
ANNUAL REPORT 2024

事業年報

第 52 号 令和6年度

(令和6年4月～令和7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52号

(令和6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52号)

令和6年度(令和6年4月～令和7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.....	18
B. 外部講演.....	18
C. 論文、その他.....	19
D. 研究課題発表.....	19

2.健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論.....	20
B. 生活習慣病健康診断 各論.....	23
C. オプション検査.....	33
D. 定期健康診断.....	36
E. 区健診.....	39

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. 三越医学研究助成	44
B. 三越海外留学渡航費助成	45

5. 診 療 活 動

総 論	47
A. 上部消化管内視鏡検査	48
B. 下部消化管内視鏡検査	50
C. 腹部超音波検査・CT検査など	52
D. 病診連携	54
E. 栄養相談	55
F. 嘱託産業医活動	56
G. 診療資料	56

事 業 と 組 織

当事業団の目的と事業、設立趣意書	60
当事業団の役員	61
公益財団法人 三越厚生事業団 組織図	61
主な加入団体、主な加入学会	61

公益法人制度改革のもと、 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

社会全体が2025年問題を迎える中にあって、病院経営の収支悪化、医学系研究における国際競争力の低下、医師やスタッフの人材不足が危惧されるなど、医療を取り巻く環境は厳しく多様な課題に直面していると言われています。戦後間もない昭和22年（1947年）に、国民の保健衛生の再興と向上発展を念頭に開設された三越診療所をルーツとする当事業団も、難しい事業運営を余儀なくされていますが、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。

令和7年（2025年）4月からは改正公益法人法が施行され、社会変化に柔軟・迅速に対応し、民間公益の担い手としてより効果的な活動が展開できるよう公益法人制度改革が実施されました。当事業団も平成23年（2011年）に公益認定を受けてから14年が経過し現在に至っていますが、改めて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通じ、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6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6年度の延べ患者数は前年より10,402名減少した。新型コロナ以降、自宅近くの医療機関を利用する患者さんが増加したことや患者の高齢化によることが要因。

（2）社会福祉施設無料巡回健診

- ・令和6年度も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5年度（令和5年1月～12月）に実施した臨床検査項目別の統計、消化器・胸部エックス線検査、エコー検査、CT検査等の撮影実数統計等は「事業年報」第51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1企画、健康講座を1企画開催した。

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5年度（令和5年4月～令和6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6年度の応募総数は9件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者4名を決定した。

2. 三越海外留学渡航費助成

海外での医学研究や医療技術習得を志す若手医学者で留学先受け入れ研究機関が決まっている者、もしくは海外留学中で留学受け入れ先の研究指導者の推薦がある者に対し、留学費用の一部として渡航費の助成を行った。令和6年度は23名の応募があり、選考のうえ5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多い6件、インシデントは例年より少ない2件であった。

今年度は身体危険度が軽度である採血後疼痛とバリウム誤嚥があった。採血もれ・痛み痺れの報告は2例あり、当日のみの対処で済んだものはインシデント、後日受診し説明したものがアクシデントとして報告があった。採血に関しては去年度から統一した記載様式にて報告を受けている。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し記録することにより、初期の対処法をきちんとするように努めている。バリウムの誤嚥は1例あった。当日もタッピング・ハフティングなどの処置を行い説明をして帰っていただいたが、翌日発熱したとの連絡があり、来院していただき抗生剤の投与を行なった。この方は、小脳血管芽腫術後6年目であり術後の2021/2023とトラブルなくMDLを実施しており、慎重に検査を行っていたが誤嚥された。翌日の外来受診では普段からむせやすいという申告があったが、むせやすいという情報は検査当日には確認できていなかった。誤嚥のリスクのある方に対する問診はより詳細に行うよう注意したい。その方は1ヶ月後に再来院してレントゲンを撮影したが、薄く淡く器質化あり、主治医に報告し、来年からはバリウム検査は受けないように勧めた。なお今年は針刺事故や転倒事故は起こらなかった。

	6年度			5年度	4年度	3年度	2年度	元年度
	ア	イ	内容	ア	ア	ア	ア	ア
1 検査健診項目	2	0	尿沈渣・項目誤り会計もれ	3	2	5	0	4
2 データ管理	1	0	風疹問診票医師サインもれ	0	2	5	2	4
3 個人情報管理	1	1	風疹結果表渡し間違・誤送付	0	0	0	0	0
4 機器管理トラブル	0	0		0	0	0	0	0
5 治療処置	2	1	採血後疼痛2・バリウム誤嚥	0	3	3	2	0
6 転倒転落	0	0		1	0	0	1	0
7 その他	0	0		1	0	0	0	3
計	6件	2件		5件	4件	13件	5件	11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20号血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」であり、今年から始まった警鐘レポート「No.1ペーシングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡」「No.2注射剤の血管内投与後に発生したアナフィラキシーによる死亡」であった。当診療所ではアナフィラキシー発生は起こったことはないが、CT造影剤や内視鏡検査時の注射を行うこともあるので、関連部署にしっかりと対策するように勧めた。

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、当診療所に関係する情報を提供した。今年度は「中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与」「加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞」「体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ」「シリンジポンプの注射器の交換間違い」「開放式三方活栓の誤った取り扱い」「食事中止時のインスリン投与による低血糖」「永久気管孔のある患者への無効な換気」「金属針との併用によるガイドワイヤーの破損」「X線画像確認時の経鼻栄養チューブ後挿入の見落とし」「セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

3.その他

Youtube動画で今年度2回（夏と冬2本ずつ）職員教育を実施し、各職員が試聴したことを確認している。

https://www.youtube.com/watch?v=_sii-Q40Azc 感染症対策の基本

https://www.youtube.com/watch?v=NW4Qs7-wl_w 指差呼称訓練

<https://www.youtube.com/watch?v=9IDOXPh7qGs> 医療チームのコミュニケーション

https://www.youtube.com/watch?v=aHUxSh_-TU4 思い込みによるミスをなくすには

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。来年度は、事故防止という観点からマニュアルの更新を行い、新しく入団された職員にも徹底していただく。

（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。今年度も新型コロナウイルス感染症に対し、情報の提供と予防の観点から助言を行った。最新の医療情報の提供も実施した。
 - ②労務管理：産前産後休業や時短勤務状況および超過勤務状況から労務管理状況を把握し、必要であれば職員個人および部門に改善を求めた。
 - ③労働環境衛生：職場巡視等を実施して労働環境整備に関する助言を行った。
 - ④防災：東日本大震災、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。
- ①-④により、職員が健康で安全に働ける職場作りを目指した。

2. 環境整備

- ①職場巡視により、利用者目線での施設・設備について、特にハード面での補修・改善、工事の必要性に関して事務局に提案した。
- ②労働環境測定結果を定期的に報告し、冷暖房の効きがよくない場所については扇風機、暖房器具による対応を促した。
- ③施設利用状況に対する職員の指摘メモ(CSメモ: customer satisfaction)、当健診センターおよび診療所利用者の声（ご意見箱アンケート等）をもとに事実関係を各部門に報告して改善を促した。

- ④定期的な掲示物のチェックと受診者用図書ならびに医療関係ビデオの管理を行った。
- ①―④により、結果として利用者が安心・信頼できる組織・施設作りを目指した。

■今年度の特性

【1】安全衛生：

- 今年度も定期健康診断時に、腫瘍マーカーの測定、希望者に乳腺エコー検査を実施した。定期健康診断の結果については、全体的には職員の健康状態はおおむね良好で、重大疾患や事故・労災の発生を認めなかった。新型コロナウイルスに感染により休職した職員は計6名であった。
- 労務管理上、新型コロナウイルス感染に伴う受診者数の減少により、超過勤務は減少し、それに伴う健康被害も認めなかった。
- 夏期に多い細菌性食中毒・夏かぜ・熱中症と冬期に多いインフルエンザ、ノロウイルスへの予防と体調管理、冬から春に多い季節性アレルギー疾患についての情報提供と対策を報告した。希望者に無償でインフルエンザワクチンの接種(36名)とインフルエンザ予防薬の配布(希望者なし)を実施した。さらに、昨年度に引き続き今年度も新型コロナウイルス感染症が猛威を振るったため、情報提供と予防対策について助言し、診療所入口の新型コロナウイルス感染症の疑いがある受診者への対応策は昨年引き続き掲示した。

①新型コロナウイルス感染症についての情報提供：

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

②その他の医療情報について

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

一月別医療情報についてー

5月

- ・新型コロナ・インフルエンザのウイルス感染者数は減少している。
- ・花粉症は落ち着いてきている。
- ・熱中症に注意。
- ・朝食を抜く、早食いをする、夕食後に間食をする、就寝前2時間以内に夕食を食べるといった食習慣は2型糖尿病の発症リスクを有意に上昇させることが京都府立医科大学の豊國らの研究によって示された。
(Journal of Diabetes Investigation オンライン 2024.4.2.)
- ・両親が中年期に肥満だった場合、その子どもも中年期に肥満になる可能性は、両親が正常体重だった場合に比べて6倍高く、また両親のどちらかが中年期に肥満だった場合でも、子どもが中年期に肥満になる可能性は3倍以上高いことがノルウェー北極大学地域医療学のMari Mikkelsenらの研究で示された。(2024.5.12.~15. 欧州肥満学会にて発表)
- ・夜間の屋外照明が脳血管疾患の発症リスクを高めることが浙江大学医学部のJian-Bing Wangらの研究によって示された。(Stroke 2024.3.25.)
- ・心血管疾患患者の89%が1日当たりの推奨摂取量を上回るナトリウムを摂取していることが米Piedmont Athens Regional病院のElsie Kodjoeらの研究で報告された。(2024.4.6.~8. 米国心臓病学会)
- ・認知症のリスク因子の中で修正可能なものとしては、糖尿病、大気汚染、飲酒という三つの因子の影響が特に大きいとする研究結果が英オックスフォード大学のGwenaëlle Douaudらによって報告された。
(Nature Communications 2024.3.27.)

6月

- ・インフルエンザ及び新型コロナの感染者は下火になっている。密な場所や人混みの中ではマスク着用、手洗いなどの感染対策を継続することは大事である。
- ・日本人における果物や野菜、ビタミンCの食事による摂取は、男女ともに認知障害のリスク低減につながる可能性が筑波大学の岸田らの研究によって示された。(Journal of Nutrition オンライン 2024.4.8.)
- ・少し高い血圧（正常高値血圧120-129かつ<80）の段階から、脳・心血管疾患の発症リスクが高まることが、桑原（横浜市立大学医学部公衆衛生学）らの研究グループによって確認された。(Hypertension Research オンライン 2024.4.8.)
- ・3杯/日以上のコーヒー摂取は、メタボリックシンドロームの総合的な重症度の低下と関連している一方で、カフェインレスコーヒーや紅茶ではその関連が認められなかったことを中国・Peking Union Medical College HospitalのHe Zhaoらによって報告された。(European J Nutrition オンライン 2024.5.4.)
- ・中～高強度身体活動時間、及び歩数が多いほど生存期間が長かった。(JAMA Internal Medicine オンライン 2024.4.8.)
- ・加糖飲料、炭酸飲料、野菜・フルーツジュース、加糖コーヒーはうつ病リスクを上昇させる可能性がある一方、ブラックコーヒーは低下させる可能性があることを国立精神神経医療研究センターの成田らによって示された。(Clinical Nutrition オンライン 2024.4.17.)

7月

- ・コロナ感染者が増加傾向。これまで通り人混みの中でのマスク着用は感染防禦に有効である。
- ・マスクが強制でない3時間未満の短いフライトと比較して、マスクが強制でない6時間以上の長いフライトでは感染リスクが26倍に及ぶことや、マスク必須の場合では長時間のフライトでも感染が報告されなかったことが米国・スタンフォード大学のDiana Zhaoらの研究で判明。(International Journal of Environmental Research and Public Health 2024.5.21.)
- ・総フラボノイド摂取量が多いほど高血圧症患者の全死亡リスクが低減するという正の相関関係が認められたことを、中国・Second Xiangya Hospital of Central South UniversityのKang Wangらが報告。(Nutrients 2024.5.20.)
- ・地中海式ダイエットを遵守している女性は全死亡リスク、がんや心血管疾患による死亡リスクが低く、この関連にはホモシステインなどの低分子代謝物質の多寡が寄与していることを、米ブリガム・アンド・ウィメンズ病院のSamia Moraらが報告。(JAMA Network Open 2024.5.31.)
- ・コーヒーや紅茶の摂取において、1日当たり3杯以上のコーヒーまたは紅茶の摂取は、AD（アルツハイマー病）、VaD（血管性認知症）に対する保護効果が認められた。多量のコーヒーおよび紅茶の摂取によるADの保護効果は、女性および高血圧症患者でより顕著であった。台湾・国立台湾大学のKuan-Chu Houらの報告(Journal of the Formosan Medical Association オンライン 2024.5.6.)
- ・血糖コントロールを目的に運動をするなら夕方から夜間にかけて行う方が良いことを示唆するデータをグラナダ大学(スペイン)のJonatan Ruizらが報告。(Obesity 2024.6.10.)

