
ANNUAL REPORT 2021

事業年報

第49号 令和3年度

(令和3年4月～令和4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49号
(令和3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49号)

令和3年度(令和3年4月～令和4年3月)

Withコロナの中で 人生100年時代に対応する.....	理事長 石川 博一 4
各委員会活動.....	6

事業の内容

1. 調査研究

A. 当事業団医師・医療従事者の学会における演題発表.....	14
B. 当事業団医師の外部講演会(医師、医療従事者等の啓発活動)...	14
C. 当事業団医師の発表論文、その他雑誌寄稿等	14
D. 研究課題発表	15

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論.....	16
B. 生活習慣病健康診断 各論.....	19
C. オプション検査.....	33
D. 定期健康診断.....	37
E. 区健診.....	40
F. 無料巡回健診.....	42

3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催	43
B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー.....	44
C. 広報活動	44

4. 研 究 助 成

A. 第49回 三越医学研究助成	45
B. 第22回 三越海外留学渡航費助成	46

5. 診 療 活 動

総 論	48
A. 上部消化管内視鏡検査	49
B. 下部消化管内視鏡検査	51
C. 循環器検査	52
D. 腹部超音波検査・CT検査など	54
E. 栄養相談	56
F. 病診連携	57
G. 嘱託産業医活動	58
H. 診療資料	58

事 業 と 組 織

当事業団の目的と事業、設立趣意書	62
当事業団の役員	63
公益財団法人 三越厚生事業団 組織図	63
主な加入団体、主な加入学会	63
おわりに	64

Withコロナの中で 人生100年時代に対応する



理事長
石川 博一

公益財団法人移行以来「また来たいと言っていただけの診療所、健診センター」となれるよう設立理念を実現すべく努めてまいりました。

令和2年1月から始まったCOVID-19による世界的パンデミックは、2年経った今も変異株による感染拡大収束の目途が立たない状況です。これから先もコロナウイルスが完全になくなることはなく、それに対応する生活を取り入れていかなければならないと考えています。

先の見えない中で慣れや油断を排除し、緊張感を保ちつつ診療・健診を続けていけるよう、3密を避けるために、時間帯別予約を実施し、電話診療を取り入れて、活動制限と変更を加えながら最大限の防疫対策を講じ、受診者、医師、職員の安全を第一に確保し公益活動を継続した1年となりました。幸い、当事業団から1人の罹患者も出していないことに対し受診者の皆さまのご協力と、医師・職員の努力に感謝いたします。

残念ながらコロナ禍により、コロナ以前よりがん検診は1割減少し、健診受診者も11%減となっています。がんも生活習慣病も早期に発見し処置することがとても大切なことです。一人でも多くの方に気軽にお越しいただける診療所、健診センターとなれるよう日々精進してまいります。

人生100年時代を向かえ健康寿命に対する関心は一段と高まっており、その期待に沿うべく安心・安全・信頼を基本として昭和22年当事業団開設以来の理念である生活習慣病の予防と撲滅を目指しながら、健康で生き生きした人生を享受できるよう皆さまのお手伝いができるよう努めていく所存です。

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3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3年度の延べ患者数は前年対比331名増加した。しかし、新型コロナウイルスの影響で交通機関を使った新宿までの来所減少や、在宅勤務の定着による近隣の方々の来所減少が想像以上に多く新型コロナウイルス感染拡大前の80%までしか回復していない。

(2) 社会福祉施設無料巡回健診

- ・令和3年度も社会福祉施設無料巡回健診は新型コロナウイルス感染防止の為行わず、集めたデータを研究分析する年とした。新型コロナウイルス終息後は公募により選ばれた3施設を対象に3年間実施予定である。なお、要介護度の低い入居者がいる施設については「サルコペニア（加齢衰弱）」の検査項目を実施する。

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2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48号に掲載した。

2 生活習慣病等の疾病の予防および健康保持増進のための事業

(定款第4条第2号事業)

1. 生活習慣病健診報告会管理者セミナー

このセミナーでは契約先の担当者を集め、毎年実施しているアンケート結果に基づき、関心の高い講演テーマを取り上げて行ってきたが今年は中止とした。

3 生活習慣病等の疾病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発および普及事業

(定款第4条第3号事業)

1. 健康セミナー・健康講座の開催

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

2. 生活習慣病予防の啓発、広報活動

(1) 事業年報の作成・ホームページ掲載

令和2年度(平成2年4月～令和3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3年度の応募総数は20件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者3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3年度は19名の応募があり、選考のうえ3名の受賞者を決定し助成金を交付した。

各委員会活動

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

事故防止委員会

1. 当診療所におけるインシデント・アクシデントレポート報告に対する対策

今年度のアクシデントは例年なみの13件、インシデントは例年の半分の5件であった。昨年度はコロナによる健診診療受診者の人数が少なかったため少なかったが、今年度は以前から起こりやすい1検査健診項目・2データ管理が再び増加している。受診者に直接害が及ぶような転倒転落事故はなかった。

造影剤漏れが2件起こったが、以前にあったコンパートメント症候群の事例を参考に受診者に説明したため心配をかけることなく、対処することができた。また職員に針刺事故が起こった。これもしっかりとマニュアルに従い、職員及び受診者に説明し同意を取り感染症検査を行い、対処することができた。

また、コロナ対策に直接関わるようなアクシデント・インシデントはなかった。

	令和3年度			令和2年度	令和元年度	30年度	29年度	28年度
	アクシデント	インシデント	内容	アクシデント	アクシデント	アクシデント	アクシデント	アクシデント
1. 検査健診項目	5	5	測定漏れ、重複、コース間違い	0	4	3	6	6
2. データ管理	5	2	検査結果もれ、結果記入間違い	2	4	3	3	4
3. 個人情報管理	0	0		0	0	0	0	2
4. 機器管理 トラブル	0	0		0	0	0	0	2
5. 治療処置	3	0	針刺1、造影剤もれ2	2	0	8	2	1
6. 転倒転落	0	0		1	0	0	0	0
7. その他	0	1	カルテすぐ出ない	0	3	0	1	0
計	13件	5件		5件	11件	14件	12件	15件

2. 医療機関における事例情報共有

医療事故調査制度による今年度の提言は、「カテーテルアブレーション」「薬剤の誤投与」「頸部手術に起因した気道閉塞」に関するもので、薬剤の誤投与の項にある、冠動脈造影実施前に投与すべきクロピドグレルを処方せずに実施し心停止が起こった例などを参考にするよう医局会で報告した。

日本医療機能評価機構の医療安全情報「咀嚼嚥下機能が低下した患者に合わない食事の提供」「免疫抑制化学療法によるB型肝炎ウィルスの再活性化」「輸液ポンプの流量10倍間違い」「インスリン投与後の経腸栄養剤の未注入」「人工呼吸器の回路の接続外れ」「PTPシートの誤飲」「多患者の病理検体の混入」「メイロン静注250ml製剤の誤った処方」「腹腔鏡下手術の切除した臓器・組織の遺残」「セレネース注とサイレース注の取り違い」「製剤量と成分量の間違い」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

3. ワクチン注射開始に伴う事故防止の徹底

7月5日から当診療所でもコロナワクチン接種が始まった。その際、医療事故調査制度から出ている第3回の提言「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」を参考にした。

1. あらゆる薬剤、複数回安全に使用できた薬剤でも発症しうる
2. 発症の危険性が高い薬剤使用時は注意深い観察を
3. 症状が出現したら薬剤投与を中止しアドレナリン準備を
4. 疑いがあればためらわずにアドレナリンの筋肉注射を
5. 速やかなアドレナリン筋肉注射が可能な体制の整備を

また、都の医師会の「接種後体調不良時の記録用紙」を参考に実際細かく記載を残すように準備し、6月29日に20名以上の職員を集め、体調不良者出現時のシミュレーション（人の手配・医師の指示・場所（内視鏡室など）の移動・ストレッチャー・エピペンおよび救急カート酸素ポンペの用意・ルート確保・救急車の手配など）を実施した。

4. 職員の教育・啓蒙

今年度の職員研修会として消防庁の救急救命WEB講習を実施した。

<https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/index.html#>

また、2020年のBLSガイドラインの説明と新型コロナ感染流行時における考え方のサマリーを作成し、イントラにアップし、職員の参考にしていただいた。

薬事委員会

I. 新型コロナウイルスワクチンについて

(1) 新宿区民以外のかかりつけ患者について

基礎疾患の有無を問わず、どなたでも受け入れることになったので、予診票に基礎疾患の記載がされていない場合は、医師が必ず何らかの基礎疾患を記入する。

(2) 2021年5月27日より予診票の「かかりつけ医に予防接種を受けて良いといわれましたか」という質問が無くなった。今後はワクチン接種の確認のため受診や主治医への問合せは不要となる。

(3) 盲導犬の同伴

【身体障害者補助犬法（補助犬法）】お店や病院など不特定多数の人が利用する施設で障害のある人のパートナーである盲導犬、介助犬、聴導犬（総称して、「身体障害者補助犬」）の同伴受け入れを義務づける法律

エステック情報ビルは原則ペット不可だが、盲導犬は除外されている。

(4) ワクチン接種数

1回目44回、2回目39回、3回目88回であった。

2. 新規申請について審議決定した。3件中2件は採用、1件は不採用。

リベルサス錠 3mg・7mg[ノバルティス] (内服のGLP-1受容体作動薬)

アジョビ皮下注225mgシリンジ[大塚製薬] (ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤)

エムガルティ皮下注120mg[第一三共] (ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤)

【アジョビ、エムガルティについて】

投与開始にあたり、診療報酬明細書の摘要欄に①医師要件②投与開始前3ヵ月以上における1ヵ月あたりの片頭痛日数の平均③前治療要件に該当する旨を記載する(留意事項パンフ参照)。継続投与の際は、診療報酬明細書の摘要欄に、症状の改善が認められた旨を記載する。

【アジョビ皮下注の運用】

①医師が、治療の効果、副作用、料金などをよく説明する。

②アジョビの投与を受ける診察日の1週間前に、三越診療所にお電話いただく。

③注射予約の電話を受け、薬剤を発注する。

エムガルティは今回は採用とせず、他医院からの紹介で継続投与を受けたい方がみえた場合など、必要となった時に再検討する。

3. 出荷調整で流通が滞っている薬剤

<新規>

・セレキノン錠 (代替薬: ガスモチン5mg)

<継続>

・ムコダイン錠250mg・500mg (500mg錠のジェネリックはある)

・ベリチーム配合顆粒 (他の消化酵素で代替)

・アレロック錠・OD錠 (ジェネリックはある)

・アルファロール、ワンアルファ (ジェネリックも不足)

・フラビタン、FAD、ハイボン (ジェネリックも不足)

・フェルム (フェロミア、フェログラデュメットで代替できる)

・リパロOD錠 (リパロ錠はある)

・チャンピックス、ニコチネルTTS (代替薬なし)

4. 2021年度インフルエンザワクチンについて

(1) 2021年度製造株

A/ビクトリア/1/2020 (IVR-217) (H1N1): 変更

A/タスマニア/503/2020 (IVR-221) (H3N2): 変更

B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/ビクトリア/705/2018 (BVR-11) (ビクトリア系統)

(2) 接種状況 <一般患者>

ワクチン接種の総数は、令和2年は507Vだったが、令和3年は386.5Vであった。

5. 院内在庫薬について

(1) 救急用に在庫していたアダラートカプセル5mgが2021年8月末で使用期限切れとなるが、既に販売中止となっている。代替薬として、「カプトリル25mg」を採用する。

(2) 院内在庫薬セルタッチ……使用期限切れについて

[セルタッチテープ70] 1袋7枚入り×10袋：主に健診センターで採血漏れに使用。
(無償提供) 10月8袋を残し使用期限が切れたので、イントラで掲示し希望する職員にお渡しする予定。

(3) 生食500ml……2019年5月に1箱(20袋)購入→20袋残し2月末使用期限を迎えた。
100mlで代用できるため、在庫薬から削除する。

6. 職員用常備薬「ロキソニン」について

現在、福利厚生の一環として、急な頭痛や痛みを伴う症状に職員がすぐ薬剤を服用できるようロキソニン錠(100錠)を在庫しているが、利用状況は一部の職員に偏っている。

そこで公平性、利便性を保つために薬事員会として以下の規則を決めた。

ロキソニンの職員への投与は急性の場合に限る。(慢性的に使用する場合は不可)

- ・1回の錠数は3錠までとする。
- ・処方を許可する医師は最近の薬歴をみて判断する。
- ・新型コロナなどのワクチンの時も認める。
- ・安全衛生委員会で職員に周知してもらう。

《運用の変更点》

- ・「薬剤請求書」を慢性的に処方されていないかが分かる薬歴付に変えた。
- ・ロキソニンの使用状況を安全衛生委員会に毎月報告する。

7. ワクチンについて

(1) ワクチンの欠品について

【乾燥弱毒性生おたふくかぜワクチン「タケダ」】

出荷再開は10月末を予定している。

(2) 破傷風ワクチンの保険適用

国内において外傷後の発症予防としての破傷風ワクチンは、健康保険の適用となる。

《外傷例》 犬や猫による手足の咬傷、木片が手に刺さった、釘を踏み抜いた、自転車に乗っていて転倒して右親指を挫創、ソフトボール中に右指を挫創、剣山で指を刺したetc.

(3) 沈降破傷風トキシイドキット「タケダ」販売中止

2～3月にかけ33回分の予約が入っているが、この分は卸に在庫有り

6月頃から以前扱っていた【沈降破傷風トキシイド「生研」田辺三菱 瓶入り0.5ml】に変わる予定。

8. 処方の注意

(1) 販売名類似による処方誤りの注意喚起

【テネリア】と【テルネリン】の「処方時の薬剤選択ミス・調剤時の取り違い」が
2012年の注意喚起後も、同様の事例が23件報告されている。

テネリア20・40mg・・・2型糖尿病治療剤

テルネリン1mg・・・・筋緊張緩和剤

(2) 適正使用のお願い

【ラミクタール錠】抗てんかん薬

2015年2月に安全性速報の発行以降、重篤な皮膚障害を発現した症例の報告数は近年
減少している。

〔用法・用量〕 ①併用薬により用法・用量が異なる

②一定の時間をかけて増量

③本剤を中止後に再開する必要がある場合は、開始量に注意

〔皮膚障害発現〕ただちに投与を中止

※現在、処方されている患者さんはありませんが、他医からの継続処方などで処方される
場合はご注意ください。

安全衛生・環境整備委員会

■ 恒 常 的 活 動

1. 安全衛生

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

2. 環境整備

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

■ 今年度の特性

Ⅰ. 安全衛生

○今年度は定期健康診断時に、腫瘍マーカーの測定、希望者に乳腺エコー検査を実施した。

定期健康診断の結果については、全体的には職員の健康状態はおおむね良好で、重大疾患や事故・労災の発生を認めなかった。また、職員に新型コロナウイルスに感染した者はいなかった。

○労務管理上、新型コロナウイルス感染に伴う受診者数の減少により、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（35名）とインフルエンザ予防薬の配布（希望者なし）を実施した。今年度は、インフルエンザワクチンの不足はなく、希望者（9名）に2回接種とした。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に引き続きを掲示した。また、職員希望者に新型コロナウイルスワクチンを当院および他医療機関にて接種した（3回までの接種者は46名）。

○新型コロナウイルス感染症について

- ・3密を避け、うがい・手洗い・体調管理をすること。健診側・外来側とも新型コロナウイルス対策実施中。
- ・ファイザー社製新型コロナウイルスワクチンの副反応である「発熱」「倦怠感」は高齢者より若年者に多いことが報告された（5月）。
- ・ファイザー社製よりモデルナ社製で副反応が高いことが報告された（6月）。
- ・千葉大学病院からの報告では、新型コロナウイルスワクチン接種後にほぼ全員で抗体価の上昇がみられ、ワクチンの有効性が確認された。ただし、高齢者、常用飲酒者では、抗体価が上がりにくいことが報告された（6月）。
- ・オックスフォード大学からの報告では、新型コロナウイルス感染後6ヶ月以内の神経精神的症状の推定発症率は約34%で、ICU患者ではさらに高かったことが報告された（7月）。
- ・厚労省は9月の時点で、高齢者の新型コロナウイルス感染は減少したが、子ども、若年者に感染者が増加していることが報告された（9月）。
- ・米マサチューセッツ総合病院からの報告では、新型コロナウイルスに感染した子どもは無症状であっても他者にウイルスを伝搬させるとのことである。家庭内感染では子供から高齢者への感染に注意が必要である（11月）。
- ・12月時点で、海外ではオミクロン株が猛威を振るっている。オミクロン株感染者の特徴は、1～2日間の疲労感、頭痛があり、味覚・嗅覚障害はあまりみられない（12月）。
- ・ファイザー社製、モデルナ社製ワクチンは共に3回接種によりオミクロン株への予防効果がみられた（12月）。
- ・オミクロン株感染者の約半数は無症状で、発症しても軽症が多いことが報告され、デルタ株に比べ、炎症場所が鼻・上気道に留まるケースが多く、感冒に近い症状がある（1月）。

