはBMI値22のときに健康人の割合が最も高く、18.5より低い痩せのときや25以上の肥満、特に肥満度が高くなるにつれて病気を合併することが多くなることから設定された値である。肥満も肥満1度(25.0～29.9)、肥満2度(30.0～34.9)、肥満3度以上(35.0～)別に表にした。BMI値25以上の男性肥満者は31.4%で、女性肥満者の21.8%に比べ、男性の割合が例年どおり多かった。男性肥満者の割合は平成29年に30%を超え、その後もさらに増加していたが、令和7年は令和6年に比べ変化はなかった。ここ数年の傾向として、女性は変化が少なかったが、新型コロナウイルス感染流行後では女性もやや増加している。令和7年は6年の21.0%に比べ21.8%にまで増加している。そして、BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合では男性は6.1%と令和6年の5.6%と増加したが、女性は5.4%で令和4年の4.9%に比べ増加し、特に肥満3度以上の割合は1.1%と、男性の0.9%より高かった。BMI 30以上の2・3度の肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けてはいるが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男性3.7%・女性2.5%、平成30年男性4.1%・女性3.3%、そして令和7年男性6.1%・女性5.4%と明らかである)

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

また年代別の解析は行っていないが、女性において若い20～30歳代では肥満者は減少するものの、50～60歳代は増加しているという報告もあるので、若年女性の痩せ問題とともに閉経期前後の女性の肥満への対応策も必要である。若年女性の痩せに関しては、貧血の悪化・生理不順など婦人科疾患そして将来の骨粗鬆症の発症など注意すべきであるが、最近「痩せ薬」としてのGLP-1受容体作動薬などを肥満もないのに使用される方も散見されるよう

になり、将来の健康に不安を感じる。また、閉経期以降の肥満に関しては、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100 cm² 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ている。当施設においては平成17年より測定を開始したが、初期のころは経年変化をみたとき体重変化と相関しないような例もみられた。手技的な誤差も多いと考えられたが、できるだけ測定者による誤差を少なくするように腹囲測定方法を統一するなど努力を行い、最近は安定してきている。

表2 肥満度（BMI）

		男		女		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
低体重	＜18.4	115	3.5	619	14.6	734	9.7
普通体重	18.5～24.9	2147	65.1	2686	63.5	4833	64.2
肥満1度	25.0～29.9	835	25.3	694	16.4	1529	20.3
肥満2度	30.0～34.9	170	5.2	184	4.3	354	4.7
肥満3度以上	35.0～	31	0.9	48	1.1	79	1.0
合計		3298	100.0	4231	100.0	7529	100.0

血圧（表3）については、前述したように高血圧内服中の方を別にして表を作成した。内服治療中の方は男性21.3%、女性11.8%であり、男性の方が多い。130/85未満の正常血圧の方は、男性で53.0%、女性で67.1%と女性に多く、140/90以上の高血圧の方は、男性14.0%、女性11.5%と治療中と同じく男性の方が多かった。以前の統計でも男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高かったのが大体同じ傾向と思われる。男性における啓蒙を続けていく必要がある。5年との比較では、男性10.8%、女性7.6%から大きく増加したが、5年は一回測定法であり、高い方のみ2回目を測り、低い方の値を採用していたが、令和6年1月から人間ドックガイドラインに従って全員2回測定の平均値を用いるように変更しているため高血圧に入る方が増加したと考える。またガイドラインで「診察室血圧よりも、家庭血圧を優先する」と明言しているように、**早期高血圧・仮面高血圧**など、家庭での血圧が注目されるようになり、日常臨床的に家庭血圧が測られることが増えてきている。引き続き自宅で血圧を測るよう啓蒙を続けていきたい（**家庭血圧の正常は135 以下/85 以下**）。また、当事業団としては、平成29 年度から判定基準を変更するとともに、減塩に注目し、オプションで尿から推測する推定食塩摂取量を採用している。引き続き減塩に関する研究および啓蒙活動を活発にしていきたい。

表3 血圧

		男		女		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
正常血圧		1747	53.0	2838	67.1	4585	60.9
正常高値		388	11.8	406	9.6	794	10.5
高血圧		446	13.5	470	11.1	916	12.2
高度高血圧		16	0.5	16	0.4	32	0.4
治療中		701	21.3	501	11.8	1202	16.0
合計		3298	100.0	4231	100.0	7529	100.0

当所での判定基準

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

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

血液生化学検査について

肝機能検査(表4)の要治療を含めた要再検者は男性14.5%、女性4.7%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和7年は令和6年と比べ男女とも減少していたが、以前の平成27年に比べても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「今までにウィ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、軽度の上昇でもウィルス肝炎が隠れている場合もあるのだが、特に男性で軽度の脂肪肝が毎年要再検となる場合が多いので、このように変更した。それ以前の平成15年は男性19.7%に対し、女性4.0%であったので、そのころと比べると男性は減少し女性は増加している。男性の要再検率が高い理由は、γGTP高値者が男性に多く、食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足による脂肪肝が多いことが考えられる。

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

近年、ウィルス性肝疾患による死亡者が年々減少傾向にあり、むしろ警戒が必要とされているのは、「非アルコール性脂肪肝(NAFLD)」や「非アルコール性脂肪肝炎(NASH)」といった脂肪肝を基礎疾患とする肝疾患である。アルコールをあまり飲まなくても、甘い間食、ジュースの取り過ぎや運動不足によって、肝炎・肝硬変へと進行していき、糖尿病を合併しやすいことがわかってきた。生活習慣病のCLD(慢性肝臓病)として、早期発見・早期治療につなげることを啓蒙するために宣言を出した。さらに2020年にはアルコール消費に関わらず過体重・肥満、2型糖尿病または代謝調節不全を伴う脂肪性肝疾患として、**MAFLD**(代謝異常関連脂肪性肝疾患)が提唱され、診断に際して侵襲的な肝生検の必要はなく診断可能であるので、認知度が高まってきている。今後、NAFLDから**MASLD**等の概念に変更され、脂肪肝に関するバイオマーカーとして、BMI、ウエスト周囲長、γGTP、中性脂肪値から計算できる**Fatty Liver Index (FLI)**や、AST・ALT・血小板数から計算できる肝線維化を予測するスコア(**FIB-4 index**)が一般化してくることも予想されるので、当所にも基準値を含め検討していきたい。また、令和7年1月から当所でもAST、ALTとも異常なしを0-30とし、AST 31-40、ALT 31-35を心配なしに変更したので、異常なしが令和6年度は男性48.4%、女性73.6%であったが、令和7年度は男性42.8%、女性69.2%と男女とも減少している。

表4 肝機能検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1411	42.8	2926	69.2	4337	57.6
B	869	26.3	700	16.5	1569	20.8
C	539	16.3	405	9.6	944	12.5
D	463	14.0	195	4.6	658	8.7
E	16	0.5	5	0.1	21	0.3
合計	3298	100.0	4231	100.0	7529	100.0

当所での判定基準

異常なし AST 0-40, ALT 0-35, γGTP 0-45

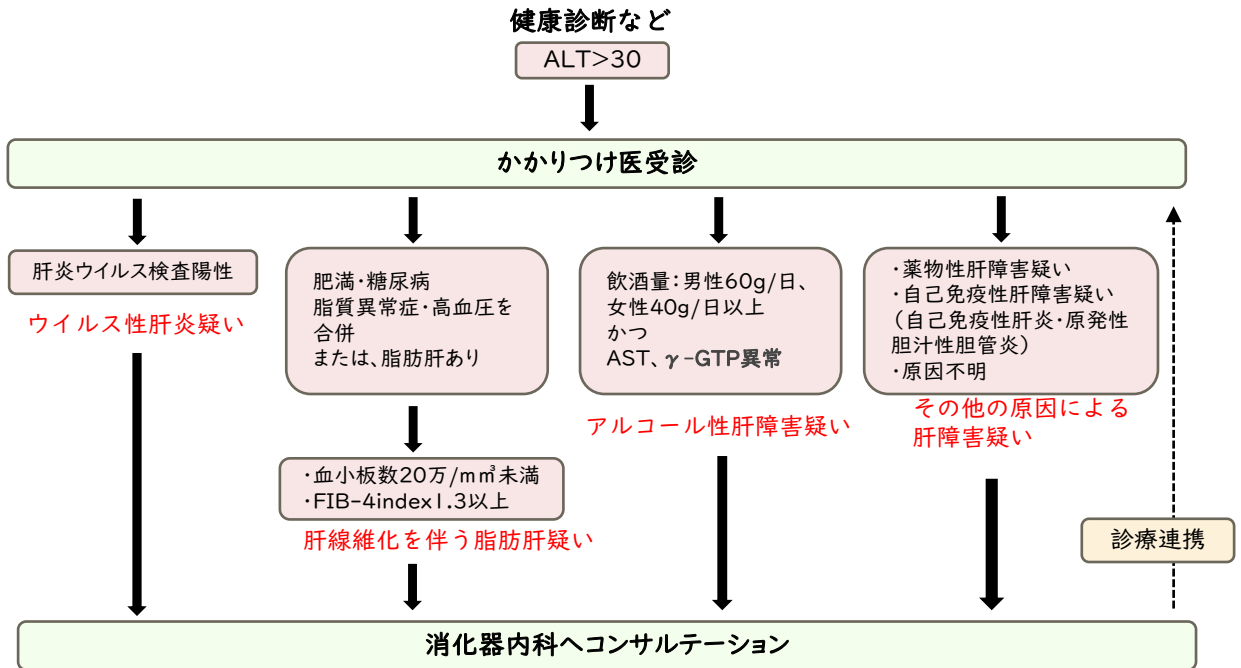
B 他LDHを含め心配なし

C AST 41-50, ALT 36-50, γGTP 46-99

D AST 51-149, ALT 31-149, γGTP 100-499

E AST 150-, ALT 150-, γGTP 500-

かかりつけ医と消化器内科の連携 フロー図



出典：日本肝臓病学会 2023年

血清脂質検査(表5)のコレステロールおよび中性脂肪の加療中の割合は男性15.6%、女性12.5%であり、それらを除いた要治療を含めた要再検の割合は、それぞれ男性では14.1%、女性では9.4%であった。7年は6年に比べ男女とも増加していた。以前と統計手法を変えたので、一概に比較できないが、ここ10年ほどの傾向をみると、男性はコレステロールの異常者が増加傾向にあったがようやく落ち着いてきていて、中性脂肪の異常者も低下してきた。女性ではコレステロールは依然高値であるが、中性脂肪は異常者がやや減少する傾向にある。健診受診者の高齢化の影響(女性では年齢が高い方がコレステロールは高い、男性は30歳代より40～50歳代の方がコレステロール・中性脂肪は高い)により、数値の変動がみられたものと考えられる。

表5 血清脂質検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1115	33.8	1571	37.1	2686	35.7
B	146	4.4	378	8.9	524	7.0
C	1055	32.0	1358	32.1	2413	32.0
D	420	12.7	362	8.6	782	10.4
要加療	47	1.4	33	0.8	80	1.1
治療中	515	15.6	529	12.5	1044	13.9
合計	3298	100.0	4231	100.0	7529	100.0

当所での判定基準

A	異常なし
B	心配なし
C	LDL120-159, TG150-249, HDL30-39
D	LDL160-199, TG250-999, HDL0-29
要加療	LDL>200 TG>1000
治療中	

糖尿病の指標である**糖代謝（表6）**で治療中の方は男性6.4%、女性3.5%であった。高血圧・脂質異常症に比べ治療中の割合は少ない。それらを除いた要加療を含めた要再検の割合は、女性の16.8%に対し男性は21.6%と例年のごとく多かった。こちらも統計手法の変更により一概に比較できないが、平成27年の（女性4.6%、男性13.4%）と比べると男女ともかなり増加している。これも新型コロナウイルス感染症による影響とともに、平成28年4月からの判定基準の変更が影響していること、さらに未治療で放置しておられる方が多いことも影響していると考えられる。