8月

- ・オミクロン株の新たな変異株であり、感染力が強く主にのどの痛みや発熱症状がある「KP.3」が流行中。手洗いや消毒、室内の換気、適切なマスクの着脱を呼びかけている。手足口病も患者数が増加している。手足口病は、アルコール消毒は無効で、石鹸・流水による手洗いが有効的である。
- ・新型コロナ感染者と15分間対面した時の感染リスクは、感染者のマスク着用の有無と対面距離、変異株によって異なる。(参考：理化学研究所計算科学研究センター 2022.2.2.記者勉強会 発表資料)

- ・14日間にわたり公共の場でサージカルフェイスマスクを着用した場合、着用しない場合と比較して、自己申告に基づく呼吸器感染症の症状発症リスクが有意に減少したことをノルウェー公衆衛生研究所のRunar Barstand Solbergらが報告。(BMJ 2024.7.24.)
- ・マルチビタミンの毎日の摂取が、寿命延長を裏付けるエビデンスは得られなかったことを米国立がん研究所(NCI)がん疫学・遺伝学部門のErikka Loftfieldらが報告。(JAMA Network Open 2024.6.26.)
- ・大豆食品由来のイソフラボンの摂取量が多い学齢期(7～13歳)の子どもは、摂取量の少ない子どもよりも注意力と思考能力が高いことを米イリノイ大学アーバナ・シャンペーン校のAjla Bristinaらが報告。(米国栄養学会(ASN)年次総会 Nutrition 2024.6.29.～7.2.、米シカゴ)
- ・がんによる死亡の半数近くとがん症例の4割に、喫煙や運動不足などのライフスタイルが関係していることを米 国がん協会(ACS)がん格差研究のシニア・サイエンティフィック・ディレクターを務めるFarhad Islamiらが報告。(CA:A Cancer Journal for Clinicians 2024.7.11.)

9月

- ・1日のコーヒーの摂取量が5杯以上で脳卒中全体と脳梗塞リスクが高まり、逆に緑茶を摂取する人ではリスクが低かった。この結果から1日5杯以上のコーヒーの摂取を控えることを検討するよう提案している。(カナダ、Journal of Cancer オンライン 2024.6.18.)
- ・歯の喪失は心血管疾患(CVD)による死亡リスクと関連しており、失った歯の本数が多いほど、そのリスクが高くなる可能性があることが明らかとなった。歯を喪失した人では、歯を喪失していない人に比べてCVDによる死亡リスクが66%高くなっている。定期的な歯科検診と予防ケアが重要である。(米国、Journal of Endodontics 2024.6.28.)
- ・米国におけるがん罹患の約44%が喫煙、過体重、飲酒が主要なリスク因子であることが明らかとなった。予防策を幅広く公平に実施することにより、がんの負担を大幅に軽減できる可能性がある。禁煙支援プログラムの拡充、バランスの取れた食事、定期的な運動による健康的な体重維持、適切な 飲酒制限などがん予防に有効である。(米国がん協会 Cancer Journal for Clinicians オンライン 2024.7.11.)

10月

- ・感染症は全体的に落ち着いているが、マイコプラズマ肺炎が流行っている。抗生剤が有効。麻疹は埼玉県で発症事例あり。感染力が強いので注意すること。新型コロナウイルス感染症は落ち着いている
- ・ウィークデーの睡眠不足を週末に補う「キャッチアップ睡眠」は、心臓病のリスクを最大20%低下させる可能性のあることが中国のYanJun Songらによる研究で明らかになった。(2024.8.29. Health Day News)
- ・穀物や植物由来の植物性脂肪摂取量が多いと、全死亡率および心血管疾患(CVD)死亡率が低下する。(中国 JAMA Internal Medicine 2024.8.12.)
- ・50歳以下で大腸がんを発症する若年発症大腸がん患者が増加傾向にある。若年患者と60歳以上の高齢患者を比較し、食生活の違いに起因することが明らかになった。若年者の大腸がんについては、赤肉や加工肉の長期にわたる過剰摂取が主な要因である可能性が示唆された。(NPJ Precision Oncology 2024.7.17.)
- ・新たなシンデカン-2メチル化(mSDC2)便検査により、大腸がん(CRC)および進行大腸腫瘍(ACN)の検出率が向上する可能性がある。(中国、Medscape 2024.8.16.)
- ・毎日のナッツ摂取と認知症リスク低下との関連が示唆された(スペイン、GeroScience オンライン 2024.9.30.)。
- ・経鼻投薬による季節性インフルエンザワクチンが、今シーズンより供給開始の予定(第一三共)、対象者は2歳以上19歳未満。

11月

- ・東北大学の木内らの研究によると、高齢者の歯の数が多いと、認知症のない平均余命及び認知症の有無に関わらない平均余命が長くなることが示唆された。(JAMDA 2024.11.)
- ・台湾・National Taiwan Normal UniversityのChi Hsiaoらがウィークデーの睡眠不足を週末に補う「キャッチアップ睡眠」は、認知機能障害のリスクを70%以上低下させる可能性を報告した。(Sleep Breath 2024.10.)
- ・英国・クイーンズ大学ベルファスト校のAmy Jenningsらによると、ベリー類やお茶（紅茶、緑茶）赤ワイン、ダークチョコレートなどのフラボノイドを日常的に摂取する事で認知症リスクが大幅に低減されることが示唆された。(JAMA Network Open 2024.9.18.)
- ・トゥルク大学（フィンランド）のJoua Norhaにより、腰痛のリスクのある人は毎日わずかでも座位時間を減らすことで腰痛の悪化を抑えられる可能性が示唆された。(BMJ Open 2024.9.28)
- ・米国立眼研究所（NEI）網膜神経生理学部門のWei Liの報告によると、ジウサンセンジリスから白内障を改善する可能性のあるタンパク質RNF114が同定された。動物実験の結果が人間に再現されるとは限らないが、手術なしで白内障を治療できる可能性が出てきた。(JCI 2024.9.17.)
- ・米マサチューセッツ総合病院不整脈センターのShaan Khurshidらによると、毎日運動するのと週末に集中して行うのとで、健康に対して同程度のプラス効果が期待できる。(Circulation 2024.9.26.)
- ・米ミシガン大学のThuy Leらは、高齢者になってから禁煙した場合でも、喫煙を続けた人より寿命が延びることが示された。(AJPM 2024.6.25.)

12月

- ・オメガ3・6脂肪酸の摂取はがん予防に有効か？多価不飽和脂肪酸（PUFA）の血中濃度ががんリスクに関連することが新たな研究で示された。オメガ3は結腸がんや肝胆道がんなど4種類、オメガ6は結腸がんや膀胱がんなど13種類のリスク低下と関係があると判明。研究者は、食事でのPUFA摂取を増やす重要性を指摘している。(International Journal of Cancer 2024.10.17.)
- ・1日わずか5分の身体活動の追加が血圧低下に効果的・毎日の生活の中に、自転車に乗るなどの運動に近い身体活動をわずか5分加えるだけで、血圧が下がり、心血管疾患のリスク低下につながる可能性のあることが、新たな研究で明らかになった。(Circulation 2024.11.6.)
- ・高強度の運動は空腹感を抑制する。高強度の運動は、低強度の運動よりも食欲増進ホルモンであるグレリンの抑制に効果的で、特に女性でその効果が顕著であることが分かった。グレリンには2種類（AGとDAG）があり、エネルギーバランスや食欲などに影響を与えるが、運動強度がこれらに及ぼす影響についての研究は限られている。(Journal of the Endocrine Society 2024.11.)
- ・高齢者の認知症予防に最も有用な野菜の種類は？オーストラリアの研究で、高齢女性における特定の野菜摂取量と老年性認知症リスクの関連が調査された。対象は70歳以上の1,206人で、野菜の総摂取量や種類別摂取量を1998年の調査票で推定。80歳以降に発症する認知症リスクとの関連を分析した結果、ネギ、有色野菜が認知症予防に有用であることが示唆された。(Food & Function 2024.10.28.)
- ・果物が大腸がんリスクを抑える～メンデルランダム化解析・韓国ソウル大学の研究が、遺伝的変異を利用したメンデルランダム化（MR）アプローチで食事摂取と大腸がんリスクの因果関係を分析した。MR解析と観察解析により、果物の摂取量が増加すると、大腸がんリスクが21%減少することが示された。(BMC Cancer 2024.9.17.)

1 月

- ・第65回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会(2024.12.18.)において、帯状疱疹ワクチンの定期接種化が了承された。2025年4月1日より原則65歳を対象に定期接種が開始される見込み。5年間の経過措置として、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳時に接種する機会を設ける方針。使用するワクチンは、乾燥弱毒生水痘ワクチン（1回皮下注、5年間有効）、または乾燥組み換え帯状疱疹ワクチン（2ヵ月以上7ヵ月未満の間隔を置いて2回筋注、10年間有効）となる。
- ・タクシーと救急車の運転手は、アルツハイマー病による死亡率がすべての職業の中で最も低いことが、米国ハーバード医学大学院・ブリガム&ウィメンズ病院のVishal R.Patelらによる研究で示された。(BMJ 2024.12.17.クリスマス特集号)
- ・睡眠習慣が不規則な人では、規則的な人に比べて主要心血管イベントの発生リスクが26%高いことが、東オンタリオ小児病院研究所のJean-Philippe Chaputらの研究で示された。(Journal of Epidemiology & Community Health 2024.11.27.)
- ・日本人において、男女ともにヨーグルトの摂取量が多いほど全死因死亡リスクが低く、女性ではさらに乳製品全般および牛乳摂取と全死因死亡リスク、牛乳摂取とがん死亡リスク、ヨーグルト摂取と心血管疾患死亡リスクの低下が関連していたことを、慶應義塾大学の宮川らが明らかにした。(Journal of Atherosclerosis and Thrombosis オンライン 2024.11.13.)
- ・ビールのみを飲む人は、ワインや蒸留酒のみを飲む人と比べて、食事の質が低く、身体活動量が少なく、喫煙者が多い傾向があることが、米テュレーン大学のMadeline Novack氏らの研究で明らかになった。(Nutrients 2024.11.13.)
- ・1日の水分摂取量の増加が体重減少や腎結石予防に有益であることが、米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校のNizar Hakamらの研究によって示された。また片頭痛予防、尿路感染症などに対する有益性も示唆された。(JAMA Network Open 2024.11.25.)

2 月

- ・CVDを併存する肥満者の大幅な体重増加がCVDによる死亡及び全死亡リスクを高めることが明らかになった。体重が安定していた群(体重減少または増加が5kg未満)と比較して、大幅な体重増加がみられた群(10kg以上)においてCVD死亡および全死亡リスクの増加がみられた。(英国 ラスキン大学 Jufen Zhang 2025.1.)
- ・米国・スタンフォード大学医療センターのTaotao Yanらが、性別ごとに肝臓関連疾患の転帰と肝臓以外の疾患の転帰について比較推定した。女性の方が肝硬変の発症率とリスクが高いことが分かった。また、男性はHCCリスク増との有意な関連性と、女性よりもCVDと性別に関係のないがんのリスクが高いことが分かった。(JAMA Network Open 2024.12.4.)
- ・英ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン(UCL)のアルコール・タバコ研究グループのSarah Jacksonらによる研究で、紙巻きたばこを1本吸うごとに寿命が最大22分短縮する可能性のあることが明らかにされた。男女全体では20分、男性では17分、女性では22分と推定された。(Addiction 2024.12.29.)
- ・慶應義塾大学の是木らが、中年期における緑茶やコーヒーの摂取が認知症予防に及ぼす影響を報告した。毎日2-3杯の緑茶を摂取した人は、認知機能低下リスクの有意な減少が認められた。4杯以上の摂取により、統計学的に有意な差は消失した。緑茶による認知機能保護効果は、特に男性で確認された。高齢者では毎日1杯以上のコーヒー摂取により認知機能低下リスクの有意な減少が確認された。(Journal of Alzheimer's Disease オンライン 2025.1.8.)

- ・米国・テュレーン大学のXuan Wangらの研究グループは、朝のコーヒー摂取が全死亡および心血管死のリスク低下と関連したが、終日にわたってコーヒーを摂取する場合はその関連がみられなかったことが報告された。(European Heart Journal オンライン 2025.1.8.)

3月

- ・加糖飲料が2型糖尿病や心血管疾患の発症に関係していることが報告された。長期にわたる加糖飲料の習慣的な摂取は、体重増加、インスリン抵抗性、2型糖尿病や心血管疾患の発症につながる。米国カリフォルニア州では課税に伴う加糖飲料の価格上昇による消費量減少が観察され、売上減少とともにBMIの平均値が低下した。(Nature Medicine 2024.1.6.)
- ・2型糖尿病、脂質異常症、高血圧の既往の家族歴を解析すると、3疾患とも家族に既往者がいるほど有病率が増加し、特に2型糖尿病は家族歴が全くない人の約20倍という結果が示された。(Mayo Clinic Proceedings オンライン 2025.1.29.)
- ・チョコレート摂取と2型糖尿病の関係について、ミルクチョコレートは、摂取頻度とリスクとの関連が認められなかったが、ダークチョコレートは、摂取頻度が高いほど2型糖尿病のリスクが低下した。(The BMJ 2024.12.4.)
- ・週30分の有酸素運動で、肥満者におけるゆるやかな体重減少がみられた。著名な減少を達成するためには、中程度～強度の有酸素運動を週150分継続することが必要な可能性が報告された。(JAMA Network Open 2024.12.26.)
- ・心血管疾患と累積喫煙量や禁煙後の経過年数との関連を検討した。累積喫煙量と心血管疾患リスクとの関係は、現喫煙者および元喫煙者の双方で用量依存的であった。禁煙後の経過年数が長いほど心血管疾患リスクは低下し、禁煙後5年以内に効果がみられた。喫煙未経験者と比べると元喫煙者では禁煙後20年以上が経過しても心血管疾患リスクは高いままであった。(JAMA Network Open 2024.11.1.)
- ・食物繊維を通して有益な腸内細菌を養うことで、感染症に対する体の抵抗力が強化される可能性が明らかとなった。野菜、豆、全粒穀物などの食物繊維が豊富な食品を摂取することで増えるフィーカリバクテリウム属は、腸内に存在すると悪玉の腸内細菌が定着しにくい傾向があることが示された。(Nature Microbiology 2025.1.10.)
- ・朝食習慣および朝食の質と抑うつ症状との関連性を調査した。朝食を抜くこと、朝食の質が低いこと、朝食摂取時間が遅いことが抑うつ症状に関連していることが結論付けられた。(Journal of Affective Disorders 2025.4.15.)

