

---

---

# ANNUAL REPORT 2022

## 事業年報

第 50 号 令和4年度

(令和4年4月～令和5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50号  
(令和4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50号)

令和4年度(令和4年4月~令和5年3月)

コロナ禍を乗り越え 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. 当事業団医師の発表論文、その他雑誌寄稿等.....	14
C. 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.....	31
D. 定期健康診断.....	35
E. 区健診.....	38
F. 無料巡回健診.....	41

### 3. 疾病予防の啓発

A. 健康セミナー・健康講座の開催.....	42
B. 生活習慣病健診報告会健康管理者セミナー.....	43
C. 広報活動.....	43

---

#### 4. 研究助成

A. 第50回 三越医学研究助成	44
B. 第23回 三越海外留学渡航費助成	45

#### 5. 診療活動

総論	47
A. 上部消化管内視鏡検査	48
B. 下部消化管内視鏡検査	50
C. 循環器検査	51
D. 腹部超音波検査・CT検査など	53
E. 栄養相談	55
F. 病診連携	56
G. 嘱託産業医活動	57
H. 診療資料	57

### 事業と組織

当事業団の目的と事業、設立趣意書	61
当事業団の役員	62
公益財団法人 三越厚生事業団 組織図	62
主な加入団体、主な加入学会	62
おわりに	63

# コロナ禍を乗り越え 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月から始まった新型コロナによる世界的パンデミックは、3年が経ちようやく終息に向かってきましたが、変異株による感染拡大の恐れはまだ残ったままです。これから先も新型コロナ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ねばならないと考えています。

コロナ禍で培ったノウハウを生かしながら、先の見えない中で慣れや油断を排除し、緊張感を保ちつつ健診・診療を続けてまいりました。3密を避けるために時間別予約や電話診療を継続し、最大限の防疫対策を講じながら、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。3年ぶりに三越劇場での健康セミナー再開や内視鏡検査枠の拡大、健診受診者に分かりやすいオプション検査の充実など、当事業団の運営に支障をきたすことなく活動できたことに対し、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、新型コロナ感染拡大前よりがん検診は1割減少し、当事業団の健診受診者も17%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4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4年度の延べ患者数は前年より712名減少した。新型コロナ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、特に12月、1月の落ち込みが激しく新型コロナ感染拡大前の75.4%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4年度も社会福祉施設無料巡回健診は新型コロナの為行わず、集めたデータを分析する年とした。新型コロナ収束後、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3年度（令和3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49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、三越劇場での講演と、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3年度（令和3年4月～令和4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4年度の応募総数は16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4年度は17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よりかなり少ない4件、インシデントは例年並みの11件であった。

今年は採血もれ・痛み痺れの報告が1件あり、造影剤漏れは今年はなかった。トラブル発生後の対処や説明をきちんとすることにより、受診者にも心配をかけることなく受診者からの苦情などはなかった。今後もしばしば起こり得ることなので、初期の対処法をきちんとしたい。健診において、多発性硬化症の受診者が眼底撮影後ふらつき椅子から転倒し尻餅をついたが外傷や意識状態の変化がなかったため健診続行したが、胃レントゲンでバリウムを誤嚥した例があった。程度は軽かったため、インシデントとしたが、筋力が弱っている受診者は危険がおこりやすいことを認識して、すぐに対処できるように危機察知能力を高める必要がある。

	4年度			3年度	2年度	元年度	30年度	29年度
	ア	イ	内容	ア	ア	ア	ア	ア
1検査健診項目	2	2	測定もれ、重複、コース間違	5	0	4	3	6
2データ管理	2	4	総合判定ミス・システムバグ	5	2	4	3	3
3個人情報管理	0	1	仮報告日にち違い	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	0	2	採血後痛1・バリウム誤嚥1	3	2	0	8	2
6転倒転落	0	1	眼底尻餅(5と重複症例)	0	1	0	0	0
7その他	0	1	区への提出用紙を本人に	0	0	3	0	1
計	4件	11件		13件	5件	11件	14件	12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、「中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報」の1件のみであった。提言第1号(2017年)からの改訂版で、IVHカテーテル事故がいかに多く起こっているかを示すものである。当診療所では行わない手技ではあるが、医療者への啓発として重要であると思われる。

日本医療機能評価機構の医療安全情報「使用済み内視鏡の別の患者への使用」「抗がん剤投与前の血液検査値の未確認」「下肢閉塞性動脈硬化症の患者の弾性ストッキングの着用」「(採血時)温めたタオルによる熱傷」「膀胱留置カテーテルの接続口の選択間違い」「容器の取り違いによる高濃度アドレナ

リンの局所注射」「医療関連機器による圧迫創傷」「薬剤の投与経路間違い（第2報）」「テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ」「照合の未実施による誤った患者への検査・処置」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

### 3. 電子カルテ導入・オンライン資格確認・マイナンバーカード保険証による事故対策

それぞれの時点で、事故予防の観点からも運用を見直し、所長会などで報告してきた。今の段階ではレセプト返戻も少なくなり、大きなトラブルは出ていない。しかし、今年度計画していた電子カルテのサーバダウン時の対応、外部からの電子カルテ攻撃に対処するための指針作成などを考えたかったが、しっかりとできなかった。ポイントはイントラにアップしてあるので、来年度にさらに検討する。

### 4. その他

ペイシエントハラスメント（モンスターペイシエント）講演のサマリー報告をイントラにアップした。医師会からの情報として、BLS（一次救命処置）とAED講習会がyoutubeで動画配信しているので、職員に見ていただくように広報した。医療事故調査制度に係る「管理者実務書セミナー」WEB learningに参加し、ポイントをイントラにアップした。

## 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。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：東日本大震災および熊本地震の教訓から、防災グッズの更新・新規購入と保管先について確認した。
- ①～④により、職員が健康で安全に働ける職場作りを目指した。

#### 2. 環境整備

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



④定期的な掲示物のチェックと受診者用図書ならびに医療関係ビデオの管理を行った。

①～④により、結果として利用者が安心・信頼できる組織・施設作りを目指した。

## ■今年度の特性

### 1. 安全衛生

○今年度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。また、新型コロナウイルスに感染した職員は、7月、8月、9月、11月に1～4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（30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かった。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（5回目までの接種者は25名）。