- ・2月時点でオミクロン株亜種の「BA2」が世界各国で拡大しつつある。日本でのこれまでの検査法では、「BA1」「BA2」同時に検出されるので、その区別は出来ない(2月)。
- ・新型コロナ感染症と花粉症、熱中症との間に類似症状があるので注意すること(2月)。
- ・3月時点で、米CDCはワクチン3回接種により、デルタ株優勢期において感染と死亡予防効果がみられ、さらにオミクロン株優勢期についても特に、50歳以上の人で高い感染予防効果がみられていることを報告した(3月)。
- ・4月、国内においてオミクロン株新系統のXEが報告された。XEはオミクロン株BA1とBA2の遺伝子が混ざっており、英国では感染速度はBA2より約12%高いことが報告されている。XEの重症化リスクはまだ不明である(4月)。

○ストレスチェックを9月に実施した。

対象33名、受検者32名(97%)、高ストレス者1名(医師面談希望者なし)。

全国平均に比べ、当事業団のストレス値は低かった。なお、高ストレス者は前年度(2名)に比べて少なかった。

○職場巡視の際に防火防災対象物点検を実施した。

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

2. 環境整備

○巡視については、安心感と清潔感のある医療施設を目指して実施した。

耐震関連についてはこれまで通り対応が進んでいることを確認した。

労働環境測定(温湿度、気流、二酸化炭素、浮遊粉じんなど)は当ビルの管理会社が定期的の実施し、問題はなかった。局所的に暑いところは扇風機で対応、冬期の乾燥時期には加湿器を使用した。

○CSメモ(4件)、ご意見箱アンケート(5件)を参考に、受診者目線での医療サービスと環境整備を目指した。医療事故防止のために、事故防止委員会と連携している。

○新型コロナウイルス感染症予防のため、ラックの雑誌・パンフレットは撤去したままである。

内閣府から借りていた禁煙啓発ビデオは期限が来たため返却した。掲示物管理として、健康講座の案内、結核予防ポスター、風疹抗体検査とワクチンに関するポスター、当事業団の記事などを掲示した。

診療所入口に貼付してある新型コロナウイルス感染症の疑いがある受診者への対応策は昨年に引き続き掲示した。

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

研究・研修・図書委員会

昨年度も、年間を通し疫禍の波は幾たびもの増高を繰り返し、収束の兆しはみられずに経過してしまいました。非日常が長く続き、感染対策や自粛にも違和感がなくなり日常と化してしまった感があります。しかし、最近ではそれなりに病勢も一時期に比べると軽減し、落ち着ついて穏やかになりつつあると思はれます。収束へと期待されますが、…。

そうした状況での本委員会の活動ですが、対面での職員集会が休会状態のため、同時に開催されていた講習会運営のお手伝いもなく過ぎてしまいました。その一方で、ZoomやWebなどのツールを使い、各部署より、従来通りの報告、連絡、発表がなされるようになりました。今後、それらを利用したコミュニケーション機会が増え、集会の再開を期待しつつ、使い分けをして定着していくものと思はれます。当会からの配信講習としては、

医療機関における個人情報（USB）

ゼロから学ぶポストコロナの接遇・トラブル対応（DVD）

AED使用手順（DVD & Demo.）

消防庁の市民による救急蘇生法（WEB：事故防止委員会より提供）

などがありました。

また、職員の研究課題発表の取りまとめ役としてですが、例年同様に各課よりテーマ・原稿を提出いただきました。後日、抄録・発表原稿を編纂し、これも今のところ昨年同様Netまた紙面にて上梓する予定であります。応募発表いただき有難うございました。

図書関連については、従来通りにて定期購入を含め特に記すべきことは、ありませんでした。

と、ひと通りここまで報告を書いて、ふと思う事あり。何も分からず知らぬうちに会を引き継ぎ2度目の報告にあたり、改めてこの研究研修図書委員会の主旨・役割に立ち戻り、確認をしました。

その一つとして「職員の能力開発向上施策の立案と実行」という記載があります。医療者は常に向上心をもって事に当たり、働きながら絶えず「自己研鑽」しなければいけない、とのことです。これは前回も自分のことを棚に上げつつ、自戒をこめて強調した点でもあります。

医療者の自己研鑽の延長の一つに臨床研究があるのではないのでしょうか。臨床研究は自己研鑽なくして成立しません。自分の分からないこと知りたいことを、内においては書物や文献に求め、外へは他施設への見学・研修にもおもむき、疑問を解き知識・技術を会得するよう勧めます。その過程で「楽しさ」を覚えて、熱中するようになり臨床の視野が広がるのではないのでしょうか。限られた就業時間と環境のもと日々の仕事で大変でしょうが、井の中の蛙にならないように。大学や研究機関に所属していない医療者こそ臨床研究に挑戦してほしい、との事業団の希望です（私の「忖度」です）。医療を生業としている者は、死ぬまで勉強かぁと、嘆息するしだい。

以上、また戯言を書いてしまいました。

（佐久間 俊行 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. 当事業団医師の学会における演題発表

氏名	参加月	名称	演題	開催地
船津 和夫	9月	第62回 日本人間ドック学会	「長期縦断的調査からみた男性における食事回数の生活習慣病関連因子に与える影響」	オンライン

B. 当事業団医師の外部講演会(医師、医療従事者等の啓発活動)

氏名	参加月	名称	演題	開催地
船津 和夫	5月	興和株式会社	放っておけない脂肪肝 NAFLD・NASHと生活習慣病	東京

C. 当事業団医師・医療従事者の発表論文、その他雑誌寄稿等

論文名等	氏名	掲載雑誌名等
b3-Adrenergic Receptor Agonist Prevents Diastolic Dysfunction in an Angiotensin II-Induced Cardiomyopathy Mouse Model .	Kamiya M, Mizuno K	J Pharmacol Exp Ther 376:473-481, March 2021
Comparison of post-stent optical coherence tomography findings: Layered versus non-layered culprit lesions	Kurihara O, Mizuno K	Catheterization and Cardiovascular Intervention vol 97, Pages 1320-1328 :2021

Vulnerable atherosclerotic plaque features: findings from coronary imaging	Kuruhara O, Mizuno K	J Geriatr Cardiol 2021;18(7): 577-584
Combinations of alcohol-induced flushing with genetic polymorphisms of alcohol and aldehyde dehydrogenases and the risk of alcohol dependence in Japanese men and women.	Yokoyama A., Yokoyama M.	PLoS ONE 16(7): e0255276. July 26, 2021
Myocardial ultrastructure can augment genetic testing for sporadic dilated cardiomyopathy with initial heart failure	Saito T., Mizuno k.	ESC heart failure 2021年 online p1-14
LDLコレステロール換算値の検討。 -Martin式はTG>150mg/dL領域で Friedwald式よりも直接法に近い-	高橋春香 他	Progress in Medicine Vol 41 1015-1020 2021.10

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	コロナ禍で変わったこと	事務局
2	新宿区・中野区健診の電話予約状況	健診事務課
3	年代別からみる診療所の特徴	診療事務課
4	Helicobacter pylori感染と胃の所見調査	看護部
5	新型コロナウイルス感染予防による受診行動変化の調査	保健部
6	健診内臓脂肪測定について	放射線部
7	白血球と血圧、腎機能との関連について	臨床検査部
8	上室性及び心室性期外収縮の出現頻度の外来心電図とホルター心電図による比較	医局

2. 健康診断活動

A. 生活習慣病健康診断 総論

令和2年度は、令和2年1月頃より流行したCOVID-19感染症のために第1回目の非常事態宣言（4月7日から5月25日）下では、日本人間ドック学会や日本総合健診学会の提言により、健診業務を停止することになった。そして解除後、感染症対策を十分にしている、健診を再開するも、密にならないために人数を制限したり、マスクを外して行う胃内視鏡検査や呼吸機能検査などの項目を減らしていた。令和3年度になっても、新型コロナウイルス感染症の流行の波が続いているが、感染症対策に十分注意しながら、以前の受診人数に戻すようにした。

<感染症対策>

- ・職員標準予防策（マスク・手指衛生の遵守）
- ・職員の集団での食事はリスク、昼食・休憩時にできるだけ会話しない
- ・職員の朝夕の検温実施記録
- ・職員・家族の体調悪い時・濃厚接触・COCOA通知はすぐ連絡し、PCR等の対処の方針などをマニュアル化
- ・健診受診時にあらかじめ送る資料の封筒に感染症対策の説明を詳しく表記
- ・診療所入り口での受診者検温の実施、原則全員アルコール手指消毒
- ・感染症対策のための問診票（感染症の広がりによって見直し）による保健師・医師チェック
- ・受付時間を複数設け、密にならないように待合フロアの工夫。受診者数制限

- ・朝の受付時に列となる時、間隔が広がる（2m）ように壁や床にマーキング
- ・マスク（つけて来られない方用）の用意
- ・個人プロテクターの使用やアクリル板の設置
- ・清掃・消毒（検査・問診など一人が終わるとその都度消毒）
- ・換気の頻度（ドアを開けるが、見えないよう、聞こえないように工夫）・サーキュレーター設置
- ・感染症が疑わしい方の検体や検査は技師に確実に連絡する
- ・エアロゾル発生の可能性のある呼吸機能検査の中止、健診内視鏡検査は今年度より再開（診療では両者とも実施）

これらの事項を徹底し、各部署における現状と問題点を事故防止委員会でもそれぞれ発表し、他の部署からの意見を取り入れ、アップグレードした。それにより現時点（令和4年3月）でも、職員及び受診者を含め感染者は出ていない。

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

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

平成21年度からは呼吸機能検査実施者には肺年齢表示、クレアチニン測定者にはeGFRを表示することにより、最近問題になっている**閉塞性肺疾患 COPD、慢性腎臓病CKD**に対して啓蒙を行っている。さらに、脈拍数の表示や、**HbA1cの国際標準化**に伴う表示の変更、そして**コレステロールの新たな指標（L/H比、non-HDL）**を、日本動脈硬化学会や他の健診施設より早く採用した。糖尿病学会において、これまで日本で固有に用いられていたHbA1cのJDS値は、平成24年4月から国際標準値（NGSP値）に表記が変更となった。大体JDS値に0.4を加えた値になり、基準値も全体底上げされることになるので、大きくは変わらない。しかし、以前のデータと比較するためには注意しなければならないので、2年間は両値を併記していたが、学会の方針に従って平成26年4月よりJDS表記を消した。最近の大規模研究から、動脈硬化の発症率や予後の指標には、LDLコレステロールよりも、悪玉のLDLと善玉のHDLの比率を表すL/H比や、総コレステロールからHDLを引いたnon-HDLの方がより鋭敏であることがわかり、表記することとした。平成24年度の日本動脈硬化学会のガイドラインにも治療目標の指標として、「non-HDL 170mg/dl以下」が取り入れられている。特定健診においても平成30年度からnon-HDLが採用された。

ハードの面として、胸部・胃部X線、胃および大腸内視鏡検査、CT、腹部エコー、頸動脈エコー、マンモグラフィそして眼底検査がデジタル化され、待ち時間を短縮することができた。また画像がサーバー管理となったことで経時変化の比較読影がよりスムーズにできるようになった。また不要な再検査

をなくすように努めることで、質の高い健診を提供している。さらに当日の医師による結果説明時に、撮影した画像をモニターに見せながら説明をすることができ、よりわかりやすくなったと好評である。平成27年度からは外来におけるエコー検査装置もデジタル化された。令和4年度より唯一デジタル化されていない心電図のデジタル化（生理機能検査サーバーの導入）も行うことを検討している。また平成25年度には全自動血球分析装置と骨密度測定装置を更新している。さらに、健診システムに関しても、WINDOWS XPのサポート終了に合わせて、ハードウェアの交換も実施した。そして平成27年度は、高感度CRPや因子を測定する血漿蛋白検査システムや、CT撮影装置、胸部レントゲン撮影装置を新機種に更新した。CTは16列となり、これまでより短時間で高精度の画像が得られ、被曝量が低減された。平成29年度は胃レントゲン透視装置の更新や福祉健診に用いた体成分分析装置InBody570の購入を行なった。平成30年度には便潜血検査装置・末梢血液検査装置の更新、および令和2年にWINDOWS 7のサポート終了となり、健診サーバー・検査室サーバーの更新やインフラの整備などネットワークの強化も行なった。そして令和元年度は引き続き健診システム端末や画像サーバーの更新を行い、種々の腫瘍マーカー・インスリン・肝炎ウィルスの測定装置であるルミパルス検査装置も更新した。さらに令和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。

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

健康保険組合等への情報提供整備も行っている。現在メタボリックシンドロームという言葉がマスメディアを通じて一般的になってきたが、他所に先駆け平成17年度より**腹囲**の測定を取り入れ、さらに

空腹時のインスリン測定を行っている。生活習慣病、内臓脂肪と密接に関連するメタボリックシンドローム、そしてその源流にあるインスリン抵抗性の診断、これに生活習慣病危険度を加えた3つの診断基準を示すことで、より詳しく受診者への啓蒙に努めている。平成25年4月から第2期の特定健診・特定保健指導が続いており、平成30年度からの第3期での変更点として、腹囲基準は維持され、non-HDLコレステロールやeGFRが採用された。当センターとしては今後も企業健診・区健診などで、特定健診に積極的に協力をしていきたい。

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

しかし、ピロリ菌に依存しない胃がんや食道がんの発見には、胃レントゲンもまだまだ重要と考えている。平成27年12月のがん検診のあり方に関する検討会の発表では、胃がん検診に関しては、これまでの胃レントゲン検診に加え、50歳以上に隔年で胃内視鏡の検診を選択することを提言している。新宿区健診でも平成30年度から胃内視鏡検診が選択できるようになった。来年度はCOVID-19感染予防も留意しながら行っていく。

平成26年4月より婦人科子宮頸がん検診において、細胞診の方式をこれまでの日母分類からベセスダシステムに変更した。これまでの日母分類では細胞採取器具は綿棒であり、ライドに直接塗抹した検体を用い、Ⅰ（正常）、Ⅱ（炎症変化）、Ⅲ a/b（細胞異型）、Ⅳ（がんの疑い）、Ⅴ（がん）としていた。しかし、子宮頸がんとHPV（ヒトパピローマウィ

ルス）の関連から、精密検査ではHPV検査が重要であるため、その精密検査のフローチャートにあわせて組織的に判定するベセスダシステムが用いられることが一般的・実用的になってきた。海外諸国においてもすでに主流になり普及してきている。細胞採取器具は、ブラシで行い、塗抹ではなく液状検体にすることでより正確になり、まず判定可能か判定不能かを判断したのちに、扁平上皮系ではNILM（日母分類ではⅠ～Ⅱ）、ASC-US（Ⅱ～Ⅲ、ASC-H（Ⅲ a/b）、LSIL（Ⅲ a）、HSIL（Ⅲ a/b、Ⅳ）、SCC（Ⅴ）、腺系ではAGC（Ⅲ）、AIS（Ⅳ）、Adenocarcinoma（Ⅴ）、その他の悪性腫瘍（Ⅴ）に分類し、NILM以外は精密検査もしくは経過観察となる。

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

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

なお、当センターは日本総合健診医学会および日本病院会認定の優良施設であり、コレステロールの測定に関しては米国CDC（疾病管理センター）の標準化の認定を受けている。平成28年9月には日本総合健診医学会の実地審査、さらに令和元年5月には日本人間ドック学会における「人間ドック・健診

施設機能評価バージョン4」の实地審査が行われ、そのなかで運営面・医療面ともかなり高い評価を受け、基準を満たしていると認定を受けていて、そのレベルの維持を心掛けている。

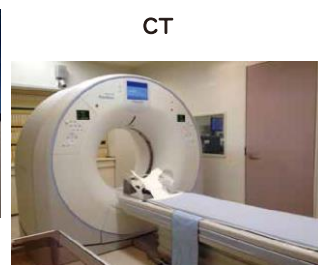
また、年1回の日本総合健診医学会読影精度基準（心電図・胸部レントゲン）でも90%前後の正答率を毎年続けており、他所と比較しても質の高い読影を行っている。さらに以前から通常のマンモグラフィ施設認定は取得していたが、平成25年度には日本乳がん検診精度管理中央機構によるデジタルマンモグラフィ施設認定も取得し、精度管理のしっかりとした検診を行っている。

（山下毅 記）

三越診療所・三越総合健診センターの設備



マンモグラフィ



CT

令和3年度実施状況

（令和3年4月～令和4年3月）

健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	8,736名
・職域入社・定期健診	1,015名
・新宿区・中野区成人病健康診査	690名
計	10,441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3年1月1日～令和3年12月31日）生活習慣病健診の受診者総数は8,170名、男性3,710名、女性4,460名で、令和3年度は昨年度との比較で、約320名増加した。昨年度は新型コロナウイルス感染症による健診中止と、健診受診控えが起こったことが原因でかなり減少したが、感染流行が続く中で、徐々に人数を戻しつつある。