○ストレスチェックを9月に実施した。

対象：36名、受検者34名（94.4％）（前回は100％）、高ストレス者4名（前回は3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。

○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。

2021年3月、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。

○各部署において30時間超えの超過勤務なし

【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13日、2月4日に実施)

- ・新型コロナウイルス感染症予防対策についても巡視
- ・耐震関連はほぼ済んでいる
- ・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。

3. 掲示物管理:月1-2回の掲示物のチェックの実施

- ・糖尿病教室の案内
- ・人間ドック学会 市民公開講座の案内(9月)
- ・新宿区健診のお知らせ(10月)
- ・眼底検査のおすすめポスター(10月)
- ・健康セミナーのお知らせ(11月、1月)

4. ご意見番アンケート(8件)・CSメモ(0件)(各ご意見に対し可能な範囲内で対応)

*ご意見番アンケート:健診5件、外来3件

ー 健診関係ー

- ・健診待ち時間が長かった。
- ・健診場所が寒かった:ビル空調のため調節は難しい。
- ・職員の対応は良く、スムーズに廻れた。
- ・診療所外のウォッシュレットが作動しなかった。ビル管理で修理済み。
- ・アンケート記入用のボールペンの紐が短く書きにくかった。対応済み。

ー 外来関係ー

- ・外来の朝の開場時間を早くして欲しい。
- ・外来受付と医師の対応が良かった。
- ・ワクチン接種で来院したが、ナースの私語が気になった。

ご意見番アンケートについては受診者から寄せられた声に対し真摯に対応する

*CSメモ:なし

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

5. 受診者向け図書・ビデオなど

新型コロナウイルス流行以降、書籍類の設置は控えている。

6. その他:

- ・南海トラフ地震に対して緊急連絡先の確認、自宅での非常食、簡易トイレなどの準備をしておくこと。(8月)
- ・今年度から医業健保組合の健診に胃内視鏡検査が追加された。(9月)
- ・コバエ駆除を実施。(9月)
- ・職場環境改善のため、5階のレイアウトを変更予定。
- ・職員のインフルエンザ予防接種を10月から開始、2回まで無料接種可能。36名が接種。
- ・健診側テレビをスマートテレビに変更。(12月)

次年度の課題

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

(船津 和夫 記)

薬事委員会

令和6年度薬事委員会総括

1. 新規申請: 3件

- ・エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクター: ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤
- ・アレックスビー筋注用: 組換えRSウイルスワクチン
- ・マンジャロ皮下注 アテオス 2.5mg 5mg 7mg: GIP/GLP-1 受容体作動薬

2. ワクチン関連

(1) 新規採用ワクチン: 2件

【RSウイルスワクチン】2023年発売で公費では扱われておらず、有効性の持続期間は追跡調査中、呼吸器や感染症専門医が在籍していないことも踏まえ、ホームページにはまだ掲載せず、主治医の判断で必要な方(希望される方)にのみ接種することになった。接種料金を提案し、所長会及び事務局に委ねた。

【肺炎球菌ワクチン・プレベナー20】沈降20価肺炎球菌結合型ワクチンは、免疫誘導能力が高く、再接種不要(ニューモバックスは5年以上あけて再接種)。ニューモバックス(23価)接種後の間隔は1年以上。

(2) 令和6年度インフルエンザワクチンについて

- ・令和6年度インフルエンザHAワクチン製造株
- ・今年度は検定落ちがなく製造は順調に進んでいるので、供給が不安定になることはないので企業の団体予約も例年通り取れる。納入価も変動なし。
- ・コロナとインフルの混合ワクチンはなく今季はそれぞれを単体で打つ。

(3) 新型コロナワクチンと他ワクチンの接種間隔について

新型コロナワクチンとインフルエンザワクチン以外のワクチンは、昨年まで「接種間隔を2週間空ける」とされていたが、改定され制限なく医師が必要と認めた場合には他のワクチンも「同時接種可能」となった。

(4) 乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン[タケダ]の出荷停止について

MR混合ワクチンが再び出荷停止となり、「風しん第5期」(国の風しん追加対策)の抗体検査はできてもワクチン接種はできなくなった。

3. 10月から始まる先発品選択による特別負担について

10月1日から、医療上の必要性がないにもかかわらず患者が「後発医薬品でなく先発品（長期収載品）を使いたい」と希望した場合には、両者の差額の4分の1を患者自身が負担する仕組み（選定療養）が導入された。処方箋の切り替えが必要。

4. 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

5. 新しく登録された薬剤（当院初処方）の紹介；24品目

6. 自己血糖測定器のリニューアル

【フリースタイルリブレ2】スマホをReaderとして使用することも可能。1分毎に測定されたグルコース値がスキャン不要でリアルタイムに表示されるメリットがある。当院の該当患者さんはスマホアプリを使いこなせない為、新Readerを取り寄せた。

7. 出荷調整で流通が滞っている薬剤の紹介

毎月、「新たに出荷調整となった薬剤」、「前月から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。鎮咳去痰薬や消化酵素の在庫不足が著しかった。

以上

（丸田 陽子 記）

研究・研修・図書委員会

2023年度職員研究課題報告書を加藤委員長に御覧頂きました。

今年度も対面による職員研修会は実施せず、動画配信、DVD閲覧の形式で各職員時間のある時に参加し、研修終了時に閲覧確認書へ各自サインし確認としました。

研修内容としては、4月健康セミナー動画 10月AEDの取り扱い 12月個人情報保護法について研修しました。令和6年度の職員研究報告書については抄録、報告書を各部署より図書委員会フォルダへ期限内に提出頂きました。

（土田 陽子 記）

情報システム委員会

◎ 令和6年度情報システム委員会活動報告

昨年度までの“ITセキュリティ委員会”を改め今年度は“情報システム委員会”として活動した。昨年度は主に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沿って対応を確認し、各システムの連絡体制図の作成やID、パスワードなどの管理について一定のルール作りを行った。令和6年度は下記のとおり活動した。

1. 目的

- ・事業団のシステムにおける規程の整備と各部署にあるシステムのセキュリティ対応マニュアルの作成と更新
- ・各システムのセキュリティインシデント発生時の対応、他施設での発生事例や発生した事象に関する情報共有（不正アクセスなど外部からのサイバー攻撃や、従業員の不正による情報漏えい、さらに天災や設備不良による事故など含む）

- ・職員に向けたセキュリティに関する啓蒙啓発
- ・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」のチェックリストの確認と対応

2. 背景

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

3. 活動内容

- ・情報システム管理規程に関連する「医療情報システム運用管理規程」およびその他関連規程案を作成し、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）案を策定
- ・日本総合健診医学会による実地審査で「直ちに改善が必要」と指摘された、サーバ室の設置場所や管理方法に関する対応案を策定
- ・ログ取得ができないシステムに対する対応案を検討・提案
- ・インシデント発生時においても健診・診療を継続できるよう、必要な情報の整理、データおよびシステムのバックアップ実施、復旧手順の再確認
- ・職員向けにセキュリティ関連の情報提供を実施
- ・システム障害発生時の対応手順を確認
- ・健診システムのリプレイスまたは一部改修に向け、システム委員会としての意見を伝える

4. 次年度に向けて

次年度は、現在策定中の各システム運用に関する規程や手順について、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りながら、実務に即した具体的な形で整備を進める。これにより、システム運用のガバナンス強化と属人化の防止、効率的かつ安全な情報管理体制の構築を目指す。

特にセキュリティ対策については、リプレイスと並行して、早期に対応可能な項目から先行的に取り組む。なかでも、サーバ室の新設・改修に関しては、物理的なセキュリティ確保とアクセス管理の徹底を図り、運用体制も明文化した上で、速やかな運用開始を予定している。また、サイバー攻撃への備えとして、疑似攻撃を想定した対応訓練や、インシデント対応マニュアルの整備を含むセキュリティ対策を重点的に強化する。

これらの取組を通じて、医療情報の安全性確保と継続的な業務遂行体制の両立を図る所存である。

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	開催日	名称・演題等
中村正彦、寺田総一郎、 船津和夫、鈴木秀和	2024年9月28日(土)	第56回日本臨床分子形態学会総会 (川崎医科大学現代医学教育博物館:岡山) Helicobacter suis感染によるマウスおよびヒト壁 細胞内の特異な変化:xenophagy および apoptosisに関連して
Suzuki K, Mizuno K et al Trend in culprit plaque phenotype in ACS patients over the past 10 years ESC meeting 1th Sep, 2024 London		
横山 雅子	2024年 12月6日(金)7日(土)	第52回日本頭痛学会総会 (新横浜) 「産業保健現場でのストレスと頭痛」

B. 外部講演

氏名	開催日	名称・演題等
横山 雅子	2024年8月27日(火) 19:20~20:10	職場健康づくりWebセミナー in NAGANO 「職場の生産性向上のための頭痛対策」 片頭痛診療Webセミナー
横山 雅子	2024年12月6日(金) 19:00~19:40	片頭痛発症抑制の新たなアプローチ 座長
横山 雅子	2025年2月7日(金) 19:00~20:00	日本医師会認定 実地研修 東京都医師会・慶應医師 会産業医研修会 「事例検討 メンタルヘルス不調者への対応 ~職場復 職支援~」
横山 雅子	2025年2月8日(土) 13:00~15:00	産業医学推進研究会関東地方会勉強会 日本橋イフサイエンスハブ8階 「明日から役立つ頭痛対策頭痛軽減のために医療職が 介入できること」

C. 論文、その他

Suzuki K, Jang IK Mizuno K et al " Computed Tomography Angiography Characteristics of Thin-Cap Fibroatheroma in Patients with Diabetes Mellitus"JAHA 2024

「IT企業社員のストレスチェックの結果とテレワーク実施率との関連およびストレス関連因子の検討」横山雅子
日本人間ドック予防医療学会誌39: 576-585, 2024

2025年2月13日19:30-20:15
NHK「あしたが変わるトリセツショー」
知れば得するコーヒー驚きの健康&おいしさパワー
船津和夫

Keishi Suzuki, Kyoichi Mizuno et.al Coronary Plaque Characteristics and Underlying Mechanism of Acute Coronary Syndromes in Different Age Groups of Patients With Diabetes
Journal of the American Heart Association . 2023;12:e031474.

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6 ～職場環境について～	事務局
2	(株)京王プラザホテルオプション検査の導入について	健診事務課
3	マイナ保険証の利用実績経過および課題	診療事務課
4	Helicobacter pylori感染と胃の所見調査	看護部
5	子宮頸がん検診に経膈エコー検査を併用する効果について検討する	保健部
6	飲水法による腓尾部描出の検討	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6年度は、新型コロナウイルス感染症流行もひと段落ついたが、引き続き感染症対策を十分に心がけて実施している。

<感染症対策>

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

今年度も家族からの感染など単発で終わる感染が数件あったが、クラスターとなることはなかった。

平成17年より導入された健診システム（HI- NET/CS、日本事務器）を用い、これまでも結果票を一枚裏表とし見やすくわかりやすいように努めているが、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項目中いくつか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、撮影した画像をモニターに見せながら説明をすることができ、よりわかりやすくなったと好評である。平成27年度からは外来におけるエコー検査装置もデジタル化された。唯一遅れていた心電図のデジタル化（生理機能検査サーバーの導入）も外来の電子カルテ化に際し令和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、平成25年度には全自動血球分析装置と骨密度測定装置を更新している。

さらに、健診システムに関しても、WINDOWS XPのサポート終了に合わせて、ハードウェアの交換も実施した。そして平成27年度は、高感度CRPや因子を測定する血漿蛋白検査システムや、CT撮影装置、胸部レントゲン撮影装置を新機種に更新した。CTは16列となり、これまでより短時間で高精度の画像が得られ、被曝量が低減された。平成29年度は胃レントゲン透視装置の更新や福祉健診に用いた体成分分析装置InBody570の購入を行なった。平成30年度には便潜血検査装置・末梢血液検査装置の更新、および令和2年にWINDOWS7のサポート終了となり、健診サーバー・検査室サーバーの更新やインフラの整備などネットワークの強化も行なった。そして令和元年度は引き続き健診システム端末や画像サーバーの更新を行い、種々の腫瘍マーカー・インスリン・肝炎ウイルスの測定装置であるルミパルス検査装置も更新した。令和2年度には臨床検査測定装置（シーメンス）の更新を行なっている。令和5年度にはオージオメーターの更新のほか、マンモグラフィ装置を更新し、受診者の乳房圧迫の痛みを軽減し受診者にも好評である。また婦人科診察椅子の更新も行い受診者のアメニティに配慮している。

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

健康保険組合等への情報提供整備も行っている。現在メタボリックシンドロームという言葉がマスメディアを通じて一般的になってきたが、他所に先駆け平成17年度より腹囲の測定を取り入れ、さらに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期での変更点として、腹囲基準は維持され、non-HDLコレステロールやeGFRが採用された。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、VI）、SCC（V）、腺系ではAGC（III）、AIS（VI）、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ように体制を整えている。

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。そのために後述する「各論」に記すように、平成29年度からの統計は以前の統計と比べいろいろと変化していた。また、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。昨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検診を行っている。

（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6年度実施状況

（令和6年4月～令和7年3月）

健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	7,324名
・職域入社・定期健診	2,945名
・新宿区・中野区成人病健康診査	579名
計	10,848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6年1月1日～令和6年12月31日）生活習慣病健診の受診者総数は7,445名、男性3,270名、女性4,175名で、令和6年は前年との比較で、150名減少した。令和2年の新型コロナウイルス感染症による健診中止と、健診受診控えが起こったことが原因でかなり減少したが、その後は増減を繰り返している。