### 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。

5月	新型コロナ第6波における重症化率・致死率について、60代から重症化率と致死率が上昇し、とくにワクチン未接種の場合には40代から上昇していた（アルファ株、デルタ株での解析）	厚生労働省
6月	2020年1月～21年2月にデルタ株で入院した18歳以上の患者1200人について、感染1年後でも33%の患者が倦怠感やせきなどの一つ以上の症状（後遺症）があると回答した。さらに、症状が1つでも長引いている人は不安や抑うつ傾向が強かった。	厚生労働省
	ワクチン完全接種者では部分的接種者／ワクチン未接種者よりも生存可能なウイルスの排出期間が短く、2次感染率が低かった	(JAMA NETWORK OPEN誌 2022.5.2.号)
7月	6月に入ってからBA.5が拡大している。発熱があるが総じて軽症者が多い傾向にある。	
	BA.5はBA.2に比べると中和抗体の働きが1.6倍から4.3倍の低下がみられ、感染力は非常に高く、ワクチン接種や過去にコロナウイルス感染で得た免疫をすり抜ける力が高い。ワクチンによる重症化予防効果はBA.2と比べて明らかな差はない。	厚生労働省
	新型コロナウイルスの感染に影響する可能性のある因子について、肥満は感染リスクを上昇させるとのことである	J Allergy and Clinical Immunology 2022.5.31)

8月	オミクロン株BA.1感染者とBA.4/BA.5感染者を比較すると、後者のほうが鼻水、吐き気、味覚・嗅覚障害が多い傾向がみられ、症状が続いた期間も後者で長い傾向がみられた	フランス公衆衛生局による2022年6月発表データより
	海外では、新型コロナワクチンとインフルエンザワクチン同時接種が行われており、日本国内でも厚生労働省の厚生科学審議会にて同時接種が了承された。海外の報告によると、同時接種のほうが倦怠感、頭痛、筋肉痛などの副反応が少し強くなる傾向がある。	
9月	COVID-19の重症化リスク要因として70代以上の高齢者、ワクチンの未接種者、慢性呼吸器疾患、(非透析の)慢性腎臓病、男性、やせ体形が挙げられた。	新潟大学大学院医学総合研究科のグループによる調査
	米国ロサンゼルス郡の人口の多い都市部での研究で、オミクロン株感染の認識率の低さが地域社会での急速な伝播の要因である可能性が指摘された。	JAMA Network Open誌
	COVID-19後遺症について肥満の人ではリスクが5倍以上上昇することと、肥満と脱毛は炎症の強度に関係している可能性が高いと報告された。	米国カリフォルニア大学
	日本における季節性インフルエンザとオミクロン株による年間死亡者数について年齢別に比較したところ、70歳以上の高齢者ではCOVID-19による死亡者数が有意に多かったのに対して20~69歳ではその差が小さかった。以上より、高齢者を優先した感染対策が重要となることが示唆された。	奈良県立医科大学
10月	ファイザー製新型コロナウイルスワクチンによる1、2回目接種完了者が、ブースター接種としてファイザー製ワクチンを接種するより、モデルナ製ワクチンを接種するほうがその後の新型コロナウイルス感染率が低かった。	東京大学大学院医学系研究科
11月	新型コロナウイルス感染症について、たとえ軽症であっても高頻度に後遺症を発症することが報告された。	ドイツ・ウルム大学
	「この冬のCOVID-19とインフルエンザ同時流行の際の注意点」を発表。適切なマスク着用、3密回避、換気対策、コロナ・インフル両ワクチンの接種が重要である。	日本感染症学会(10月20日学会ホームページ)
12月	マサチューセッツ州の学校で2021年~2022年の学年度中にマスク着用要請の地区と着用を解除した地区でのコロナ罹患率を調べた結果マスク着用した地区の方が低かった。	ハーバード公衆衛生大学院、NEJM誌オンライン版2022.11.9.
	国内での新型コロナウイルス抗体保有率を献血時の残余検体で調べた結果、沖縄が一番高く、長野県が最も低かった。年齢別抗体保有率は高齢になるほど低かった。	国立感染症研究所感染症疫学センター
	塩野義製薬の新型コロナウイルス治療薬ゾコーバが緊急承認されたが保険適用はない。コロナ症状は1日短縮すると報告されている。また、使用にあたって降圧剤・脂質異常症治療薬・抗凝固薬の服用者、妊婦または妊娠する可能性の女性には使えない。	
1月	新型コロナウイルスのデータを、121カ国から取得した気象学的測定値と組み合わせで検討した結果、室内の相対湿度を40~60%に維持すると、新型コロナウイルスへの感染率及び死亡率が低下することが報告された。	米マサチューセッツ工科大学、Journal of the Royal Society Interface
2月	CDCの発表では米国では本年に入ってオミクロン株XBB.1.5が急速に増加した。	CDC(米疾病予防管理センター) Lancet Infectious Diseases オンライン版 2023.1.31

2月	CDCの発表ではオミクロン株BA4,5に対応した2価ワクチンのブースター接種によりオミクロン株XBB系統への感染リスクが半減する可能性が報告された。	CDC(米疾病予防管理センター)
	FDA(米食品医薬品局)は新型コロナウイルス感染症のワクチンについて、接種回数を年1回にするとの方針を発表した。	FDA(米食品医薬品局)
3月	新型コロナ後遺症について: 軽症であっても長期にわたって症状に苦しむ人が少ない。	国立国際医療研究センター Public Health 2023.2.13.
	R5年度 新型コロナワクチンについて: 高齢者(65歳以上)、基礎疾患を有する方、医療従事者は年2回。それ以外は1回接種。	厚生労働省3月7日

## ②その他の医療情報について

5月	毎日2~3杯のコーヒー摂取は、心疾患や危険な不整脈のリスク低下だけでなく、長生きとも関連する。	オーストラリア:アルフレッド病院およびベーカー心臓・糖尿病研究所Peter Kistlerら
6月	欧米でサル痘が報告された。天然痘に似た症状を呈するが、天然痘に比べ死亡率は低い。	WHO
7月	熱中症が疑われる症状が出た場合(頭痛、吐き気、倦怠感、めまい等)、涼しい場所へ避難、体の冷却、水分・塩分の補給、症状が改善されない場合は救急隊を呼ぶ。暑さ指数(WBGT)は、熱中症のなりやすさの指標をあらわしているので活用するとよい。	
	$\omega$ -3脂肪酸の摂取量と血圧低下に関連が認められた。	中国、J Am Heart Associ 2022;11:e025071
	北半球でのインフルエンザ流行の予測指標となるオーストラリアでは今年流行が報告されている。日本ワクチン学会では本年度は生後6カ月以上のすべての人に対してインフルエンザワクチン接種を推奨している。	
9月	2019年の世界におけるがん負担に寄与した最大のリスク因子は喫煙であり、また2010年~2019年にかけて最も増大したのは代謝関連のリスク因子(高BMI、空腹時高血糖)であった。	米国ワシントン大学
10月	ソーセージやインスタント麺といった超加工食品の摂取量が多い男性は、大腸がんリスクが高かった。女性では、ヨーグルトや乳製品ベースのデザート摂取量が多いほど、大腸がんリスクが低かった。	米国・タフツ大学 BMJ誌 2022.8.31.
	自然光がたくさん入る家は、住む人をより幸せな気持ちにさせることが明らかになった。	チリ大学サンティアゴ校Javiera Morales-Bravoと英シェフィールド大学Pablo Navarrete-Hernandez
	2023年春の花粉飛散予測の第1報を発表。関東甲信では東京は例年より多く、そのほかの県でも非常に多くなる見込み。	気象協会 10月6日
11月	1990年以降、50歳未満の成人でがんの発症率(特に消化管)が上昇し、そこには西洋型の食生活や肥満・運動不足などの要因が関連していることが報告された。予防のためにはバランスの良い食事、運動、禁煙などが重要であるとのこと。	米ハーバード大学医学大学院 Nature Reviews Clinical Oncology 9.6. オンライン版