年齢別構成は表1のとおりである。令和3年度は男性で60歳以上、50～54歳、女性は50～54歳、45～49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	25	46	156	538	641	825	569	910	3,710	45.4
女性	27	48	135	750	943	1,008	810	739	4,460	54.6
合計	52	94	291	1,288	1,584	1,833	1,379	1,649	8,170	100.0
構成比	男性	0.7	1.2	4.2	14.5	17.3	22.2	15.3	24.5	100.0
	女性	0.6	1.1	3.0	16.8	21.1	22.6	18.2	16.6	100.0
	合計	0.6	1.2	3.6	15.8	19.4	22.4	16.9	20.2	100.0

業種別受診者数は表2のとおりである。業種分類は日本標準産業分類に準拠した。令和3年度は情報通信業・林業・不動産業では昨年度より減少したが、それ以外は、ほぼ全業種で増加した。これまで同様、当センターでの受診者は土地柄、第3次産業従事者の割合が高い状態が続いている。

総受診者における有所見者の割合を表3に示した。全受診者の要再検率は男性69.3%、女性55.0%で、前回(67.0、52.0)に比べ、男女とも僅かに増加した。6年前に男性が初めて60%、男女合わせても50%を切ったが、その後、再び増加傾向に転じている。十数年前と比較すると、健診の精度の上昇(レントゲン画像サーバー導入により容易に経年比較ができるようになった、尿潜血の判定を症例ごとに検討したなど)、および健診当日の生活指導が効果をあげてきたなどの要因により、年によって多少の増減はあるが、男女とも要再検率は低下傾向を示し、ここ数年は横ばいである。(参考：要再検率は平成10年男性83.4%・女性77.5%、平成15年男性70.1%・女性60.3%、平成20年男性62.3%・女性48.3%、平成25年男性64.5%・女性43.2%、平成30年男性66.6%・女性51.2%)

表2 受診業種別一覧

業種	男性	女性	合計
林業	24	1	25
鉱業	1	0	1
建設業	67	12	79
製造業	59	75	134
電気・ガス・熱供給・水道業	9	10	19
情報通信業	381	511	892
運輸業	0	0	0
卸売・小売業	1,636	2,417	4,053
金融・保険業	331	311	642
不動産業	4	4	8
飲食店・宿泊業	523	188	711
医療・福祉	65	85	150
サービス業	452	603	1,055
公務	4	2	6
一般	143	238	381
その他	11	3	14
合計	3,710	4,460	8,170

表3 総受診者の有所見の割合

	異常なし		心配なし及び要経過観察		要再検査		合計人数
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	
男性	3	0.1	1,135	30.6	2,572	69.3	3,710
女性	12	0.3	1,995	44.7	2,453	55.0	4,460
合計	15	0.2	3,130	38.3	5,025	61.5	8,170

(受診者数 男3,710名 女4,460名 合計8,170名)

<結果>

BMIによる肥満度(表4)では、18.5～25が正常範囲で、25以上が肥満である。これはBMI値22のときに健康人の割合が最も高く、18.5より低い痩せのときや25以上の肥満、特に肥満度が高くなるにつれて病気を合併することが多くなることから設定された値である。BMI値25以上の男性肥満者は31.1%で、女性肥満者の18.8%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、今回は僅かだが減少している。ここ数年の傾向として、女性は変化が少なかったが、ここ5・6年は女性もやや増加している。特に令和2年度は下記のように新型コロナウイルス感染症流行下において、令和元年度に比べ男女とも肥満が進んでいたが、その反動か令和3年度は少し改善したものと考えた。

しかし、BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合では男性5.3%、女性4.1%で令和2年度に比べほぼ同じで高度肥満者においては改善は見られていない。高度肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けているが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男性3.7%・女性2.5%、平成30年男性4.1%・女性3.3%)。

男性・女性とも受診対象者の年齢が上昇してきていることもあるが、デスクワーク中心の労働と仕事の増加による運動時間の短縮、夜遅い時間(寝る直前)の食事など、生活習慣の乱れにより肥満になりやすい環境が、経済状況の悪化とともに進行しているようである。また令和2年度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、

自宅待機、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3年度も同様の傾向が少しは改善したが続いているようである。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た。当施設においては平成17年より測定を開始したが、初期のころは経年変化をみたとき体重変化と相関しないような例もみられた。手技的な誤差も多いと考えられたが、できるだけ測定者による誤差を少なくするように腹囲測定方法を統一するなど努力を行い、最近は安定してきている。

表4 肥満度（BMI）

性別 肥満度	男		女		合計	
	人数	構成比（%）	人数	構成比（%）	人数	構成比（%）
正常範囲	2,555	68.9	3,621	81.2	6,176	75.6
軽度肥満	956	25.8	656	14.7	1,612	19.7
肥 満	198	5.3	182	4.1	380	4.7
計	3,709	100.0	4,459	100.0	8,168	100.0

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

血圧（表5）については、境界域を含めた高血圧の割合は11.8 %で、令和元年度の10.9 %に比べやや増加した。平成15年の12.0 %から平成20年は7.9 % とかなり改善され、最近では7～8 % 台で多少の増減はあったものの落ち着いている印象があった。しかし平成29年をピークにまた上昇し、その後は減少傾向であったが、この2年ではやや増加となった。新型コロナウイルス感染症流行のために運動量の低下、体重の増加の影響かもしれない。血圧に関しては、心血管系疾患の予防には低ければ低いほどよいと近年強調され、実際内服治療を受ける人数も多くなってきている。男女別では、男性が女性の2倍以上高血圧の罹患率が高いことから、男性における啓蒙を続けていく必要がある。また平成31年4月

に改定となった日本高血圧学会高血圧治療ガイドラインでは、120/80mmHgを超えて血圧が高くなるほど、脳心血管病、慢性腎臓病などの罹患リスクおよび死亡リスクは高くなるとし、120/80未満を正常血圧、120～129/80未満を正常高値血圧、130～139/80～89を高値血圧、140以上は高血圧（Ⅰ度からⅢ度）となり、以前のガイドラインよりより細かくなっている。さらに前回のガイドラインで「診察室血圧よりも、家庭血圧を優先する」と明言しているように、**早朝高血圧・仮面高血圧**など、家庭での血圧が注目されるようになり、日常臨床的に家庭血圧が測られることが増えてきている（当統計では、以前からの比較のために境界域高血圧を採用している）。引き続き自宅で血圧を測るよう啓蒙を

続けていきたい（家庭血圧の正常は135 以下/85 以下）。また、当事業団としては、平成29年度から判定基準を変更するとともに、減塩に注目し、オプションで尿から推測する推定食塩摂取量を採用している。引き続き減塩に関する研究および啓蒙活動を活発にしていきたい。

表5 血圧

性別 血圧		男		女		合計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
正 常 範 囲		3,296	86.2	3,690	91.7	6,986	89.0
境 界 域 高 血 圧		341	8.9	251	6.2	592	7.5
高 血 圧		188	4.9	81	2.0	269	3.4
計		3,825	100.0	4,022	100.0	7,847	100.0

正 常 範 囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満 境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95
高 血 圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上（単位：mmHg）

末梢血液検査（表6）については、貧血の指標である血中ヘモグロビンの低値を示した要再検者が、男性で0.4%、女性で2.2%と令和2年度とほぼ同じで、以前と同じく女性に多くみられた。女性の貧血の割合は、ここ最近では漸増傾向であったが、ここ4年は少し減少している。

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

表6 末梢血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検 (要治療含む)	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
ヘモグロビン	男（ 3,710名）	3,507	94.5	187	5.0	16	0.4
	女（ 4,450名）	3,695	83.0	658	14.8	97	2.2
	計（ 8,160名）	7,202	88.3	845	10.4	113	1.4
白血球	男（ 3,710名）	3,501	94.4	127	3.4	82	2.2
	女（ 4,450名）	4,137	93.0	165	3.7	148	3.3
	計（ 8,160名）	7,638	93.6	292	3.6	230	2.8
血小板	男（ 3,710名）	3,586	96.7	100	2.7	24	0.6
	女（ 4,450名）	4,179	93.9	230	5.2	41	0.9
	計（ 8,160名）	7,765	95.2	330	4.0	65	0.8

血液生化学検査（表7）については、肝機能検査の要治療を含めた要再検者は男性16.1%、女性4.3%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和3年度は令和2年度と比べ男性で増加、女性ではほぼ同じで、ここ数年間は多少の増減があった。やはり新型コロナウイルス感染症流行のための運動不足、体重増加による影響かもしれない。しかし平成27年に比べると男女ともかなり減少している（平成27年は男性31.2%、女性10.5%）。これは平成28年4月から判定基準としてAST30~49、ALT35~49を要再検から経過観察にしたためである（ただし「今までにウ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、γ-GTP高値者が男性に多く、食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足による脂肪肝が多いことが考えられる。

女性での増加（甘い間食、運動不足）にも注意していきたい。最近、**NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）**という病態が注目され、アルコールをあまり飲まなくても、甘い間食、ジュースの取り過ぎや運動不足によって、肝炎・肝硬変へと進行していき、糖尿病を合併しやすいことがわかってきた。生活習慣病の一つとして、適確な指導に努めたい。

血清脂質検査の総コレステロールおよび中性脂肪の要治療を含めた要再検の割合は、それぞれ男性では17.9%、12.6%（令和2年度は15.0%、12.9%）、女性では24.7%、3.9%（令和2年度は21.4%、4.8%）と、女性の中性脂肪を除いて15%前後に異常がみられた。令和2年度は中性脂肪は男女とも増加傾向であったが、令和3年度はやや元に戻った感じであった。やはり新型コロナウイルス感染症のためか体重増加の影響も一段落したようである。しかし、コレステロールに関しては、男女とも令和2年度に比べて増加しており、

注意を要する点である。また、平成29年4月から判定基準を変更したが、その前後でいずれの値も大きな変動はなかった。ここ10年ほどの傾向をみると、男性はコレステロールの異常者が増加傾向にあったがようやく落ち着いてきていて、中性脂肪の異常者も低下してきた。女性ではコレステロールは依然高値であるが、中性脂肪は異常者がやや減少する傾向にある。健診受診者の高齢化の影響（女性では年齢が高い方がコレステロールは高い、男性は30歳代より40~50歳代の方がコレステロール・中性脂肪は高い）により、数値の変動がみられたものと考えられる。

糖尿病の指標である糖代謝の要治療を含めた要再検の割合は、女性の17.6%に対し男性は26.5%と例年のごとく多く、令和2年度（女性17.7%、男性25.7%）と比べほぼ変化なかったが、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て、特に要治療者の割合が増加している。「糖尿病を減少させよう」との方針に従い、判定基準を厳しくしたためである。平成15年では女性4.5%、男性16.1%だったので、特に女性の方が耐糖能異常を含め増加している印象である。また私見であるが、外来糖尿病患者さんの血糖コントロールもこの2年でやや悪化している印象である。

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

当診療所では、メタボリックシンドローム、インスリン抵抗性、生活習慣病危険度の3つの項目で、生活習慣病の危険性を検討している。平成20年度

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

特定健診・保健指導では、空腹時血糖（ヘモグロビンA1cよりも優先）で、腹囲の基準を満たして

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

尿酸については、要治療を含めた要再検の割合は男性4.1%、女性0.2%で、令和2年度と比べると少し減少した（令和2年度は男性4.4%、女性0.5%）。しかし、それ以前のデータと比べては微増している。これも新型コロナウイルス感染症の影響と平成28年4月からの判定基準の変更が影響し、男女とも微増していると考えた。また例年どおり男性で多くみられ、これは男性で筋肉量が多く飲酒量が多いという性差があるためである。

表7 血液生化学検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
肝機能	男（ 3,710名）	1,746	47.1	1,366	36.8	597	16.1	1	0.03
	女（ 4,459名）	3,079	69.1	1,191	26.7	186	4.2	3	0.08
	計（ 8,169名）	4,825	59.1	2,557	31.3	783	9.6	4	0.05
糖代謝	男（ 3,710名）	1,479	39.9	1,250	33.7	608	16.4	373	10.1
	女（ 4,458名）	2,534	56.8	1,139	25.5	611	13.7	174	3.9
	計（ 8,168名）	4,013	49.1	2,389	29.2	1,219	14.9	547	6.7
総コレステロール	男（ 3,710名）	2,335	62.9	709	19.1	635	17.1	31	0.8
	女（ 4,459名）	2,486	55.8	873	19.6	1,028	23.1	72	1.6
	計（ 8,169名）	4,821	59.0	1,582	19.4	1,663	20.4	103	1.3
中性脂肪	男（ 3,710名）	2,963	79.9	279	7.5	465	12.5	3	0.08
	女（ 4,459名）	4,099	91.9	186	4.2	174	3.9	0	0.00
	計（ 8,169名）	7,062	86.4	465	5.7	639	7.8	3	0.04
尿酸	男（ 3,707名）	3,529	95.2	27	0.7	126	3.4	25	0.67
	女（ 4,432名）	4,161	93.9	261	5.9	9	0.2	1	0.02
	計（ 8,139名）	7,690	94.5	288	3.5	135	1.7	26	0.32

胸部X線検査（表8）は、要治療者と要再検の割合は男性で2.6%、女性で1.8%と、令和2年度の2.8%、1.9%に比較し男女ともほぼ同じであった。ここ数年の傾向は男女とも2～3%台で安定している。要経過観察の割合は、逆にやや増えている。平成17年度からは全例フラットパネル直接撮影になった。また平成29年度はレントゲンの機種を更新している。さらに読影サーバーの導入により、読影時に容易に前年までのレントゲンとの

比較読影も行えるので、より精度の高い読影を行ったためと考えられる。要再検の内訳では、肺野異常陰影の所見が若干増加している。結核はなく、肺線維症が明らかな人はすでに治療中の人たちであった。読影医師の所見の取り方によって多少変動があったものの大きくは変動ない。また今年度も非結核性抗酸菌症は見られていないが、最近では結核の新たな発症がないが、非結核性抗酸菌症の新規発症は毎年1、2例みつまっている。（平成29年、平成30年は各2例、令和元年は1例）

表8 胸部X線検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（ 3,704名）	2,085	56.3	1,521	41.1	87	2.3	11	0.30
女（ 4,413名）	2,665	60.4	1,670	37.8	53	1.2	25	0.57
計（ 8,117名）	4,750	58.5	3,191	39.3	140	1.7	36	0.44

（中止 男6名 女43名 計49名）

表8a 要再検者内訳（要治療者を含む）

性 別 所 見	男		女		合計	
	所見数	要再検者総 数（男）に 対する割合 （%）	所見数	要再検者総 数（女）に 対する割合 （%）	所見数	要再検者総 数（全体） に対する割合 （%）
肺野異常陰影	52	53.1	46	59.0	98	55.7
肺 嚢 胞	6	6.1	1	1.3	7	4.0
陳 旧 性 結 核	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肺 野 石 灰 化	18	18.4	14	17.9	32	18.2
肺 線 維 症	2	2.0	0	0.0	2	1.1
胸 膜 癒 着	2	2.0	2	2.6	4	2.3
そ の 他	111	113.3	68	87.2	179	101.7

（中止 男98名 女78名 計176名）

心電図検査（表9）は、令和3年度も異常なしの33.7%と軽度の心電図変化がみられるが、心配なしおよび経過観察は63.1%で、合わせると大部分を占めている。要治療を含めた要再検の割合は男性2.9%、女性3.5%と男性がやや多く、男女とも令和2年の2.9%、2.3%から男性は変わらなかったが、女性で増加していたが、ここ数年でみると大きな変化はなかった。有所見者の内訳では、男性で心室性期外収縮、心房細動、上室性期外収縮、左室肥大、右脚ブロック、の順で有所見率が高く、女性では心室性期外収縮、上室性期外収縮、右脚ブロックの

順である。女性ではここ数年ずっと心室性期外収縮がトップのままである。男性では5年ほど前は心房細動がトップであったが、平成30年で3位、令和元年は4位そして令和2年からは2位とトップを明け渡している。心房細動の増加はひと段落したが、脳塞栓の予備軍として、注意深くみていく必要がある。自覚症状がなくても、年齢や糖尿病の有無を考慮したCHADS2スコア等を参考に、抗血栓療法やレートコントロール等の治療を勧める場合や、カテーテルアブレーションによる治療を行う場合がある。

表9 心電図検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（ 3,710名）	1,046	28.2	2,555	68.9	46	1.2	63	1.7
女（ 4,456名）	1,705	38.3	2,595	58.2	128	2.9	28	0.6
計（ 8,166名）	2,751	33.7	5,150	63.1	174	2.1	91	1.1