年齢別構成は表1のとおりである。令和6年は男性で60歳以上、55～59歳、女性は50～54歳、55～59歳の受診者が多く、前年度と構成比はほぼ同じであった。また以前と比べ男女とも30歳代の受診者が減少し、40～50歳代の受診者の割合が増加している。これは、ここ数年で大きな割合を占める企業の当センターへの割り当てが変わったことが原因と考えられる。

表1 年齢別受診者一覧

(名)

年齢	-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-	合計	男女構成比
男性	17	32	99	470	510	668	693	781	3270	43.9
女性	19	22	83	622	769	946	865	849	4175	56.1
合計	36	54	182	1092	1279	1614	1558	1630	7445	100.0
構成比	男性	0.5	1.0	3.0	14.4	15.6	20.4	21.2	23.9	100.0
	女性	0.5	0.5	2.0	14.9	18.4	22.7	20.7	20.3	100.0
	合計	0.5	0.7	2.4	14.7	17.2	21.7	20.9	21.9	100.0

〈結 果〉

BMIによる肥満度（表2）では、18.5～25が正常範囲で、25以上が肥満である。これはBMI値22のときに健康人の割合が最も高く、18.5より低い痩せのときや25以上の肥満、特に肥満度が高くなるにつれて病気を合併することが多くなることから設定された値である。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31.3%で、女性肥満者の21.0%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6年は令和5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、ここ6・7年は女性もやや増加している。令和6年は5年の19.9%に比べ21.0%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5.6%と令和5年の5.8%と減少したが、女性は5.2%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0.9%と、男性(0.7%)より高かった。高度肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けてはいるが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男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、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関係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	111	3.4	629	15.1	740	9.9
普通体重	18.5～24.9	2135	65.3	2670	64.0	4805	64.5
肥満1度	25.0～29.9	839	25.7	658	15.8	1497	20.1
肥満2度	30.0～34.9	160	4.9	179	4.3	339	4.6
肥満3度以上	35.0～	24	0.7	39	0.9	63	0.8
合計		3269	100.0	4175	100.0	7444	100.0

血圧（表3）については、前述したように昨年度から高血圧内服中の方を別にして表を作成した。内服治療中の方は男性20.3%、女性11.6%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54.7%、女性で68.6%と女性に多く、140/90以上の高血圧の方は、男性14.2%、女性11.1%と治療中と同じく男性の方が多かった。以前の統計でも男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高かったので大体同じ傾向と思われる。男性における啓蒙を続けていく必要がある。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。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		1787	54.7	2864	68.6	4651	62.5
正常高値		353	10.8	365	8.7	718	9.6
高血圧		445	13.6	446	10.7	891	12.0
高度高血圧		19	0.6	15	0.4	34	0.5
治療中		665	20.3	485	11.6	1150	15.4
合計		3269	100.0	4175	100.0	7444	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15.9%、女性5.4%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和6年は令和5年と比べ男女とも増加していたが、以前の平成27年に比べると男女ともかなり減少している(平成27年は男性31.2%、女性10.5%)、これは平成28年4月から判定基準としてAST30~49、ALT35~49を要再検から経過観察にしたためである(ただし「今までにウイルス性肝炎の検査をしていない方は、一度はチェックをされることをお勧めします」とコメント記載)当然肝機能は正常化した方がよく、軽度の上昇でもウイルス肝炎が隠れている場合もあるのだが、特に男性で軽度の脂肪肝が毎年要再検となる場合が多いので、このように変更した。それ以前の平成15年は男性19.7%に対し、女性4.0%であったので、そのころと比べると男性は減少し女性は増加している。男性の要再検率が高い理由は、 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。

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、ウイルス性肝疾患による死亡者が年々減少傾向にあり、むしろ警戒が必要とされているのは、「非アルコール性脂肪肝(NAFLD)」や「非アルコール性脂肪肝炎(NASH)」といった脂肪肝を基礎疾患とする肝疾患である。アルコールをあまり飲まなくても、甘い間食、ジュースの取り過ぎや運動不足によって、肝炎・肝硬変へと進行していき、糖尿病を合併しやすいことがわかってきた。生活習慣病のCLD(慢性肝臓病)として、早期発見・早期治療につなげることを啓蒙するために宣言を出した。さらに2020年にはアルコール消費に関わらず過体重・肥満、2型糖尿病または代謝調節不全を伴う脂肪性肝疾患として、**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、ウェスト周囲長、 γ GTP、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、7年の結果では異常なしが減少することが予想される。

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	1583	48.4	3072	73.6	4655	62.5
B	284	8.7	293	7.0	577	7.8
C	884	27.0	584	14.0	1468	19.7
D	503	15.4	219	5.2	722	9.7
E	15	0.5	7	0.2	22	0.3
合計	3269	100.0	4175	100.0	7444	100.0

当所での判定基準

異常なし AST 0-40, ALT 0-35, γ GTP 0-45

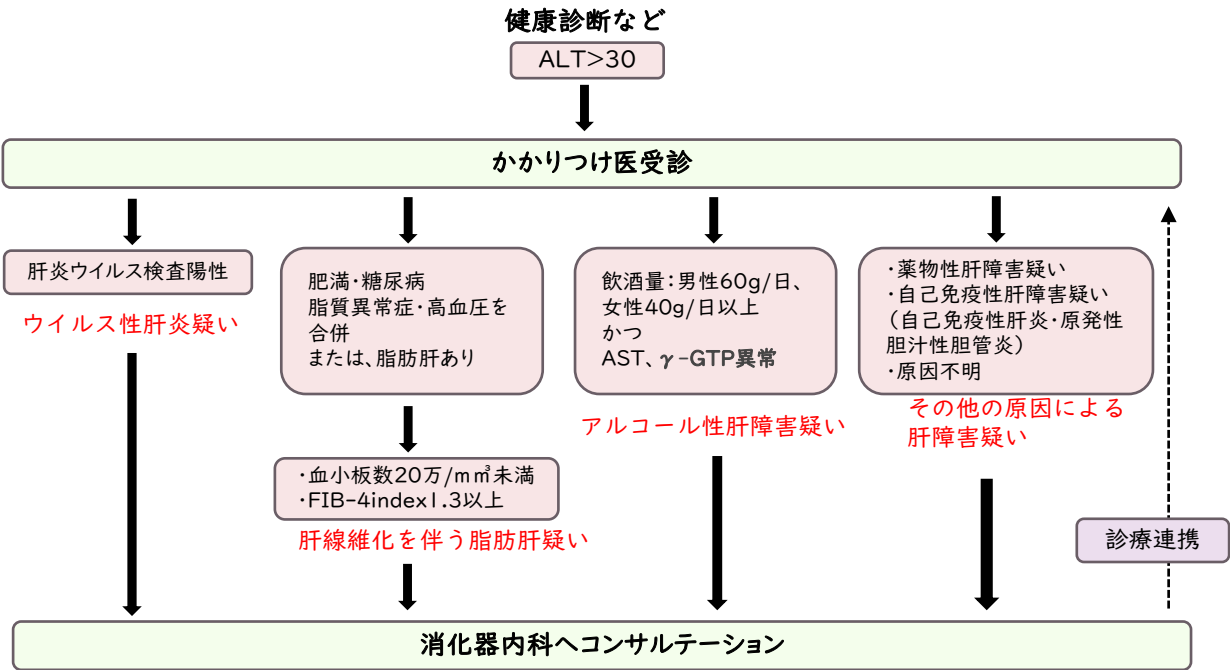
B 他LDHを含め心配なし

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-

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15.0%、女性12.1%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12.3%、女性では7.4%であった。6年は5年に比べ男女とも低下していた。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	1217	37.2	1652	39.6	2869	38.5
B	178	5.4	500	12.0	678	9.1
C	984	30.1	1205	28.9	2189	29.4
D	372	11.4	298	7.1	670	9.0
要加療	28	0.9	14	0.3	42	0.6
治療中	490	15.0	506	12.1	996	13.4
合計	3269	100.0	4175	100.0	7444	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5.7%、女性3.3%であった。高血圧・脂質異常症に比べ治療中の割合は少ない。それらを除いた要加療を含めた要再検の割合は、女性の15.5%に対し男性は22.8%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	1185	36.2	2219	53.1	3404	45.7
B	12	0.4	35	0.8	47	0.6
C	1141	34.9	1136	27.2	2277	30.6
D	596	18.2	572	13.7	1168	15.7
要加療	149	4.6	75	1.8	224	3.0
治療中	186	5.7	138	3.3	324	4.4
合計	3269	100.0	4175	100.0	7444	100.0

当所での判定基準

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

胸部X線検査(表7)は、要治療者と要再検の割合は男性で1.9%、女性で1.5%と、令和5年の1.2%、1.3%に比較し男女ともやや増加したが、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	2145	65.7	3232	77.9	5377	72.5
心配なし	803	24.6	705	17.0	1508	20.3
経過観察	259	7.9	152	3.7	411	5.5
要精査	54	1.7	44	1.1	98	1.3
加療中	6	0.2	15	0.4	21	0.3
合計	3267	100.0	4148	100.0	7415	100.0

心電図検査(表8)は、令和6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97%と大部分を占めている。加療中・医師による経過観察中の割合は男性1.0%、女性0.6%であり、要精査は男性2.6%、女性2.3%と5年の1.0%、0.7%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、今後より精度の高い読影が期待される。最近では**心房細動の増加はひと段落したが、脳塞栓の予備軍として**、注意深くみていく必要がある。自覚症状がなくても、年齢や糖尿病の有無を考慮したCHADS2スコア等を参考に、抗血栓療法やレートコントロール等の治療を勧める場合や、カテーテルアブレーションによる治療を行う場合がある。

表8 心電図

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	1866	57.1	2535	60.8	4401	59.2
心配なし	1160	35.5	1385	33.2	2545	34.2
経過観察	127	3.9	133	3.2	260	3.5
要精査	84	2.6	94	2.3	178	2.4
加療中経過観察中	32	1.0	23	0.6	55	0.7
合計	3269	100.0	4170	100.0	7439	100.0

上部消化管X線検査(表9)では、異常なしが令和6年も5割足らずを占め、医師による加療経過観察中を含めた要精査の割合は男性2.0%、女性2.1%と、と低い値を維持している。(平成11年男性11.1%、女性8.3%)これは**ヘリコバクターピロリ菌除菌治療の効果**が現れているものと推測された。

多い所見としては、男性は胃炎と胃潰瘍瘢痕そして胃ポリープ・食道ポリープである。女性では胃ポリープ・胃炎である。令和6年は、胃がんが胃レントゲンから1例見つかった(後述)、以前に比べ、胃・十二指腸潰瘍は減少してきており、萎縮性胃炎といった老化による胃炎が増加してきていると推測される。ピロリ菌を除菌し、ペプシノゲン法(萎縮性胃炎の指標)は改善し陰性化しても、長年ピロリ菌が住みついていた胃粘膜では胃レントゲン上での胃炎は続いていると推測される(ただし除菌後の胃の検査のフォローは胃レントゲンより胃内視鏡検査を推奨している)。

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行っており、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	504	50.2	246	35.2	750	44.0
心配なし	239	23.8	264	37.8	503	29.5
経過観察	241	24.0	174	24.9	415	24.4
要精査	18	1.8	15	2.1	33	1.9
加療中経過観察中	2	0.2	0	0.0	2	0.1
合計	1004	100.0	699	100.0	1703	100.0

腹部超音波検査(表10)では、異常なしが男性20.1%に対し女性31.6%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6.7%、女性8.6%と、令和5年の男性7.1%、女性8.5%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では以前と比べ肝血管腫が多く、胆石に伴う胆のう壁肥厚は手術適応の要因でもあるので、注意深くみている。また、急性膵炎の原因や膵臓がんの鑑別と疾患となる膵臓のう胞や膵管拡張で要再検となる数が以前と比べ増えている。最近、膵のう胞と膵管拡張をしっかりとフォローしていくことが膵臓がんの早期発見につながり、死亡率の改善につながることがわかってきた。外来での厳格なフォローアップにつなげていきたい。

表10 腹部超音波検査

	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
異常なし	265	20.1	357	31.6	622	25.4
心配なし	237	18.0	238	21.1	475	19.4
経過観察	729	55.2	436	38.6	1165	47.6
要精査	82	6.2	92	8.1	174	7.1
加療中経過観察中	7	0.5	6	0.5	13	0.5
合計	1320	100.0	1129	100.0	2449	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5.6%と女性5.0%であった。令和5年(6.5%、5.9%)に比べ、男女ともやや減少していた。平成28年4月から3回法から2回法へと検査方法を変更したため、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	2916	94.4	3583	95.0	6499	94.7
要精査	174	5.6	189	5.0	363	5.3
合計	3090	100.0	3772	100.0	6862	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9.5%、女性7.9%と、令和5年の要精密検査男性8.0%、女性7.8%に比べ男性でわずかに増加している。以前と比べて異常なしが減り要精密検査が増えた原因は、読影担当医の変更により変化が見られたものと考えられる。特に視神経乳頭陥凹拡大という緑内障を疑う初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	702	77.1	827	78.5	1529	77.9
心配なし	49	5.4	57	5.4	106	5.4
経過観察	73	8.0	85	8.1	158	8.0
要精査	87	9.5	83	7.9	170	8.7
加療中	0	0.0	1	0.1	1	0.1
合計	911	100.0	1053	100.0	1964	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1,147名実施し、要精密検査は2.4%であった。平成5年の2.3%と比べほぼ変化はない。ここ数年の傾向では、要精密検査は減少傾向であり要経過観察は増加している。経過観察がやや増えたのは、診察医の変更により所見の取り方が変わったことと、経過観察することで、自分自身で気をつけて日ごろから自己触診を行ってほしいためである。またやや疑わしい石灰化や乳腺所見の左右差なども積極的にとっているからと考える。最近の話題としてマンモグラフィ検診の要精密検査をとりすぎることが問題となっているが、当診療所では要精密検査の割合は経時的にもやや減少傾向である。以前のマンモグラフィとの比較読影によって質の高い読影が行えていると考える。