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

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

最近では治療薬として、GLP-1受容体作動薬や、SGLT2阻害薬が減量や血糖コントロールに有効で、心臓や腎臓疾患に関しても使われることが多くなってきた。しかし、痩せ薬として、輸入品や自費診療として購入し、用いる方がまだ数は少ないが散見されるようになってきた。当然副作用の問題もあり、医師の指導下で用いられることが必要だが、健診では、糖尿病の病歴もないのに、尿糖強陽性となっていることがたまにあり、その判定に困ることが出てきた。問診時にしっかりと申告してほしい。さらに最近ではSGLT2阻害薬の一部で、糖尿病だけでなく心不全や慢性腎臓病の適応がとれたので、現病歴が糖尿病がなくても糖尿病薬が処方され尿糖陽性の受診者も見られるようになり、問診と内服薬の不一致が出てきている。

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。

表6 糖代謝

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	1228	37.2	2220	52.5	3448	45.8
B	10	0.3	31	0.7	41	0.5
C	1138	34.5	1120	26.5	2258	30.0
D	574	17.4	626	14.8	1200	15.9
要加療	137	4.2	86	2.0	223	3.0
治療中	211	6.4	148	3.5	359	4.8
合計	3298	100.0	4231	100.0	7529	100.0

当所での判定基準

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

胸部X線検査(表7)は、要治療者と要再検の割合は男性で2.3%、女性で1.5%と、令和6年の1.9%、1.5%に比較し男性でやや増加したが、ここ数年の傾向は男女とも1～3%台で安定している。逆に要経過観察の割合は、逆にやや増えている。平成17年度からは全例フラットパネル直接撮影になった。また平成29年度はレントゲンの機種を更新している。さらに読影サーバーの導入により、読影時に容易に前年までのレントゲンとの比較読影も行えるので、より精度の高い読影を行ったためと考えられる。最近では結核の新たな発症はないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1例くらいの頻度で見つまっている。新型コロナウイルス感染症による肺炎は今年も経験しなかった。

表7 胸部X線検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	2089	63.3	3046	72.4	5135	68.4
心配なし	846	25.7	847	20.1	1693	22.5
経過観察	288	8.7	252	6.0	540	7.2
要精査	72	2.2	63	1.5	135	1.8
加療中	3	0.1	2	0.0	5	0.1
合計	3298	100.0	4210	100.0	7508	100.0

心電図検査(表8)は、令和7年も異常なしと軽度の心電図変化がみられるが、心配なしおよび経過観察は合わせると94.1%と大部分を占めている。加療中・医師による経過観察中の割合は男性0.8%、女性0.3%であり、要精査は男性5.2%、女性5.5%と6年の2.6%、2.3%に比べ増加している。これは心電図読影の医師が交代したための増加と考える。しかし、心電図サーバーの導入により以前の心電図をすぐに見ることができる体制になり、今後もより精度の高い読影が期待される。最近では**心房細動の増加はひと段落したが、脳塞栓の予備軍**として、注意深くみていく必要がある。自覚症状がなくても、年齢や糖尿病の有無を考慮したCHADS2スコアや日本人データで開発されたHELT-E2S2スコア等を参考に、抗血栓療法やレートコントロール等の治療を勧める場合や、カテーテルアブレーションによる治療を行う場合がある。

表8 心電図検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	1862	56.5	2679	63.4	4541	60.3
心配なし	1031	31.3	1150	27.2	2181	29.0
経過観察	205	6.2	154	3.6	359	4.8
要精査	172	5.2	234	5.5	406	5.4
加療中経過観察中	28	0.8	11	0.3	39	0.5
合計	3298	100.0	4228	100.0	7526	100.0

上部消化管X線検査(表9)では、異常なしが 令和7年も4割を占め、医師による加療経過観察中を含めた要精査の割合は男性1.7%、女性1.9%と、と低い値を維持している。(平成11年男性11.1%、女性8.3%)これは**ヘリコバクターピロリ菌除菌治療の効果**が現れているものと推測された。

多い所見としては、男性は胃炎と胃潰瘍瘢痕そして胃ポリープ・食道ポリープである。女性では胃ポリープ・胃炎である。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)ピロリ菌除菌後の経過観察として、年1回の胃内視鏡検査をお勧めしているが、萎縮性胃炎の程度により間隔を延ばすことを勧める意見もあり、担当の消化器内科医によく聞いて、検診の間隔を調整することをお勧めしたい。

レントゲン読影サーバーでの画像管理を行っているので、高性能の撮影、および読影時の高精度化・経年比較を行い、より高質な検診を進めている。内視鏡に関してもファイバーの更新もっており、モニターシステムも令和4年には電子カルテ化に伴い更新して、より高い精度を目指している。

表9 上部消化管X線検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	451	46.1	228	33.4	679	40.9
心配なし	254	25.9	276	40.5	530	31.9
経過観察	257	26.3	165	24.2	422	25.4
要精査	16	1.6	13	1.9	29	1.7
加療中経過観察中	1	0.1	0	0.0	1	0.1
合計	979	100.0	682	100.0	1661	100.0

腹部超音波検査(表10)では、異常なしが男性20.8%に対し女性32.1%と、例年と同じく女性が多かった。これは男性の方が脂肪肝(経過観察)の所見が多いためと考える。医師による加療中経過観察中を含む要精査の割合は男性7.0%、女性6.8%と、令和6年の男性6.7%、女性8.6%と比べてほぼ同じであった。しかし、以前と比べてみると、平成15年に男性1.3%、女性1.2%であったので、最近は増加傾向にある。

要再検査の所見としては最近比以前と比べ肝血管腫が多く、胆石に伴う胆のう壁肥厚は手術適応の要因でもあるので、注意深くみている。また、急性膵炎の原因や膵臓がんの鑑別と疾患となる膵臓のう胞や膵管拡張で要再検となる数が以前と比べ増えている。最近、膵のう胞と膵管拡張をしっかりとフォローしていくこと(MRIと腹部エコーによる定期検査)が見つかった時には進行度が高い膵臓がんの早期発見(2cm未満)につながり、死亡率の改善につながることがわかってきた。外来での厳格なフォローアップにつなげていきたい。

表10 腹部超音波検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	284	20.8	370	32.1	654	26.0
心配なし	224	16.4	245	21.3	469	18.6
経過観察	763	55.9	457	39.7	1220	48.5
要精査	94	6.9	75	6.5	169	6.7
加療中経過観察中	1	0.1	4	0.3	5	0.2
合計	1366	100.0	1151	100.0	2517	100.0

便潜血反応(表11)では、要再検査と要精密検査の割合は男性9.5%と女性8.0%であった。令和6年(5.6%、5.0%)に比べ、男女とも今年度は増加していた。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て以来減少していることが多かったが、平成27年の(7.9%、6.0%)と比べ男女とも今年は増加している。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%台と他のがんに対し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、要精査者は積極的に大腸内視鏡検査を受け、大腸がんの前がん状態でもある大腸ポリープのうちに内視鏡で切除することが望まれる。

表11 便潜血反応

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	2845	90.5	3563	92.0	6408	91.4
要精査	297	9.5	309	8.0	606	8.6
合計	3142	100.0	3872	100.0	7014	100.0

眼底検査(表12)では、異常なしが男女とも80%たらずであった。要精密検査は男性9.4%、女性7.1%と、令和6年の要精密検査男性9.5%、女性7.9%に比べほぼ同じであった。ここ数年の傾向では、以前と比べて異常なしが減り要精密検査が増えた原因は、読影担当医の変更により変化が見られたものと考えられる。特に視神経乳頭陥凹拡大という緑内障を疑う所見の方が増えている印象である。平成17年よりほぼ全例両眼を行うようになった。糖尿病性変化、動脈硬化性病変だけでなく、緑内障(正常眼圧緑内障を含む)や黄斑部変性症などの早期診断にも役立っている。オプションでは眼圧を測定することができ、将来は緑内障の早期発見のためにも簡易視野検査などを導入することも検討している。

表12 眼底検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	812	76.3	852	78.1	1664	77.2
心配なし	59	5.5	55	5.0	114	5.3
経過観察	93	8.7	107	9.8	200	9.3
要精査	100	9.4	77	7.1	177	8.2
加療中	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	1064	100.0	1091	100.0	2155	100.0

乳腺検診(表13)では、生活習慣病だけでなく定期健診・乳腺婦人科検診コースを含めて全体の受診者は2,184名実施し、要精密検査は2.8%であった。令和6年の受診者1,147名、要精密検査2.4%と比べ、要精密検査割合は変化ないが、受診者の数がほぼ倍増した。これは、ある企業において、受診補助が始まったためである。ここ数年の傾向で見ると、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。最近の話題として全国のマンモグラフィ検診の要精密検査をとりすぎることが問題となっているが、当診療所では要精密検査の割合は経時的にもやや減少傾向である。以前のマンモグラフィとの比較読影によって質の高い読影が行えていると考える。

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

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

表13 乳腺検診

	女		定期健診等	合計	
	人数	構成比	人数	人数	構成比
異常なし	500	29.2	245	745	34.1
心配なし	1083	63.3	200	1283	58.7
経過観察	78	4.6	15	93	4.3
要精査	48	2.8	14	62	2.8
加療中	1	0.1	0	1	0.0
合計	1710	100.0	474	2184	100.0

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

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

さらに当診療所としては平成27年4月からマンモグラフィを実施した人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て対象者を増やしてきていた。一般の乳がん検診においては令和7年1月よりマンモグラフィを中心として、視触診・乳腺エコーをオプションとして選択できるように変更して、企業においても乳腺エコー検査を選択できるようにした。

婦人科検診（表14）では、生活習慣病だけでなく定期健診・乳腺婦人科検診コースを含めて全体の受診者は2,169名実施し、異常なしは60.2%、要精密検査は12.8%であった。令和6年度の受診者数992名、要精密検査11.7%に比べ、受診者数がほぼ倍増した。乳がん検診と同じく、ある企業において、検診補助が開始されたからである。令和元年（異常なし60.8%、要精密検査15.3%）に比べ、令和7年は異常なしは同じくらい、そして要精密検査はやや減少している。平成26年度に日母分類からベセスダ分類に変更してから、要精密検査は大きくは変わらなかったが、わずかに増加傾向である。しかし、平成15年度は7.1%であったことからすると、要精密検査は、ここ最近では増加している。令和2年度からはオプションとしてHPV検査の他に経膣エコーを加え、更なる検診内容の充実を図っている。まだ小さな子宮筋腫で年一回フォローアップされている方々に、検診において一緒に大きさを経過観察できると受診者に好評である。

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.3%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%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILが5名（0.2%）とASC-Hは2名（0.1%）見つかった。（区健診は別記）また腺がん系のAGCは今回も0名であった。

表14-1 婦人科検診

	女		定期健診等	合計	
	人数	構成比	人数	人数	構成比
異常なし	1054	64.7	251	1305	60.2
心配なし	289	17.8	216	505	23.3
経過観察	74	4.5	8	82	3.8
要精査	211	13.0	66	277	12.8
加療中	0	0.0	0	0	0.0
合計	1628	100.0	541	2169	100.0

表14-2 細胞診内訳

	人数	構成比	定期健診等	人数	構成比
NILM	1606	98.6	527	2133	98.3
ASC-US	8	0.5	7	15	0.7
LSIL	10	0.6	4	14	0.6
HSIL	3	0.2	2	5	0.2
ASC-H	1	0.1	1	2	0.1
AGC	0	0.0	0	0	0.0
合計	1628	100.0	538	2169	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11例で、その内訳は表15のとおりである。乳がんが1例、甲状腺がんが1例、肺がんが1例、膵
がん2例、大腸がんが3例、子宮頸がんが2例、前立腺がんが1例であった（区健診の2例を含めると13例）。令和4
年は4例、令和3年の5例と減少していたが、新型コロナウイルス感染症の流行が明けて数は増えてきていたが、令和
5年は7例と増加し、令和6年で9例で今回は11例と多く報告されている。また、今年は大腸がんが3例、膵がんが2
例、子宮頸がんが2例と多い。今年は乳がんの発見は1例にとどまったが、最近では、胃がんがほとんど見られなくなり、
乳がんは大腸がんが多く見つかった。