表9a 有所見者内訳

性 別 所 見	男		女		合計	
	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)
上室性期外収縮	18	16.5	29	18.6	47	17.7
心室性期外収縮	34	31.2	35	22.4	69	26.0
右脚ブロック	13	11.9	28	17.9	41	15.5
左脚ブロック	0	0.0	0	0.0	0	0.0
房室ブロック	5	4.6	3	1.9	8	3.0
左室肥大	14	12.8	7	4.5	21	7.9
心房細動	20	18.3	3	1.9	23	8.7
心筋虚血	0	0.0	0	0.0	0	0.0
WPW症候群	1	0.9	0	0.0	1	0.4

（有所見者数 男109名 女156名 計265名）

上部消化管X線検査（表10）では、異常なしが令和3年度も5割前後を占め、要治療を含む要再検査の割合は男性1.4%、女性1.5%と、男女差はほぼ見られなかった。また令和2年度（男性1.7%、女性1.6%）に比べ男女とも僅かに減少していた。最近では以前に比べずっと少なくなっている（平成11年男性11.1%、女性8.3%）。これはヘリコバクターピロリ菌除菌治療の効果が現れているものと推測された。

多い所見としては、男女とも胃炎と胃ポリープである。令和3年度は、十二指腸潰瘍で1例、胃潰瘍は2例見られた。しかし以前に比べ、胃・十二指腸潰瘍は減少してきており、萎縮性胃炎といった老化による胃炎が増加してきていると推測される。ピロリ菌を除菌し、ペプシノゲン法（萎縮性胃炎の指標）は改善し陰性化しても、長年ピロリ菌が住みつ

いていた胃粘膜では胃レントゲン上での胃炎は続いていると推測される（ただし除菌後の胃の検査のフォローは胃レントゲンより胃内視鏡検査を推奨している）。

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

平成19年よりレントゲン撮影機器をデジタルに変更し、平成29年は1台更新している。また読影サーバーでの画像管理を行っているため、高性能の撮影、および読影時の高精度化・経年比較を行い、より高質な検診を進めている。

表10 上部消化管X線検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検査		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（ 1,315名）	743	56.5	554	42.1	16	1.2	2	0.15
女（ 1,140名）	501	43.9	622	54.6	16	1.4	1	0.09
計（ 2,455名）	1,244	50.7	1,176	47.9	32	1.3	3	0.12

（中止 男495名 女652名 計1147名）

表10a 部位別要再検査者の内訳（要治療者も含む）

性 別			男		女		合 計	
所 見			所見数	要再検査者総数（男） に対する割合（%）	所見数	要再検査者総数（女）に 対する割合（%）	所見数	要再検査者総数（全体） に対する割合（%）
食道	食道炎		0	0.0	1	5.9	1	2.9
	ポリープ		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	潰瘍		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	憩室		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	静脈瘤		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	粘膜下腫瘍		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	壁の不整		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	その他		2	11.1	2	11.8	4	11.4
胃	胃炎		10	55.6	7	41.2	17	48.6
	ポリープ		4	22.2	6	35.3	10	28.6
	潰瘍		1	5.6	1	5.9	2	5.7
	潰瘍痕		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	粘膜下腫瘍		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	その他		8	44.4	11	64.7	19	54.3
十二指腸	ポリープ		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍		1	5.6	0	0.0	1	2.9
	潰瘍痕		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	憩室		0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他		1	5.6	1	5.9	2	5.7

（要再検査数 男18名 女17名 計35名）

表 10b 要再検者指示別内訳

検査法	性 別	男		女		合 計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要 C T		0	0.0	0	0.0	0	0.0
要 内 視 鏡 検 査		16	100.0	15	100.0	31	100.0
要 直 接 撮 影		0	0.0	0	0.0	0	0.0
計		16	100.0	15	100.0	31	100.0

腹部超音波検査（表11）では、異常なしが男性23.3%に対し女性32.8%と、例年と同じく女性が多かった。これは男性の方が脂肪肝の所見が多いためと考える。要治療を含む要再検者は男性7.9%、女性9.3%と、令和2年度の男性7.4%、女性7.4%と比べて男女とも増加していた。以前と比べてみると、平成15年に男性1.3%、女性1.2%であったので、最近は増加傾向を示している。

表 11 腹部超音波検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（ 1,472名）	343	23.3	1,014	68.9	104	7.1	11	0.75
女（ 1,430名）	469	32.8	828	57.9	117	8.2	16	1.12
計（ 2,902名）	812	28.0	1,842	63.5	221	7.6	27	0.93

（中止 男6名 女6名 計12名）

要再検査指示の内訳は（表11a）、以前には要超音波検査がほとんどを占めていたのだが、要CT検査が平成21年の2.6%に比べ、令和3年度は29.3%と増加していた。当所においてCTによる精密検査ができるようになったため、また肝臓の血管腫に対しての検査はCTが必須であることから増加したと考えられる。

表 11a 要再検者指示別内訳

検査法	性 別	男		女		合 計	
		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要 超 音 波 検 査		73	69.5	84	71.8	157	70.7
要 C T 検 査		32	30.5	33	28.2	65	29.3
要 M R I 検 査		0	0.0	0	0.0	0	0.0
計		105	100.0	117	100.0	222	100.0

要再検査の所見としては（表11b）、読影医が変わったことが大きいのであろうが、最近では以前と比べ肝血管腫は減少傾向であったが平成30年から再び30%を超え、1位の所見に返り咲いて維持している。胆のうポリープは男性に多く脂肪肝も男性で多く、胆石は男性で22.6% 女性で21.8%と男女とも多い。そして胆石に伴う胆のう壁肥厚は手術適応の要因でもあるので、注意深くみている。また、急性膵炎の原因や膵臓がんの鑑別と疾患となる膵臓のう胞（10.9%）や膵管拡張で要再検となる数が

以前と比べ増えている。最近、膵のう胞と膵管拡張をしっかりとフォローしていくことが膵臓がんの早期発見につながり、死亡率の改善につながることがわかってきた。外来での厳格なフォローアップにつなげていきたい。

脂肪肝の所見は要再検査とならず要経過観察としているので実際の有病率ももっと多いのであるが、今回は要再検者のなかの所見でも男性では腎のう胞・肝血管腫・胆嚢ポリープに次ぎ4位であった。実際肥満者での脂肪肝はよくみられるところである

が、肥満がない状態で、またアルコールをそれほど飲まない状態での脂肪肝も男女で目立ってきていて、若いうちから甘い間食やジュース類の過剰摂取、運動不足から起こる内臓脂肪の蓄積が広く起こってきている可能性がある。また、最近話題になっている**非アルコール性脂肪肝炎（NASH）**の増加も懸念される。

表 11 b 部位別要再検者内訳

性 別 所 見		男		女		合 計	
		所見数	要再検者総数（男） に対する割合（％）	所見数	要再検者総数（女） に対する割合（％）	所見数	要再検者総数（全体） に対する割合（％）
肝臓	脂 肪 肝	33	28.7	18	13.5	51	20.6
	肝 の う 胞	32	27.8	35	26.3	67	27.0
	肝 血 管 腫	37	32.2	46	34.6	83	33.5
	肝 内 石 灰 化	1	0.9	3	2.3	4	1.6
	そ の 他	10	8.7	11	8.3	21	8.5
胆のう	ポ リ ー プ	34	29.6	29	21.8	63	25.4
	胆 石	26	22.6	29	21.8	55	22.2
	胆 の う 腺 筋 腫	0	0.0	1	0.8	1	0.4
	胆 の う 壁 肥 厚	14	12.2	10	7.5	24	9.7
	そ の 他	11	9.6	20	15.0	31	12.5
腎臓	の う 胞	44	38.3	28	21.1	72	29.0
	結 石	21	18.3	27	20.3	48	19.4
	血 管 筋 脂 肪 腫	1	0.9	3	2.3	4	1.6
	水 腎 症	3	2.6	4	3.0	7	2.8
	そ の 他	11	9.6	16	12.0	27	10.9
膵臓	の う 胞	8	7.0	19	14.3	27	10.9
	そ の 他	19	16.5	12	9.0	31	12.5
脾臓	の う 胞	0	0.0	1	0.8	1	0.4
	そ の 他	0	0.0	1	0.8	1	0.4

（要再検者数 男115名 女133名 計248名）

便潜血反応（表12）では要再検査と要精密検査の割合は男性5.9％と女性5.2％であった。令和2年度（5.5％、5.0％）に比べ、男女ともやや増加していた。平成28年4月から3回法から2回法へと検査方法を変更したため、平成27年の（7.9％、6.0％）と比べ男女とも減少している。また便潜血分析器の更新により潜血量は定量でもわかるようになり、痔からの出血によるものかとの判断にも有用になった。しかし、1回でも陽性が出た人は、しっかりと大腸内視鏡検査を受けることが必

要だが、市町村健診の統計でも大腸がん検診の精密検査受診率は60％台と他のがんに比べても一番悪いことが報告されている。最近のがん統計として、日本人の一番多いがんは胃がんを抜き、大腸がんとなり、それも40歳からの発症が多いことが報道された。今後男女ともさらに**大腸がんの増加が懸念**されるので、30～40歳代であっても検診をしっかりと受け、要精検者は積極的に大腸内視鏡検査を受け、大腸がんの前がん状態でもある大腸ポリープのうちに内視鏡で切除することが望まれる。

表 12 便潜血反応

	異常なし		要再検査		要精密検査	
	人数	構成比（％）	人数	構成比（％）	人数	構成比（％）
男（ 3,482名）	3,275	94.1	207	5.9	0	0.0
女（ 3,886名）	3,683	94.8	203	5.2	0	0.0
計（ 7,368名）	6,958	94.4	410	5.6	0	0.0

（中止 男118名 女165名 計283名）

眼底検査（表13）では、異常なしが男女とも80%前後であり、経過観察は男性11.8%、女性7.6%であった。要精密検査は男性12.0%、女性9.2%と、平成30年度の要精密検査男性5.4%、女性2.7%に比べ男女ともかなり増加している。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。

表13 眼底検査

	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要精密検査	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男（1,157名）	881	76.1	137	11.8	139	12.0
女（1,571名）	1,306	83.1	120	7.6	145	9.2
計（2,728名）	2,187	80.2	257	9.4	284	10.4

（中止 男11名 女18名 計29名）

乳腺検診（表14）では、要精密検査は2.5%で平成2年の3.3%よりわずかに減少した。心配なしおよび要経過観察は60.1%で令和元年（58.7%）より増加している。ここ数年の傾向では、要精密検査は減少傾向であり要経過観察は増加している。経過観察がやや増えたのは、診察医の変更により所見の取り方が変わったことと、経過観察することで、自分自身で気をつけて日ごろから自己触診を行ってほしいためである。またやや疑わしい石灰化や乳腺所見の左右差なども積極的にとっているからと考える。最近の話題としてマンモグラフィ検診の要精密検査をとりすぎることが問題となっているが、当診療所では要精密検査の割合は経時的にもやや減少傾向である。以前のマンモグラフィとの比較読影によって質の高い読影が行えていると考える。

表14 乳腺検診（女性のみ）

	人数	構成比 (%)
異常なし	394	37.45
心配なし及び要経過観察	632	60.08
要精密検査	26	2.47
総数	1,052	100.00

（中止 26名）

乳がんは女性において壮年期（30～64歳）のがん死亡原因のトップとなっている。また30歳代

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。

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。

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

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。乳房を意識する生活習慣という意味で、4つのポイントがある。

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

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

表15 乳がん検診 各検査法の利点と欠点

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

婦人科検診（表16）では、異常なしは63.1%、要精密検査は13.1%であった。令和元年度60.8%、15.3%）に比べ、令和3年度は異常なしがやや増加し、そして要精密検査はやや減少した。平成26年度に日母分類からベセスダ分類に変更してから、要精密検査は大きくは変わらなかったが、わずかに増加傾向である。しかし、平成15年度は7.1%であったことからすると、要精密検査は、ここ最近増加している。診察所見としては、子宮筋腫（6.8%）、頸管ポリープ（0.8%）の順で多くみられ、令和3年も子宮筋腫が一番多かった。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。

表16 婦人科検診（未実施 77名）

	人数	構成比（%）
異常なし	746	63.1
心配なし及び要経過観察	282	23.8
要精密検査	155	13.1
総数	1,183	100.0

表16a 有所見者内訳（受診者数1183名）

	所見数	受診者数に対する割合（%）
膣部びらん	0	0.0
膣炎	0	0.0
頸管ポリープ	9	0.8
子宮筋腫	81	6.8
卵巣腫瘍	5	0.4
所見あり	0	0.0
その他	8	0.7

子宮頸部細胞診の内訳では、異常なしのNILMは98.9%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.4%、ASC-USが0.6%、ASC-Hが0%、そして日母分類でⅢ～Ⅳを示す高度異型なHSILは0.08%（1名）と今年は少なかったが毎年2～3名が見つかっている。また腺がん系のAGCは今回も0名であった。ただし、この統計には入ってこないが、変則的な運用として午前中に定期健診枠として約200名程度が乳腺婦人科を受けている。若い年代の方では数名HSILがみつき、婦人科での慎重なフォローアップを受けていたり、円錐切除術を受けている。また、平成26年度からオプションでハイリスクHPV検査も受けられるように変更している。

表16b 細胞診内訳 (未実施 77名)

	所見数	構成比 (%)
NILM(正常範囲)	1,170	98.9
LSIL	5	0.4
HSIL	1	0.08
ASC-US	7	0.59
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総 数	1,183	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5例で、その内訳は表17のとおりである。**乳がんが3例、大腸がん2例の合計5例**であった（区健診の1例を含めると6例）。令和3年度は令和2年度の6例と比べさらに減少し、例年の平均10例より少なかった。受診者数が少なかったことに加え、新型コロナウイルス感染を心配して、精密検査を受けなかったためかもしれない。他の医療施設での報告でも、この一年は、胃がんも大腸がんも手術数が少なかったことが報告されている。見過ごされている可能性があり、今後の症例数の増加が危惧される。また、令和2年度は乳がん5例、子宮がん1例、大腸がん2例（2例とも昨年の年報後に判明した）の合計8例であったが、最近では、乳がんも大腸がんも多く見つかっている。

乳がんは令和3年度3例と他のがんより多く発見された（区健診も入れると4名）。今回は50・60歳代から3例で見つかっているが、昨年度のように若年の30・40歳代の方はいなかった。1例

目の57歳女性は、毎年検診を受けていたが、前回までに見られなかった1cmくらいの小さな腫瘍陰影が見られたので要精密検査になり、当所乳腺外来で乳腺エコーで腫瘍陰影が見られMRI上がんが疑われたため、慈恵医大葛飾医療センターに紹介され、早期がんとして手術及びホルモン療法となった。翌年の健診時には小さなうちに見つけていただいたと感謝の言葉をいただいた。2例目の61歳女性は、以前から良性の繊維腺腫を指摘されていたが、2年前に新たな石灰化があったために要精査となったが放置され、今回さらに石灰化が進み腫瘍陰影も見られたために再び要精査となった。やはり当所乳腺外来でMRI上がんが疑われ、人形町乳腺クリニックにて針生検を実施し、浸潤がんの診断を受け、虎ノ門病院にて手術となった。3例目の63歳女性も、毎年検診を受けていて、今回初めて微細な石灰化が見られたため要精査となった。翌年に健診を受診されたときにお聞きすると、手術を受け乳がんステージ0ということで早期のうちに対処できたとのことであった。

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

大腸がんは2例見つけた。53歳女性は、4年間便潜血陽性が見られ要精密検査であったが、放置しており、今回初めて大腸内視鏡を行ったところ、5つのポリープが見られそのうちの一つが25mmの大きさだったので入院してポリペクトミーを行ったところ、ステージ0の早期がんであった。なんとか開腹手術にならずに対処できた症例だった。47歳男性は、初めての便潜血陽性（2回中1回）であったが、大腸内視鏡を行ったところポリープがあり、やはりステージ0の早期がんであった。2例とも40・50歳台と比較的若い人において、早期のうちであったため、開腹手術せずにポリペクトミーのみで取り切れた。総論でも述べたが、日本で一番多くなった大腸がんは男女とも40台から増えており、しっかりとがん検診を行い、

要精密検査になった時は、必ず大腸内視鏡検査を受けることが重要である。

2020年のがん拠点病院（735病院）集計では2019年に比べ6万人減ったことが報告された。また、がん関連3学会の新型コロナウイルス（COVID-19）対策ワーキンググループでは、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんいずれも診断数が2019年に比べ2020年では10%程度減っており、進行期別では特に早期であるⅠ期の減少が著明であった。全国においても、新型コロナウイルス流行によりがん検診の検診数減少により、診断された人数が減り、それも早期での発見が減っていることが明らかである。近い将来進行がんの増加が心配されるところである。当事業団としても、新型コロナウイルス流行期においても、しっかりと検診を受け、要精密検査になった時は必ず受診するように啓蒙していきたい。