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

表13 乳腺検診

	女		定期健診等	合計	
	人数	構成比		人数	構成比
異常なし	379	41.0	152	531	46.3
心配なし	477	51.6	61	538	46.9
経過観察	46	5.0	5	51	4.4
要精査	22	2.4	5	27	2.4
加療中	0	0.0	0	0	0.0
合計	924	100.0		1147	100.0

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

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992名実施し、異常なしは65.1%、要精密検査は11.7%であった。令和元年(60.8%、15.3%)に比べ、令和6年は異常なしが増加し、そして要精密検査はやや減少している。平成26年度に日母分類からベセスダ分類に変更してから、要精密検査は大きくは変わらなかったが、わずかに増加傾向である。しかし、平成15年度は7.1%であったことからすると、要精密検査は、ここ最近では増加している。令和2年度からはオプションとして経膈エコーを加え、更なる検診内容の充実を図っている。まだ小さな子宮筋腫で年一回フォローアップされている方々に、検診において一緒に大きさを経過観察できると受診者に好評である。

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.7%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.3%、ASC-USが1.0%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILとASC-Hは例年数名見られるが、今年は見つからなかった。(区健診は別記)また腺がん系のAGCは今回も0名であった。また、平成26年度からオプションでハイリスクHPV検査も受けられるように変更している。

表14-1 婦人科検診

	女		定期健診等	合計	
	人数	構成比		人数	構成比
異常なし	545	68.1	101	646	65.1
心配なし	138	17.3	60	198	20.0
経過観察	30	3.8	2	32	3.2
要精査	87	10.9	29	116	11.7
加療中	0	0.0	0	0	0.0
合計	800	100.0	192	992	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	792	99.1	186	978	98.7
ASC-US	5	0.6	5	10	1.0
LSIL	2	0.3	1	3	0.3
HSIL	0	0.0	0	0	0.0
ASC-H	0	0.0	0	0	0.0
AGC	0	0.0	0	0	0.0
合計	799	100.0	192	991	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9例で、その内訳は表15のとおりである。乳がんが3例、胃がんが1例、大腸がんが3例、膵が
ん1例そして原発は不明の腹膜がん1例であった（区健診の3例を含めると12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、今回
もさらに増加して流行前の平均10例に近づいてきた。また、今年は乳がん・大腸がんが共に3例と多い。後述するが、区
健診でも乳がんをオプションを含めると3例見つかった。このように最近では、乳がんと大腸がんが多く見つかった。

表15 がん集計

部位	乳腺			胃	大腸			膵臓	腹膜
性別	女	女	女	男	女	男	男	男	女
年齢	54	46	52	75	55	62	53	60	65

乳がんの54歳女性の1例は、前年に微細石灰化集簇が見られ要精査判定であったが放置され一年後石灰化が
増えており、検診当日に至急乳腺エコーを受けJR東京総合病院に紹介され浸潤性乳管がんの診断を受け手術後
ホルモン療法を受けている。要精査となりがんでないものも多くあるが、必ず放置せずに精密検査が必要であると思
われた症例であった。46歳女性の1例は、当所で初めての検診であったが、マンモグラフィ上にカテゴリー5のスピ
キュラを伴う腫瘤影があり、当日至急乳腺外来受診し群馬県立がんセンターに紹介され、stageⅡbの診断で全摘
手術の予定であると報告があった。52歳女性の1例は、マンモグラフィ上に以前見られなかった局所性非対称性陰
影が見られたため当初乳腺外来に受診され、MRI検査を受けたところがんの疑いがかなり高いとのことで、川口工
業病院に紹介され受診されている。その後の報告はまだない。

胃がんの75歳男性の1例は、検診の胃レントゲン上で胃前庭部の粘膜不整を指摘され、当診療所にて胃内視鏡
を実施したところclassⅤの病理が出たために慶應大学病院に紹介されロボット手術の後、術後補助化学療法を
受けている。StageⅢAであった。また健診エコー検査にて膵嚢胞が見られ、当診療所にて造影CTを行ったところ
膵頭部に10mm大の膵嚢胞が確認されている。膵嚢胞は膵がんのリスクでもあるので、これも一緒に慶應大学病
院にてフォローアップされている。

大腸がんの63歳男性の1例は、当所にて大腸内視鏡検査を行ったところ直腸に潰瘍型のがんを認めたた
めに東京品川病院に紹介され、術前診断では進行がんであったが、腹腔鏡下での手術後の診断では
StageⅠの早期がんであったとの報告を受けた。術後補助療法が不必要であった症例である。

膵がんの60歳男性の1例は、オプションで腹部エコーを行ったところ膵臓に腫瘤が見られた。至急で来院し
ていただき、糖尿病の主治医のいる三井記念病院に紹介され、腹腔鏡下膵体鼻部切除を行い、術後化学療
法を行う予定となった。ちなみに健診時のCA19-9は1620、CEAは5.5といずれも高値であった。

腹膜がんの65歳女性の1例は、健診時腹部エコーにて腹水が見られ、至急当診療所で腹部CT検査実施、
腹水確認されたが子宮体がんの疑いはあるもののはっきりせずに東京医科大学病院に紹介され、腹腔鏡を
実施したが原発巣不明の腹膜がんと診断され、外来にて継続通院していると報告があった。

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
行がひと段落したあとは、増加に転じ、今年は新型コロナウイルス流行前の数に戻ってきており、それも進行
がんで見つかる例が増えてきていた。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
るようにするフォローアップ体制を練り、多くの症例の情報を得るべく努力したい。がんセンターを中心に地域など
でも行われているが、日本人間ドック学会でも「ドック施設としてのがん登録」を計画しており、当施設でも積極的に協
力していく予定である。

(山下毅記)

C. オプション検査

生活習慣病をより正確に把握するためや、がんのハイリスク者など、個々の受診者の状態によりオーダーメイドな健診を受けてもらうことを目標として、平成15年よりオプション検査項目を設定し、平成17年度よりセット項目を設定し、受診者にわかりやすく選択してもらうようにした。内容は血管機能検査（頸動脈エコー有無）、がん検査、肺がん検査、肝腎検査、乳がん検査で、それ以外に単項目検査でも受け付けている。平成20年度からは腎機能をより早期から反映するシスタチンC、脂肪細胞から分泌される抗動脈硬化的なサイトカインであるアディポネクチン、緑内障の指標である眼圧検査など、項目を充実させてきた。また、平成23年度よりオプション検査に血清ピロリ菌抗体、甲状腺機能、アレルギー反応を追加した（オプション検査内で、血清ピロリ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、健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例年増加しており、コロナ流行時は一時減少したが、今年度は716名検査されている。軽度から強度までの頸動脈硬化を発見し、動脈硬化の危険因子をより積極的にコントロールする動機づけにすることができた。頸動脈エコーをきっかけに最近高血圧や高コレステロール血症の治療を開始される方が増えている。また、メディアで興味を持ち、初めて受ける人も増え、毎年繰り返し受けて動脈硬化の経過をみている人も多い。

また、腫瘍マーカーで特に有用とされているPSAは698名に実施した。今年はオプションでは前立腺がんは見つからなかったが、早期発見のためにも、50歳以上の人には毎年受けていただきたい項目である。

血清ピロリ菌抗体は、以前行っていた便中ピロリ菌検査に比べ、健診時で行う血液検査ですむこともあって検査する人が多く、健診におけるスクリーニングとして有用である。令和6年は、139名に実施した。平成25年4月より厚生労働省が「内視鏡検査により慢性胃炎が見られた人」を対象に、ピロリ菌の検査と除菌が保険診療内で受けられるようになった。ピロリ菌の話題が広がったこともあり、まず胃内視鏡を検査を行う前に簡易にできる検査として希望する人が増えてきたと考えられる。ただし、過去にピロリ菌を除菌された方ではこの検査方法で、除菌済みかどうかの判定法にはならないので、注意を促している。

また企業によっては個人で婦人科・乳腺の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206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健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6年は1人おり、円錐切除術を行っている。令和2年度から始まった婦人科経膣エコーは令和2年で

96名、令和3年で211名、令和4年で197名、令和5年で188名、令和6年で180名の方が実施され、ご自身の子宮筋腫の経過観察などに役立てておられ、非常に好評である。

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990名の方が受けられた。久しぶりの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8g未満、女性で7g未満であったが、令和2年には男性で1日7.5g未満、女性で6.5g未満とより厳しくなっている。また、日本高血圧学会による高血圧治療ガイドラインでは、高血圧の人はさらに6g未満を目標にしている。オプションで簡易に測定し、受診者がどの程度食塩を摂っているかを自覚することで、減塩に役立てていただきたい。年々検査する方が増え、令和6年は255名の方が実施された。

乳腺エコー検査は、マンモグラフィを受けた一般受診者を対象に行っているが、令和6年は51名と実施している。マンモグラフィでは分かりにくい高濃度乳腺の方に有用であることがわかっていて、今後も対象枠を広げる予定である。

アレルギー検査として、いっぺんに36項目のアレルギー反応があるかどうか分かるMAST36は、やはり年々増加しており今年度は126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90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90名であった。また84名の方は麻疹・水痘・ムンプスの抗体価検査も行っている。中には十分な免疫を持っておられない方もおり、風疹や麻疹含有ワクチンの接種をお勧めしている。

（山下毅 記）

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(α)	171	175	346
	ホモシステイン	168	172	340
	BNP	198	220	418
	尿アルブミン	210	217	427
	頸動脈エコー	292	424	716
	アディポネクチン	16	20	36
	シスタチンC	91	91	182
	インスリン	139	152	291
	HbA1c	8	9	17
がん検査	CEA	674	527	1201
	CA19-9	629	486	1115
	ペプシノゲン	173	169	342
	PSA	698	0	698
	CA125	0	489	489
	CYFRA	229	241	470
	SCC	209	292	501
	CA15-3	0	308	308
	PIVKA-II	248	239	487
	ヘリカルCT	56	34	90
肝・膵臓機能検査	喀痰細胞診	6	1	7
	HBs抗原	55	35	90
	HCV抗体	56	36	92
	AFP	148	93	241
	IV型コラーゲン	126	84	210
その他	アミラーゼ	208	169	377
	甲状腺検査	39	146	185
	血清鉄	7	83	90
	フェリチン	8	79	87
	リウマチ	34	157	191
	骨密度	27	539	566
	眼圧	150	285	435
	眼底	150	286	436
	便潜血	7	28	35
	血清ピロリ菌抗体	64	75	139
	推定食塩摂取量	82	173	255
	血液型	11	10	21
	胃レントゲン	17	10	27
	腹部エコー	462	528	990
	乳腺触診	0	623	623
	MMG	0	713	713
	乳腺エコー	0	51	51
	婦人科	0	422	422
	HPV	0	206	206
	婦人科エコー	0	180	180
	非特異IgE抗体	9	23	32
	スギ	8	26	34
	ヒノキ	8	26	34
	ハウスダスト	7	22	29
	アレルギー（MAST）	34	92	126
	風疹抗体（クーポン含）	23	67	90
	麻疹抗体	22	62	84
	合計	5977	9595	15572

生活習慣病健康診断 まとめ

令和6年当センターで追跡確認できたがんの症例は、9例（区健診も含めても13例）と新型コロナウイルス流行時前の平均に戻ってきた。今後も症例追跡を強化していきたい。また、ハイリスクな人には、必要ならば積極的にオプション検査のがんセット、肺がんセットそしてマンモグラフィを推奨し、早期発見に努めていきたい。

平成28年4月より特に生活習慣病に関する項目の基準値・判定基準の見直しを行った。そのために要精査の割合は、脂質代謝では大きく変わらなかったが、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>

定期健康診断の受診者総数は男性947名、女性1,753名の総計2,700名で、令和5年に比べ男性70名ほどの減少、女性では180名ほどの減少で合計約250名減少していた(表17)。前年は1,100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34.6%、30～34歳の人が31.0%、35～39歳の人が27.2%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和6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	288	249	232	30	48	46	23	31	947	35.1
女性	645	587	476	10	6	9	11	9	1753	64.9
合計	933	836	708	40	54	55	34	40	2700	100.0
構成比	男性	30.4	26.3	24.5	3.2	5.1	4.9	2.4	3.3	100.0
	女性	36.8	33.5	27.2	0.6	0.3	0.5	0.6	0.5	100.0
	合計	34.6	31.0	26.2	1.5	2.0	2.0	1.3	1.5	100.0

<結 果>

肥満度(BMI)、(表18)からみた肥満者の割合は、男性24.5%、女性13.0%と男性が令和5年も高かった。令和5年の男性23.2%、女性11.6%に比べ、男女とも増加していた。ここ数年来でみて、男女とも増加傾向が続いている。男女比は、以前は約3倍であったが、ここ数年は約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31.3%、女性21.0%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	82	8.7	286	16.3	368	13.6
普通体重	18.5—24.9	633	66.8	1240	70.7	1873	69.4
肥満1度	25.0—29.9	177	18.7	168	9.6	345	12.8
肥満2度	30.0—34.9	42	4.4	49	2.8	91	3.4
肥満3度以上	35.0—	13	1.4	10	0.6	23	0.9
合計		947	100.0	1753	100.0	2700	100.0