表15 がん集計

部位	乳腺	甲状腺	肺	大腸			膵臓		子宮頸		前立腺
性別	女	女	女	男	女	女	男	女	女	女	男
年齢	47	57	65	76	70	44	84	63	37	62	56

乳がんの47歳女性の1例は、前年にマンモグラフィ上、腫瘤陰影が見られ要精査判定であったが放置され一年後
腫瘤陰影は小さくなっていたが、構築の乱れが見られ、同時に行ったオプションの乳腺エコー上も腫瘤陰影が見えた
ので、東京医科大学に紹介され浸潤性乳管がんの診断を受けた。要精査となりがんでないものも多くあるが、要精
密検査と指摘された方は必ず放置せずに精密検査を行うことが必要であると思われた症例であった。また、オプショ
ンの乳腺エコー検査を同時に受け、早く診断治療に活かせるようになった。

甲状腺がんの57歳女性の1例は、オプションの頸動脈エコーを実施したところ、副所見として甲状腺右葉に15mm
ほどの内部混合性腫瘤が疑われ、当所の外来にて甲状腺エコーが行われ、辺縁不整が認められたため、慶應病院
にて生検をしたところ早期がんであった。その後、甲状腺右葉全摘を行いホルモン補充も必要がなく、術後経過観察
のみで経過良好である。オプションの頸動脈エコーから副所見として甲状腺がんが発見された例である。女性にお
いて、頸動脈エコー実施時に甲状腺の腫瘤や嚢胞が疑われることが多いが、その性状や血流の有無そして大きさに
よって精密検査を受けていただくこともある。

肺がんの65歳女性の1例は、胸部レントゲン上、右肺門部近くに目立ってきた所見が見られたため、当所にてCTを
実施したところ腫瘤が認められたので、NTT関東病院に紹介。ロボット支援胸腔鏡下手術を行い、浸潤性肺腺がん
ステージIIbであった。追加抗がん剤治療を終了され、経過観察中である。

大腸がんの76歳男性の1例は、当所にて毎年健診を受けられている方で、初めて便潜血陽性となり大腸内視鏡を
実施したところ大きめのポリープがあったので、JR総合東京病院に紹介され、ポリープ摘出したところ早期がん
であった。内視鏡で取り切れたために補助療法も必要なく経過観察している。70歳の女性の1例も、同じく毎年健診さ
れておられる方で、初めて便潜血陽性となり、大腸内視鏡を行ったところ13mm大のポリープであったために多摩北
部医療センターに紹介され、やはり早期がんであったため、術後補助療法が不必要であった症例である。44歳の
女性の1例は、シェーグレン症候群・血小板減少症の診断を受け、痔もあったために4年間便潜血陽性指摘されてい
たが、精密検査を行っていなかった。今回は、便潜血2日法で2回とも陽性であったため、血小板が5万ほどである

ために、主治医の病院にて入院しながら大腸内視鏡検査を行なったところやはり早期がんであったが、内視鏡で取り切れた。大腸がんでも早期のうちは内視鏡で取り切れるので、陽性の方は必ず内視鏡を受けるように指導していきたい。

膵がんの63歳女性の1例は、5年ぶりにオプションで腹部エコーを行ったところ膵臓に1.9cmの腫瘤が見られた。当日CTを実施し、その画像を持って東京医大病院に紹介され、がんが診断された。その後手術となり化学療法開始、治療中上室頻拍症や心房細動を起こされ、当所循環器内科にてサンリズム開始安定しているが、半年後に肝臓への転移が見つかり現在CVポートにて化学療法を行なっている。84歳男性の1例は、健診時腹部エコーでは膵臓に所見は見られなかったものの、CA19-9値が1年前の30から522と増加を示したため、当所依頼にてMRI実施したところがんの可能性があるととのことで、慶應病院紹介された。そこでは腸管膜動脈リンパ節への転移が見られ、進行したstageIVと診断。年齢的にも手術はせずに現在化学療法を行なっている。この方もちょうど精査している頃に大動脈弁狭窄症にて同じく慶應病院にて低侵襲のTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）を受けている。膵がんはやはり見つかった時には進行していることが多いので、腹部エコーやCA19-9の検査を繰り返し、早期のうちに診断されることをお勧めしたい。

子宮頸がんの37歳女性の1例は、以前から子宮筋腫にて経過を見ていたが、検診でHSILとなり、慶應病院にて精査したところ早期がんが見つかった。62歳女性の1例は、2019年ごろからオプション検査でほぼ毎年HSILを指摘され、精査を受けたり受けなかったりしていたが、今年は精密検査を受けた時には肉眼的にもがん化したようで、手術を行い免疫化学療法が実施されている。しっかりと医師のもとで精密検査を毎年受ける必要があると思われる症例である。乳がんもそうであるが、子宮頸がんも若く、就業年齢のうちに発症することが多いので、定期的に検診を受けることが非常に重要である。

前立腺がんの58歳男性の1例は、毎年オプションでPSA検査を受け、2台から3台そして今回は4.15と基準値を超えてきたため、近医にて再検査したところ5台にさらに増加され、針生検を行いがんの診断を受け、手術のみ受けたとのことであった。PSAは4~10のグレーゾーンであっても1年に1以上の増加が見られるときは要注意である。

2020年代前半は全国で新型コロナウイルス流行によりがん検診の検診数減少や2次検査の未実施により、診断された人数が減り、それも早期での発見が減っていることが報告されていたが、当診療所でも同じ傾向であり、その後流行がひと段落した2023年ごろから増加に転じ、今年は新型コロナウイルス流行前の数を超えてきており、それも進行がんで見つかる例が増えてきている。当事業団としても、引き続き要精密検査になった時は必ず受診するように啓蒙していきたい。

検査自体もそうであるが、引き続き医師の診察など検診の精度を上げ、要精査を放置することなく精密検査を受けていただくようにするフォローアップ体制を作り、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、婦人科検診の際に、触診だけではなく子宮筋腫や子宮体がんなどの病変も検査できるようになった。

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

表16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、コロナ流行時は一時減少した後、しばらくは増加傾向であったが、今年度は少し減って608名検査されている。軽度から強度までの頸動脈硬化を発見し、特に2mmを超えるプラークがあるときは、LDLコレステロールをしっかりと100未満（できればより低く）にするなど、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、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。今年は前述したように、頸動脈エコーの副所見として精査したところ甲状腺がんが見つかった例もあった。

また、腫瘍マーカーで特に有用とされているPSAは614名に実施した。今年はオプションでは、前述したように毎年測定した58歳の方で、1例前立腺がんが見つかった。早期発見のためにも、50歳以上の人には毎年受けていただきたい項目である。

血清ピロリ菌抗体は、以前行っていた便中ピロリ菌検査に比べ、健診時で行う血液検査ですむこともあって検査する人が多く、健診におけるスクリーニングとして有用である。令和7年は、89名に実施した。平成25年4月より厚生労働省が「内視鏡検査により慢性胃炎が見られた人」を対象に、ピロリ菌の検査と除菌が保険診療内で受けられるようになった。ピロリ菌の話題が広がったこともあり、まず胃内視鏡を検査を行う前に簡易にできる検査として希望する人が増えてきたと考えられる。ただし、過去にピロリ菌を除菌された方ではこの検査方法で、除菌済みかどうかの判定法にはならないので、注意を促している。ピロリの除菌にて胃がんのリスクは3分の1に減ると言われており、除菌する人が増えたためか、最近胃がん発症の減少が見られている。一度は行っておきたい検査である。

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106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。前述したように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7年は1人おり、子宮頸がんが見つかった。令和2年度から始まった婦人科経膣エコーは初年度の令和2年は96名であったが、令和6年で180名そして令和7年で195名と200名程度の方が実施され、ご自身の子宮筋腫の経過観察などに役立てておられ、非常に好評である。

健診項目に腹部エコー検査がない方に、オプションで腹部エコーを検査を受けるという方が多く、今年度は907名の方が受けられた。前述したように久しぶりのオプション腹部エコーで膵がんが見つかった例もあり、できれば毎年受けていただきたい項目である。

推定食塩摂取量は、尿中のナトリウムを測定し、1日に摂取している食塩量を推定計算する。正確な値は24時間の蓄尿が必要であるが、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。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7.5g未満、女性で6.5g未満である。また、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインでは、高血圧の人はさらに6g未満を目標にしている。オプションで簡易に測定し、受診者がどの程度食塩を摂っているかを自覚することで、減塩に役立てていただきたい。年々検査する方が増え、令和7年は159名の方が実施された。

乳腺エコー検査は、マンモグラフィを受けた受診者を対象に行っているが、対象枠を増やしたこともあり令和6年は51名、令和7年は279名と大きく増加した。マンモグラフィでは分りにくい高濃度乳腺の方に有用であることがわかっている。今後も対象枠をさらに広げる予定である。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレルギー反応があるかどうかがわかるMAST36は、今年度は95名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでおられる方が多いかを表している。

レントゲンではわからないような早期の肺がんを見つけることができる胸部のヘリカルCTは60名で実施している。

風疹抗体価検査では、国の無料クーポンを利用した人を含みオプションとして検査した人は27名であった。また22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多く、風疹や麻疹含有ワクチンの接種をお勧めしている。

（山下毅 記）

表16 オプション検査実施状況

		男性	女性	計
血管機能検査	Lp(a)	135	89	224
	ホモシステイン	134	93	227
	BNP	165	152	317
	尿アルブミン	180	163	343
	頸動脈エコー	271	337	608
	アディポネクチン	17	18	35
	シスタチンC	91	116	207
	インスリン	68	60	128
	HbA1c	7	7	14
がん検査	CEA	577	419	996
	CA19-9	543	371	914
	ペプシノゲン	428	271	699
	PSA	614	0	614
	CA125	0	383	383
	CYFRA	168	180	348
	SCC	157	213	370
	CA15-3	0	221	221
	PIVKA-II	184	182	366
	ヘリカルCT	37	23	60
	喀痰細胞診	13	3	16
	HBs抗原	13	10	23
肝・膵臓機能検査	HCV抗体	13	8	21
	AFP	156	71	227
	IV型コラーゲン	140	71	211
	アミラーゼ	183	109	292
甲状腺検査		24	93	117
その他	血清鉄	8	40	48
	フェリチン	10	53	63
	リウマチ	16	76	92
	骨密度	23	432	455
	眼圧	121	258	379
	眼底	145	366	511
	便潜血	8	26	34
	血清ピロリ菌抗体	31	58	89
	推定食塩摂取量	52	107	159
	血液型	5	10	15
	胃レントゲン	10	12	22
	腹部エコー	395	512	907
	乳腺触診	0	168	168
	MMG	0	462	462
	乳腺エコー	0	279	279
	婦人科	0	249	249
	HPV	0	106	106
	婦人科エコー	0	195	195
	非特異IgE抗体	2	7	9
	スギ	4	6	10
	ヒノキ	2	2	4
	ハウスダスト	5	1	6
	アレルギー(MAST)	27	68	95
	風疹抗体(クーポン 含)	10	17	27
	麻疹抗体	7	15	22
合計		5199	7188	12387

生活習慣病健康診断 まとめ

令和7年当センターで追跡確認できたがんの症例は、11例（区健診も含めて13例）と新型コロナウイルス流行時前の平均を超えてきている。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。

令和4年度から第4期目の特定健診・特定保健指導が始まっている。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>

令和7年の定期健康診断の受診者総数は男性909名、女性1,665名の総計2,700名で、令和6年に比べ男性40名ほど、女性では90名ほどの減少で合計約130名減少していた(表17)。前年は200名ほどの増加であったので、少し揺れ戻しのようである。年齢別では、30歳未満の人が32.8%、30～34歳の人が31.2%、35～39歳の人が26.5%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和7年も明らかに若年層の受診者が多かった。