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

表17 がん集計

	部位	性別	年齢
生活習慣病	乳	女	57
		女	61
		女	63
	大腸	女	53
		男	47

C. オプション

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

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

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

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

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

表18はオプション検査の実施状況である。特に頸動脈エコーは例年増加していたが、全体の受診者数が減ったこともあり令和2年度は令和元年度に比べ100名ほど少なかったが、令和3年度は再び増加して620名に実施した。軽度から強度までの頸動脈硬化を発見し、動脈硬化の危険因子をより積極的にコントロールする動機づけにすることができた。頸動脈エコーをきっかけに最近高血圧や高コレステロール血症の治療を開始される方が増えている。また、メディアで興味を持ち、初めて受ける人も増え、毎年繰り返し受けて動脈硬化の経過をみている人も多い。

また、腫瘍マーカーで特に有用とされているPSAは702名に実施した。今年度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3年度は、169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。

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。

表18 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
Lp(a)	159	172	331
ホモシステイン	0	1	1
BNP	184	217	401
尿中アルブミン	198	216	414
頸動脈エコー	262	358	620
インスリン	122	133	255
アディポネクチン	15	13	28
シスタチンC	88	97	185
HbA1c	16	13	29
CEA	681	555	1,236
CA19-9	623	501	1,124
ペプシノゲン	226	224	450
PSA	702	0	702
CA125	0	657	657
CYFRA	216	259	475
SCC	186	322	508
CA15-3	0	338	338
PIVKA-II	221	263	484
腹部エコー	390	445	835
血清ピロリ	64	105	169
喀痰	10	6	16
ヘリカルCT	72	40	112
内臓脂肪CT	76	77	153
HBs抗原	62	31	93
HCV抗体	68	35	103
AFP	140	74	214
IV型コラーゲン	127	78	205
アミラーゼ	179	143	322
非特異IgE	8	31	39
ハウスダスト	7	28	35
スギ	9	29	38
ヒノキ	7	28	35
MAST36	28	116	144
Fe/TIBC	9	93	102
フェリチン	8	88	96
眼底	106	170	276
眼圧	98	195	293
乳腺触診	0	835	835
MMG	0	902	902
乳腺エコー	0	59	59
婦人科	0	578	578
HPV	0	240	240
経膣エコー	0	211	211
甲状腺	26	127	153
リウマチ	34	161	195
骨密度	26	506	532
推定食塩摂取量	70	138	208
便潜血	9	54	63
血液型	4	9	13
胃直	11	26	37
風疹抗体	11	42	53
麻疹抗体	9	31	40
風疹クボン	13	1	14
合 計	5,580	10,071	15,651

ハイリスクHPV検査は240名に実施した。HPV検査陰性でありベセスダ分類でNILMと両者とも異常のない人は、子宮頸がんになるリスクは少ないと判定される。オプションで婦人科検診を受けた人のなかから高度異形成のHSILやASC-Hとなった人が令和3年度は4人おり、内1名は円錐切除術を行っている。それ以外の方も婦人科での慎重なフォローアップを受けて

いただいている。令和2年度から始まった婦人科経膣エコーは令和2年度で96名、令和3年度で211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。

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。令和3年度は208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3年度は59名と実施している。マンモグラフィでは分かりにくい高濃度乳腺の方に有用であることがわかって

いる。

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、144名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでいる方が多いかを表している。

自分の内臓脂肪の状態が、ビジュアルでわかる内臓脂肪CTは153名、レントゲンではわからないような早期の肺がんを見つけることができる胸部のヘリカルCTは112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は14名で、オプションとして検査した人は53名であった。また40名の人は麻疹・水痘・ムンプスの抗体価検査も行っている。中には十分な免疫を持っておられない方もおり、風疹や麻疹含有ワクチンの接種をお勧めしている。

（山下毅記）

生活習慣病健康診断 まとめ

令和3年度当センターでは追跡確認できたがんの症例は、5例（区健診も含めても6例）と例年より少ない去年よりもさらに少なかった。新型コロナウイルス感染症流行の影響により、健診数の減少と、精密検査を受けなかった方がいたことが考えられ、将来にはその反動が来ることも予想される。今後も症例追跡を強化していきたい。また、ハイリスクな人には、必要ならば積極的にオプション検査のがんセット、肺がんセットそしてマンモグラフィを推奨し、早期発見に努めていきたい。

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

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

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

動脈硬化におけるコレステロールの指標

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

2.5以上は要注意

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

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545名、女性758名の総計1,303名で、令和2年度に比べ男女とも減少し生活習慣病健診の減少に比べ減少率は少ないが、合計約150名減少していた（表19）。年齢別では、30歳未満の人が36.5%、30～34歳の人が29.6%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和3年度も明らかに若年層の受診者が多かった。業種別受診者数は表20に示した。

表19 年齢別受診者一覧

(名)

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	男女構成比 (%)
男性	154	164	130	17	33	19	14	14	545	41.8
女性	321	222	176	6	9	9	6	9	758	58.2
合計	475	386	306	23	42	28	20	23	1,303	100.0
構成比	男性	28.3	30.1	23.9	3.1	6.1	3.5	2.6	2.6	100.0
	女性	42.3	29.3	23.2	0.8	1.2	1.2	0.8	1.2	100.0
	合計	36.5	29.6	23.5	1.8	3.2	2.1	1.5	1.8	100.0

表20 業種別受診者一覧

業種	男性	女性	合計
林業	17	3	20
建設業	7	3	10
製造業	16	25	41
電気・ガス・熱供給・水道業	0	0	0
情報通信業	47	184	231
卸売・小売業	207	222	429
金融・保険業	114	114	228
不動産業	8	6	14
飲食店・宿泊業	52	13	65
医療・福祉	7	27	34
教育、学習支援業	1	15	16
サービス業	69	146	215
その他	0	0	0
合計	545	758	1,303

<結 果>

肥満度（BMI）（表21）からみた肥満者の割合は、男性26.0%、女性10.9%と男性が令和3年度も高かった。令和2年度の男性25.6%、女性10.5%に比べ、男女とも微増していた。ここ数年来てみると、男女とも増加傾向が続いている。男女比は、以前は約3倍であったが、ここ数年は2倍近くと差が少なくなっている。また生活習慣病健診での肥満者の割合、男性31.1%、女性18.8%に比べると、肥満者の割合は少ないものの、男性は10年以上連続で20%を超えた。若年者が多い定期健診において男性の5人に1人以上が肥満ということであり、**若年時からの肥満対策の必要性**が強く示唆された。

表21 肥満度（BMI）

	正常範囲		軽度肥満		肥 満	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	403	73.9	108	19.8	34	6.2
女 (758名)	675	89.1	64	8.4	19	2.5
計 (1,303名)	1,078	82.7	172	13.2	53	4.1

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

血圧（表22）については、高血圧（境界域を含む）の割合は、男性6.6%、女性2.1%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和2年の男性5.6%、女性1.5%と比べ男女とも今年は増加している。ここ数年でみると男女とも減少傾向が続いていたが、今年は反転した形である。生活習慣病健診での男性14.8%、女性9.2%と比べ、若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表22 血圧

		正常範囲		境界域高血圧		高血圧	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男	(545名)	509	93.4	23	4.2	13	2.4
女	(758名)	742	97.9	15	2.0	1	0.1
計	(1,303名)	1,251	96.0	38	2.9	14	1.1

正常範囲：収縮期圧140未満、拡張期圧90未満 境界域高血圧：収縮期圧140～160、拡張期圧90～95

高血圧：収縮期圧160以上、拡張期圧95以上（単位：mmHg）

血液検査（表23）では、令和3年度も例年どおり、要治療を含めた要再検の割合は、糖代謝、総コレステロールで、生活習慣病健診より低かった。しかし、男性において、肝機能に関してはほぼ肉薄しており、中性脂肪と尿酸に関しては生活習慣病健診より多くなっている。**若年男性においてまず高尿酸血症（痛風）や脂肪肝が増え、その後メタボリックシンドロームの傾向が明らかになってきているのではないかと考えられる。**また、例年どおり男性は女性に比べ貧血以外の項目で要再検査の割合が高かった。さらに、定期健診は主に午後に行っているため、食後に検査値が変動する中性脂肪、血糖、そして尿糖に異常が出やすい。このため正確な健診（メタボリックシンドロームの診断をつける）のために**昼食を抜いてきていただくよう毎年指導し、年々改善されてきてはいるが、職種上無理な人や企業により徹底できていない場合もある。**今後も引き続き空腹で来ていただくように、受診者・企業ともに啓蒙指導を行っていきたい。

（山下毅記）

表23 血液検査

健診項目		異常なし		心配なし		要再検		要治療	
		人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
肝機能	男 (544名)	322	59.2	121	22.2	100	18.4	1	0.2
	女 (731名)	624	85.4	88	12.0	19	2.6	0	0.0
	計 (1,275名)	946	74.2	209	16.4	119	9.3	1	0.1
糖代謝	男 (543名)	414	76.2	88	16.2	26	4.8	15	2.8
	女 (729名)	627	86.0	83	11.4	14	1.9	5	0.7
	計 (1,272名)	1,041	81.8	171	13.4	40	3.1	20	1.6
総コレステロール	男 (543名)	404	74.4	73	13.4	61	11.2	5	0.9
	女 (729名)	576	79.0	91	12.5	60	8.2	2	0.3
	計 (1,272名)	980	77.0	164	12.9	121	9.5	7	0.6
中性脂肪	男 (543名)	450	82.9	44	8.1	48	8.8	1	0.2
	女 (729名)	670	91.9	39	5.3	20	2.7	0	0.0
	計 (1,272名)	1,120	88.1	83	6.5	68	5.3	1	0.1
尿酸	男 (480名)	395	82.3	51	10.6	23	4.8	11	2.3
	女 (650名)	628	96.6	21	3.2	1	0.2	0	0.0
	計 (1,130名)	1,023	90.5	72	6.4	24	2.1	11	1.0
ヘモグロビン	男 (545名)	512	93.9	29	5.3	3	0.6	1	0.2
	女 (755名)	700	92.7	42	5.6	7	0.9	6	0.8
	計 (1,300名)	1,212	93.2	71	5.5	10	0.8	7	0.5
白血球	男 (545名)	509	93.4	24	4.4	12	2.2	0	0.0
	女 (755名)	707	93.6	27	3.6	21	2.8	0	0.0
	計 (1,300名)	1,216	93.5	51	3.9	33	2.5	0	0.0
血小板	男 (545名)	520	95.4	24	4.4	1	0.2	0	0.0
	女 (755名)	714	94.6	37	4.9	4	0.5	0	0.0
	計 (1,300名)	1,234	94.9	61	4.7	5	0.4	0	0.00

表24 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	19	3.5	13	2.4
女 (758名)	25	3.3	69	9.1
計 (1,303名)	44	3.4	82	6.3

表25 胸部X線

(中止 女18名)

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (545名)	428	78.5	113	20.7	3	0.6	1	0.2
女 (740名)	625	84.5	108	14.6	6	0.8	1	0.1
計 (1,285名)	1,053	81.9	221	17.2	9	0.7	2	0.2

表26 心電図

	異常なし		心配なし		要再検		要治療	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (520名)	171	32.9	345	66.3	3	0.6	1	0.2
女 (711名)	233	32.8	468	65.8	9	1.3	1	0.1
計 (1,231名)	404	32.8	813	66.0	12	1.0	2	0.2

表26 a 有所見者の内

(有所見者数 男4名 女10名 合計14名)

性 別 所 見	男		女		合計	
	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)	所見数	有所見率 (%)
上室性期外収縮	3	75.0	0	0.0	3	21.4
心室性期外収縮	2	50.0	3	30.0	5	35.7
右脚ブロック	1	25.0	0	0.0	1	7.1
左脚ブロック	0	0.0	0	0.0	0	0.0
左室肥大	0	0.0	0	0.0	0	0.0
心房細動	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表27 聴力

	異常なし		心配なし	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男 (523名)	510	97.5	13	2.5
女 (717名)	705	98.3	12	1.7
計 (1,240名)	1,215	98.0	25	2.0

定期健康診断 まとめ

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

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

(山下毅 記)

E. 区健診

区健診は新宿区や中野区の一般住民を対象として毎年行われている。平成20年度より始まった特定健診項目を含み（腹囲測定追加、メタボリックシンドローム判定）、ほぼ通年で実施されている。令和2年度はCOVID-19流行のため、非常事態宣言も繰り返し出され、健診数の減少、健診項目の減少などが見られたが、今年度は以前までの回復はないが、受診者数は増加した。

当診療所において、基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、婦人科検診（頸部）、乳がん検診を行った。平成29年度から胃がん検診は胃内視鏡か胃部X線かを選択できるようになったために、胃・大腸がん検診は胃がん検診と大腸がん検診に分けるようになっている。令和2年度では胃内視鏡はエアロゾル発生の可能性で中止したが、今年度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。新宿区では昨年度から一般成人健康診査の年齢が30歳以上へと拡大された。

また平成23年度からデータをすべて健診システムに入力するようにしたので、問診・診察時や結果説明時に経年変化を見ることができるようになり、健診の質の向上や統計的検討に役立っている。また受診率を上げるためにも土曜日にも受けられる日時を設けたり、オプション検査を受けられる体制にし、好評を得ている。平成30年度からは特定健診第3期目が始まり、当診療所ですでに導入していたnon-HDLコレステロールやeGFRを扱うようになった。

健診項目と対象年齢

1. 基本健康診査（30歳以上）：問診、血圧測定、検尿（蛋白、糖、潜血）、血液一般検査（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板）、血液化学検査（総蛋白、ALB、GOT、GPT、

ALP、 γ GTP、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、non-HDLコレステロール、中性脂肪、血糖、ヘモグロビンA1c）、胸部X線、心電図、眼底検査、肝炎検査（まだウィルス検査を行っていない者）、PSA検査（男性希望者）

2. 肺がん検診（40歳以上）：胸部X線、喀痰細胞診（対象者・希望者のみ）
3. 胃がん検診（35歳以上）：胃部X線または胃内視鏡検査
4. 大腸がん検診（35歳以上）：便潜血
5. 婦人科検診（30歳以上）：内診、子宮細胞診（頸部）
6. 乳がん検診（40歳以上隔年）：マンモグラフィ
7. 胃がん精密検診：胃内視鏡検査
8. 大腸がん精密検診：便再検、注腸検査、大腸内視鏡検査ほか（中野区は一般健康診査と大腸、乳腺触診、婦人科のみ）

区健診受診者の結果

基本健康診査、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺検診の受診者動向をまとめた（表28）。平成29年度から胃・大腸がん検診がそれぞれに分かれたので、平成28年度からの実施人数との比較を行った。令和2年度と比較し、延べ人数で2,509人で約750人の増加、実質人数でも690人で205人の増加となった。これは昨年度は健診を敬遠した方も多いのと、密にならないために人数制限を行っていたために減少したため、今年度は回復傾向であるが、まだ令和元年度と比べ、延べではまだ150人ほど少ない。内容的には全体的に満遍なく増加しており、胃がんに関しては昨年度は胃内視鏡を行わなかったため0人であったが、今年度は今までで一番多い238人を実施した。

平成23年度からずっと新宿区は東京23区中ワーストワンのがん健診受診率で、数年間は区の推進策が効いたためワーストから抜け出していたようだが、平成29年度から再びワーストワンに返り咲いたそうである。令和3年度はがん検診の要精検者数は肺がん23人、胃がん11人、大腸がん22人で、要精検率（前年度）はそれぞれ、肺がん4（5）%、胃がん3（5）%、大腸がん4（3）%で、大きくは変化ない。ここ数年でみても各がんとも大きくは変化はないが、胃がんに関しては胃内視鏡実施する前と比べて明らかに要精検率は減っている。

肺がん検診の要精検者は、主に指定医療機関へ紹介することになっているが、当所でCTを受ける希望者も増えてきている。令和3年度には肺がんは見つからなかった。

胃がん検診において令和2年度は胃部X線のみであったが、今年度は胃の内視鏡検診が再開した。要精密検査を行った方からは胃がんは見つからなかった。平成29年度から胃内視鏡による検診が始まったが、胃の内視鏡を受けた人は次年度では胃がん検診を受けられないという区の決まりなので、必要な方は保険診療で毎年内視鏡を受けた方がよいと説明している。

大腸がん検診の要精検者は当所にて大腸内視鏡検査を受けることができる（ただし、入院施設がないので80歳以上の方は、入院施設のある医療施設に紹介している）。今年度は区健診からは大腸がんは見つからない。大腸内視鏡は胃内視鏡に比べ身体への負担が大きいため、実施をためらう方がおられるが、毎年検診を受け、1日でも便潜血が陽性であれば、積極的に大腸内視鏡を受け、早期のうちにガンの芽を摘むことが重要であろう。今まで毎週木曜日のみの実施であったが、令和4年度からは毎週月・水・木曜日に実施できる体制に変更予定である。

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162人、女381人）、27年度から30歳以上が対象となったものの、60歳・70歳台が大部分を占めている。定年退職後の人が多く、自営業など働いている世代の受診状況は少ないようである。すでに高血圧、高脂血症、糖尿病などを治療している人はもちろん、検診を組み合わせ定期的に検査を受けている人も多い。肝炎ウィル