血圧(表19)については、高血圧内服治療中の方は、男性3.8%、女性0.9%であった。生活習慣病健診の20.3%、11.6%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9.6%、女性2.6%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和5年の男性6.4%、女性1.7%と比較すると、男女ともに増加しているが、これは生活習慣病健診のところで述べたが、血圧2回測定の平均値を採用したためと考える。ここ数年でみると、その点を除いて考えると男性では増加しており、女性は減少傾向が続いている。また、生活習慣病健診での男性14.2%、女性11.1%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	723	76.3	1629	92.9	2352	87.1
正常高値	97	10.2	63	3.6	160	5.9
高血圧	87	9.2	46	2.6	133	4.9
高度高血圧	4	0.4	0	0.0	4	0.1
治療中	36	3.8	15	0.9	51	1.9
合計	947	100.0	1753	100.0	2700	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(表20)では、脂質異常症内服治療中の方は、男性3.2%、女性0.9%、要加療を含めた要精査は男性11.0%、女性3.7%であった。生活習慣病健診での比率は治療中が男性15.0%、女性12.1%、要精査は男性12.3%、女性7.4%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。**

糖尿病治療中の方は、男性1.6%、女性0.4%、要加療を含めた要精査は男性4.6%、女性2.0%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	450	47.5	1047	60.1	1497	55.7
B	111	11.7	344	19.8	455	16.9
C	251	26.5	271	15.6	522	19.4
D	98	10.3	62	3.6	160	6.0
要加療	7	0.7	2	0.1	9	0.3
治療中	30	3.2	15	0.9	45	1.7
合計	947	100.0	1741	100.0	2688	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	736	77.7	1525	87.6	2261	84.1
B	12	1.3	54	3.1	66	2.5
C	141	14.9	120	6.9	261	9.7
D	30	3.2	26	1.5	56	2.1
要加療	13	1.4	9	0.5	22	0.8
治療中	15	1.6	7	0.4	22	0.8
合計	947	100.0	1741	100.0	2688	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	545	57.6	1552	89.0	2097	78.0
B	27	2.9	37	2.1	64	2.4
C	191	20.2	95	5.5	286	10.6
D	171	18.1	57	3.3	228	8.5
E	13	1.4	2	0.1	15	0.6
合計	947	100.0	1743	100.0	2690	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。新型コロナウイルス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。令和6年度は5年度と比べ少し減少し令和4年度並みになっているが、COVID-19流行以前と比べ減少傾向が続いている。

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、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て、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2,089人と、令和5年と比較し約90人の減少となった。まだ令和元年度と比べ、延べではまだ600人ほど少ない。

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

表21 区健診集計

健診内容	男	女	R6	R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28
基本健康診査	137	361	498	501	516	543	445	636	665	642	671
肝炎検査	11	36	47	63	10	26	24	70	114	64	48
PSA	113	-	113	123	118	108	93	119	122	115	142
胃がん	胃レントゲン	18	59	77	84	99	129	141	144	169	162
	胃内視鏡	37	76	113	167	95	238	0	210	138	204
大腸がん		122	309	431	475	477	520	396	558	599	578
肺がん (含む一般胸部)		128	326	454	473	484	507	386	561	583	539
乳がん	-	186	186	201	194	225	137	248	254	253	310
子宮がん	-	170	170	183	189	213	130	219	248	223	255
延べ人数	566	1,523	2,089	2,270	2,270	2,509	1,752	2,765	2,892	2,780	2,976

令和6年度はがん検診の要精検者数は肺がん15人、胃がん7人、大腸がん25人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん3（1.5）％、胃がん4（0）％、大腸がん6（6）％で、肺がんの要精検率は増加したが、胃がんで今回は生検を含め7人に増え、大腸がんで変化はなかった。ここ数年でみても、胃がんに関しては胃内視鏡実施する前と比べて明らかに要精検率は減っているが、大腸がんの要精検率は増加傾向にある。

肺がん検診の要精検者は、主に指定医療機関へ紹介することになっているが、当所でCTを受ける希望者も増えてきている。令和6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3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。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）。6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、大腸内視鏡検査の充実を期待している。

成人病基本健診の受診者も全体的に回復しているが、例年どおり女性が多く（男137人、女361人）、27年度から30歳以上が対象となったものの、60歳・70歳台が大部分を占めている。定年退職後の人が多く、自営業など働いている世代の受診状況は少ないようである。すでに高血圧、高脂血症、糖尿病などを治療している人はもちろん、検診を組み合わせ定期的に検査を受けている人も多い。肝炎ウイルス検査はこれまでに受けていない人にも実施することになっているが、今回47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113名に実施し、1名は10以上の陽性、9名に擬陽性（精検率10％、前年度6％）であった。去年は1名前立腺がん、1名はがんの疑いであったが、今年も2名のがんの疑いが見つかった。75歳男性の1例は、2022年3.3、2023年3.2と基準値内であったが、今回は4.72と基準値の4を超えてきたため新宿メディカルセンターに紹介したところMRIでがんを強く疑う所見が見られたとの報告があった。74歳の男性の1例は検診では5.59であったので東京医大に紹介したところ1ヶ月ほどで6.5に上昇したので、がんの疑いとしてMRIでの精密検査を追加するとの報告をいただいた。PSAの4から10までのグレーゾーンであってもしっかりと精密検査を受けることが重要であると考えられる。この2人以外にももう1人PSA10以上の陽性者がいたが、主治医のもとに行くとのことでその後はがんかどうかの情報は得られなかった。

乳がん検診は186人（前年度201）、子宮がん検診は170人（前年度183）で、去年に比べ検診受診者乳がん子宮頸がんとも少し減少した。要精検者数は乳がんで7名（精検率3.8％、前年度1.5％）、子宮がんで3名（精検率1.8％、前年度0.5％）であった。乳がんで是要精検率が増加したが、そのうち2名に乳がんが見つかった。82歳の女性は検診にて乳腺組織の構築の乱れが見られたので、山手メディカルセンターに紹介したところ浸潤性乳がん

ステージⅡAで全摘手術後術後ホルモン療法を5年間行う予定との報告をいただいた。70歳の女性の例は局所的非対称所見が見られたため国立国際医療研究センター病院に紹介したところステージⅠの早期乳がんであり、手術予定となったとの報告をいただいた。なお、区健診対象者の78歳女性は、2021年に局所性非対称所見で精密検査を受け異常なしとのことであったが、今年は区健診の対象年ではないので、オプション検査を受けられたところ、その病変は増大傾向していたので、当所の診療所から山手メディカルセンターに再紹介したところ、ステージⅠの早期乳がんであったとの報告をいただいた。子宮頸がん要精査は、HSIL LSIL ASC-US 各1例ずつであった。子宮がんはいなかったが、HSILの56歳の女性は、山手メディカルセンターに紹介し、コルポスコピーによる組織診でCIN3とがんの一手手前の状態であった。

平成29年度より乳がん検診では触診がなくなった。マンモグラフィ検査は石灰化に鋭敏であるが、腫瘍が弱点であるので、オプションで触診や乳腺エコーを追加することや、自己触診を励行するように勧めている（プ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。

まとめと将来への展望

令和6年度の区健診は、COVID-19のため2年度で受診者を大きく減らしたが、徐々に回復してきている途中である。上記のごとく乳がん2例とオプションからも乳がん1例が発見された。（表22）それ以外にもがんの疑いが強いものは胃がん1例、前立腺がん2例発見されている。

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、COVID-19流行後は落ち着いてきたようである。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。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るようにしてから、オプション検査からも毎年1例ずつ顔が見つかっている。

今後も健診の精度を上げていくように努めたい。

表 22 がん集計

部位	性別	年齢
乳腺	女性	82
	女性	70

（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50回 健康セミナー

開催日時：令和6年11月26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

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

講演内容：演題『身近に潜む心筋の病気：検診で見つかる心臓疾患と最新治療法』

講 師：加藤 倫子先生（久留米大学医学部医学科内科学講座 心臓血管内科 准教授）

参加人数 150名

<講演内容>

心臓疾患は狭心症や心筋梗塞、不整脈、弁膜症などが一般的に知られていますが、実は心筋そのものの病気である「心筋症」も検診で発見することができます。心筋症は遺伝的な要因や慢性的なウイルス感染、膠原病などが背景にある場合もありますが、原因が不明とされる特発性もあります。いずれにせよ、心臓の筋肉に異常が生じる疾患で、早期発見が重要です。検診で異常を感じたら、すぐに受診することが大切で、未発症のご家族に予防的な治療をすることもできます。また、心筋の病気が進行して心不全になった場合に考慮される心臓移植や補助人工心臓（VAD）は、テレビの中だけの話と思われがちですが、実際には多くの患者がこれらの治療法で命を救われています。心筋症を含めた心臓疾患の患者が日常生活を送りながら治療を受けることができるよう、最新の医療技術が進歩しています。心臓疾患の早期発見と適切な治療の重要性、そして最新の治療法について考えてみませんか？このセミナーでは、心筋の病気の早期発見と治療法について詳しく解説します。

【2】第48回 健康講座

開催日時：令和7年2月18日（火）

場 所：エステック情報ビル21階 会議室A

主 催：公益財団法人 三越厚生事業団

講演内容：演題『高血圧の謎に迫る～進化の視点から考える原因と治療～』

講 師：太良 修平 先生（日本医科大学付属病院 循環器内科 講師）

参加人数：80名

＜講演内容＞

血液を血管内で循環させることは、生物が生きるうえで欠かせない仕組みです。この血液循環を可能にするためには、血管に適切な圧力、つまり「血圧」をかける必要があります。その重要な役割を担っているのが心臓と血管です。しかし、血圧が必要以上に高くなると、心臓や血管に負担をかけ、病気の原因になることがあります。これが「高血圧」と呼ばれる状態です。一体、なぜこのようなことが起こるのでしょうか？その答えは、人類が進化の過程で獲得してきた仕組みにあります。約40億年の進化の過程で、生物は血圧を維持するためのさまざまな仕組みを発達させてきました。しかし、ここ数百年で急速に変化した人類の生活様式が、これらの仕組みを逆に高血圧の原因としてしまったのです。高血圧の治療では、こうした仕組みをどのようにコントロールし、抑えるかが重要です。本講演では、高血圧を引き起こすメカニズムや治療法について分かりやすく解説し、医師が高血圧の治療を行う際にどのようなことを考えているのかをお話します。

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6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5年度（令和5年4月～令和6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52回 三越医学研究助成 （総額800万円）

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。2024年度の応募総数は9件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者4名を決定した。なお、11月26日(火)京王プラザホテル「錦」にて三越医学研究助成贈呈式を開催した。

<募集・選考日程>

- 4月19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6月28日）
8月16日(金) 審査員を決定し審査委員長を選任して『審査委員会』を設置
10月4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 「微小循環とその障害～基礎的臨床的研究～」
研究課題2 「腸内細菌と生活習慣病」
研究課題3 「酸化リン脂質と動脈硬化」

2. 審査委員会による研究課題審査

<審査委員>

- 審査委員長 水野 杏一（公益財団法人 三越厚生事業団 常務理事）
- 審査委員 大野 博司（理化学研究所 生命医科学研究センター 副センター長）
國 澤 純（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 副所長）
田中 信大（東京医科大学八王子医療センター 病院長）
松尾 仁司（医療法人 澄心会 岐阜ハートセンター 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52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微小循環とその障害～基礎的臨床的研究～		
坂本 悠記	日本医科大学 脳神経内科 准教授	MRI画像自動解析技術を用いた急性期脳梗塞患者における再灌流達成後の脳微小循環障害定量化
田中 真司	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科 助教	微小循環に着目した急性腎障害新規予防戦略の開発
研究課題②腸内細菌と生活習慣病		
田之上 大	慶應義塾大学医学部 准教授	腸内細菌種によるベージュ脂肪細胞の誘導とその作用機序
研究課題③酸化リン脂質と動脈硬化		
勝俣 良紀	慶應義塾大学 専任講師	in vivo 代謝・酸化脂質モニタリング・イメージング技術を用いた心血管疾患の病態解明

B. 第25回 三越海外留学渡航費助成 (総額500万円)

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。2024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23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5名の助成対象者を決定し、8月14日に助成金を交付した。

第25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
桐ヶ谷 仁	横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター 助教	シドニー大学	たこつば心筋症への非侵襲的超音波灌流療法の開発
志村 哲祥	東京医科大学 精神医学分野 客員准教授	スタンフォード大学医学部	せん妄検出・予防システムの開発と、加齢性精神疾患治療・予防のためのエピゲノム解析
林 航輝	多摩丘陵病院 外科 医員	マサチューセッツ総合病院	マウス移植モデルを用いた移植免疫寛容メカニズムの解明
本城 晴紀	東京大学産婦人科学教室 助教	ダナ・ファーマーがん研究所	3次元ゲノム構造に着目した卵巣癌の病態解明および新規治療標的の探索
松井 賢治	東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科 助教	セントルイス・ワシントン大学	急性腎障害から慢性腎臓病への移行における修復不全近位尿細管の機能の解明

医学研究助成および海外留学渡航費助成年度別交付状況

(金額単位：万円)