11月	コーヒーの種類(インスタントやデカフェ)を問わず、日常的に摂取することで心血管疾患のリスクが低下する	オーストラリアメルボルン大学 David Chiengら. Eur J Prev Cardiol.2022. 9.27.オンライン版
12月	ビタミンDレベルが低いと全死亡リスクが高い。ビタミンD欠乏により、心血管死、がん死、呼吸器関連疾患死のリスクが上昇する。ビタミンD摂取にはキノコ・魚・牛乳などが豊富な食品を食べるべきで、日光浴も大事	南オーストラリア大学. Annals of Internal medicine: 10.25.
	就寝時は暗い寝室で寝るより明るい寝室で寝る方がBMI・腹囲長・中性脂肪が有意に高値で、睡眠障害やうつ症状の割合が高かった	奈良県立医科大学疫学・予防医学講座、 Environmental Research: 9.21.
1月	睡眠と死亡率の研究で、就床・起床時刻が不規則な場合、睡眠時間の長短に係わらず死亡率の上昇が認められた。また、睡眠時間が規則的であっても8時間以上の睡眠では、死亡率の上昇が認められた。	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学、大道智恵ら、 Sleep health
	冬になると抑うつ状態になりやすい。気温と日照時間に関係があるとされ、女性に多い。セロトニンとメラトニンの働きがバランスを崩すためらしい。予防としては散歩で自然光を浴び、意識して外出の機会を増やす。	米国立精神衛生研究所
	厚生労働省によると2020年の全国の平均寿命は男性が81.49年、女性が87.60年であった。都道府県別では、男性は滋賀県で、女性は岡山県で最も長かった。また男女とも青森県が最も短かった。死因としては男女とも悪性新生物が最も多かった。	厚生労働省
	今年の花粉飛散量予測はスギ、ヒノキとも全国的に非常に多い、早めの対策を心掛ける。	NPO花粉情報協会
2月	超加工食品の摂取が多いと認知機能の低下が加速する可能性が示唆された。	JAMA Neurology 12.5.
3月	カロリー制限によりヒトでも早期死亡のリスクを10~15%程度制御。但し、健康的な加齢には運動とバランスの取れた食事が重要。	米国立老化研究所 Nature Aging 2023.2.9.
	日本人の認知症リスクについて、男性では喫煙、高血圧、女性では喫煙、高血圧、糖尿病がリスク増加に関連することが示唆された。	大阪大学・田中ら Environmental Health and Preventive Medicine 2023
	動脈硬化リスクが上昇しやすい睡眠のとり方について、睡眠時間や就寝時間が不規則な人は動脈硬化の発症リスクが高いことが報告された。	米国 ヴァンダービルト大学 Journal of the American Heart Association 2023・2・21

○ストレスチェックを9月に実施した。

対象34名、受検者34名（100%）、高ストレス者0名（前回も0名）。

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。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を実施し、問題はなかった。局所的に暑いところは扇風機で対応、冬期の乾燥時期には加湿器を使用した。

○CSメモ（2件）、ご意見箱アンケート（3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。

掲示物管理として、「後期高齢者の医療費負担について」を外来側に、第48回健康セミナーポスター・NHKエデュケーショナル「気になる膵臓の病気」を外来・健診側に掲示した。

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の実施、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供と対応策ならびに最新の医療情報を提供する。

## 薬事委員会

1. メーカーの不祥事により工場生産の縮小があり、流通薬剤の生産中止や流通量の減少があった。

日常診療で頻繁に使用している薬剤もあり、処方する際、患者さんの承認を得なければならない時があった。

【出荷調整で流通が滞っている薬剤】

- ・ミカムロBP（ジェネリックも不足→テルミサルタン80mg・アムロジピン5mg分けて調剤）
- ・セレキノ錠（代替薬：ガスモチン5mg）……少々入るときもある
- ・ムコダイン錠250mg・500mg（500mgはジェネリックある）……少々入るときもある
- ・ベリチーム配合顆粒（代替薬：タフマックE配合顆粒・カプセル、エクセラゼ配合錠）
- ・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）
- ・リバロOD錠（リバロ錠はある）
- ・チャンピックス、ニコチネルTTS（代替薬なし）

2. 薬品卸「アルフレッサ」との取引開始

特にインフルエンザワクチン。

### 3. コロナウイルス抗原検査キット使用状況（職員用）

50キットのうち48キット使用し、追加注文した。

### 4. 令和4年度インフルエンザワクチンについて

少し多く発注したので、エステックビルの日を設けることが出来た。

### 5. 新規帯状疱疹vaccineの発注

ワクチンの予防効果（帯状疱疹発症）については、シングリックスは97.2%（ZOSTER-006試験）、乾燥弱毒性水痘ワクチン「ビケン」は、1年後62%、2～7年後は50%前後と、いう海外データがある。

### 6. 職員用コロナ+インフルエンザウイルス検査キットについて

インフルエンザ流行がなかったため、使用頻度は高くなかった。

### 7. 新型コロナウイルスとインフルエンザ診断同時検査キット

冬に新型コロナウイルスとインフルエンザウイルス感染が同時に発症する可能性があるため、両ウイルス感染同時を同時の策定するキットを用意した。しかし、インフルエンザ感染症が少なかつたため、同時診断キットはあまり使用されなかった。