ス検査はこれまでに受けていない人にも実施することになっているが、今回26名に実施したが、陽性者はいなかった。PSA検査は108人に実施し、4名に擬陽性以上（精検率4%、前年度10%）であった。今年は前立腺がんは見つからなかった。

乳がん検診は225人（前年度137、令和元年度248）、子宮がん検診は213人（前年度130、令和元年度219）で、去年に比べ検診受診者は回復傾向である。要精検者数はそれぞれ12人（精検率5%、前年度3%）と3人（精検率1%、前年度1%未満）で、乳がん検診の要精検率はわずかに増加した。

去年に続き令和3年度も乳がんが1名みつかった。81歳の方は、今回初めての受診で、最近自分の乳腺を触れたときにしこりを自覚したので、乳腺外科にかからずにはまず検診を受けられた。マンモグラフィ上、腫瘤陰影及び石灰化が見られたため、健診当日に当所乳腺外科を受診して頂き、乳腺エコー上でもがんが疑われ、東京医科歯科大学病院に紹介し、1ヶ月少して手術が実施され、ステージⅠの早期とのことであった。速やかに診断治療ができた症例であった。また、乳がんのピークの年齢は40歳代とはいわれているが、最近は中高年以上の乳がんが増えていることがトピックである。80歳を超えていても、自己触診で異常を感じたら早く外来診療を受けてほしい。

子宮頸がん検診で要精査になったうちの2名はASC-USであり、そのうち1名は円錐切除術を受け中等度異形成であった。また、HSILの1名はやはり円錐切除術を受け、高度異形成とがんの一手手前で対処することができた。

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

（山下毅記）

表 28 区健診集計

健診内容	男	女	令和3年	(うち中野区)	令和2年	令和元年	平成30年	平成29年	平成28年
基本健康診査	162	381	543	27	423	636	665	642	671
肝炎検査	9	17	26	3	24	70	114	64	48
PSA	108	-	108	-	93	119	122	115	142
胃がん 胃レントゲン	42	87	129	-	141	144	169	162	360
胃内視鏡	74	164	238	-	0	210	138	204	-
大腸がん	154	366	520	25	396	558	599	578	608
肺がん	153	354	507	-	386	561	583	539	582
(含む一般胸部)			594)	26	446				
乳がん	-	225	225		137	248	254	253	310
子宮がん	-	213	213	5	130	219	248	223	255
	702	1,807	2,509		1,730	2,765	2,892	2,780	2,976

まとめと将来への展望

令和3年度の区健診は、昨年度で受診者を大きく減らしたが、回復してきている途中である。上記のごとく乳がん1例のみが発見された。(表29)

表 29 がん集計

	部位	性別	年齢
区健診	乳	女	81

当診療所では、1日で一度に複数項目の検診が受診できることや、健診から外来へ連携もよいことから、以前から受診者数は増加していたが、ここ5年以上は飽和状態のため一段落していた。新型コロナウイルス感染症流行が落ち着いた後にはまた受診者数の増加が見込まれる。平成25年度から一般成人健康診査が30歳以上へと拡大されたが、まだ十分には浸透していないようで、受診者は少なかった。また胃がん検診が平成29年度から胃レントゲンと胃内視鏡が選択できるようになった。

令和3年度の精検率は各がん検診において大きな変動はないと考えられる。今後も健診の精度を上げていくように努めたい。

(山下毅 記)

F. 無料巡回健診

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

3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催

生活習慣病その他重要な疾病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発および普及を図るため、健康セミナー・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47回 健康セミナー Web

公開期間：2021年11月19日(金)～12月13日(月)

公開場所：YouTube

応募総数：280名

演 題：「ウイルス感染症とパンデミック」

- (1)講師紹介
- (2)ウイルスと病気
- (3)パンデミックと公衆衛生
- (4)おわりに

講 師：北村 義浩 先生（日本医科大学医学教育センター 特任教授）

■北村 義浩 先生

石川県出身
 東京大学医学部卒業
 東京大学大学院修了
 医師/医学博士
 国立感染症研究所
 タフツ大学医学部（ボストン）
 東京大学医科学研究所
 中国科学院微生物研究所（北京）
 国際医療福祉大学 など
 専門：ウイルス学、感染症学

【2】第45回 健康講座 Web

公開期間：2022年2月25日(金)～3月22日(火)

公開場所：YouTube

応募総数：250名

演 題：「コーヒーの生活習慣病予防効果」

(1) 講師紹介

(2) 講演①コーヒーと高血圧、コーヒーと糖尿病

(3) 講演②脂肪肝の現状、コーヒーと肝障害

(4) 講演③コーヒーと脂肪肝

講 師：船津 和夫 先生（三越診療所 前所長）

B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー

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

C. 広報活動

令和3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2年度（令和2年4月～令和3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49回 三越医学研究助成 (総額400万円)

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。2021年度の応募総数は20件で、そのなかより厳正な審査をへて受賞者3名を決定した。なお、受賞贈呈式および記念パーティは、新型コロナウイルス感染防止のため中止とした。

<募集・選考日程>

4月16日(金) 『募集研究課題設定委員会』を開催し研究課題決定

公募を開始(募集締め切り7月30日)

8月20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17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

11月16日(火) 助成金を送金

1. 研究課題の決定

研究課題(1) 「AIの基礎的・臨床的研究」

研究課題(2) 「糖尿病とがん」

2. 審査委員会による応募課題審査

<審査委員>

審査委員長 水野 杏一 (公益財団法人 三越厚生事業団 常務理事)

審査委員 楠瀬 賢也 (徳島大学大学院 医歯薬学研究部 循環器内科学 講師)
 石原 美弥 (防衛医科大学校 医学教育部医学科 医用工学講座 教授)
 田嶋 尚子 (東京慈恵会医科大学 医学部 名誉教授)
 堺 隆一 (北里大学医学部 生化学 教授)
 山下 毅 (公益財団法人 三越厚生事業団 理事・三越診療所 所長)

<審査・選考>

研究課題テーマごとに専門分野の審査員を選任し評価を行った。評価にあたっては応募者の研究機関名、氏名をブラインドにして総合点により上位者を助成対象者とした。研究課題2つのそれぞれに対し外部審査員と事業団審査員を審査員とし、透明性のある審査を実施した。

3. 助成選考委員会

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

第49回 三越医学研究助成受賞者

氏名	所属機関	研究課題	助成金
研究課題(1) AIの基礎的・臨床的研究			
勝俣 良紀	慶應義塾大学医学部 スポーツ医学総合センター 専任講師	心疾患克服に向けた多次元データを用いたAIモデルの構築	100万
田村 雄一	国際医療福祉大学 三田病院 医学部循環器内科学 教授	AIを活用したモニター心電図型心房細動再発予測システムの開発	100万
研究課題(2) 糖尿病とがん			
五十嵐 正樹	東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 助教	脂肪酸による幹細胞制御に着目した糖尿病における大腸癌発癌機構解明とその発癌予防への応用	200万

B. 第22回 三越海外留学渡航費助成 (総額300万円)

当事業団では海外での医学研究や医療技術習得を志す若手医学者ならびに海外渡航中で留学先受け入れ研究機関の研究指導者の推薦がある者に対し、留学費用の一部として渡航費の助成を行っている。令和3年度も東京ならびに東京近隣の大学医学部、医学研究施設、病院等を対象に4月より公募を開始し、6月末の締め切りまでに19名の応募があり、「選考委員会」による厳正な審査の結果、以下の3名の助成対象者を決定し、8月16日に助成金を交付した。

第22回 三越海外留学渡航費助成受賞者

氏名	所属機関	留学先	研究課題	助成金
呉 壮香	日本医科大学統御機構 診断病理学 助教	ハーバード大学医学部 ベルイスラエルディーコネス 医療センター	治療抵抗性甲状腺癌の新規治療開発に向けた研究	100万
竹田 玲奈	東京大学医科学研究所 細胞療法分野 特別研究員	ダナファーマー癌研究所	エピゲノムを標的とした前白血病に対する先制的治療の開発	100万
横瀬 崇寛	慶應義塾大学医学部 外科学(一般・消化器) 助教	マサチューセッツ総合病院	マウス移植モデルにおける移植免疫寛容のメカニズムの解明	100万

医学研究助成および海外留学渡航費助成年度別交付状況

(金額単位：万円)

種別 年度	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
合計		296	43,058		71	4,490

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。また、今年度は無料で新型コロナウイルスのmRNAワクチン接種を実施した。

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

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

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

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

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

るが、専属の常勤薬剤師が処方された薬剤についての説明をしており、電話による薬の問い合わせについても、常勤医師あるいは薬剤師がいつでも対応できる体制にある。さらに昨年度から、新型コロナウイルス感染症の流行にともない外出を控えている受診者への電話再診を行っている（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るため、来院は不要である）。

禁煙外来は保険診療の一環として行われており、**栄養相談**は、高脂血症、糖尿病、肥満などを対象に主治医の指導のもとに週1回管理栄養士が対談形式で行っている。

当診療所は来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ます。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。特に、受診者が病気の説明、待ち時間を含め、満足する医療が受けられるよう、当診療所の**全職員が良質の接遇を心掛けています**。三越診療所（外来と健診センター）の詳細についてはホームページを参照いただきたい。

（船津和夫 記）

A. 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡は径がやや細めのオリンパス製電子スコープGIF-PQ260を2本使用し、受診者の負担の軽減に役立っている。さらに、**内視鏡挿入時の咽頭の不快感を軽減するため、咽頭麻酔剤の使用とともに、サイレースを静注し（年齢・体重により投与量を調整）、軽眠状態で行っているため、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が受けられるようになってきている。また、4年前に**内視鏡周辺機器が一新**され、これまでより鮮明な画像が見られるようになった。特に、**NBI（狭帯域光観察）内視鏡システム**は食道・胃・大腸内の様子を明確に画像表示し、がんの早期発見の手助けとなっている。

内視鏡の消毒には、内視鏡学会の基準に則した**強酸性電解質による殺菌を毎回行っている**。内視鏡検査で慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍の所見がみられた場合には、内視鏡によるピロリ菌検査が実施されることがある。新型コロナウイルス感染症が流行しているため、1例毎に感染予防を徹底したので、1日当たりの件数は減少した。

今年度の施行件数は、男性351例、女性490例、計841例で、2年前の1022例（男性454例、女性568例）に比べ少なかったが、昨年の428例（男性208例、女性220例）の約2倍増加した（表1）。

経年推移をみると、平成28年度977例、平成29年度1066例、平成30年度948例、令和元年度1022例とこれまで1000例前後が続いていた。新型コロナウイルス感染症の影響を受け半減していた昨年の件数が回復しつつある。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 胃内視鏡月別人数（人）

月	男性	女性	総数
4月	21	28	49
5月	20	31	51
6月	30	41	71
7月	33	45	78
8月	25	33	58
9月	29	27	56
10月	44	62	106
11月	46	64	110
12月	36	61	97
1月	33	62	95
2月	10	16	26
3月	24	20	44
計	351	490	841

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は509例（男性208例、女性301例）で（表2）、前年度の92例（男性44例、女性48例）に比べ著明に増加し、令和元年度の567例（男性259例、女性308例）に近い数値となった。前年度の著名な減少は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う健診受診者の減少のためであった。健診以外の胃内

視鏡検査受診者は332例（男性150例、女性182例）で、前年度の336例（男性167例、女性169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21例（男性8例、女性13例）で前年度の25例（男性15例、女性10例）より少なかった。他所からの紹介を含めた外来受診者は311例（男性142例、女性169例）で、前年度の311例（男性152例、女性159例）と同数であった。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、昨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ていた。

表2 胃内視鏡検査由来の内訳 (人)

	男性	女性	計
健診	208	301	509
健診より2次	8	13	21
外来	133	161	294
他所より	9	8	17
	358	483	841

胃内視鏡検査所見（表3）としては、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、びらんがよくられ、胃潰瘍は3例であった。十二指腸については、びらんとポリープが多く見られ、潰瘍は7例であった。所見なしは69例であった。

ヘリコバクター・ピロリ菌検査は内視鏡施行時、ピロリテックテストが実施され、検査数は23例（男性8例、女性15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271例、平成26年度217例、平成27年度205例、平成28年度157例とこの4年間は比較的多かった。一方、平成29年度35例、平成30年度30例、令和元年度43例と

表3 胃内視鏡検査所見 (人)

食道	食道ヘルニア	307	胃	がん	2
	逆流性食道炎	98		慢性胃炎	277
	バレット食道	25		表層性胃炎	85
	食道ポリープ	6		良性ポリープ	284
	食道カンジダ	11		腺腫	2
	他	13		粘膜下腫瘍	39
十二指腸	ポリープ	25	胃	潰瘍	3
	潰瘍	7		びらん	160
	びらん	33		潰瘍瘢痕	16
	潰瘍瘢痕	12		他	6
	他	12		所見なし	69

この3年間は減少傾向にあり、特に令和2年度19例、今年度23例とこの2年は少なかった。この2年間の減少は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う胃内視鏡検査数の減少に一因があると考えられる。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み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56.5%（男性62.5%、女性53.3%）で、平成29年度85.7%、平成30年度80.0%、令和元年度86.0%に比べ減少していたが昨年の47.0%より高かった。昨年度と今年度は症例数が少ないため、参考値と考えたい。

表4 ピロリ菌検査人数と陽性者数 (人)

	男性	女性	計
検査数	8	15	23
陽性者	5	8	13
陽性率(%)	62.5%	53.3%	56.5%

男女別では、これまでは女性の陽性率が男性より高かったが、昨年度と今年度は男性が女性よりも高かった。

平成24年度までは、ピロリ菌除菌治療の保険適応は胃・十二指腸潰瘍、早期胃がんの内視鏡治療後、悪性リンパ腫の一つである胃MALTリンパ腫、血液の難病の特発性血小板減少性紫斑病に限定されていた。ピロリ菌感染は胃がんの原因であり、その予防のために、平成25年度から胃内視鏡検査を受け、胃炎がある場合にピロリ菌検査と除菌治療が保険適応となったことから、胃内視鏡検査とそれに続くピロリ菌検査数が一時増加した。ピロリ菌陽性者のほとんどが当診療所で、抗生剤2種類と胃薬を1週間内服するピロリ菌の除菌療法（1次除菌療法あるいは2次除菌療法）を受け、ほとんどの人で除菌は成功している。

胃内視鏡検査で発見された胃がん症例の2例を示す（表5）。いずれも高齢の区健診受診者で、2例とも進行がんであった。

表5 胃内視鏡で発見された胃・がん症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式（紹介）	依頼元
男性	85	胃腺がん	胃底部・前庭部（重複胃がん）	進行	腹腔鏡下手術	区検診2次
女性	81	胃腺がん	胃体部前壁	進行	不明	区検診2次

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では行われていない。大腸内視鏡検査は柔軟性に富み受診者に優しい最新型のPCF-H290Iを2本使用している。前処置は緩下剤を前日服用し、当日朝に自宅で下剤のニフレックを2リットルの水に溶解して飲用し、午後から検査が行われる。令和2年2月までは当診療所においてニフレックを飲用していたが、3月から自宅での飲用に変更となった。前投薬として、麻酔薬を注射する。

大腸内視鏡件数は128例（男性69例、女性59例）で、平成28年度204例、平成29年度178例、平成30年度171例、令和元年度150例に比べ少なかったが、昨年度の94例（男性48例、女性46例）より多かった（表6）。昨年度、今年度の検査数の減少は新型コロナウイルス感染防御のため、1日当たりの検査数を減らし、検査毎に消毒の徹底を図ったためである。その内訳は、外来における検便潜血陽性および1年に1回の大腸内視鏡検査フォローを含む内視鏡検査42例（昨年度38例）、一般健診の便潜血反応陽性から

67例（昨年度46例）、区健診の便潜血反応陽性から11例（昨年度3例）、他所からの大腸内視鏡検査依頼8例（昨年度7例）であった（表7）。いずれも新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた昨年度よりやや増加していた。

内視鏡所見としては、44例が無所見で、有所見としては、**憩室が最も多く**45例、次いで**腺腫が30**例、良性ポリープ19例、痔14例であった。例年、腺腫と憩室が多い。なお、潰瘍性大腸炎2例、大腸悪性腫瘍（カルチノイドを含む）4例がみられた（表8）。悪性腫瘍症例数の経年変化をみると、平成28年度4例、平成29年度4例で、平成30年度5例、令和元年度6例、昨年度7例と大きな変動はなかった。

大腸内視鏡検査で発見された大腸悪性腫瘍4例の一覧を示す（表9）。男性3例、女性1例で、依頼元は健診からの2次検査として3例、外来から1例であった。部位は横行結腸2例、直腸1例、肛門部1例であった。直腸の悪性腫瘍はカルチノイドで、早期がんは3例、進行がんは1例であった。早期がんの治療については、内視鏡手術1例、腹腔鏡下手術1例、化学放射線療法1例であった。進行がんの1例は腹腔鏡下手術が施行された。