年度	種別	三越医学研究助成			三越海外留学渡航費助成		
		回数	件数	金額	回数	件数	金額
昭和48年度	第1回	15	1,000				
昭和49年度	第2回	9	500				
昭和50年度	第3回	10	600				
昭和51年度	第4回	9	600				
昭和52年度	第5回	7	1,000				
昭和53年度	第6回	8	1,000				
昭和54年度	第7回	4	1,000				
昭和55年度	第8回	5	1,000				
昭和56年度	第9回	7	1,000				
昭和57年度	第10回	6	700				
昭和58年度	第11回	3	410				
昭和59年度	第12回	4	500				
昭和60年度	第13回	3	500				
昭和61年度	第14回	3	500				
昭和62年度	第15回	5	600				
昭和63年度	第16回	8	1,000				
平成元年度	第17回	7	1,000				
平成2年度	第18回	8	1,000				
平成3年度	第19回	8	1,000				
平成4年度	第20回	7	1,000				
平成5年度	第21回	6	1,000				
平成6年度	第22回	8	1,000				
平成7年度	第23回	9	1,000				
平成8年度	第24回	8	1,000				
平成9年度	第25回	9	1,000				
平成10年度	第26回	6	1,000				
平成11年度	第27回	7	1,000				
平成12年度	第28回	6	1,000	第1回	5	250	
平成13年度	第29回	7	1,000	第2回	3	150	
平成14年度	第30回	8	1,000	第3回	1	50	
平成15年度	第31回	7	1,500	第4回	3	150	
平成16年度	第32回	9	1,500	第5回	2	100	
平成17年度	第33回	8	1,460	第6回	2	100	
平成18年度	第34回	7	1,500	第7回	2	100	
平成19年度	第35回	5	1,250	第8回	1	50	
平成20年度	第36回	9	2,050	第9回	0	0	
平成21年度	第37回	4	900	第10回	2	200	
平成22年度	第38回	5	1,050	第11回	5	300	
平成23年度	第39回	3	840	第12回	3	180	
平成24年度	第40回	2	429	第13回	5	250	
平成25年度	第41回	3	550	第14回	4	200	
平成26年度	第42回	3	459	第15回	6	300	
平成27年度	第43回	3	550	第16回	5	250	
平成28年度	第44回	3	570	第17回	6	300	
平成29年度	第45回	4	690	第18回	6	600	
平成30年度	第46回	3	600	第19回	2	160	
令和元年度	第47回	3	500	第20回	3	300	
令和2年度	第48回	2	350	第21回	2	200	
令和3年度	第49回	3	400	第22回	3	300	
令和4年度	第50回	3	500	第23回	3	300	
令和5年度	第51回	4	500	第24回	3	300	
令和6年度	第52回	4	800	第25回	5	500	
合計		307	44,858		82	5,590	

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。胃内視鏡検査には新しいマウスピース（エンドリーダー）が使用され、通常のマウスピースよりはるかに楽に検査が受けられる。マンモグラフィについても昨年度7月最新鋭のデジタル機器が導入され、これまでより少量のX線量で質の高い画像が得られ、検査時間の短縮と診断能の向上が期待される。CT検査（単純ならびに造影CT検査）は平成27年に高性能の新機種が導入され、頭頸部・胸部・腹部の精密検査として施行される。なお、単純CT検査は平日午後1時から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、受診者への心配りのもとより、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1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）は本年の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。今年度は新型コロナウイルス感染症流行のため一部の活動は縮小された。

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

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

（船津和夫 記）

A. 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡は径がやや細めのオリンパス製電子スコープGIF-PQ260を2本使用し、受診者の負担の軽減に役だっている。さらに、内視鏡挿入時の咽頭の不快感を軽減するため、咽頭麻酔剤の使用とともに、サイレースを静注し（年齢・体重により投与量を調整）、軽眠状態で行っているため、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。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、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6年度の施行件数は、男性351例、女性378例、計729例で、令和3年度の841例よりは少なかったが、令和4年度667例、令和5年度698例より多かった（表1）。経年推移をみると、平成29年度から令和元年度は1000例前後が続いたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和2年を中心に例数は減少した。令和3年から検査件数は改善しつつある。男女比では、女性が男性より多かった。男女比の推移については、平成20年までは男性が女性より多かったのに対し、その後は女性が男性より多い。

表1 胃内視鏡検査月別人数

（人）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	35	30	48	31	29	24	36	31	25	27	16	19	351
女性	18	19	31	22	18	23	76	66	40	27	19	19	378
計	53	49	79	53	47	47	112	97	65	54	35	38	729

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は494例（男性234例、女性 260例）（表2）で、令和3年度509例（男性208例、女性301例）、令和4年度 の371例（男性167例、女性204例）、令和5年度442例であった。健診以外の胃内視鏡検査受診者は235例（男性117例、女性118例）で、令和3年度の332例（男性150例、女性182例）、令和4年度296例（男性138例、女性158例）、令和5年度256例（男性122例、女性134例）より少なかった。その内訳をみると、2次検診として29例（男性16例、女性13例）で令和3年度の21例（男性8例、女性13例）、令和4年度の18例（男性12例、女6例）、令和5年度23例（男性13例、女性10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206例（男性101例、女性105例）で令和3年度の311例（男性142例、女性169例）、令和4年度の278例（男性126例、女性152例）令和5年度233例（男性109例、女性124例）と減少傾向にある。

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有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、そのまま減少傾向が続いている。

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	234	16	98	3	351
女性	260	13	99	6	378
計	494	29	197	9	729

胃内視鏡検査所見（表3）としては、例年どおり**食道は食道ヘルニアと逆流性食道炎が多くみられた。胃については、慢性胃炎、良性ポリープ、びらん、表層性胃炎がよくみられ**、胃潰瘍は7例（令和4年度、5年度は共に2例）であった。十二指腸については、例年通りポリープ、潰瘍瘢痕とびらんが多くみられ、潰瘍はみられなかった（令和4年度4例、令和5年度0例）。所見なしは62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	4	十二指腸	十二指腸がん	0
	食道乳頭腫	0		表層性胃炎	130		びらん	18
	粘膜下腫瘍	3		慢性胃炎	247		潰瘍	0
	白斑	1		胃潰瘍	7		潰瘍瘢痕	14
	逆流性食道炎	185		腺腫	5		ポリープ	29
	ヘルニア	258		良性ポリープ	311		憩室	1
	憩室	4		びらん	76		粘膜下腫瘍	7
	潰瘍瘢痕	0		潰瘍瘢痕	7		炎症	18
	カンジダ症	9		粘膜下腫瘍	25		所見なし	62
	パレット食道	40		憩室	1			
	ポリープ	5		残胃癌	0			
	びらん	3						

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10例（男性5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になったためである。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90%（男性100%、女性80%）であった。陽性率は令和2年47.0%、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	5	5	10
陽性者	5	4	9
陽性率 (%)	100%	80%	90%

胃内視鏡検査で発見された胃がん症例の4例を示す(表5)。依頼元は企業健診と区健診から1例ずつ、外来から2例であった。早期胃がんは2例で、59歳 男性のケースは当院では生検上グループ4(癌の疑いが極めて強い)であったが、紹介先病院では病変部位が判然とせず、経過観察となった。手術方法は早期癌の1例は内視鏡的粘膜下層剥離術で、進行がんについては腹腔鏡下手術あるいはロボット支援手術が施行された。

表5 胃内視鏡で発見された胃がん症例

性別	年齢	部位	進行度	術式(紹介)	依頼元	依頼先
女性	94	胃体部	進行	腹腔鏡下手術	外来	東京医科大学病院
男性	75	胃前庭部前壁	進行	ロボット支援手術	企業健診	慶應義塾大学病院
	77	胃体中部前壁	早期	内視鏡的粘膜下層剥離術	外来	済生会中央病院
	59	胃体上部小弯	早期	経過観察	区健診	東京医科大学病院

B. 下部消化管内視鏡検査

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

大腸内視鏡検査件数は73例(男性45例、女性28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)であったが、今年度は減少していた(表6)。新型コロナウイルス感染防禦のため、1日当たりの検査数を制限し、検査毎に消毒の徹底を図っている。

表6 大腸内視鏡検査月別人数 (人)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
男性	4	7	5	8	5	0	3	1	1	2	4	5	45
女性	1	2	3	2	3	6	1	2	2	3	2	1	28
総数	5	9	8	10	8	6	4	3	3	5	6	6	73

その内訳は、外来における検便潜血陽性および1年に1回のフォローを含む大腸内視鏡検査28例（令和4年度39例、令和5年度32例）、一般健診の便潜血反応陽性から40例（令和4年度54例、令和5年度80例）、区健診の便潜血反応陽性から4例（令和4年度5例、令和5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）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	28
一般健診で便潜血検査陽性	40
区健診で便潜血検査陽性	4
他所より紹介	1

内視鏡所見としては、13例が無所見（令和4年度27例、令和5年度18例）で、有所見としては、昨年同様に痔23例（令和4年度22例、令和5年度47例）、腺腫23例（令和4年度24例、令和5年度45例）、憩室23例（令和4年度34例、令和5年度31例）が多く、次いで良性ポリープ11例（令和4年度16例、令和5年度25例）であった。なお、潰瘍性大腸炎2例（令和4年度3例、令和5年度5例）、大腸悪性腫瘍2例（令和4年度2例、令和5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。。

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	所見なし
2	23	11	23	23	1	2	0	0	0	2	13

大腸内視鏡検査で発見された大腸悪性腫瘍2例の一覧を示す（表9）。男女1例ずつで、依頼元はいずれも当健診センターからの便潜血反応陽性のため、S状結腸がん（女性：早期がん）と直腸がん（男性：進行がん）各1例ずつであった。治療については、近くの病院を紹介し、前者は内視鏡治療で完治が期待された。後者については腹腔鏡下手術が施行された。

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	62	直腸	進行	腹腔鏡下手術	健診	東京品川病院
女性	49	S状結腸	早期	内視鏡的粘膜切除術	健診	東京女子医科大学 八王子医療センター

（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64例、女性85例（計149例）であった（表10a）。経年推移をみると、平成30年度246例、令和1年度222例、令和2年度175例、令和3年度172例、令和4年度141例、令和5年度134例、今年度149例とこの5年間は少なかった。これは新型コロナウイルス感染症の影響で令和2～5年は例数が少なかったが、今年度はまだ例数が回復していないことを示している。

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37例（男性21例、女性16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、今年度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回復していなかった。

甲状腺超音波検査は8例（男性1例、女性7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例くらいであったが、今年度は8例と少なかった。

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	22	17	7	10	4	3	1	1	0	1
5月	24	21	13	8	3	1	2	0	0	0
6月	12	10	5	5	2	1	1	0	0	0
7月	15	12	4	8	2	0	2	1	0	1
8月	20	16	5	11	4	2	2	0	0	0
9月	19	15	4	11	4	2	2	0	0	0
10月	12	8	5	3	4	2	2	0	0	0
11月	24	17	7	10	6	5	1	1	0	1
12月	8	5	0	5	3	2	1	0	0	0
1月	10	7	4	3	1	1	0	2	0	2
2月	16	10	5	5	3	2	1	3	1	2
3月	12	11	5	6	1	0	1	0	0	0
	194	149	64	85	37	21	16	8	1	7

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。

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396例であった（表11）。単純CT検査は外来・健診合わせて362例で、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例で、前年よりやや増加したがまだこれまでより少なかった。

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。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34例で令和4年度、令和5年度の31例よりやや多かった。経年推移をみると、令和1年度62例、令和2年度40例、令和3年度32例であった。この症例数の一時的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。

胸部CT検査はほとんど単純撮影で221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例前後が続いたが、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例と減少傾向にあった。今年度は221例とやや増加した。これも新型コロナウイルス感染症に伴う一時期の受診者の減少のためと考えられた。

腹部CT検査は単純CT検査16例、造影CT検査31例（計47例）であった。総件数については平成27年度から令和1年度にかけては100例前後が続いていたが、令和2年度79例、令和3年度67例、令和4年度58例、令和5年度49例と減少傾向にある。

令和1年1月から開始された腹部CTを用いた内臓脂肪測定は117例で単純CT検査数の増加に寄与していた。件数については令和2年度113例、令和3年度147例、令和4年度131例、令和5年度128例でほぼ同数が続いている。

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例より少ない11例であった。

表11 CT検査人数

(人)

外来						健診		
単純CT 検査	頭頸部	10	造影CT 検査	胸部	2	単純CT 検査	胸部	114
	胸部	105		腹部	31		内臓脂肪	115
	腹部	16		頭頸部	1		計	229
	内臓脂肪	2		計	34		総計	396
	その他	0						
	計	133						

(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外来のみとなり、入院施設は無くなった。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231件で、令和3年度168件、令和4年度188件、令和5年度161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に伴う外来受診者数の増加により、今年度は紹介患者数も
増加した。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。東海大学医学部附属東京病院は入院
ベッドがないため、今年度は紹介は無かった。

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84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件とほぼ同数であった。検査数については、新型コロナウイルス感染症の流行時には外来受診者数減少の
影響がみられたが、今年度は回復傾向にあった。

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

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

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

表12 紹介先病医院・検査センター 一覧

α 診療・手術目的	件数	β 検査目的	件数
慶応義塾大学病院	24	メディカルスキャンニング	64
東京医科大学病院	31	水町MRクリニック	1
東海大学医学部附属東京病院	0	心臓画像クリニック飯田橋	17
東京女子医科大学病院	2	大久保病院	2
東京山手メディカルセンター	5	計	84
東京都済生会中央病院	1		
その他大学付属病院	35		
その他病院・クリニック	133		
計	231		

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、長期に良好な自己管理が出来る能力を身につけていただけるようにお手伝いをしている。本人とご家族に初回は30～60分、継続は20～40分間行っている。昨年1年間の対象者は27歳～85歳で平均年齢は男性53.3歳、女性59.8歳であった。

「流行りの糖質制限はよいのか?」「やせられない」「血糖を上げずに太りたい」「筋肉をつけたい」「コレステロール値が下がらない」「薬を減らしたい」「話題の健康食品はいいのか?」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	貧血	低栄養	計
人数	38	44	2	42	20	8	2	7	3	1	1	84

*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。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た。

今年度は、当健診センターを利用している11の企業・事業所（昨年と同数）に対して、各常勤医（認定産業医）がそれぞれ担当になり、刻々と変化するCOVID-19をはじめとする感染症情報の提供や新型コロナウイルス感染後遺症の対応、健診で得られた結果をもとに生活習慣病管理やメンタルヘルスを含めた健康相談、労働者の健康管理を中心にした職場巡視、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