### 8. 電子カルテの導入

今までオーダリングを行っていたので、大きなトラブルはなかった。

しかし、前もって、一同に集まった、勉強に時間をとる事が出来なかったため、診療中、個別のオンザジョブの習得となり、かなり大変であった。特に処方の変更に時間がかかった。

（水野 杏一 記）

## 研究・研修・図書委員会

約3年におよぶパンデミックは、事業団にまたこの小委員会にも大きな影響を及ぼしました。特に『研究』活動の面では、研究対象者（患者）との対面や当施設への出入りが難しくなったことで、活動が阻害されてきました。それにより前年度の職員の課題研究発表も休止せざるを得ませんでした。しかし本年度は、各部署より種々の制約にも拘わらず課題抄録・原稿を提出いただきました。委員会より各部署、職員の皆様に厚く御礼申し上げます。それぞれの研究テーマは、「1. 調査研究 C研究課題発表」をご確認ください。

また、こうした長引く状況のもとでは、定例の対面における職員集会を利用して開催しておりました『研修』講演会も控えざるを得ませんでした。NetやDVDに代替えて、「個人情報保護法」や「救急蘇生（AEDの取り扱い）」などを配布いたしました。今後もまだ不安定な状態が続くと思います。対面にかかわらず、関心のあるテーマ・演題がありましたら、そのお手伝いとして随時諸ツールを提供していきたいと思っておりますので、職員の方々には、奮って申し出るよう願っております。

今後、社会の変化と共に医療機関の構造・価値観はコロナ前とは異なる様相を呈し、変わっていくことが推測されます。しかし、いかに変わろうとも医療従事者は日々新たな知識・技術の習得に自己研鑽することが基本であることは言うまでもありません。

余談ですが、2024年4月から様々な職種において働き方改革が法として適用されます。医療提供体制においても規制・制限・義務化等加わると思います。あと1年後に迫り一般の医療機関ではその改革に様々な形で準備や対策が進められています。もともと就業時間・診療体制などに特殊性、制限のある当診療所に、どのような影響があるのかわかりませんが、これからも限られた状況のもとではありますが、さらなる研鑽を期待しております。

（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・医療従事者の学会における演題発表

氏名	参加月	名称	演題	開催地
水野 杏一 山下 毅	8月	Metropolitan lipid conference	「これからの脂質異常症について」(パネルディスカッション) 「健診後の資質異常症について」	
横山 雅子	11月	第50回日本頭痛学会総会	「産業医に求められる一次性頭痛の知識(健康経営の立場から)」	東京
丸田 陽子	1月	第51回日本総合健診医学会	「健診者のLp(a)の検討」	東京
KeishiSuzuki.k yoichi Mizuno et al	March4-6,2023.		PLAQUE BURDEN, PLAQUE VULNERABILITY AND VASCULAR INFLAMMATION ACC.23/WCC,	New Orleans, LA.

## B. 当事業団医師の発表論文、その他雑誌寄稿等

論文名等	氏名	掲載雑誌名等
Optical coherence tomography in coronary atherosclerosis assessment and intervention.	Araki M., Mizuno k. et al	Nature Reviews Cardiology 22 April 2022
「社会的問題としての片頭痛の変遷」	横山雅子、五十嵐久佳	Clinical Neuroscience, Vol.40 572~575 2022年.
Hyporesponsiveness to erythropoiesis-stimulating agent in non-dialysis-dependent CKD patients: The BRIGHTEN study	Narita I., Mizuno K	November 29, 2022
頭痛と経済損失、社会的影響	横山雅子、五十嵐久佳	脳神経内科, 98(3):325-335, 2023

## C.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	電子帳簿保存法について	事務局
2	健保連ドックの胃内視鏡検査の実績	健診事務課
3	診療所の特徴を把握することでサービスの向上に繋げる	診療事務課
4	Helicobacter pylori感染と胃の所見調査～その2～	看護部
5	健診者のLp(a)の検討	看護部
6	新型コロナウイルス感染流行期における受診状況変化の調査	保健部
7	体脂肪測定検査の検討	放射線部
8	白血球と血圧との関連について	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2年度は、令和2年1月頃より流行したCOVID-19感染症のために第1回目の非常事態宣言（4月7日から5月25日）下では、日本人間ドック学会や日本総合健診学会の提言により、健診業務を停止することとなった。そして解除後、感染症対策を十分に、健診を再開するも、密にならないために人数を制限したり、マスクを外して行う胃内視鏡検査や呼吸機能検査などの項目を減らしていた。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話さない
- ・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、健診内視鏡検査は令和3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。今年度は6月と1月の感染症の波の時に職員感染も見られたが、家族からの感染など単発で終わるもので、クラスターとなることはなかった。令和5年5月8日から5類相当に感染症レベルが引き下げられ、入口での検温測定や感染症対策の問診票の廃止（保健師問診時に口頭による問診と必要あれば検温の実施）などと対策を緩和したが、健診8学会の提言に従って受診者のマスク着用のお願いなど引き続き実施している。また呼吸機能検査も十分に注意しながら再開した。

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。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）も外来の電子カルテ化に際し今年度から実施した。さらに健診に関しても行うこと検討している。また画像読影サーバーの更新も電子カルテ化に際し行った。

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）の更新を行っている。さらに来年度にはマンモグラフィ装置の更新・婦人科診察椅子の更新など新機種への更新や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。来年度から第4期が始まる予定で、それに対しても検討中である。

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ますので、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。

平成26年4月より婦人科子宮頸がん検診において、細胞診の方式をこれまでの日母分類からベセスダシステムに変更した。これまでの日母分類では細胞採取器具は綿棒であり、ライドに直接塗抹した検

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

子宮頸がんは適正な検診を定期的に受ければ、ほぼ100%予防できるがんであるといわれている。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、特定健診の間診票の「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、特定健診の間診表の「薬の内服」項目を活用することにした。また、肝機能と脂質の再検はやや緩めにし、血圧と糖代謝に関しては厳しめにした。そのために後述する「各論」に記すように、平成29年度からの統計は以前の統計と比べいろいろと変化していた。

なお、当センターは日本総合健診医学会および日本病院会認定の優良施設であり、コレステロールの測定に関しては米国CDC（疾病管理センター）の標準化の認定を受けている。平成28年9月には日本

総合健診医学会の実地審査、さらに令和元年5月には日本人間ドック学会における「人間ドック・健診施設機能評価バージョン4」の実地審査が行われ、そのなかで運営面・医療面ともかなり高い評価を受け、基準を満たしていると認定を受けていて、そのレベルの維持を心掛けている。