表17 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	264	237	226	31	31	47	33	40	909	35.3
女性	581	567	455	11	8	13	13	17	1665	64.7
合計	845	804	681	42	39	60	46	57	2574	100.0
構成比	男性	29.0	26.1	24.9	3.4	3.4	5.2	3.6	4.4	100.0
	女性	34.9	34.1	27.3	0.7	0.5	0.8	0.8	1.0	100.0
	合計	32.8	31.2	26.5	1.6	1.5	2.3	1.8	2.2	100.0

<結 果>

肥満度(BMI)(表18)からみた肥満者の割合は、男性24.4%、女性14.2%と男性が令和7年も高かった。令和6年の男性24.5%、女性11.6%に比べ、男性ではほぼ横ばい、女性は増加していた。ここ数年来みて、男女とも増加傾向が続いている。男女比は、以前は約3倍であったが、ここ数年は約2倍と差が少なくなってきた。また生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.4%、女性21.8%に比べると、肥満者の割合は少ないものの、若年者が多い定期健診において男性の4人に1人以上が肥満ということであり、**若年時からの肥満対策の必要性**が強く示唆された。

表18 肥満度(BMI)

		男		女		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
低体重	＜18.4	88	9.7	280	16.8	368	14.3
普通体重	18.5-24.9	599	65.9	1149	69.0	1748	67.9
肥満1度	25.0-29.9	172	18.9	179	10.8	351	13.6
肥満2度	30.0-34.9	42	4.6	45	2.7	87	3.4
肥満3度以上	35.0-	8	0.9	12	0.7	20	0.8
合計		909	100.0	1665	100.0	2574	100.0

血圧(表19)については、高血圧内服治療中の方は、男性5.2%、女性1.1%であった。生活習慣病健診の21.3%、11.8%に比べずっと少ない。年齢的なものによると考える。それ以外の未治療の方で、高血圧の割合は、男性8.9%、女性3.6%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和6年の男性9.6%、女性2.6%と比較すると、男性はやや減少しているが、女性は増加している。ここ数年でみると、昨年度より2回測定法を採用したため増加したが、全般的には男性では増加しており、女性は減少傾向が続いている。また、生活習慣病健診での男性14.0%、女性11.5%と比べ、やはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表19 血圧

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
正常血圧	682	75.0	1527	91.7	2209	85.8
正常高値	99	10.9	60	3.6	159	6.2
高血圧	79	8.7	57	3.4	136	5.3
高度高血圧	2	0.2	3	0.2	5	0.2
治療中	47	5.2	18	1.1	65	2.5
合計	909	100.0	1665	100.0	2574	100.0

当所での判定基準

正常血圧：収縮期血圧130未満、拡張期血圧85未満

正常高値：収縮期血圧130-139、拡張期血圧85-89

高血圧：収縮期血圧140-179、拡張期血圧90-109

高度高血圧：収縮期血圧180以上、拡張期血圧110以上

治療中

血液検査では、脂質異常症内服治療中（表20-1）の方は、男性3.4%、女性1.1%、要加療を含めた要精査は男性9.2%、女性5.2%であった。生活習慣病健診での比率は治療中が男性15.6%、女性12.5%、要精査は男性14.1%、女性9.4%であるので、やはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。しかし、前回からコレステロール中性脂肪別としない統計処理なので以前とは比較できないが、若い年代の男性では生活習慣病健診より中性脂肪・肝機能・尿酸では多い印象である。若年男性においてまず高尿酸血症（痛風）や脂肪肝が増え、その後メタボリックシンドロームの傾向が明らかになってきているのではないかと考えられる。

糖尿病治療中（表20-2）の方は、男性1.5%、女性0.8%、要加療を含めた要精査は男性5.1%、女性2.9%であった。生活習慣病健診での比率は治療中が男性5.7%、女性3.3%、要精査は男性22.8%、女性15.5%であるので、糖尿病においてもやはり若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

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

表20-1 脂質

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	487	53.6	963	58.2	1450	56.5
B	68	7.5	266	16.1	334	13.0
C	241	26.5	324	19.6	565	22.0
D	75	8.3	82	5.0	157	6.1
要加療	7	0.8	3	0.2	10	0.4
治療中	31	3.4	18	1.1	49	1.9
合計	909	100.0	1656	100.0	2565	100.0

当所での判定基準

A：異常なし

B：心配なし

C：LDL120-159, TG150-249, HDL30-39

D：LDL160-199, TG250-999, HDL0-29

要加療：LDL>200 TG>1000

治療中

表 20-2 糖

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	698	76.8	1381	83.4	2079	81.1
B	11	1.2	33	2.0	44	1.7
C	140	15.4	182	11.0	322	12.6
D	39	4.3	39	2.4	78	3.0
要加療	7	0.8	8	0.5	15	0.6
治療中	14	1.5	13	0.8	27	1.1
合計	909	100.0	1656	100.0	2565	100.0

当所での判定基準

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

表 20-3 肝機能

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
A	464	51.0	1427	86.1	1891	73.7
B	188	20.7	135	8.1	323	12.6
C	121	13.3	47	2.8	168	6.5
D	125	13.8	47	2.8	172	6.7
E	11	1.2	2	0.1	13	0.5
合計	909	100.0	1658	100.0	2567	100.0

当所での判定基準

異常なし AST 0-40, ALT 0-35, γ GTP 0-45
 B 他LDHを含め心配なし
 C AST 41-50, ALT 36-50, γ GTP 46-99
 D AST 51-149, ALT 31-149, γ GTP 100-499
 E AST 150-, ALT 150-, γ GTP 500-

(山下毅 記)

定期健康診断 まとめ

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

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

(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、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。

当診療所において、基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、婦人科検診（頸部）、乳がん検診を行った。平成29年度から胃がん検診は胃内視鏡か胃部X線かを選択できるようになったために、胃・大腸がん検診は胃がん検診と大腸がん検診に分けるようになっている。COVID-19流行時には胃内視鏡はエアロゾル発生の可能性で中止したが、令和3年度からは換気や消毒など十分に感染予防対策を行い再開している。

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

健康保険の種類によって異なるが、一般の成人病健診（基本健診）とともに特定健診が実施されている。新宿区では令和4年度から一般成人健康診査の年齢が30歳以上へと拡大された。

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

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21）。

平成29年度から胃・大腸がん検診がそれぞれに分かれたので、平成28年度からの実施人数との比較を行った。延べ人数で2,199人と、令和6年と比較し約100人の増加となったがここ数年と変化はない。新型コロナウイルス感染前の頃がピークであった2,800人程度と比べ、延べではまだ600人ほど少ない。

令和7年度はがん検診の要精検者数は肺がん16人、胃がん14人、大腸がん31人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん4（3）%、胃がん6（4）%、大腸がん7（6）%で、いずれの要精検率もわずかに増加した。ここ数年でみて、胃がんに関しては胃内視鏡実施する前と比べて明らかに要精検率は減っているが、大腸がんの要精検率は増加傾向にある。

表21 区健診集計

健診内容	男	女	R7	R6	R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28
基本健康診査	138	352	490	498	501	516	543	445	636	665	642	671
肝炎検査	10	45	55	47	63	10	26	24	70	114	64	48
PSA	119	-	119	113	123	118	108	93	119	122	115	142
胃がん	胃レントゲン	21	65	86	77	84	99	129	141	144	169	360
	胃内視鏡	55	102	157	113	167	95	238	0	210	138	-
大腸がん	132	335	467	431	475	477	520	396	558	599	578	608
肺がん	126	314	440	454	473	484	507	386	561	583	539	582
(含む一般胸部)			520	524	549	556)						
乳がん	-	196	196	186	201	194	225	137	248	254	253	310
子宮がん	-	189	189	170	183	189	213	130	219	248	223	255
延べ人数	601	1,598	2,199	2,089	2,270	2,199	2,509	1,752	2,765	2,892	2,780	2,976

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7年度には区健診からは肺がんは見つからなかった。

胃がん検診において、ここ4年ほど胃がんは見つからなかったが、今回胃の内視鏡実施者に生検でグループ4(がんの疑い)が一名出たが、紹介先の東京医大でははっきりしなかったために、厳格なフォローアップを受けておられる。また胃噴門部に大きな胃ポリープの症例では、通過障害を起こす可能性もあるので、循環器主治医のいる三宿病院にポリペクトミーの適応として紹介した。平成29年度から胃内視鏡による検診が始まったが、胃の内視鏡を受けた人は次年度では胃がん検診を受けられないという区の決まりなので、萎縮性胃炎のフォローアップで必要な方は保険診療で毎年内視鏡を受けた方がよいと説明している。

大腸がん検診の要精検者は当所にて大腸内視鏡検査を受けることができる(ただし、入院施設がないので80歳以上の方は、入院施設のある医療施設に紹介している)。7年度は区健診からはがんは見つかっていない。令和7年4月から消化器内科の常勤医が入団され、大腸内視鏡検査の症例数が増加している。今年は大腸がんの方が1例あった。79歳男性は、2023年に便潜血陽性で大腸内視鏡を受けたが、ポリープなどの病変はなかったが、今年は再び便潜血陽性となり、聖母病院にて内視鏡を行ったところ、大腸がんが見つかった。以前内視鏡検査を行い心配はなかったとしても、便潜血陽性となった時には、しっかりと精密検査を行うことが重要である。

成人病基本健診の受診者も全体的にわずかに減少傾向であるが、例年どおり女性が多く(男138人、女352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へのみ実施することになっているが、今回55名に実施し、B型肝炎抗原陽性者が1名いたが、以前から陽性がわかっており安定されている方であった。PSA検査は119人に実施し、13名に擬陽性(精検率11%、前年度10%)であった。昨年まで2名ずつの前立腺がんもしくはがんの疑いの方がおられたが、7年度は区健診から1例見つかった。76歳男性は、4年前からPSAで3台であり、昨年は4.72そして今年は4.96をやや増加傾向にあった。新宿メディカルセンターで経過を見ておられたが、さらに増加傾向があったため生検を行いがんの診断が出て、その後ロボット手術を実施された。

乳がん検診は196人(前年度186)、子宮がん検診は189人(前年度170)で、去年に比べ検診受診者乳がん子宮頸がんとも少し増加した。要精検者数は乳がん5名(精検率2.6%、前年度3.8%)、子宮がん2名(精検率1.1%、前年度1.8%)であった。乳がんでは要精検率が少し減少した。7年度は乳がんの方は見つからない。子宮頸がん要精査は、2例ともASC-USであり、HPV検査を行い経過観察となるのみで、7年度は子宮頸がんは見つからない。

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（ブレストアウェアネス）。また婦人科検診では子宮体がん検診がなくなった。体がん検診では検診時に操作するブラシにより出血などの合併症も多いので検診としては行われなくなる方向であった。しかし、月経異常などの自覚症状があるときには積極的に婦人科に受診するように勧めている。

表 22 がん集計

部位	性別	年齢
大腸	男	79
前立腺	男	76

まとめと将来への展望

令和7年度の区健診は、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、COVID-19前のピーク人数からは少なくなっているが、ここ数年多少の増減はあるものも多くの方に健診を受けて頂いている。上記のごとく、7年度は大腸がんが1例と前立腺がんが1例のがんが見つかった。

平成25年度から一般成人健康診査が30歳以上へと拡大されたが、まだ十分には浸透していないようで、受診者は少なかった。また胃がん検診が平成29年度から胃レントゲンと胃内視鏡が選択できるようになった。そのために隔年で受診者数が増減するようになった。区健診対象者もオプション検査を受けられるようにしている。