1. 診療患者延べ人数

10,402名（令和6年4月～令和7年3月）

延べ人数内訳

・ 外 来	9,633名
・ 予防接種	722名
・ 精密検査	47名
計	10,402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	105	98	82	87	89	90	81	81	91	83	92	107	1,086
胸 部	36	38	30	36	29	36	30	30	32	18	30	30	375
入 社	36	16	22	16	21	23	18	18	17	30	22	32	271
外 科	0	2	2	1	1	1	1	1	0	5	2	4	20
腹 単	12	8	2	6	12	4	2	2	4	2	4	10	68
外来エコー	2	3	0	0	4	0	0	0	3	0	0	1	13
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	頭頸	0	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	10
	胸部	9	4	11	15	3	12	8	8	13	9	7	105
	腹部	1	1	2	0	3	1	0	0	2	1	2	16
	FAT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純	10	8	13	15	6	13	12	12	15	10	9	133
	E 胸部	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	E 腹部	2	3	1	3	1	0	2	2	6	2	5	31
	他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	造影	2	3	2	4	1	0	2	2	6	2	5	33
乳 房	5	13	10	7	14	10	13	13	15	10	9	7	126
頸動脈エコー	0	4	1	0	0	0	1	1	5	3	5	5	25
外来骨密度	2	3	0	2	1	3	2	2	0	3	5	3	26
消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食 道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療合計	105	98	82	87	89	90	81	81	91	83	92	107	1,086
胸 部	788	801	919	701	618	979	915	915	393	603	587	920	9,139
腹部超音波	198	170	225	182	138	767	468	468	195	193	188	244	3,436
頸部超音波	70	62	74	60	38	47	56	56	29	62	53	74	681
胃部間接													0
胃部直接	22	24	94	88	57	386	305	305	110	51	54	60	1,556
C T (C)	11	10	11	10	8	4	17	17	2	7	6	11	114
C T (F)	16	7	15	10	11	9	11	11	0	8	10	7	115
骨密度	53	44	61	49	32	52	77	77	33	51	48	50	627
マンモグラフィ	91	117	177	139	117	150	246	246	119	156	146	254	1,958
乳腺エコー	2	3	2	2	1	3	14	14	4	19	18	42	124
定 健	258	351	330	325	196	328	141	141	0	15	34	204	2,323
健診合計	1,509	1,589	1,908	1,566	1,216	2,725	2,250	2,250	885	1,165	1,144	1,866	20,073
合 計	1,614	1,687	1,990	1,653	1,305	2,815	2,331	2,331	976	1,248	1,236	1,973	21,159

3. 臨床検査件数（健診）

年/月 検査名		R6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	GPT	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	γ-GTP	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	BUN	86	86	222	204	120	813	346	268	165	90	90	283	2,773
	クレアチニン	1,013	1,099	1,134	921	774	1,232	950	611	319	555	565	1,058	10,231
	尿酸	1,007	1,098	1,137	940	778	1,257	961	614	318	553	562	1,054	10,279
	中性脂肪	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	総コレステロール	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	HDL-コレステロール	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	血糖	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	989	645	340	588	594	1,098	10,739
	HbA1c	1,011	1,104	1,156	919	776	1,225	926	596	318	507	524	897	9,959
	インスリン	86	73	105	72	45	46	115	122	84	39	62	76	925
	その他	1,786	1,741	2,776	2,308	1,617	8,135	4,173	3,019	1,662	1,091	1,230	3,128	32,666
	生化学合計	12,381	13,139	15,000	12,280	9,724	21,773	14,394	9,745	5,246	6,951	7,191	14,182	142,006
血液学的検査	CBC	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	993	648	340	586	591	1,100	10,743
	血液像	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	993	648	340	586	591	1,100	10,743
血清学的検査	高感度CRP	89	71	137	104	72	762	432	353	179	99	105	110	2,513
	CRP	39	39	53	42	46	22	66	37	11	13	21	30	419
	RF	30	29	23	32	16	29	30	17	6	10	20	22	264
	HBs抗原	55	66	68	78	62	713	51	37	31	22	25	39	1,247
	HCV抗体	32	42	31	55	35	14	20	22	25	14	28	25	343
	腫瘍関連	532	485	560	417	325	551	508	391	236	508	501	746	5,760
	血液型	36	36	46	40	44	16	35	14	8	13	14	23	325
	血清合計	813	768	918	768	600	2,107	1,142	871	496	679	714	995	10,871
一般検査	検尿	1,056	1,134	1,210	988	802	1,295	994	648	340	588	594	1,100	10,749
	沈渣	59	38	75	66	64	134	149	98	46	40	38	80	887
	便中Hb	750	764	828	564	528	913	719	508	263	505	503	811	7,656
	一般合計	1,865	1,936	2,113	1,618	1,394	2,342	1,862	1,254	649	1,133	1,135	1,991	19,292
生理学的検査	心電図	1,016	1,112	1,207	972	778	1,194	950	608	320	520	571	1,034	10,282
	肺活量	38	40	52	39	45	17	51	28	11	12	20	30	383
	眼底	134	135	284	213	137	136	571	453	256	166	170	211	2,866
	聴力	954	1,084	1,102	918	748	1,124	865	518	256	461	523	984	9,537
	生理合計	2,142	2,371	2,645	2,142	1,708	2,471	2,437	1,607	843	1,159	1,284	2,259	23,068
外注	感染症関連	157	105	113	103	85	796	78	42	32	13	23	39	1,586
	スメア(HPV)	109	91	187	145	118	128	257	217	114	89	136	207	1,798
	虫卵	14	6	7	2	8	4	16	10	2		11	12	92
	喀痰	5	5	5	3	8	10	15	7	2	2	15	11	2
	その他	739	517	733	609	465	431	603	410	217	309	422	473	5,928
	外注合計	1,024	724	1,045	862	684	1,369	969	686	367	413	607	742	9,492
総合計		19,281	20,072	22,931	18,658	14,912	31,357	21,797	14,811	7,941	10,921	11,522	21,269	215,472

4. 臨床検査件数（外来）

年/月 検査名		R6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT	198	214	219	187	181	175	201	164	210	187	195	207	2,338
	GPT	199	214	219	187	181	175	201	164	210	187	195	208	2,340
	γ-GTP	153	166	178	149	155	143	172	142	171	172	169	181	1,951
	BUN	107	127	137	118	122	112	128	115	144	137	137	139	1,523
	クレアチニン	191	203	216	178	175	169	193	158	214	177	189	198	2,261
	尿酸	191	205	216	177	177	169	193	159	213	177	189	200	2,266
	中性脂肪	199	210	218	186	180	177	196	164	215	181	192	207	2,325
	総コレステロール	199	210	218	185	180	177	196	164	215	181	192	207	2,324
	HDL-コレステロール	199	210	218	185	179	177	196	164	215	181	192	207	2,323
	血糖	193	214	224	181	174	174	188	159	208	176	193	187	2,271
	HbA1c	180	210	215	171	173	169	183	155	203	174	192	179	2,204
	インスリン	6	5	4	5	2	2	2	2	2	2		3	35
	Na.K.Cl	140	144	159	115	118	118	139	101	147	119	138	146	1,584
	その他	738	791	823	672	692	647	793	613	778	735	770	825	8,877
	生化学合計	2,893	3,123	3,264	2,696	2,689	2,584	2,981	2,424	3,145	2,786	2,943	3,094	34,622
血液学的検査	CBC	172	175	200	155	146	142	173	135	177	148	167	177	1,967
	網赤血球	0	0	1	2	0	0	2	0	1	0	1	1	8
	像-ST	7	12	10	11	11	7	17	9	18	13	16	16	147
	血液合計	179	187	211	168	157	149	192	144	196	161	184	194	2,122
血清学的検査	高感度CRP	10	8	8	7	4	10	8	4	6	9	7	5	86
	CRP	14	13	12	7	13	11	20	11	18	17	14	17	167
	RF	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	5
	HBs抗原	6	13	5	10	4	5	6	6	2	7	3	9	76
	HCV抗体	7	13	5	9	3	5	6	6	2	7	3	9	75
	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	4	14	16	5	16	8	9	9	9	13	18	13	134
	血清合計	41	61	47	39	40	41	50	36	37	53	45	53	543
一般検査	検尿	64	70	80	71	68	68	85	74	88	62	76	68	874
	沈渣	47	50	54	53	48	51	53	55	65	47	45	54	622
	尿アルブミン	6	5	3	17	13	3	5	4	20	7	3	0	86
	妊娠反応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	便中Hb	2	2	3	2	1	0	2	0	4	0	0	1	17
	一般合計	119	127	140	143	130	122	145	133	177	116	124	123	1,599
生理学的検査	心電図	65	82	66	61	59	46	61	44	69	57	68	71	749
	負荷心電図	0	1	0	1	1	1	0	1	2	5	1	4	17
	ABI	3	3	4	5	2	2	1	5	3	1	4	1	34
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	眼底	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	眼圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	生理合計	68	86	70	67	62	49	63	50	74	64	73	76	802
外注	感染症関連	7	6	2	2	5	1	8	0	1	2	0	3	37
	病理関連	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	喀痰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌検査	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	7
	その他	91	69	83	106	105	55	103	71	108	93	111	126	1,121
	外注合計	98	76	85	108	110	58	111	73	109	97	111	129	1,165
総合計		3,398	3,660	3,817	3,221	3,188	3,003	3,542	2,860	3,738	3,277	3,480	3,669	40,853

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。

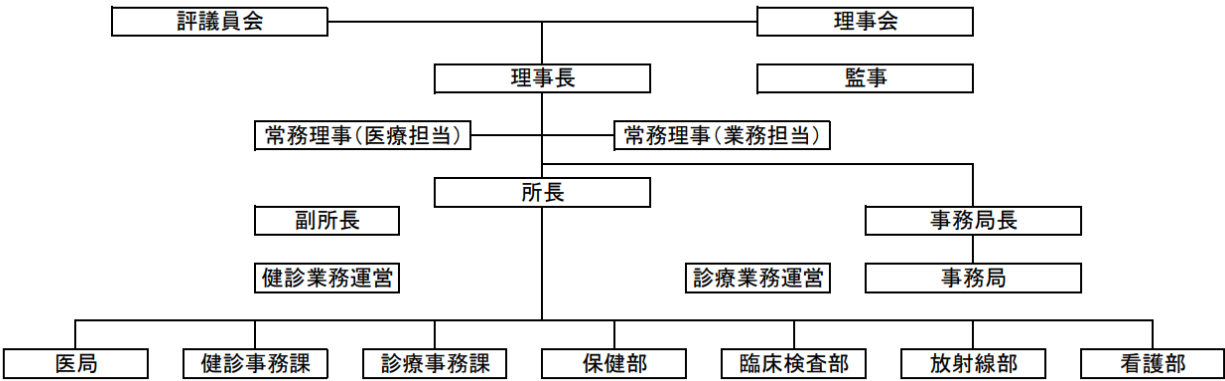
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものでありますが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

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6年度 役員 (五十音順) (令和7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		石塚知
	中村治		山下一		岡野谷
		監事	小泉幸		杉田嶋
			住田清		山谷口
					山崎
					輔憲雄
					広彦子
					幸實力

公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和7年3月31日現在)



主な加入団体

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

主な加入学会

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

おわりに

今年度特筆すべきは、三越厚生事業団医師の大幅な変動であろう。特に記録者の私は、神戸での学会参加中に転倒し、頸髄損傷を起こし、声を出すことは可能であったが、手足を動かすことが出来なかった。東京に戻り、頸椎の手術と専門病院での約6ヶ月のリハビリテーションにより、自力で歩くことは可能になった。ただ、上肢の動きは悪く、握力は正常人の4分の1もなく、手掌の痺れとともに今も支障として残っている。そのような理由で昨年度は通常の半分も勤務出来なかった。私以外にも循環器専門の加藤医師が久留米大学に異動となり、また、消化器専門の佐久間医師の退団があった。佐久間医師は呼吸器や循環器なども勉強しており、オールラウンドプレーヤーとして事業団のため働いてくれた。三人の医師の不在のなか、残った医師に大きな負荷がかかったが、奮闘して頂き、事業団運営を例年と同じように運ぶことが出来たことに感謝したい。

新しく行ったことを列举したい。

昨年度までの“ITセキュリティ委員会”を改め今年度は“情報システム委員会”とした。政府による「サイバーセキュリティ確保のための取組」の強化を医療機関に課したことを契機とし、当事業団でも見直しを行なった。より高いセキュリティ対策を行うため、健診システムと電子カルテを全面的に新しいシステムに変えることとした。

三越厚生事業団は社会貢献として毎年啓蒙活動を行っている。特に人気の高い健康セミナーは、日本橋三越本店の三越劇場で開催していた。これと並行して、三越医学研究助成と三越海外留学渡航費助成式もとり行なわれている。今年度は三越診療所、総合健診センターから歩いて5分もかからない京王プラザホテルで開催した。会場は満席であったが、参加者は昨年に比べ若干少なかった。もう少し広い会場でも良かったかもしれない。

健康診断、診療の動向を見ると、健康診断では生活習慣病健診 入社時 定期健診、区民健診とも若干の減少。診療は外来患者数、予防注射数の減少があり、常勤診察医師の減少や新型コロナウイルスワクチンの自費化などが影響していた可能性がある。しかし、政府は高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が出来るよう地域包括ケアを策定し、かかりつけ医制度を推進している。当診療所の患者さんも高齢化が進んでおり、遠くから通ってきてくれる。都会のビルにある当診療所の立ち位置を明確にする必要がある。

今回も事業年報が電子媒体となった。電子媒体となったおかげで、職員が行った研修や勉強内容の一部を、YouTubeで確認できるようになり、年報の幅が広がった。

稿を終えるにあたり、年報の個々の項目について、原稿を書ってくれた職員、例年に比べ、多くの資料を提供してくれた船津医師、並びに山下所長、かつ、毎年年報の資料を作成してくれたスタッフの皆さん、年報の編集にあたってくれた事務局の方々すべてに感謝したい。

(水野 杏一 記)

公益財団法人

三越厚生事業団

MITSUKOSHI HEALTH
AND WELFARE FOUNDATION