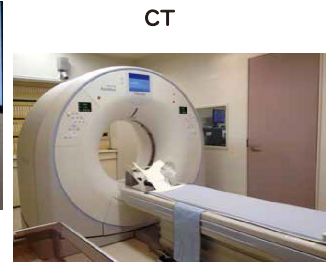
また、年1回の日本総合健診医学会読影精度基準（心電図・胸部レントゲン）でも90%前後の正答率を毎年続けており、他所と比較しても質の高い読影を行っている。さらに以前から通常のマンモグラフィ施設認定は取得していたが、平成25年度には日本乳がん検診精度管理中央機構によるデジタルマンモグラフィ施設認定も取得し、精度管理のしっかりとした検診を行っている。

（山下毅 記）

### 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4年度実施状況

（令和4年4月～令和5年3月）

#### 健診受診者延べ数

・生活習慣病健診	9,079名
・職域入社・定期健診	969名
・新宿区・中野区成人病健康診査	619名
計	10,667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4年1月1日～令和4年12月31日）生活習慣病健診の受診者総数は7,970名、男性3,569名、女性4,401名で、令和4年は前年との比較で、約200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、令和3年はその反動で320名増加したが、令和4年は感染流行が続く中で減少し、1年毎に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4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	22	39	110	569	631	762	603	833	3,569	44.8
女性	16	41	101	727	883	1,029	839	765	4,401	55.2
合計	38	80	211	1,296	1,514	1,791	1,442	1,598	7,970	100.0
構成比	男性	0.6	1.1	3.1	15.9	17.7	21.4	16.9	23.3	100.0
	女性	0.4	0.9	2.3	16.5	20.1	23.4	19.1	17.4	100.0
	合計	0.5	1.0	2.6	16.3	19.0	22.5	18.1	20.1	100.0

総受診者における有所見者の割合を表2に示した。全受診者の要再検率は男性69.4%、女性52.1%で、前回(69.3、55.0)に比べ、男性はほぼ変化なく、女性で僅かに減少した。7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 総受診者の有所見の割合

所見 性別	異常なし		心配なし及び 要経過観察		要再検査	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
男性	3	0.1	1,216	34.1	2,476	69.4
女性	9	0.2	2,097	47.6	2,295	52.1
合計	12	0.2	3,313	41.6	4,771	59.9

(受診者数 男3,569名 女4,401名 合計7,970名)

### <結果>

**BMIによる肥満度(表3)**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31.7%で、女性肥満者の19.2%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4年は僅かに増加した。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。特に令和2年は下記のように新型コロナウイルス感染症流行下において、令和元年に比べ男女とも肥満が進んでいたが、その反動か令和3年は少し改善したが、令和4年は再び増加した。そして、BMI値30以上の肥満者の割合で見た場合では男性5.4%、女性4.6%で令和3年に比べやはりやや増加傾向で高度肥満者の増加傾向は変わらない。高度肥満の割合は欧米諸国に比べ少ない値を続けてはいるが、ここ10年では男女とも増えつつある(平成15年男性2.4%・女性1.5%、平成20年男性2.6%・女性1.9%、平成25年男性3.7%・女性2.5%、平成30年男性4.1%・女性3.3%)

男性・女性とも受診対象者の年齢が上昇してきていることもあるが、デスクワーク中心の労働と仕事の増加による運動時間の短縮、夜遅い時間(寝る直前)の食事など、生活習慣の乱れにより肥満になりやすい環境が、経済状況の悪化とともに進行しているようである。また、令和2年は新型コロナウイルス感染症流行に伴い、非常事態下での自宅での自粛、支度待機、テレワークの推進などで、運動量が低下された方が非常に多く、また自宅にいて間食が摂りやすい状況ができたことも考えられる。また、高齢者や元から痩せておられる方は運動量が低下され、筋肉が落ちることにより瘦が進んでおられる方もおり、肥満と痩せの二極化が進んでいる印象で、令和3年は少しは改善したが令和4年は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、ウエスト・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100cm<sup>2</sup>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3 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	2,440	68.4	3,557	80.8	5,997	75.2
軽度肥満	938	26.3	643	14.6	1,581	19.8
肥満	191	5.4	201	4.6	392	4.9
計	3,569	100.0	4,401	100.0	7,970	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/m<sup>2</sup>）

**血圧 (表4)** 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、**早期高血圧・仮面高血圧**など、家庭での血圧が注目されるようになり、日常臨牀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4 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	3,057	85.7	4,005	91.0	7,062	88.6
境界域高血圧	350	9.8	303	6.9	653	8.2
高血圧	162	4.5	93	2.1	255	3.2
計	3,569	100.0	4,401	100.0	7,970	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5)** については、貧血の指標である血中ヘモグロビンの低値を示した要再検者が、男性で0.5%、女性で1.8%と令和3年と比べ男性ではほぼ同じ、女性でやや減少しており、男女差の割合では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5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5 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( 3,569名)	3,371	94.5	181	5.1	17	0.5
	女( 4,387名)	3,670	83.7	638	14.5	79	1.8
	計( 7,956名)	7,041	88.5	819	10.3	96	1.2
白血球	男( 3,569名)	3,371	94.5	127	3.6	71	2.0
	女( 4,387名)	4,094	93.3	154	3.5	139	3.2
	計( 7,956名)	7,465	93.8	281	3.5	210	2.6
血小板	男( 3,569名)	3,462	97.0	87	2.4	20	0.6
	女( 4,387名)	4,116	93.8	233	5.3	38	0.9
	計( 7,956名)	7,578	95.2	320	4.0	58	0.7