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）

3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催

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

【1】第51回 健康セミナー

開催日時：令和7年11月25日（火）

場 所：京王プラザホテル「錦」

主 催：公益財団法人 三越厚生事業団

講演内容：演題『iPS細胞を用いた心筋再生医療の現状と展望

：重症心不全治療は新たな時代を迎えるのか？』

講 師：福田恵一 医師（慶應義塾大学名誉教授、Heartseed株式会社代表取締役社長）

参加人数：90名

<講演内容>

我々はヒトiPS細胞を用いて再生心室筋細胞を作製し、さらに純度99%以上に純化精製し、最終的に直径150μ程度の細胞凝集塊（心筋球®）を形成する方法を開発した。臨床治験（LAPIS試験）では、心筋梗塞に伴う重症慢性心不全患者に対し冠動脈バイパス手術時に、特殊に開発した移植針を用いてこの心筋球®を左心室の壁に合計45か所移植した。本治験は世界初の本格的な心筋再生医療の治験であり、多施設共同非盲検オープンラベル試験として、低用量5例（5000万個）、高用量5例（1億5千万個）に投与を行った。治験症例はいずれも最重症例ばかりであったが、重篤な副作用は観察されず、手術後の心機能は顕著に改善した。治験はまだ一部の症例で観察期間が残されており、最終結果は来年には報告予定である。この講演では本治療法の開発の経緯、技術の内容、治験の現段階での成績を紹介し、今後の重症心不全治療の方向性を解説する。

【2】第52回 健康セミナー

開催日時：令和8年2月9日（月）

場 所：三越劇場

主 催：公益財団法人 三越厚生事業団

講演内容：演題『疲労医学が解明した「ぐっすり快眠」のテクニック』

講 師：梶本修身 医師（東京疲労・睡眠クリニック院長）

参加人数：300名

<講演内容>

睡眠の最大の目的は、前日までの疲労を回復させること。起床時にだるさを感じるでは睡眠本来の目的を果たしたと言えない。十分な時間眠っても疲れが取れない原因は、睡眠の質が悪いから。睡眠の質の悪化には必ず理由がある。疲労医学が解明した「Good Sleep（ぐっすり快眠）」のテクニックを解説する。

【2】第49回 健康講座

開催日時：令和7年9月5日（金）

場 所：エステック情報ビル21階 会議室B

主 催：公益財団法人 三越厚生事業団

講演内容：演題『健康診断結果を読み解く!』

講 師：中村淳医師（三越診療所副所長）

参加人数：54名

<講演内容>

皆さんこんにちは。皆さんは様々なタイミングでいわゆる健診や検診、人間ドックを受けておられると思います。しかしながらその結果を一瞥したらそのままになってしまう事も多いかと思います。また、特に消化器内科分野の結果を見て、どう理解したらよいのか困ってしまう事もあるでしょう。

私はこれまで大学病院で消化器内科の診療を中心として関わってきました。そこで今回は消化器内科医として視点から健診の結果票をどう読み解き、今後に役立てていくかについて少しお話をしたいと思います。

便潜血陽性なら必ず大腸内視鏡をやらなきゃいけないの？胃のポリープは放っておいていいの？そもそもポリープって何？ピロリ菌の除菌はどんなひとがするの？エコーで膵臓に嚢胞があるって言われたけど様子見ていいよね？肝機能が悪いのはお酒のせいだけ？などなどの疑問にお答えしたいと思います。

貴重な時間とお金をかけて受ける健診結果、少しでもより深く理解し、活用していきたいですね。皆さんのお役に立てれば幸いです。お待ちしております!!

B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー

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ましたが本年度は中止とし、次年度に向けた開催方法、テーマ等について検討した。

C. 広報活動

令和7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6年度（令和6年4月～令和7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53回 三越医学研究助成 (総額2,420万円)

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。2025年度の応募総数は13件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者6名を決定した。なお、11月25日(火)京王プラザホテルにて三越医学研究助成贈呈式を開催した。

<募集・選考日程>

- 3月31日(月) 『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15日)
- 8月15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29日(月) 『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 「画像診断の進歩及び臨床応用(基礎的研究も含む)」
- 研究課題2 「動脈硬化予防における食事療法の最新研究」
- 研究課題3 「動脈硬化発症、進展に際して起こるinflammasome活性化の機序と対策について」

2. 審査委員会による研究課題審査

<審査委員>

- | | | |
|-------|-------|------------------------------|
| 審査委員長 | 水野 杏一 | (公益財団法人 三越厚生事業団 常務理事) |
| 審査委員 | 石原 正治 | (兵庫医科大学 循環器内科 主任教授) |
| | 南 尚賢 | (北里大学医学部 循環器内科学教室 講師) |
| | 吉田 博 | (東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院長) |
| | 中村 治雄 | (公益財団法人 三越厚生事業団 顧問) |
| | 山下 毅 | (公益財団法人 三越厚生事業団 理事・三越診療所 所長) |

<審査・選考>

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

3. 助成選考委員会

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

第53回 三越医学研究助成受賞者

氏名	所属機関	研究課題
研究課題①「画像診断の進歩及び臨床応用(基礎的研究も含む)」		
方山 真朱	自治医科大学附属さいたま医療センター 集中治療部 部長	重症患者における電気インピーダンストモグラフィ(EIT)を用いた新しい肺血流評価法の検証：人工呼吸の影響を補正する新手法の確立
鈴木 啓士	日本医科大学付属病院 循環器内科 助教	冠動脈CTを用いたPCSK9阻害薬の冠動脈不安定プラークに対する効果の検証（血管炎症の観点から）
関根 鉄朗	日本医科大学 臨床放射線医学 准教授	MRI simulatorを活用した4D Flow MRIにおけるデータ同化技術の開発
吉岡 和香子	国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第一部 科研費研究員	超希少難治性筋疾患の診療に直結する骨格筋画像エビデンス創出研究
研究課題② 動脈硬化予防における食事療法の最新研究		
吉田 輝彦	東京大学医学部附属病院 講師	脂質メディエーターとリポタンパク分布による動脈硬化予防研究
研究課題③動脈硬化発症、進展に際して起こるinflammasome活性化の機序と対策について		
新井 洋平	東京科学大学病院 血液浄化療法部 特任助教	クローン性造血(CH)と後天性Y染色体喪失(mLOY)から紐解くインフラマソーム活性化を介した動脈硬化の病態と治療戦略の解明

B. 第26回 三越海外留学渡航費助成 （総額1,400万円）

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。2025年度も東京都ならびに東京都近隣の大学医学部、医学研究施設、病院等を対象に4月より公募を開始し、6月末の締め切りまでに31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7名の助成対象者を決定し、8月18日に助成金を交付した。

第26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
小田 康弘	東京大学医学部附属病院 届出研究員	セントルイス・ワシントン大学	腎臓病の進行における選択的スプライシングの役割の解明
高橋 利奈	慶應義塾大学 医学部 腎臓内分分泌代謝内科 共同研究員	ルンドクイスト研究所 (ハーバーUCLA)	週2回透析導入による透析治療パラダイムシフトの実現を目指した世界初RCT
高谷 健人	慶應義塾大学 医学部 助教	アリゾナ大学医学部 外科	機械的シグナル伝達に基づく線維化性異物反応の多階層解析と細胞特異的介入法の確立

氏名	所属機関	留学先	研究課題
永井 晋平	独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院 産婦人科	オックスフォード大学ナ フィールド婦人・生殖 健康学科・ウェザラル 分子医学研究所	p62介在型フェロトース制御機構を 標的とした卵巣癌新規治療戦略の開発
沼田 賢治	聖マリアンナ医科大学 救急医学 助教	ブリガム・アンド・ウイメ ンズ病院	日本の救急外来における終末期医療 教育プログラムの開発と評価
李 慶賢	順天堂大学大学院 医学研究科 生化学・細胞機能制御学 非常勤助教	カロリンスカ研究所	脂質代謝異常によるシャペロン介在性 オートファジー (CMA) 機能不全と心筋 症:心肥大の改善を目指した新規治療 介入の探究
脇田 真希	日本医科大学付属病院 循環器内科/心臓血管集中治療 科 助教	ハーバード大学附属 マサチューセッツ総合 病院	光干渉断層法(OCT:Optical Coherence Tomography)による冠動 脈プラーク性状の性差解析に基づく 個別化循環器医療の構築

医学研究助成および海外留学渡航費助成年度別交付状況

(金額単位：万円)

年度	種別	三越医学研究助成			三越海外留学渡航費助成		
		回数	件数	金額	回数	件数	金額
昭和48年度	第1回	15	1,000				
昭和49年度	第2回	9	500				
昭和50年度	第3回	10	600				
昭和51年度	第4回	9	600				
昭和52年度	第5回	7	1,000				
昭和53年度	第6回	8	1,000				
昭和54年度	第7回	4	1,000				
昭和55年度	第8回	5	1,000				
昭和56年度	第9回	7	1,000				
昭和57年度	第10回	6	700				
昭和58年度	第11回	3	410				
昭和59年度	第12回	4	500				
昭和60年度	第13回	3	500				
昭和61年度	第14回	3	500				
昭和62年度	第15回	5	600				
昭和63年度	第16回	8	1,000				
平成元年度	第17回	7	1,000				
平成2年度	第18回	8	1,000				
平成3年度	第19回	8	1,000				
平成4年度	第20回	7	1,000				
平成5年度	第21回	6	1,000				
平成6年度	第22回	8	1,000				
平成7年度	第23回	9	1,000				
平成8年度	第24回	8	1,000				
平成9年度	第25回	9	1,000				
平成10年度	第26回	6	1,000				
平成11年度	第27回	7	1,000				
平成12年度	第28回	6	1,000	第1回	5	250	
平成13年度	第29回	7	1,000	第2回	3	150	
平成14年度	第30回	8	1,000	第3回	1	50	
平成15年度	第31回	7	1,500	第4回	3	150	
平成16年度	第32回	9	1,500	第5回	2	100	
平成17年度	第33回	8	1,460	第6回	2	100	
平成18年度	第34回	7	1,500	第7回	2	100	
平成19年度	第35回	5	1,250	第8回	1	50	
平成20年度	第36回	9	2,050	第9回	0	0	
平成21年度	第37回	4	900	第10回	2	200	
平成22年度	第38回	5	1,050	第11回	5	300	
平成23年度	第39回	3	840	第12回	3	180	
平成24年度	第40回	2	429	第13回	5	250	
平成25年度	第41回	3	550	第14回	4	200	
平成26年度	第42回	3	459	第15回	6	300	
平成27年度	第43回	3	550	第16回	5	250	
平成28年度	第44回	3	570	第17回	6	300	
平成29年度	第45回	4	690	第18回	6	600	
平成30年度	第46回	3	600	第19回	2	160	
令和元年度	第47回	3	500	第20回	3	300	
令和2年度	第48回	2	350	第21回	2	200	
令和3年度	第49回	3	400	第22回	3	300	
令和4年度	第50回	3	500	第23回	3	300	
令和5年度	第51回	4	500	第24回	3	300	
令和6年度	第52回	4	800	第25回	5	500	
令和7年度	第53回	6	2,420	第26回	7	1,400	
合計		313	47,278		89	6,990	

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（带状疱疹）、おたふくかぜ、B型肝炎、破傷風の各ワクチンの接種を実施している。受診者は一般企業の勤務者、新宿地区にお住まいの方、都内ならびに都外の遠方から来られる方など様々である。

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

検査としては、一般血液、尿検査以外に、単純X線検査、心電図検査、胸部X線、肺機能検査、眼底検査、ホルターならびに負荷心電図検査、24時間血圧測定検査、血管機能検査、胃透視検査、胃ならびに大腸内視鏡検査、ピロリ菌検査、デジタルマンモグラフィ、心臓・腹部・乳腺・甲状腺超音波検査、骨密度検査が受けられる。無呼吸症候群の診断確定のため、検査機器を自宅に送付し、結果を外来でお知らせすることも実施されている。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。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。胃内視鏡検査には胃内視鏡検査は今年度から径が非常に細いオリンパス製電子スコープGIF-1200Nとマウスピースカパーのついたマウスピースをしているのでこれまでより楽に検査を受けられる。