（船津和夫 記）

表6 大腸内視鏡検査数 （人）

男性	女性	計
69	59	128

表7 大腸内視鏡検査由来 （人）

外来より	42
一般健診で便潜血検査陽性	67
区健診で便潜血検査陽性	11
他所より紹介	8

表9 大腸内視鏡で発見された大腸悪性腫瘍症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式（紹介）	依頼元
男性	52	直腸カルチノイド	直腸	早期	内視鏡手術	他所健診2次
	66	横行結腸癌	横行結腸	早期	腹腔鏡下手術	健診2次
	79	横行結腸癌	横行結腸	進行度	腹腔鏡下手術	区健診2次
女性	71	肛門管扁平上皮癌	肛門	早期	化学放射線療法	外来

表8 大腸内視鏡検査所見 （人）

がん	3	大腸炎	4
カルチノイド	1	潰瘍性大腸炎	2
腺腫	30	クローン病	0
良性ポリープ	19	直腸炎	1
痔	14	平滑筋腫	0
憩室	45	所見なし	44

C. 循環器検査

1. 心臓超音波検査

表9に心エコー被検者の男女別年齢別の構成を示す。男女では女性が多く（51％）、年齢では70～79歳が28％と最も多く、60～69歳および80～89歳（23％）と続く。令和3年度の心エコー実施者数は187例で昨年度より18例減少した。所見数は322所見で昨年度より88所見減少した。弁異常は81所見減少、左室壁肥厚は同数、房室拡大は1所見減少、左室壁運動異常は2所見減少であった（表10）。

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

2. ホルター心電図検査

令和3年度は、109例で昨年より7例増加した（表11）。そのうち10例は、Wearableの1週間連続ホルター心電図で、そのデータは今回示していない。データを示した99例のうち5例（昨年度より1例減少）では24時間血圧も同時に計測した。心室性期外収縮（PVC）LownⅠ度は昨年と同数。LownⅡ度は7例増加した。多源性は10例増加、2連発は4例増加、3連発は4例増加した。上室性期外収縮（720／日以下）は、1例減少し、上室性期外収縮（720／日以上）は、1例増加した。

本年度はホルター実施者のうち心室性期外収縮LownⅢ度以上の男女別、年齢別の割合を検討したので表12に示す。男女別では男性87％、女性77％と男性の頻度が多かった。本年度は年齢が上がるほど頻度が高くなるという傾向がみられなかった。

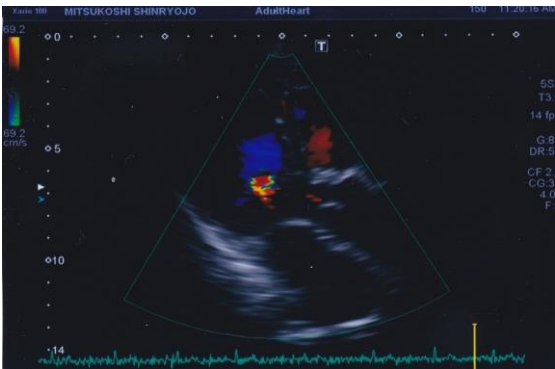


図1：大動脈弁閉鎖不全Ⅰ度

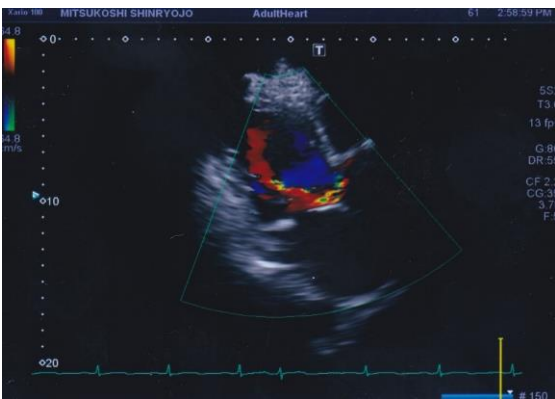


図2：大動脈弁閉鎖不全Ⅲ度

<おすび>

心エコー検査を受けた人は60～89歳が多かった。心室性期外収縮LownⅢ度以上は男性の頻度が女性より多く、年齢が高いほど頻度が高くなるという傾向はみられなかった。胸痛、動悸、息切れ等の自覚症状や心電図や胸部レントゲンの異常所見では精査が必要になる。心エコー検査 およびホルター心電図検査等を用いて、循環器診療における正確な診断を目指したい。（近藤修二 記）

表9 心エコー検査被検者の男女別年齢別の割合

(名)

年齢（歳）	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	合計	構成比（％）
男性	3	0	4	12	30	23	22	2	96	51
女性	1	2	7	16	13	30	20	2	91	49
合計	4	2	11	28	43	53	42	4	187	100
構成比（％）	2	1	6	15	23	28	23	2	100	

表10 心臓超音波検査（187例、322所見）

I 弁異常	(287)	Ⅲ房室拡大	(14)
僧帽弁逸脱（前尖）	5	右室拡大	1
僧帽弁閉鎖不全	80	左房拡大	11
大動脈弁逸脱	5	右房拡大	2
大動脈弁閉鎖不全	53	Ⅳ左室壁運動異常	(4)
大動脈弁狭窄	3	左室下壁壁運動低下	1
大動脈弁硬化	1	左室拡張機能低下	3
三尖弁閉鎖不全	110	Vその他	(5)
肺動脈弁閉鎖不全	30	心室中隔欠損	1
Ⅱ左室壁肥厚	(12)	左房内高輝度エコー	1
心室中隔肥厚	4	左房内血栓疑い	1
シグモイドセプトウム	1	心嚢液貯留	2
左室びまん性肥厚	4	Ⅵ異常無し	28
左室心尖部肥厚	1	() は各項の総数	
心室中隔及び心尖部肥厚	1		
左室心尖部及びびまん性肥厚	1		

表11

Holter 心電図 109 例

(下の表は1週間連続Holter心電図を除いた99例のデータ)

1 週間連続Holter 心電図 10例

(表内データには含まれない)

24 時間血圧測定（同時に実施） 5例

(表内データに含まれる)

心室性期外収縮0（Lown 0）	3
720／日以下（Lown I）	58
720／日以上（Lown II）	34
多源性（Lown III）	78
2連発（Lown IVA）	36
3連発（Lown IVB）	14
RonT（Lown V）	0
上室性期外収縮0	4
720／日以下	66
720／日以上	26
心房細動	1
一過性心房細動	1
上室性期外収縮連発	76
上室性頻拍（3連発以上）	60
I 度房室ブロック	2
Ⅱ度房室ブロック	6
（高度）洞性頻脈（150／分以上）	14
（高度）洞性徐脈（40／分以下）	5
2秒以上のpause	7
異常なし	0

(名)

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

年齢	20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～89		90～99		合計		(%)
	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	実施人数	該当者	
男性	2	0	0	0	8	8	7	5	7	7	10	10	5	4	0	0	39	34	87
女性	0	0	7	6	7	6	10	9	10	6	12	9	13	10	1	0	60	46	77
合計	2	0	7	6	15	14	17	14	17	13	22	19	18	14	1	0	99	80	81
(%)	0		85		93		82		76		86		78		0		81		

D. 腹部超音波検査・CT検査など

腹部超音波検査は第1、第3木曜日と第2、第4金曜日の午前中に専門医により施行されている。この検査は、空腹状態で施行され、放射線被曝なしに簡便に受けられる画像診断として広く汎用されており、臨床診断上とても有用である。

性別各月ごとの施行件数を表13に示す。腹部超音波検査の検査総数は、男性66例、女性106例（計172例）であった（表13a）。経年推移を見ると、平成27年度255例、平成28年度206例、平成29年度264例、平成30年度246例、令和元年度222例。昨年度175例、今年度172例とこの2年間は少なかった。これは新型コロナウイルス感染症の影響のためと考えられた。

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さま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検査と併用している。超音波検査の精密検査としてCT検査が必要な病気としては、肝腫瘍、胆管拡張、腎腫瘍、腎盂拡張、胆のう壁肥厚、膵のう胞、膵管拡張、膀胱腫瘍、甲状腺腫、腹部リンパ節腫脹がある。これらは悪性腫瘍が存在する可能性があり、精査もしくは経過を追って繰り返し再検査が必要である。

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

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

その他の超音波検査として、動脈硬化の程度をみる頸動脈超音波検査が73例（男性39例、女性34例）であった（表13b）。頸動脈超音波検査は平成28年度112例、平成29年度99例、平成30年度94例、令和元年度110例と例年100例前後であったが、昨年度68例、今年度73例とこの2年間は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、検査数が減少した。

表13 超音波検査月別人数

(人)

		a 腹部超音波検査			b 頸動脈超音波検査			c 甲状腺超音波検査		
月	総数	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
4月	29	21	7	14	6	2	4	2	1	1
5月	27	19	9	10	8	6	2	0	0	0
6月	19	10	5	5	7	2	5	2	0	2
7月	18	12	4	8	3	2	1	3	2	1
8月	19	10	6	4	8	3	5	1	0	1
9月	26	15	5	10	7	4	3	4	0	4
10月	32	17	7	10	10	5	5	5	0	5
11月	23	16	3	13	5	2	3	2	1	1
12月	24	8	4	4	12	7	5	4	1	3
1月	26	18	10	8	2	1	1	6	2	4
2月	17	14	2	12	2	2	0	1	0	1
3月	17	12	4	8	3	3	0	2	0	2
	277	172	66	106	73	39	34	32	7	25

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

甲状腺超音波検査は32例（男性7例、女性25例）施行された（表13c）。甲状腺超音波検査は、平成28年度17例、平成29年度29例、平成30度16例、令和元年度20例、昨年度26例と年度によりばらつきがみられたが、今年度は32例と新型コロナウイルス感染症に伴う検査数の減少はみられなかった。

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

ＣＴ検査は、肺がん、肝臓がん、膵がん、胆嚢がん、胆管がん、腎がん、婦人科のがん（卵巣がん、子宮がん）、甲状腺がん、縦隔腫瘍などの悪性腫瘍や脳疾患（硬膜下血腫、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍）の診断のために有用である。ＣＴ検査機器は平成27年度に精度の高い新しい機器に変更され、診断能の向上が期待される。

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

全ＣＴ検査数は499例であった（表14）。単純ＣＴ検査は外来・健診合わせて467例で、平成29年度350例、昨年度の432例より多かったが、平成30年度537例、令和元年度688例より少なかった。令和元年から開始された腹部ＣＴを用いた内臓脂肪測定が単純ＣＴ検査数の増加に寄与している。今年度は昨年度同様、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32例で、平成29年度55例、令和元年度62例、昨年度40例に

比べ減少した。これは新型コロナウイルス感染症による外来受診者の減少が関与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、273例であった。平成27年度332例、平成28年度278例、平成29年度288例と年間300例前後が続いたが、平成30年度は419例、令和元年度401例と健診と外来での胸部精密検査の増加により近年増加傾向にあった。しかし、昨年度272例、今年度は273例とこの2年間は少なかった。これも新型コロナウイルス感染症に伴う受診者の減少のためである。

腹部ＣＴ検査は単純ＣＴ検査36例、造影ＣＴ検査31例（計67例）であった。総件数については平成25年度41例、平成26年度62例に比べ、平成27年度101例、平成28年度90例、平成29年度98例、平成30年度106例、令和元年度96例と最近100例前後が続いていた。しかし、昨年度79例、今年度67例とこの2年間は新型コロナウイルス感染症の影響により減少した。

令和元年1月から開始された腹部ＣＴを用いた内臓脂肪測定は147例で単純ＣＴ検査数の増加に寄与していた。件数について昨年度の113例より多かった。

頭頸部ＣＴ検査は全て単純撮影で12例あった。

（表14）。

（船津和夫、植田充、茂木章子 記）

表14 CT検査人数 (人)

外来	単純CT検査	頭頸部	12
		胸部	146
		腹部	36
		内臓脂肪	0
		その他	0
		計	194
	造影CT検査	胸部	1
		腹部	31
		計	32
健診	単純CT検査	胸部	126
		内臓脂肪	147
		計	273
		総計	499

E. 栄養相談

栄養相談は、主治医からの依頼を受け、病気の予防・改善を目的に患者さんの生活背景や食生活の内容を踏まえて、実行可能な方法を患者さんと一緒に考え、食事計画を提案している。また、食事療法を継続することの重要性を理解してもらうために定期的に栄養食事相談に来ていただき、長期に良好な自己管理ができる能力を身につけられるようお手伝いをしている。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。令和3年度の対象者は26歳～90歳で平均年齢は男性57.4歳、女性58.4歳であった。

「糖質制限は良いのか?」「痩せられない」「血糖を上げずに太りたい」「筋肉をつけたい」「コレステロール値が下がらない」「薬を減らしたい」など、様々な問題や悩み、近年では長引くコロナ禍において生活習慣が一変したことにより、運動不足や食生活の乱れによる二次的な健康被害として、肥満や生活習慣病のリスクの観点からも食事、運動、生活面からアプローチをしている。

2型糖尿病、肥満、高血圧症、脂質異常症などの疾患の多くは、朝食の欠食、夕食時刻が遅い、野菜

料理が少ないなど食生活に関係が深いといわれている。これらはちょっとした工夫や食べ方で体の負担を減らし、健康を維持することが可能である。じっくりと生活環境や食事習慣をうかがい、体格、活動量、性別、年齢、症状、ライフスタイルにあわせて、オーダーメイドの食事プランを立てるようにしている。普段、食べている食事の栄養バランスが血液検査データーや随時尿による推定食塩排泄量などをふまえて、診断し話をさせていただいている。また食事記録による判定も行っている。

忙しくて来られない人や、「面談はちょっと」と思われる人には、食事記録とアンケートによる「書面栄養相談」を受け付けている。

昨年度以降、新型コロナウイルス感染拡大により、糖尿病教室は中止しているが、例年行っていた糖尿病教室では最新情報も交え、管理栄養士からは食事療法の基本を含めテーマ別に4シリーズの内容で行っている。患者様同士の交流もあり、成功した患者様の体験を聞くことができる場となっている。

(管理栄養士 渡邊潤子 記)

個別栄養相談

日 時：第2、3、4の金曜日の午前中、第1木曜日の午前中

相談員：管理栄養士（糖尿病療養指導士、病態栄養認定管理栄養士）

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

糖尿病教室（新型コロナウイルス感染拡大のため中止）

日 時：原則第3金曜日 14:15～15:00

担当：管理栄養士（糖尿病療養指導士、病態栄養認定管理栄養士）

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

表15 個別栄養相談件数

項目	男性	女性	書面栄養 相談	糖尿病	脂質 異常症	高血圧	肝疾患	心疾患	慢性 腎臓病	肥満症	その他	計
人数	50	44	3	45	18	13	5	4	3	6	2	97

*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. 病診連携

当診療所のある新宿区には、慶應義塾大学病院をはじめとして、東京女子医科大学病院、東京医科大学病の大学病院があり、さらに近隣の大きな病院としては国立国際医療研究センター病院、大久保病院、東京山手メディカルセンター、東京新宿メディカルセンター、東海大学医学部付属東京病院がある（表17）。いずれの病院も区医師会と病診連携を行っており、その多くが区健診の精密検査の指定病院となっている。

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

今年度の紹介患者数は168件で、平成30年度の318件、令和元年度の283件よりかなり少なく、昨年度の175件とほぼ同数であった（表17a）。

これは新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外来受診者数の減少によるものである。

頻度の高い紹介病院としては、例年、慶應義塾大学病院、東京医科大学病院があげられ、それ以外には東京山手メディカルセンター、東京都済生会中央病院、東京女子医科大学病院、東海大学医学部付属東京病院などであった。甲状腺疾患については、伊藤病院への紹介が多かった。また、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、婦人科などについて精査が必要な場合には近隣の専門病院や医院

を紹介している。紹介先としては、過半数が大学病院もしくは大学病院と同規模の大病院である（表17a）。なお、今年度も新型コロナウイルス感染症流行に伴い一部の病院では新型コロナウイルス感染症以外の疾患の入院が制限されてため、紹介数の変動に繋がっている。

CT検査は、造影検査を含め当診療所において施行しており、外部の検査センターへの依頼はMRI検査が多く、ほかに心臓の冠動脈の狭窄をみるための心MRIと造影CT検査、脳波検査がある（表17b）。今年度の外部への検査依頼件数は76件で、平成30年度99件と令和元年度87件に比べ減少していたが、昨年度の56件より多かった。これも新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外来受診者数の減少に起因するものと考えられた。

検査結果については、いずれの検査も数日後に、検査データとともに専門医によるコメント付きの結果が当診療所に郵送され、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と造影CT検査を依頼した。

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

（船津和夫 記）

表17 紹介先病医院・検査センター一覧 (件)

a 診療・手術目的		b 検査目的	
慶應義塾大学病院	28	メディカルスキャンニング	58
東京医科大学病院	12	心臓画像クリニック飯田橋	6
東海大学医学部付属東京病院	1	大久保病院	6
東京女子医科大学病院	1	水町MRクリニック	6
東京山手メディカルセンター	6		
東京都済生会中央病院	2		
その他大学付属病院	6		
その他病院・クリニック	112		
合計	168	合計	76