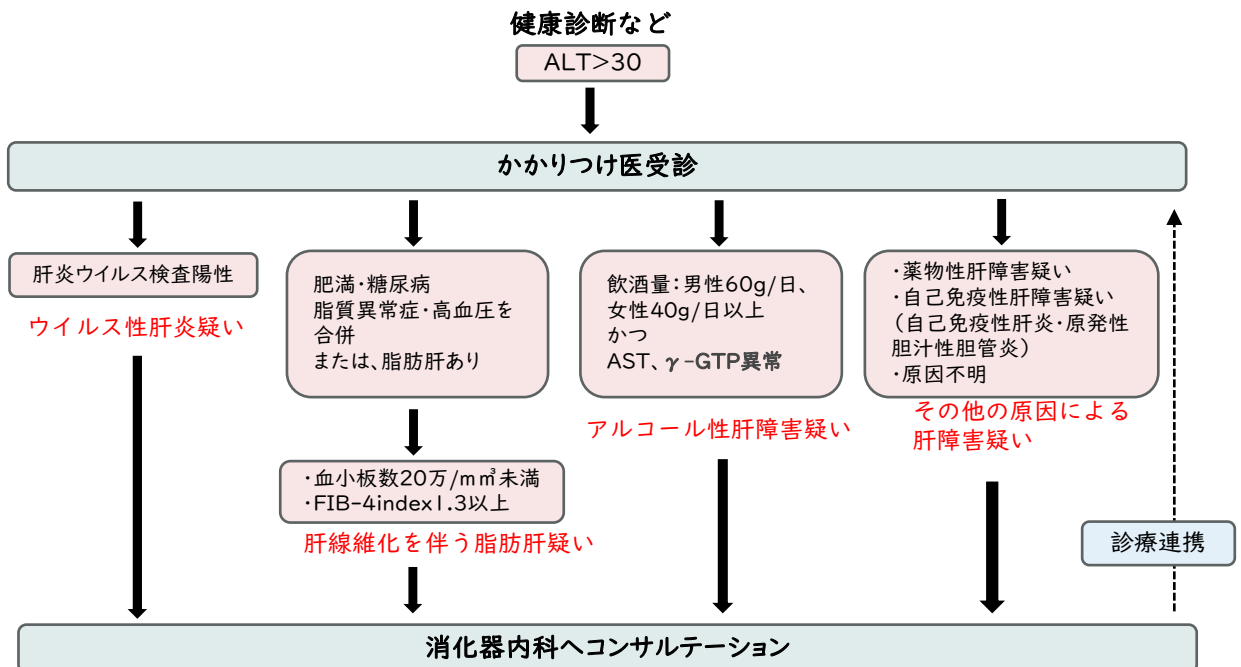
**血液生化学検査（表6）**については、肝機能検査の要治療を含めた要再検者は男性15.4%、女性4.9%と、例年どおり男性は女性に比べ多かった。令和4年は令和2年と比べ男性で減少、女性で増加し、ここ数年間は多少の増減があった。やはり新型コロナウイルス感染症流行のための運動不足、体重増加による影響かもしれない。しかし平成27年に比べると男女ともかなり減少している（平成27年は男性31.2%、女性10.5%）。これは平成28年4月から判定基準としてAST30～49、ALT35～49を要再検から経過観察にしたためである（ただし「今までにウィルス性肝炎の検査をしていない方は、一度はチェックをされることをお勧めします」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が増加している。男性の要再検率が高い理由は、 $\gamma$ -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こと（診療連携）を目指している。

表6 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( 3,569名)	1,684	47.2	1,333	37.3	551	15.4	1	0.03
	女( 4,401名)	3,156	71.7	1,031	23.4	214	4.9	0	0.00
	計( 7,970名)	4,840	60.7	2,364	29.7	765	9.6	1	0.01
糖代謝	男( 3,569名)	1,582	44.3	1,101	30.8	534	15.0	352	9.9
	女( 4,401名)	2,664	60.5	1,033	23.5	511	11.6	193	4.4
	計( 7,970名)	4,246	53.3	2,134	26.8	1,045	13.1	545	6.8
総コレステロール	男( 3,569名)	2,254	63.2	671	18.8	617	17.3	27	0.8
	女( 4,401名)	2,457	55.8	879	20.0	1,007	22.9	58	1.3
	計( 7,970名)	4,711	59.1	1,550	19.4	1,624	20.4	85	1.1
中性脂肪	男( 3,569名)	2,877	80.6	252	7.1	434	12.2	6	0.17
	女( 4,401名)	3,935	89.4	284	6.5	181	4.1	1	0.02
	計( 7,970名)	6,812	85.5	536	6.7	615	7.7	7	0.09
尿酸	男( 3,564名)	3,413	95.8	32	0.9	100	2.8	19	0.53
	女( 4,367名)	4,091	93.7	266	6.1	8	0.2	2	0.05
	計( 7,931名)	7,504	94.6	298	3.8	108	1.4	21	0.26

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。今後、健診の基準値に関して変更が検討されるかもしれない。

### 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

血清脂質検査の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18.1%、12.4%（令和3年は17.9%、12.6%）女性では24.2%、4.1%（令和3年は24.7%、3.9%）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3年は中性脂肪は男女ともやや低下傾向であったが、令和4年は大きくは変化なかった。しかし、コレステロールに関しては、女性では令和3年はやや増加したが、令和4年は低下していた。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16.0%に対し男性は24.9%と例年のごとく多く、令和3年（女性17.6%、男性26.5%）と比べ男女とも今回は低下していた。しかし平成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。

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。

特定健診・保健指導では、空腹時血糖（ヘモグロビンA1cよりも優先）で、腹囲の基準を満たしているという条件ではあるが、メタボリックシンドロームの診断は110mg/dlであるのに対し、保健指導の階層化には100mg/dl以上というかなり厳しい基準を用いているように、より積極的に早期から介入が必要であるとしている。今後血糖の基準を強める方がよいのか、インスリン抵抗性をみた方がよいのかなど検討していきたい。

尿酸については、要治療を含めた要再検の割合は男性3.3%、女性0.2%で、令和3年と比べると少し減少した（令和3年は男性4.1%、女性0.2%）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。

**胸部X線検査（表7）**は、要治療者と要再検の割合は男性で2.5%、女性で1.6%と、令和2年の2.6%、1.8%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きくは変動ない。また今年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例みつかっている。（平成29年、平成30年は各2例、令和元年是1例）。

今年、53歳の男性で喘息治療中の方に、以前と比べ明らかな異常陰影が見られたため肺がんを疑い、慶應大学病院に紹介したところ、肺アスペルギルス症と診断された。乾癬も見られ、珍しい肺の真菌症の一例であった。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

(中止 男2名 女25名 計27名)

	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( 3,567名)	2,087	58.5	1,392	39.0	77	2.2	11	0.31
女( 4,371名)	2,925	66.9	1,375	31.5	39	0.9	32	0.73
計( 7,938名)	5,012	63.1	2,767	34.9	116	1.5	43	0.54

心電図検査(表8)は、令和4年も異常なしの29.7%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67.2%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3.0%、女性2.2%と女性がやや多く、男女とも令和3年の2.9%、3.5%から男性は変わらなかったが、女性で減少していたが、ここ数年でみると大きな変化はなかった。有所見者の内訳では、男性で心室性期外収縮、上室性期外収縮、心房細動、右脚ブロック、左室肥大の順で有所見率が高く、女性では心室性期外収縮、上室性期外収縮、右脚ブロックの順である。女性ではここ数年ずっと心室性期外収縮がトップのままである。男性では6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おり、令和4年には上質性期外収縮より少なくなった。カテーテルアブレーションなどの治療が進んできている可能性もある。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8 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( 3,569名)	1,061	29.7	2,400	67.2	46	1.3	62	1.7
女( 4,392名)	1,940	44.2	2,356	53.6	58	1.3	38	0.9
計( 7,961名)	3,001	37.7	4,756	59.7	104	1.3	100	1.3