マンモグラフィについても1昨年の7月最新鋭のデジタル機器が導入され、これまでより少量のX線量で質の高い画像が得られ、検査時間の短縮と診断能の向上が期待される。CT検査（単純ならびに造影CT検査）は高性能の新機種が設置され、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検査は平日予約なしでご利用いただける。また、血管機能検査（動脈の硬さの指標であるCAVI測定など）と頸動脈超音波検査による血管の動脈硬化度の測定、ならびに内臓脂肪測定は、社会的に注目されているメタボリックシンドロームに伴う動脈硬化に起因する心臓ならびに脳血管障害の予測に有用である。画像検査の結果はすべてデジタル化しており、受診者に画像を見ながらわかりやすく説明している。これらの機器を取り扱う医師ならびに検査技師は、受診者への心配りはもとより、安全かつ正確で迅速な検査を心掛けており、機器や試薬についても新しい情報をもとに常に改善を図っている。

外来受診者の病気については、感冒、腹痛、胸痛、頭痛、動悸などの急性の病気から、高血圧、高脂血症、糖尿病、痛風、脂肪肝などの生活習慣病、慢性肝障害と胃腸病、不整脈、動脈硬化に伴う心臓病と脳血管障害などの慢性の病気まで、専門の知識を持ち、経験豊富な医師（認定医および専門医）が診察にあたっている。受診者のなかには、当事業団の三越総合健診センターで健康診断を受け、2次検査となった人、あるいは区健診の2次検査の人も多くみられる。また、当診療所は、区健診の2次検査としての胃内視鏡検査・大腸内視鏡検査の指定診療機関となっているので、多くの方が1次健診に引き続き当診療所でこれらの精密検査を受けている。なお、平成30年から区健診の一次検査で希望者に胃内視鏡検査が実施されている。

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

用しているが、専属の常勤薬剤師が処方された薬剤についての説明をしており、電話による薬の問い合わせについても、常勤医師あるいは薬剤師がいつでも対応できる体制にある。なお、令和2年度から施行された、新型コロナウイルス感染症の流行にともない外出を控えている受診者への電話再診（自覚的に安定している慢性疾患受診者について定期処方箋の自宅への郵送を実施していたので、来院は不要であった）は1昨年の7月で終了した。

紹介患者様については、病診連携の項をご参照ください。

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

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

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

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

（船津和夫 記）

A. 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡は径が非常に細いオリンパス製電子スコープGIF-I200Nを2本使用し、受診者の負担の軽減に役だっている。さらに、内視鏡挿入時の咽頭の不快感を軽減するため、咽頭麻酔剤の使用とともに、サイレースを静注し（年齢・体重により投与量を調整）、軽眠状態で行っているため、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。今年度からマウスピースカバーのついたマウスピースを使用し、比較的楽に検査を受けられる。また、数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。

令和7年度の施行件数は、男性389例、女性436例、計825例で、令和4年度667例、令和5年度698例、令和6年度729例より男女とも多かった（表1）。経年推移をみると、平成29年度から令和元年度は1000例前後が続いたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和2年を中心に例数は減少した。令和3年から検査件数は改善しつつある。男女比では、女性が男性より多かった。男女比の推移については、平成20年までは男性が女性より多かったのに対し、その後は女性が男性より多い。

表1 胃内視鏡検査月別人数

（人）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	22	43	52	34	34	27	50	36	31	29	13	18	389
女性	23	28	35	31	33	30	70	56	45	38	25	22	436
計	45	71	87	65	67	57	120	92	76	67	38	40	825

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は564例（男性272例、女性292例）（表2）で、令和4年度の371例（男性167例、女性204例）、令和5年度442例、令和6年度494例（男性234例、女性260例）に比べ多かった。健診以外の胃内視鏡検査受診者は257例（男性117例、女性140例）で、令和4年度296例（男性138例、女性158例）、令和5年度256例（男性122例、女性134例）、令和6年度235例（男性117例、女性118例）とほぼ同数であった。その内訳をみると、2次検診として36例（男性14例、女性22例）で、令和4年度の18例（男性12例、女性6例）、令和5年度23例（男性13例、女性10例）、令和6年度29例（男性16例、女性13例）より多かった。一方、他所からの紹介を含めた外来受診者における胃内視鏡検査件数は221例（男性103例、女性118例）で、令和4年度の278例（男性126例、女性152例）令和5年度233例（男性109例、女性124例）より少なかったが、令和6年度206例（男性101例、女性105例）より多かった。

外来からの胃内視鏡検査数は平成25年から胃内視鏡検査を受けたピロリ菌保菌者の除菌治療が保険適応になったため増加傾向にあったが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の流行のため減少し、そのまま減少傾向は続いている。

表2 胃内視鏡検査受診者の内訳

(人)

	健診	健診より2次	外来	他所より	計
男性	272	14	100	3	389
女性	292	22	116	2	436
計	564	36	216	5	825

胃内視鏡検査所見（表3）としては、例年どおり食道は食道ヘルニアと逆流性食道炎が多くみられた。胃については、良性ポリープ、慢性胃炎、表層性胃炎、びらんがよくみられ、胃潰瘍は9例とやや多かった（令和4年度と5年度は共に2例、令和6年は7例）。十二指腸については、例年通り炎症、ポリープ、潰瘍瘢痕とびらんが多くみられ、潰瘍は1例であった（令和4年度4例、令和5年度と令和6年度は共に0例）。所見なしは40例であった。

表3 胃内視鏡検査所見

(人)

食道	食道がん	0	胃	胃がん	1	十二指腸	十二指腸がん	0
	食道乳頭腫	0		表層性胃炎	149		びらん	11
	粘膜下腫瘍	3		慢性胃炎	278		潰瘍	1
	白斑	4		胃潰瘍	9		潰瘍瘢痕	11
	逆流性食道炎	245		腺腫	0		ポリープ	19
	ヘルニア	312		良性ポリープ	356		憩室	4
	憩室	7		びらん	128		粘膜下腫瘍	6
	潰瘍瘢痕	3		潰瘍瘢痕	17		炎症	42
	カンジダ症	11		粘膜下腫瘍	40		所見なし	40
	バレット食道	58		憩室	2			
	ポリープ	5		残胃胃炎	5			
	びらん	0						

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12例（男性7例、女性5例）であった（表4）。件数の推移については、平成23年度75例、平成24年度58例に比べ、平成25年度から平成28年度にかけては150～270例とこの4年間は比較的多かった。一方、平成29年度から令和3年度は20～40例、令和4年度11例、令和5年度15例、令和6年度10例と減少傾向が続いている。この減少傾向は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う胃内視鏡検査数の減少とこれまですでにピロリテックテストを受けた方が多いことに一因があると思われる。平成25年からの増加は後述するように胃内視鏡検査受検者でピロリ菌の除菌治療が保険適応となったためである。その後の減少は、内視鏡検査で新たに見つかる胃炎患者の減少も関与していると考えられる。

今年度のピロリ菌検査陽性率は91.7%（男性85.7%、女性100%）であった。陽性率は令和3年度56.5%、令和4年度72.7%、令和5年度53.3%であった。令和2年度以降は症例数が少ないため、参考値と考えたい。

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。ピロリ菌感染は胃癌の原因であり、その予防のために、平成25年度から胃内視鏡検査を受け、胃炎がある場合にピロリ菌検査と除菌治療が保険適応となったことから、胃内視鏡検査とそれに続くピロリ菌検査数は一時増加した。ピロリ菌陽性者のほとんどが当診療所で、抗生剤2種類と胃薬を1週間内服するピロリ菌の除菌療法（1次除菌療法あるいは2次除菌療法）を受け、ほとんどの人で除菌は成功している。

表4 ピロリ菌検査人数と陽性者数 (人)

	男性	女性	計
検査数	7	5	12
陽性者	6	5	11
陽性率 (%)	85.7%	100%	91.7%

胃内視鏡検査で発見された胃がん症例の1例を示す(表5)。依頼元は区健診であった。大学病院でロボット支援幽門側胃切除術が施行された。

表5 胃内視鏡で発見された胃がん症例

性別	年齢	診断名	進行度	部位	依頼元	依頼先	術式
男性	87	低分化型腺癌	進行	胃角部前壁	区健診	慶應義塾大学病院	ロボット支援幽門側胃切除術

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行われていない。大腸内視鏡検査は柔軟性に富み受診者に優しい最新型のPCF-H290Iを2本使用している。前処置として、腸管内の便を完全に排出するため、前日就寝前下剤のラキソベロン内用液1本とコップ約2杯の水分を摂取し、検査当日朝ニフレック2リットルを約2時間かけて服用する。午後から検査が行われ、前投薬として、麻酔薬を注射する。

大腸内視鏡検査件数は128例（男性72例、女性56例）であった。件数の推移については、令和1年度150例、令和2年度94例、令和3年度128例（男性69例、女性59例）、令和4年度102例（男性57例、女性45例）、令和5年度122例（男性73例、女性49例）、令和6年度73例（男性45例、女性28例）であり、前年度より増加していた(表6)。

表6 大腸内視鏡検査月別人数 (人)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	4	5	9	5	7	9	6	4	6	5	7	5	72
女性	6	7	3	8	4	2	7	4	2	5	4	4	56
総数	10	12	12	13	11	11	13	8	8	10	11	9	128

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50例（令和4年度39例、令和5年度32例、令和6年度28例）、一般健診の便潜血反応陽性から72例（令和4年度54例、令和5年度80例、令和6年度40例）、区健診の便潜血反応陽性から5例（令和4年度5例、令和5年度4例、令和6年度4例）、他所からの大腸内視鏡検査依頼1例（令和4年度4例、令和5年度6例、令和6年度1例）であった（表7）。一般健診便潜血反応陽性による精密検査での大腸内視鏡検査が前年同様多い傾向がみられた。

表7 大腸内視鏡検査受診者の内訳 (人)

外来より	50
一般健診で便潜血検査陽性	72
区健診で便潜血検査陽性	5
他所より紹介	1

内視鏡所見としては、21例が無所見（令和4年度27例、令和5年度18例、令和6年度13例）で、有所見としては、腺腫59例（令和4年度24例、令和5年度45例、令和6年度23例）、憩室54例（令和4年度34例、令和5年度31例、令和6年度23例）が多く、次いで良性ポリープ13例（令和4年度16例、令和5年度25例、令和6年度11例）、痔7例（令和4年度22例、令和5年度47例、令和6年度23例）であった。なお、潰瘍性大腸炎5例（令和4年度3例、令和5年度5例、令和6年度2例）、大腸悪性腫瘍5例（令和4年度2例、令和5年度2例、令和6年度2例）がみられた（表8）。悪性腫瘍症例数の経年変化をみると、令和1年度6例、令和2年度7例、令和3年度4例に比べ令和4年度からは2例とやや少なかったが、今年度は5例であった。

表8 大腸内視鏡検査所見 (人)

がん	腺腫	良性ポリープ	痔	憩室	大腸炎	潰瘍性大腸炎	クローン病	直腸炎	平滑筋腫	びらん	カルチノイド	所見なし	その他
5	59	13	7	54	1	5	0	0	0	0	0	21	13

大腸内視鏡検査で発見された大腸悪性腫瘍5例の一覧を示す（表9）。男性3名、女性2例で、依頼元は当健診センターの便潜血反応陽性からが3名、外来からが2名であった。部位的には直腸がん2例、S状結腸・横行結腸・盲腸がんが各1例づつであった。早期癌は直腸がんのみであった。治療については、近くの病院を紹介し、進行がんは腹腔鏡下手術あるいはロボット支援手術、早期癌については内視鏡的粘膜切除術が施行された。

表9 大腸内視鏡で発見された大腸がん症例

性別	年齢	部位	進行度	術式（紹介）	依頼元	依頼先
男性	54	S状結腸	進行	腹腔鏡下S状結腸切除術	健診	NTT東日本関東病院
男性	69	横行結腸	進行	ロボット支援下結腸左半切除術	外来	国立国際医療センター
男性	76	直腸	進行	ロボット支援下直腸低位前方切除	健診	JR東京総合病院
女性	83	盲腸	進行	ロボット支援下回盲部切除術	外来	慶應義塾大学病院
女性	72	直腸	早期	内視鏡的直腸粘膜切除術	健診	多摩北部医療センター