G. 嘱託医産業医活動

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

21世紀に入り構造不況が続き、内外にわたる環境や構造の変革が進み、各事業所においても職場組織・職場環境が大きく変化し、就業形態の多様化が進んでいる。平成24年末からのアベノミクスによる景気回復傾向もみられ大企業の業績は改善していたが、世界情勢の変化、消費税増税による不況、そして令和元年度末にCOVID-19 感染流行の波が繰り返し、非常事態宣言下での企業活動、テレワークを推進する状況となり、さらに令和3年度末には、ロシアのウクライナ侵攻が始まり、ますます経済の停滞と昔の世界恐慌を超える不況が懸念されている。企業内では、パワハラ・派遣労働社員問題や、勤務体制のシフト化による労働時間の変化、そして慣れないテレワークの開始で自宅での作業環境の変化や上司同僚とのコミュニケーション不足などがあり、COVID-19 感染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もある。

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

今年度は、当健診センターを利用している11の企業・事業所に対して、各常勤医（認定産業医）がそれぞれ担当になり、刻々と変化するCOVID-19 に関する医学的情報の提供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、そして高ストレス者面接などを、各企業の実態にあわせ工夫して実施している。

（山下毅 記）

H. 診療資料

1. 診療患者延べ人数

12,997名（令和3年4月～令和4年3月）

延べ人数内訳	・ 外 来	11,730名
	・ 予防接種	1,214名
	・ 精密検査	53名
	計	12,997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		92	66	115	124	78	122	99	105	114	89	70	107	1,181
胸 部		16	16	23	30	25	38	25	19	44	20	23	33	312
入 社		22	14	17	20	9	17	11	16	14	26	11	31	208
外 科		1	8	4	7	0	5	4	4	1	6	2	6	48
腹 単		8	2	20	16	10	12	14	6	6	0	6	8	108
外来エコー		1	0	0	4	2	0	1	1	0	0	1	2	12
造影撮影		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	頭頸	4	0	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	12
	胸部	12	6	17	17	3	13	10	26	15	9	8	10	146
	腹部	3	0	1	0	5	5	3	1	4	5	6	3	36
	FAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純	19	6	18	19	8	20	14	28	20	14	15	13	194
	E 胸部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	E 腹部	3	0	2	4	2	3	5	2	6	1	1	2	31
	造影	3	0	3	4	2	3	5	2	6	1	1	2	32
乳 房		6	12	14	11	12	18	19	15	13	8	5	3	136
頸動脈エコー		14	7	12	12	10	7	6	13	8	12	3	7	111
外来骨密度		2	1	4	1	0	2	0	1	2	2	3	2	20
消化器		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
食 道		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
胃 部		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
診療合計		92	66	115	124	78	122	99	107	114	89	70	107	1,183
胸 部		896	750	985	798	674	983	1,124	979	664	706	585	814	9,958
腹部超音波		228	177	218	188	161	802	511	458	278	211	186	230	3,648
頸部超音波		70	50	58	48	41	18	58	53	38	66	48	70	618
胃部間接		10	9	29	23	20	17	37	69	49	18	22	29	332
胃部直接		28	23	77	126	153	448	432	336	201	37	34	53	1,948
C T (C)		9	7	8	15	7	7	21	6	7	14	12	13	126
C T (F)		24	13	19	15	12	3	14	5	7	18	8	9	147
骨密度		60	43	68	57	35	22	60	69	63	56	26	41	600
マンモグラフィ		121	111	166	167	142	157	323	261	197	107	82	99	1,933
乳腺エコー		3	2	2	4	0	3	4	6	9	4	2	0	39
定 健		161	113	167	108	40	94	109	69	4	5	4	157	1,031
健診合計		1,610	1,298	1,797	1,549	1,285	2,554	2,693	2,311	1,517	1,242	1,009	1,515	20,380
合 計		1,702	1,364	1,912	1,673	1,363	2,676	2,792	2,418	1,629	1,331	1,079	1,622	21,561

3. 臨床検査件数（健診）

検査名		年/月	3年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	4年 1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT		1,046	841	1,094	841	661	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,218
	GPT		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,217
	γ-GTP		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,217
	BUN		90	69	212	197	164	824	428	467	308	107	74	265	3,205
	クレアチニン		988	821	1,057	791	640	997	1,049	860	554	620	532	866	9,775
	尿酸		981	818	1,053	790	638	994	1,071	879	557	619	532	859	9,791
	中性脂肪		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,217
	総コレステロール		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,217
	HDL-コレステロール		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	909	10,217
	血糖		1,046	841	1,094	841	660	1,028	1,105	908	578	651	556	910	10,218
	HbA1c		987	821	1,056	776	639	984	976	780	522	584	490	724	9,339
	インスリン		73	51	119	71	56	38	114	151	139	67	70	108	1,057
	その他		1,746	1,326	2,586	2,665	2,406	8,277	5,049	4,483	2,925	1,311	1,056	2,798	36,628
生化学合計			12,187	9,793	13,741	11,177	9,164	19,310	16,422	13,976	9,051	7,865	6,646	11,984	141,316
血液学的検査	CBC		1,046	841	1,095	841	659	1,034	1,106	915	578	644	554	919	10,232
	血液像		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計		1,046	841	1,095	841	659	1,034	1,106	915	578	644	554	919	10,232
血清学的検査	高感度CRP		87	59	167	224	213	824	600	540	387	94	106	106	3,407
	CRP		43	40	83	51	47	26	75	68	36	14	22	26	531
	RF		27	24	37	26	10	7	25	31	19	23	18	23	270
	HBs抗原		76	70	111	94	61	39	59	56	56	25	31	34	712
	HCV抗体		52	56	66	73	34	722	27	28	43	34	30	42	1,207
	腫瘍関連		656	424	594	416	374	477	539	586	412	525	453	680	6,136
	血液型		42	36	59	42	48	18	45	34	21	11	18	19	393
	血清合計		983	709	1,117	926	787	2,113	1,370	1,343	974	726	678	930	12,656
一般検査	検尿		1,047	843	1,099	842	663	1,036	1,110	916	580	654	559	920	10,269
	沈渣		60	37	86	96	90	161	160	162	104	63	44	80	1,143
	便中Hb		1,651	1,363	1,700	1,199	1,011	1,664	1,435	1,183	690	1,054	925	1,280	15,155
	一般合計		2,758	2,243	2,885	2,137	1,764	2,861	2,705	2,261	1,374	1,771	1,528	2,280	26,567
生理学的検査	心電図		1,543	837	1,097	840	663	1,018	1,093	895	579	635	554	914	10,668
	肺活量		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	眼底		141	113	270	292	306	193	761	736	491	334	155	229	4,021
	聴力		1,024	824	1,063	793	625	973	1,000	791	454	576	527	761	9,411
	生理合計		2,708	1,774	2,430	1,925	1,594	2,184	2,854	2,422	1,524	1,545	1,236	1,904	24,100
外注	感染症関連		144	96	138	137	99	37	74	60	87	36	43	45	996
	スミア(HPV)		110	110	185	184	149	113	305	299	233	78	75	92	1,933
	虫卵		13	9	8	11	2	2	4	8	11	4	6	11	89
	喀痰		7	5	38	16	13	13	0	32	14	13	15	27	193
	その他		789	505	781	632	487	216	531	449	431	416	469	556	6,262
	外注合計		1,063	725	1,150	980	750	381	914	848	776	547	608	731	9,473
総合計			20,745	16,085	22,418	17,986	14,718	27,883	25,371	21,765	14,277	13,098	11,250	18,748	224,344

4. 臨床検査件数（外来）

検査名		年/月	3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	4年	1月	2月	3月	合計
生化学的検査	GOT		206	213	248	219	225	218	233	218	245	206	182	249	2,662		
	GPT		206	213	248	219	225	218	233	218	245	206	182	249	2,662		
	γ-GTP		169	185	211	185	181	184	197	181	201	170	155	217	2,236		
	BUN		146	154	166	154	150	156	158	149	159	134	120	170	1,816		
	クレアチニン		207	210	235	213	223	215	229	215	231	196	175	244	2,593		
	尿酸		207	210	232	214	223	216	230	214	232	198	175	244	2,595		
	中性脂肪		214	211	246	226	235	230	245	235	247	215	194	267	2,765		
	総コレステロール		214	211	246	226	235	230	245	235	247	214	194	267	2,764		
	HDL-コレステロール		214	211	246	226	235	230	245	235	247	214	194	267	2,764		
	血糖		197	202	228	219	227	212	227	213	221	202	174	241	2,563		
	HbA1c		176	189	206	192	196	196	201	199	196	183	155	219	2,308		
	インスリン		6	8	3	2	0	2	0	1	5	2	5	4	38		
	Na,K,Cl		156	152	176	163	164	164	174	169	170	146	127	182	1,943		
その他		1,026	1,026	1,174	1,078	1,018	1,060	1,126	1,097	1,162	980	850	1,202	12,799			
生化学合計			3,344	3,395	3,865	3,536	3,537	3,531	3,743	3,579	3,808	3,266	2,882	4,022	42,508		
血液学的検査	CBC		161	152	192	172	179	179	178	175	172	149	143	185	2,037		
	網赤血球		1	1	1	5	0	3	5	4	4	3	0	2	29		
	像-ST		16	18	26	26	19	35	25	35	26	24	16	23	289		
	血液合計		178	171	219	203	198	217	208	214	202	176	159	210	2,355		
血清学的検査	高感度CRP		9	12	12	18	11	14	20	16	13	13	10	8	156		
	CRP		11	8	19	11	10	13	15	13	7	12	12	16	147		
	RF		2	0	0	2	1	2	1	0	2	0	0	1	11		
	HBs抗原		4	12	14	11	5	5	8	9	8	9	8	7	100		
	HCV抗体		4	12	14	11	6	5	8	11	10	9	8	6	104		
	梅毒検査		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4		
	血液型		0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2		
	腫瘍マーカー		31	40	53	50	47	60	60	52	41	49	42	48	573		
	インフルエンザ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
血清合計			61	84	112	103	80	99	114	102	82	92	81	87	1,097		
一般検査	検尿		78	78	85	86	80	90	92	88	92	72	64	96	1,001		
	沈渣		63	64	57	70	64	71	83	73	67	63	60	80	815		
	尿アルブミン		8	7	9	8	6	7	13	9	7	6	6	6	92		
	妊娠反応		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	便中Hb		4	6	3	4	4	5	4	9	5	3	2	3	52		
	一般合計		153	155	154	168	154	173	192	179	171	144	132	185	1,960		
生理学的検査	心電図		52	57	77	62	70	63	67	78	89	66	55	77	813		
	負荷心電図		1	4	2	3	6	6	4	6	10	3	5	2	52		
	ABI		5	2	5	10	8	6	14	8	10	7	6	6	87		
	肺活量		2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9		
	眼底		3	1	2	1	0	0	3	0	1	0	0	1	12		
	眼圧		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	聴力		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
	生理合計		63	65	86	77	86	75	88	93	111	77	66	87	974		
外注	感染症関連		8	4	4	11	8	11	3	12	12	7	22	18	120		
	病理関連		1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5		
	喀痰		0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3		
	細菌検査		0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4		
	その他		78	95	111	126	123	90	136	122	83	80	121	140	1305		
	外注合計		87	102	115	140	134	101	139	134	97	87	143	158	1437		
総合計			3,886	3,972	4,551	4,227	4,189	4,196	4,484	4,301	4,471	3,842	3,463	4,749	50,331		

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。

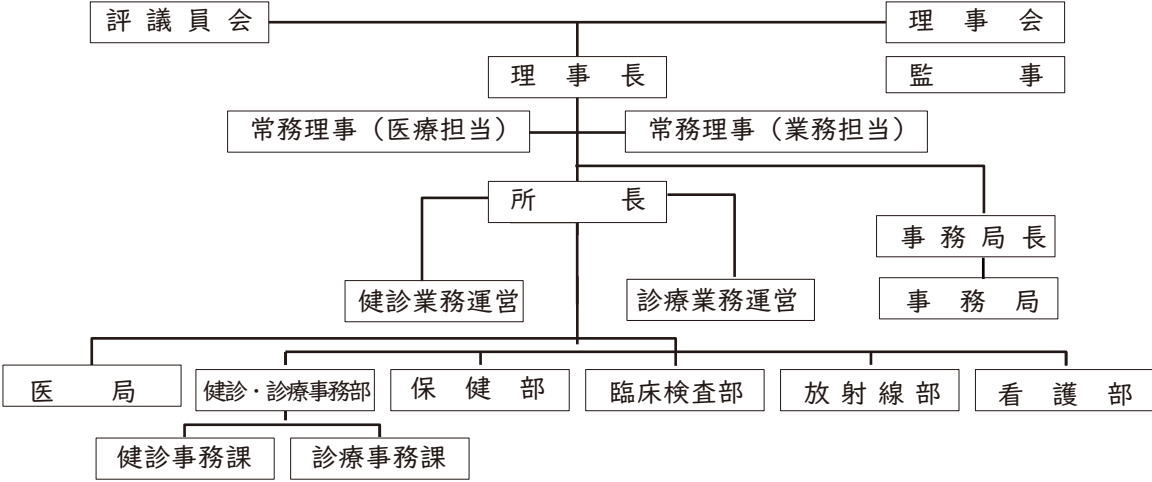
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものでありますが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

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3年度 役員 (五十音順) (令和4年3月31日現在)

理事長	石 笹 水 中	川 岡 野 村	博 杏 治	一 寛 一 雄	理 事	阿 上 高 山	部 原 野 下	健 照 幸	一 明 夫 毅 博 傳	評 議 員	青 赤 石 岡 野 猿 杉 田 中 細 山 山	木 松 塚 谷 田 江 嶋 村 谷 口 崎	大 邦 知 享 俊 尚 胤 敏	輔 憲 雄 広 男 彦 子 夫 幸 實 力
常務理事					監 事	小 松	泉 本							
顧問														

公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和4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

事業年報の「おわりに」の原稿を、その年度の当事業団の調査研究、健康診断活動、疾病予防の活動、診療活動の原稿を読んでから書いていたところ。新型コロナ感染は史上最高の感染者の第七波になり、当事業団でも新型コロナ感染症の猛威を逃れることが出来なかった。

2021年も、あらゆる領域で感染症の影響を受けた。新型コロナ感染症は学校の授業を対面からオンライン授業、学会も会場でなくWeb開催、仕事も会社勤務と共に自宅でのリモートワークの比重が大きくなった。

新型コロナ感染症下でも、健康診断や診療は対面で行われるべきものであり、当事業団の診療体制や健診体制を従来通り対面を維持した。一方、対面でなくとも運営可能なものは昨年と同様にWeb開催とした。当事業団は、健康の啓発事業としての健康セミナーや健康講座を行っており、昨年からYouTubeを使い講演内容を配信し好評を博している。ただ、Webによる講演会は、講師から聴講者へ伝達が一方になり、講演中の質問や、日ごろ疑問に思っていたことを講師に聞くことが出来ない。この点で一工夫をし、Web配信でも対面と遜色ない講演会にしたい。テレワークによる在宅勤務は新型コロナ感染症が収まっても定着していくようである。講演会もWeb講演が定着してゆく可能性がある。

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は対面で行っている。健診者、診療者人数は昨年より増加したものの、新型コロナ感染症前には戻らない。新型コロナ感染症がまだ収束してない状態が今年も続いているからだろう。元に戻すための工夫が求められるが、2022年には電子カルテが導入されるので、その活用が期待される。また、対面で行っている診療をオンライン診療に一部変換することも考えていかなければならない。

当事業団の医師、医療従事者による学会発表、外部講演会、発表した論文について調べたところ、外部施設との共同研究による英文論文は多かったものの、日本の学会活動が制限されているためか、学会発表は少なかった。

今年度も全部門が、研究課題を設定し研究を行った。それぞれの研究はすばらしいが、新型コロナ感染症の為、発表がイントラネットになってしまい、活発の討議がなされなかったのが残念である。

三越医学医学研究助成並びに三越海外留学渡航費助成の応募者はほぼ昨年と同じであった。日本の科学研究は質量とも低下している中で、医学研究がまだ踏ん張っているのが、救いである。望むらくは受賞者から世界を席巻する研究がなされるのを期待したい。

健診、診療にとって診断機器の新規採用、更新は診断精度を上げるために重要である。健診で新規で行った経腔エコーは、子宮筋腫の診断に役立っている。検査希望者が多い。また、エコーの機械も更新し、心臓の診断精度を上げている。

次年度は長年の懸案だった電子カルテの導入も決まり、健診と診療の受診者番号が共通化される。両部門が一体化されることにより、健診者、診療受診者の利便性が高まることを期待したい。

(水野杏一 記)

公益財団法人

三越厚生事業団

MITSUKOSHI HEALTH
AND WELFARE FOUNDATION