表8a 有所見者内訳

(有所見者数 男108名 女96名 計204名)

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	19	17.6	12	12.5	31	15.2
心室性期外収縮	30	27.8	36	37.5	66	32.4
右脚ブロック	18	16.7	8	8.3	26	12.7
左脚ブロック	4	3.7	0	0.0	4	2.0
房室ブロック	6	5.6	2	2.1	8	3.9
左室肥大	15	13.9	0	0.0	15	7.4
心房細動	18	16.7	7	7.3	25	12.3
心筋虚血	0	0.0	0	0.0	0	0.0
WPW症候群	0	0.0	0	0.0	0	0.0

上部消化管X線検査(表9)では、異常なしが令和4年も5割前後を占め、要治療を含む要再検の割合は男性0.6%、女性1.8%と、いつもは大体同じくらいであるが、今年は男性で少ない結果になった。また令和3年(男性1.4%、女性1.5%)に比べ女性はやや増加していたが、男性はかなり減少している。しかし以前と比べると男女ともかなり減少してきている。(平成11年男性11.1%、女性8.3%)これはヘリコ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4年は、早期胃がんが内視鏡検診で1例見つか(後述)、胃潰瘍・十二指腸潰瘍は見られなかった。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。

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。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

(中止 男447名 女610名 計1057名)

	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(1,133名)	591	52.2	535	47.2	7	0.6	0	0.00
女(955名)	389	40.7	549	57.5	16	1.7	1	0.10
計(2,088名)	980	46.9	1,084	51.9	23	1.1	1	0.05

表9a 部位別要再検者の内訳(要治療者も含む)

(要再検査数 男7名 女17名 計24名)

所見	性別	男		女		合計	
		所見数	要再検者総数 (男)に対する 割合(%)	所見数	要再検者総数 (女)に対する 割合(%)	所見数	要再検者総数 (全体)に対する 割合(%)
食道	食道炎	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍	2	28.6	0	0.0	2	8.3
	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
	壁不整	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	4	23.5	4	16.7
胃	胃炎	3	42.9	5	29.4	8	33.3
	ポリープ	1	14.3	7	41.2	8	33.3
	潰瘍	0	0.0	1	5.9	1	4.2
	潰瘍瘢痕	2	28.6	1	5.9	3	12.5
	粘膜下腫瘍	1	14.3	0	0.0	1	4.2
	その他	3	42.9	9	52.9	12	50.0
十二指腸	ポリープ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	潰瘍瘢痕	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	憩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	1	5.9	1	4.2

腹部超音波検査(表10)では、異常なしが男性23.4%に対し女性35.6%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6.7%、女性7.0%と、令和3年の男性7.9%、女性9.3%と比べて男女とも減少していた。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、最近は増加傾向を示している。

表10 腹部超音波検査

(中止 男7名 女6名 計13名)

	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(1,336名)	313	23.4	934	69.9	79	5.9	10	0.75
女(1,255名)	447	35.6	721	57.5	65	5.2	22	1.75
計(2,591名)	760	29.3	1,655	63.9	144	5.6	32	1.24

要再検査の所見としては（表10b）、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、経過観察で良い腎のう胞を覗くと1位の所見に返り咲いて維持している。胆のうポリープや脂肪肝は男性で多く、胆石は男性で21.3% 女性で23.0%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（13.6%）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という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はもっと多いのであるが、今回は要再検査者のなかの所見でも男性では腎のう胞・肝血管腫に次ぎ3位であった。実際肥満者での脂肪肝はよくみられるところであるが、肥満がない状態で、またアルコールをそれほど飲まない状態での脂肪肝も男女で目立ってきていて、若いうちから甘い間食やジュース類の過剰摂取、運動不足から起こる内臓脂肪の蓄積が広く起こってきている可能性がある。また、最近話題になっている非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の増加も懸念される。

表10b 部位別要再検査者内訳

(要再検査者数 男89名 女87名 計176名)

所見	性別	男		女		合計	
		所見数	要再検査者総数 (男)に対する 割合(%)	所見数	要再検査者総数 (女)に対する 割合(%)	所見数	要再検査者総数 (全体)に対する 割合(%)
肝臓	脂肪肝	25	28.1	13	14.9	38	21.6
	肝のう胞	21	23.6	23	26.4	44	25.0
	肝血管腫	30	33.7	23	26.4	53	30.1
	肝内石灰化	3	3.4	1	1.1	4	2.3
	その他	2	2.2	11	12.6	13	7.4
胆のう	ポリープ	20	22.5	16	18.4	36	20.5
	胆石	19	21.3	20	23.0	39	22.2
	胆のう腺筋腫	1	1.1	3	3.4	4	2.3
	胆のう壁肥厚	13	14.6	11	12.6	24	13.6
	その他	11	12.4	18	20.7	29	16.5
腎臓	のう胞	35	39.3	19	21.8	54	30.7
	結石	19	21.3	17	19.5	36	20.5
	血管筋脂肪腫	3	3.4	2	2.3	5	2.8
	水腎症	2	2.2	4	4.6	6	3.4
	その他	4	4.5	9	10.3	13	7.4
膵臓	のう胞	10	11.2	14	16.1	24	13.6
	その他	10	11.2	4	4.6	14	8.0
脾臓	のう胞	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	3	3.4	0	0.0	3	1.7

便潜血反応（表11）ではでは要再検査と要精密検査の割合は男性5.5%と女性4.9%であった。令和3年（5.9%、5.2%）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

(中止 男103名 女161名 計264名)

	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( 3,386名)	3,196	94.4	190	5.6	0	0.0
女( 3,994名)	3,797	95.1	197	4.9	0	0.0
計( 7,380名)	6,993	94.8	387	5.2	0	0.0

眼底検査(表12)では、異常なしが男女とも80%少しであり、経過観察は男性12.5%、女性10.1%であった。要精密検査は男性4.8%、女性6.4%と、平成30年の要精密検査男性5.4%、女性2.7%に比べ男女ともかなり増加している。令和4年度は3年度に比べやや減少したが、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。

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

(中止 男11名 女18名 計29名)

	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( 1,034名)	855	82.7	129	12.5	50	4.8
女( 1,365名)	1,140	83.5	138	10.1	87	6.4
計( 2,399名)	1,995	83.2	267	11.1	137	5.7