（船津和夫 記）

C. 腹部超音波検査・CT検査など

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

性別各月ごとの施行件数を表10に示す。腹部超音波検査の検査総数は男性81例、女性81例(計162例)であった(表10a)。経年推移をみると、令和1年度222例、令和2年度175例、令和3年度172例、令和4年度141例、令和5年度134例、令和6年度149例と、新型コロナウイルス感染症の影響で令和4～6年は例数が少なかったが、今年度は161例で件数の回復傾向が見られた。

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

頸動脈超音波検査は44例(男性26例、女性18例)であった(表10b)。頸動脈超音波検査数の推移は平成29年度から令和1年度にかけては例年100例前後であったが、令和2年度68例、令和3年度73例、令和4年度45例、令和5年度42例、令和6年度37例と新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少した検査数が見られ回復していない。

甲状腺超音波検査は15例(男性4例、女性11例)施行された(表10c)。甲状腺超音波検査数については例年15～30例くらいである。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。

表10 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		
月	総数	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
4月	17	10	4	6	6	3	3	1	1	0
5月	17	10	7	3	4	2	2	3	0	3
6月	13	3	2	1	8	5	3	2	0	2
7月	20	14	6	8	4	3	1	2	1	1
8月	18	13	7	6	2	2	0	3	2	1
9月	15	15	8	7	0	0	0	0	0	0
10月	20	17	9	8	3	3	0	0	0	0
11月	26	20	9	11	6	1	5	1	0	1
12月	23	19	10	9	2	2	0	2	0	2
1月	18	12	5	7	5	2	3	1	0	1
2月	16	15	7	8	1	1	0	0	0	0
3月	17	14	7	7	3	2	1	0	0	0
	220	162	81	81	44	26	18	15	4	11

ＣＴ検査は、肺がん、肝臓がん、膵がん、胆嚢がん、胆管がん、腎がん、婦人科のがん（卵巣がん、子宮がん）、甲状腺がん、縦隔腫瘍などの悪性腫瘍や脳疾患（硬膜下血腫、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍）の診断のために有用である。また、令和１年度１月から健診オプション検査として、腹部ＣＴを用いた内臓脂肪測定が開始された（保険適応外）。この内臓脂肪測定は腹囲測定に比べより正確に内臓脂肪量が判定でき、メタボリック症候群の診断上重要な検査である。

全ＣＴ検査数は358例であった（表Ⅱ）。単純ＣＴ検査は外来・健診合わせて317例で、全ＣＴ検査数の経年変化数は令和１年度688例、令和２年度432例、令和３年度467例、令和４年度389例、令和５年度341例、令和６年度396例で減少傾向にある。

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

一方、造影ＣＴ検査はほとんどが腹部で外来受診者に精密検査として施行され、今年度は38例で令和４年度から令和６年度31例よりはやや多かった。経年推移をみると、令和２～５年度の症例数の低下は新型コロナウイルス感染症による外来受診者数の減少が影響しているためと考えられたが、まだ件数は十分回復していない。

胸部ＣＴ検査はほとんど単純撮影で219例であった。平成27年度から平成29年度にかけては年間300例前後が続き、平成30年度から令和１年度にかけては400例前後と増加した。一方、令和２年度から令和４年度にかけては200～300例で、令和５年度182例と新型コロナウイルス感染症に伴う受診者の減少によりＣＴ検査数も減少した。令和６年度221例、今年度219例とまだ件数は回復していない。

腹部ＣＴ検査は単純ＣＴ検査26例、造影ＣＴ検査38例（計64例）であった。総件数については平成27年度から令和１年度にかけては100例前後が続いていたが、新型コロナウイルス感染症に伴い減少傾向にあり、令和２年度79例、令和３年度67例、令和４年度58例、令和５年度49例、令和６年度47例で、この数年に比べ今年度はやや回復傾向が見られた。

令和１年１月から開始された腹部ＣＴを用いた内臓脂肪測定65例はすべて健診からで、単純ＣＴ検査数の増加に寄与していた。件数については令和３年度147例、令和４年度131例、令和５年度128例、令和６年度117例に比べ減少していた。

頭頸部ＣＴ検査はほとんど単純撮影で令和４年度12例、令和５年度17例、令和６年度11例より少ない10例であった。

表Ⅱ ＣＴ検査人数

(人)

外来						健診		
単純ＣＴ 検査	頭頸部	10	造影ＣＴ 検査	胸部	3	単純ＣＴ 検査	胸部	102
	胸部	114		腹部	38		内臓脂肪	65
	腹部	26		頭頸部	0		計	167
	内臓脂肪	0		計	41		総計	358
	その他	0						
	計	150						

(船津和夫、植田充、茂木章子 記)

D. 病診連携

当三越診療所のある新宿区には、慶応義塾大学病院を始めとして、東京女子医科大学病院、東京医科大学病院の大学病院があり、さらに近隣の大きな病院としては国立国際医療研究センター病院、大久保病院、東京山手メディカルセンター（旧社会保険中央総合病院）、東京新宿メディカルセンター（旧厚生年金病院）がある。東海大学医学部附属東京病院は今年度から閉院となった。いずれの病院も区医師会と病診連携を行っており、その多くが区健診の精密検査の指定病院となっている。急性疾患、慢性疾患のほとんどが当診療所外来で治療を受けているが、入院が必要な手術、医学的に入院加療が必要であると判断される急性腹症・肺炎・心筋梗塞・脳血管障害などの急性疾患については、病診連携ルートを介して近隣の病院あるいは遠方から来院される方には受診者の希望される病院を紹介している。

今年度の紹介患者数は297件で、令和3年度168件、令和4年度188件、令和5年度161件、令和6年度231件に比べ多かった（表12a）。新型コロナウイルス感染症患者数の減少と5類への変更に伴う外来受診者数の増加により、紹介患者数は増加傾向にある。

頻度の高い紹介病院として、例年、慶応義塾大学病院、東京医科大学病院があげられ、それ以外には東京女子医科大学病院、東京山手メディカルセンターなどであった。

甲状腺疾患については、伊藤病院への紹介が多かった。また、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、婦人科などについて精査が必要な場合には近隣の専門病院や医院を紹介している。紹介先としては、過半数が大学病院もしくは大学病院と同規模の大病院である（表12a）。

検査については、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検査が多い。他に外部への依頼には、心臓の冠動脈の狭窄をみるための心臓MRI検査と心臓造影CT検査あるいは脳波検査がある（表12b）。本年度の外部への検査依頼件数は103件で、令和2年度56件、令和3年度76件、令和4年度88件、令和5年度79件、令和6年度84件に比べ多かった。検査数については、新型コロナウイルス感染症の流行時には外来受診者数減少の影響がみられたが、令和6年から回復傾向にある。

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

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

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

表12 紹介先病医院・検査センター 一覧

a 診療・手術目的	件数	b 検査目的	件数
慶応義塾大学病院	39	メディカルスキャンニング	86
東京医科大学病院	30	水町MRクリニック	0
東京女子医科大学病院	5	心臓画像クリニック飯田橋	11
東京山手メディカルセンター	6	大久保病院	6
東京都済生会中央病院	0	計	103
その他大学付属病院	28		
その他病院・クリニック	189		
計	297		

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考慮して、実行可能な方法を患者さんと一緒に考え、食事計画を提案している。また、食事療法を継続することの重要性を理解していただくために定期的に栄養食事相談に来ていただき、長年に良好な自己管理が出来る能力を身につけていただけるようお手伝いをしている。本人とご家族に初回は30～60分、継続は20～40分間行っている。昨年1年間の対象者は37歳～84歳で平均年齢は男性57.8歳、女性59.1歳であった。

お腹いっぱい食べているのに実は栄養素不足といった現代型栄養失調の悩みや、健康情報があふれる中での情報過多による混乱もみられる。

「流行りの糖質制限はよいのか?」「やせられない」「血糖を上げずに太りたい」「筋肉をつけたい」「コレステロール値が下がらない」「薬を減らしたい」「話題の健康食品はいいのか?」「食事をしなくても完全栄養食やサプリメントで問題ない」など様々な問題や悩みに対し食事、運動、生活面からアプローチをしている。

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

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

昨年度の糖尿病健康教室は既定の人数が集まらず開催できなかった。

糖尿病健康教室は患者やそのご家族に対して、QOL(生活の質)向上と合併症の予防を目指し、定期的な参加により糖尿病との上手な付き合い方を身につけることができる。最新情報を交えながら、糖尿病専門医からは基礎知識・最新の治療について、管理栄養士からは食事療法の基本・応用について専門用語を避け日常生活に役立つ具体的な事例などでお伝えしている。

(管理栄養士 渡邊潤子 記)

個別栄養相談

日 時：第2、3、4の金曜日の午前中、第1木曜日の午前中

相談員：管理栄養士（糖尿病療養指導士）

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

糖尿病健康教室

日 時：金曜日12:30～13:40（年2回 随時）

担当：糖尿病専門医、糖尿病療養指導士（管理栄養士）

内 容：これからの糖尿病治療とは？ 食事療法（基礎編・応用編）

表13 個別栄養相談件数

項目	男性	女性	書面 栄養相談	糖尿病	脂質 異常症	高血圧	肥満症	肝疾患	腎疾患	狭心症	低栄養	計
人数	30	48	2	36	20	9	3	8	2	1	1	80

*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

F. 嘱託産業医活動

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

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

平成27年12月より50人以上の事業所は職員にストレスチェックを行うことが義務化され、各事業所で実施されている。平成31年4月1日から「産業医・産業保健機能」と「長時間労働者に対する面接指導等」が強化されてきている。また高度プロフェッショナル制度対象労働者や研究開発業務従事者など、職種による面接指導を事業所にあったケースバイケースで対応することが求められている。さらに今年度は見送られたが、労働基準法が2027年には改正され、（1）14日以上連続勤務の禁止（2）勤務間インターバル制度の義務化（3）「つながらない権利」ガイドライン策定などが予想され、企業も対応が必要となるであろう。その中で、企業は「健康経営」を目指し、産業医との連携がますます重要となってきている。

今年度は、当健診センターを利用している10の企業・事業所（昨年より1減）に対して、各常勤医（認定産業医）がそれぞれ担当になり、刻々と変化するCOVID-19をはじめとする感染症情報の提供や新型コロナウイルス感染後遺症の対応、健診で得られた結果をもとに生活習慣病管理やメンタルヘルスを含めた健康相談、労働者の健康管理を中心にした職場巡視、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、そしてストレスチェック後の高ストレス者面接などを、各企業の実態にあわせ工夫して実施している

（山下毅 記）

G. 診療資料

Ⅰ. 診療患者延べ人数

10,625名（令和7年4月～令和8年3月）

延べ人数内訳

・外 来	9,792名
・予防接種	740名
・精密検査	93名

計 10,625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	61	102	86	78	78	84	74	79	80	78	57	80	937
胸 部	7	30	17	28	15	22	21	16	11	13	9	15	204
入 社	18	33	31	21	21	20	11	20	18	32	22	20	267
外 科	3	3	1	3	0	1	3	2	3	4	0	6	29
腹 単	5	2	6	2	0	5	6	2	8	0	2	2	40
外来エコー	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	頭頸	2	1	2	1	0	0	1	1	0	2	0	10
	胸部	6	10	10	10	12	10	9	9	11	7	9	114
	腹部	2	1	2	1	2	2	3	2	4	4	1	26
	FAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純	10	12	14	12	14	12	11	13	14	11	15	150
	E胸部	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	E腹部	7	3	3	0	3	1	4	5	4	5	3	38
	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳 房	7	4	4	0	3	2	4	5	4	5	3	0	41
頸動脈エコー	6	12	9	4	11	15	11	13	15	10	3	8	117
外来骨密度	2	5	4	7	14	5	4	6	7	3	2	15	74
消化器	3	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	2	12
食 道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
胃 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
診療合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
胸 部	61	102	86	78	78	84	74	79	80	78	57	82	939
腹部超音波	891	1,025	1,142	882	850	1,073	906	638	390	558	580	879	9,814
頭部超音波	175	188	225	183	159	787	519	364	191	182	194	240	3,407
胃部間接	59	51	57	58	47	31	51	44	35	43	30	63	569
胃部直接	21	39	84	79	52	376	319	198	105	46	65	69	1,453
C T(C)	8	3	11	7	9	9	20	6	3	9	9	8	102
C T(F)	9	8	10	6	8	5	6	1	0	2	5	5	65
骨密度	46	39	58	49	32	28	59	54	27	34	35	64	525
マンモグラフィ	239	271	353	259	261	185	276	193	127	137	145	234	2,680
乳腺エコー	28	32	41	28	24	7	21	16	3	21	24	41	286
定 健	172	173	218	168	119	233	89	45	0	12	15	173	1,417
健診合計	1,648	1,829	2,199	1,719	1,561	2,734	2,266	1,559	881	1,044	1,102	1,776	20,318
合 計	1,709	1,931	2,285	1,797	1,639	2,818	2,340	1,638	961	1,122	1,159	1,858	21,257

3. 臨床検査件数（健診）

検査名		年/月	R7年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	GPT		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	γ-GTP		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	BUN		86	132	209	176	131	836	337	274	149	95	84	258	2,767
	クレアチニン		1,047	1,137	1,187	961	892	1,232	851	567	306	498	552	973	10,203
	尿酸		1,038	1,137	1,199	977	892	1,242	862	572	303	495	546	972	10,235
	中性脂肪		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	総コレステロール		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	HDL-コレステロール		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	血糖		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	885	602	325	537	579	1,004	10,729
	HbA1c		1,043	1,144	1,211	954	900	1,244	819	548	306	460	511	835	9,975
	インスリン		60	49	64	49	39	36	126	127	62	53	53	76	794
	その他		1,631	1,968	2,482	2,138	1,668	8,342	4,065	2,965	1,536	1,096	1,137	2,901	31,929
	生化学合計		12,388	13,911	15,473	12,381	10,976	21,983	13,255	9,267	4,937	6,456	6,936	13,043	141,006
血液学的検査	CBC		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	891	601	325	537	575	1,003	10,729
	血液像		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	891	601	325	537	575	1,003	10,729
血清学的検査	高感度CRP		77	82	126	105	92	768	470	346	164	94	105	108	2,537
	CRP		32	50	57	47	62	22	62	38	15	9	16	28	438
	RF		12	14	19	19	14	9	30	15	5	13	13	24	187
	HBs抗原		57	78	71	86	88	30	57	47	26	14	24	31	609
	HCV抗体		30	37	28	52	42	730	33	29	16	12	20	22	1,051
	腫瘍関連		488	471	497	429	348	561	502	383	219	459	400	650	5,407
	血液型		31	45	47	44	54	19	38	23	8	5	16	19	349
	血清合計		727	777	845	782	700	2,139	1,192	881	453	606	594	882	10,578
一般検査	検尿		1,069	1,192	1,303	1,018	922	1,293	891	603	325	537	579	1,004	10,736
	沈渣		92	65	86	87	53	154	146	96	60	47	38	73	997
	便中Hb		771	836	872	647	615	1,012	666	479	266	466	510	750	7,890
	一般合計		1,932	2,093	2,261	1,752	1,590	2,459	1,703	1,178	651	1,050	1,127	1,827	19,623
生理学的検査	心電図		1,045	1,149	1,262	996	830	1,270	866	571	307	503	553	980	10,332
	肺活量		32	50	56	43	61	21	54	29	14	9	16	28	413
	眼底		144	192	258	209	164	318	591	441	248	180	169	223	3,137
	聴力		1,040	1,134	1,217	964	811	1,241	774	471	241	437	510	930	9,770
	生理合計		2,261	2,525	2,793	2,212	1,866	2,850	2,285	1,512	810	1,129	1,248	2,161	23,652
外注	感染症関連		56	67	64	65	60	61	54	55	21	13	32	37	585
	スメア(HPV)		215	297	342	270	249	185	267	191	93	80	128	211	2,528
	虫卵		7	6	7	6	8	2	12	6	3	3	5	13	78
	喀痰		3	6	5	7	11	7	14	9	4	6	5	14	91
	その他		422	397	554	482	398	341	569	340	206	248	308	501	4,766
	外注合計		703	773	972	830	726	596	916	601	327	350	478	776	8,048
総合計			19,080	21,271	23,647	18,975	16,780	31,320	20,242	14,040	7,503	10,128	10,958	19,692	213,636

4. 臨床検査件数（外来）

検査名		年/月	R7年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT		210	201	225	238	223	223	220	188	237	209	215	219	2,608
	GPT		210	201	225	238	223	223	220	188	237	209	215	219	2,608
	γ-GTP		190	181	205	211	205	195	212	174	216	198	197	201	2,385
	BUN		152	150	179	188	190	178	191	153	192	173	176	174	2,096
	クレアチニン		201	194	222	236	232	224	217	184	237	205	211	213	2,576
	尿酸		201	192	224	240	233	224	222	183	239	205	212	215	2,590
	中性脂肪		205	200	226	242	227	220	223	182	241	205	222	224	2,617
	総コレステロール		205	200	226	242	227	220	223	182	241	205	222	224	2,617
	HDL-コレステロール		205	200	226	242	227	220	223	182	241	205	222	224	2,617
	血糖		210	202	220	238	218	219	213	182	230	195	213	210	2,550
	HbA1c		205	196	214	225	217	218	209	178	226	194	209	208	2,499
	インスリン		3	2	7	4	4	4	2	4	1	0	2	5	38
	Na.K.Cl		151	134	164	181	172	178	164	135	181	154	158	168	1,940
	その他		1,051	945	1,092	1,217	1,160	1,151	1,202	973	1,264	1,110	1,142	1,204	13,511
生化学合計			3,399	3,198	3,655	3,942	3,758	3,697	3,741	3,088	3,983	3,467	3,616	3,708	43,252
血液学的検査	CBC		167	166	181	200	186	176	186	156	191	157	183	165	2,114
	網赤血球像-ST		0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4
	血液合計		175	179	189	214	195	181	196	167	202	167	201	176	2,242
血清学的検査	高感度CRP		12	12	8	7	9	6	9	9	8	7	7	6	100
	CRP		16	19	19	24	22	23	15	16	17	20	19	16	226
	RF		0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	HBs抗原		2	3	5	3	7	4	6	4	5	4	4	3	50
	HCV抗体		3	3	5	3	8	3	5	4	5	4	5	3	51
	梅毒検査		0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
	血液型		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腫瘍マーカー		68	78	82	79	84	95	85	49	84	76	77	87	944
血清合計			101	116	119	116	130	133	121	82	120	111	112	116	1,377
一般検査	検尿		75	81	91	81	97	75	90	74	88	81	95	79	1,007
	沈渣		56	61	61	56	68	51	64	60	62	60	77	61	737
	尿アルブミン		5	3	5	6	9	14	6	4	3	3	7	19	84
	妊娠反応		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	便中Hb		3	5	3	3	1	6	2	2	5	2		2	34
	一般合計		139	150	160	146	175	146	162	140	158	146	179	161	1,862
生理学的検査	心電図		65	55	67	73	64	96	61	56	81	61	55	84	818
	負荷心電図		4	3	4	6	2	3	6	9	5	2	3	7	54
	ABI		2	3	3	6	1	3	0	3	6	3	2	2	34
	肺活量		0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
	眼底		1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	眼圧		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴力		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	生理合計		72	61	74	86	69	102	69	69	93	66	60	93	914
外注	感染症関連		5	8	1	0	5	0	5	0	2	2	0	1	29
	病理関連		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
	喀痰		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌検査		0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	8
	その他		121	100	99	73	130	67	62	78	92	80	84	126	1,112
	外注合計		126	108	102	73	135	67	67	81	97	82	84	130	1,152
総合計			4,012	3,812	4,299	4,577	4,462	4,326	4,356	3,627	4,653	4,039	4,252	4,384	50,799

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都市も戦争中空襲のため官公私病院を始め、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、経済的にも充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。

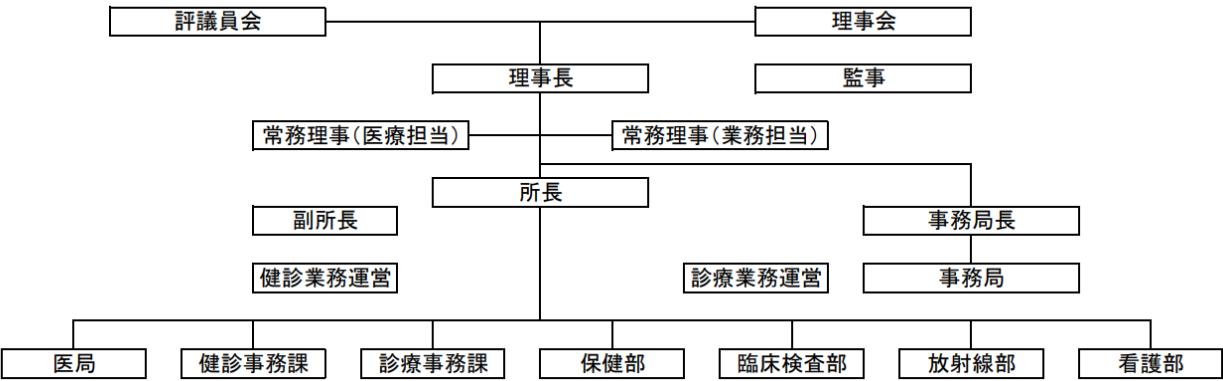
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものでありますが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

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7年度 役員 (五十音順) (令和8年3月31日現在)

理事長	石川博一	理事	上原明	評議員	青木大輔
常務理事	常松恭		高野照		松塚邦
顧問	水野杏		武藤隆		石岡野
	中村治		山下一		杉谷江
		監事	住田清		田嶋山
			芽		細谷口
					山崎
					幸實力

公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和8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・予防医療学会
- ・ 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

年報の終わりにあたり、3つの特筆すべきことを述べたい。

一つ目は、今年度の健診、診療とも受診者数が昨年と比べ増加した。医療を取り巻く環境は厳しく、全国病院の赤字の割合は7割に達し、病院・医科診療所の倒産・休廃業が過去最高の717件に達したにも関わらず、当三越厚生事業団の健診受診者数、診療患者数は昨年度に比べ、いずれも増加した。新たに非常勤医師が診療に当たったこともあるが、各部門の職員一人一人が自分の立場を理解し、積極的に活動してくれたためと思われた。健診者及び患者から選ばれる安心の事業団を目指し、次年度も更なる受診者数の増加を目指したい。

2つ目は、当事業団は生活習慣病を中心としているが、日本における医学の発展のため研究助成、並びに海外留学生への助成を行ってきた。今年は三越伊勢丹の事業が好調であったために助成額を大幅に増額できた。医学研究助成に24,200,000円、海外留学渡航費助成に14,000,000円をそれぞれ6名と7名に助成できた。学生や研究者の海外留学生が減少している我が国にあって、人材の育成と研究力強化のため、若手研究者を海外派遣・支援することは意義がある。留学生は帰国後に我が国の医学の発展に貢献して頂きたい。我が国では医療における働き方改革が、今真最中であり、研究時間が取れない状況あるのは否めない。その中でも、最先端の研究を行っている研究者の研究をサポートすることは国民のために資するものである。

3つ目は、医療のDX化を目指し、健診システムの再構築と電子カルテを新たに更新していることである。三越厚生事業団はこれらの事業を通じて、すべての国民健康維持に努めたい。

最後に、年報の原稿を書ってくれたスタッフ、編集にかかわった事務局、および、資料を提供してくれた三越厚生事業団職員全員に感謝を申し上げたい。

(水野 杏一 記)

公益財団法人

三越厚生事業団

MITSUKOSHI HEALTH
AND WELFARE FOUNDATION