乳腺検診(表13)では、要精密検査は3.1%で平成3年の2.5%よりわずかに増加した。しかし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。

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ことと発表した。高濃度乳房には診断率が高い乳腺エコーを活用した方がよいということである。しかし、乳がん検診学会などは、「乳腺エコー単独ではまだ十分なエビデンスはない」「まだ十分乳腺エコー検診の体制が整っていない」などの理由で、今後高濃度乳房について受診者への報告の開始は十分に検討し、受診者によく説明してから行うとの方針である。

表13 乳腺検診(女性のみ) (中止 20名)

	人数	構成比 (%)
異常なし	383	41.45
心配なし及び 要経過観察	512	55.41
要精密検査	29	3.14
総数	924	100.00

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14 乳がん検診 各検査法の利点と欠点

	利点	欠点	感度
視触診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腫瘍を見つける</li> <li>・乳房や乳頭の形（陥凹など）の異常乳頭分泌を確認できる</li> <li>・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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当医の技量に左右客観的ではない</li> <li>・腫瘍がある程度の大きさにないとわからない</li> <li>・単独では死亡率低減効果がないとするEBMあり</li> </ul>	60%程度
マンモグラフィ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの特徴的な微細な石灰化病変検出 ミリ単位の病変検出</li> <li>・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</li> <li>・欧米で確立された唯一のEBM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い人に多い高濃度乳房では腫瘍がみつけにくい</li> <li>・被曝</li> <li>・検査に痛みを伴う場合があるブラインドエリアの存在</li> </ul>	85%程度
超音波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・被曝・痛みがない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当技師の技量に左右</li> <li>・記録性・再現性に問題があり標準化されていない</li> <li>・疑陽性症例が多くなる傾向</li> <li>・死亡率減少効果は未だ示されていない</li> </ul>	80%以上

婦人科検診（表15）では、異常なしは65.6%、要精密検査は12.0%であった。令和元年（60.8%、15.3%）に比べ、令和4年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98.5%とやはり大多数を占め、要精査となるLSILが0.6%、ASC-USが0.9%、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）と今年で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15 婦人科検診（未実施 67名）

	人数	構成比(%)
異常なし	691	65.6
心配なし及び要経過観察	236	22.4
要精密検査	126	12.0
総数	1,053	100.0

表15b 細胞診内訳（未実施 67名）

	所見数	構成比(%)
NILM(正常範囲)	1,037	98.5
LSIL	6	0.6
HSIL	1	0.09
ASC-US	9	0.85
ASC-H	0	0.00
AGC	0	0.00
総数	1,053	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4例で、その内訳は表16のとおりである。乳がん1例、胃がん1例、後腹膜リンパ腫1例、大腸がん1例であった（区健診の2例を含めると6例）。令和4年は令和3年の5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、新型コロナ感染症流行期のここ数年は、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、今年は乳がんはなかったが、去年度の年次報告記載後、新たに乳がんの一例が判明している（令和3年で合計4例）。区健診の項で後述するが、区健診で見つかったがんでも、乳がん1例・大腸がん1例である。さらに来年度での報告となるが、年が変わってすぐに男性の大腸がんも見つかっている。このように**最近は、乳がんと大腸がんが多く見つかっている。**

乳がんの50歳女性の1例は、毎年マンモグラフィ検診を受けておられる方で、今回わずかな微小石灰化の集簇が見られたため、当診療所の乳腺外来を受診していただいたところ乳腺エコーにてわずかな腫瘤陰影が見られ念のために東邦大学大森病院に紹介、そこでもはっきりとした診断がつかず経過観察されていたが、3ヶ月後に石灰化の増加が見られたために、内視鏡下乳腺摘出術・リンパ節郭清を行ったところ、リンパ腺転移のない早期乳がん（DCIS）であった。手術以外の抗がん剤や放射線治療も必要のない早期の段階で治療に進んだ症例であった。

胃がんの63歳女性の1例は、前年に胃レントゲン検査を受け、胃潰瘍疑いということで至急胃内視鏡を受け、胃潰瘍癒痕が見つかったが、生検では異常所見がなかったために経過観察となり、今回胃内視鏡による検診となったが、前回よりやや拡大し陥凹性病変と襲の集中像が見られ、生検で胃がんと判定された。早期胃がんとして胃内視鏡下での手術をお勧めし、東京医大に紹介するも、2cmを超えた未分化型と診断され、外科にてリンパ腺腹腔鏡下噴門側胃切除ダブルトラクト再建術を施行し、リンパ節転移もなくstage IAであった。1週間ほどの入院であり、抗がん剤も使用しなくてすみ、速やかに治療に進んだ症例であった。

後腹膜リンパ腫の62歳男性の1例は、腹部エコーにて副腎腫瘍（嚢胞？）の疑いとして、当所にて腹部造影CT検査を行い、傍椎体部の後腹膜腫瘍であったため、精査目的にて自宅近くの上尾中央病院に紹介。画像診断にてやはり右後腹膜腫瘍・周囲のリンパ節種大が見られたため悪性リンパ腫を疑い、CTガイド下で腫瘍生検を行い、病理組織診断では濾胞性リンパ腫の結果で、血液内科にて骨髄穿刺実施し、濾胞性リンパ腫stage IIIと診断された。明らかな浸潤もなく現時点では抗がん剤や放射線による治療開始基準を満たさないため、慎重なフォローアップを行う方針となった。悪性リンパ腫の中でも進行がゆっくりな濾胞性リンパ腫は今回のように症状もなく腹部エコーやCTにて見つかることが多く、臓器障害がない場合は慎重なフォローアップを行い、障害が出る時や、急性に変化し出すときには抗がん剤や放射線治療そして幹細胞移植などを行うことが多い。

大腸がんの63歳女性の1例は、前年便潜血が1日陽性のため近医にて便潜血再検査にて異常なしであったが、今回は2日も陽性のために大腸内視鏡を実施し、大腸がんであった。この方は40歳頃に一度大腸がんで手術され、既に5年の術後フォローを終わっていたのだが、2回目のがんとなられた。今回は腹腔鏡下の手術を受けられ、次年度の健診に来られたときにがんであったことがわかった。便潜血陽性時にはしっかりと大腸内視鏡を実施することが重要であることがわかる症例である。

表16 がん集計

	部位	性別	年齢
生活習慣病	乳腺	女	50
	胃	女	63
	後腹膜リンパ腫	男	62
	大腸	女	63

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。2021年の集計ではやや増加したもののまだ以前と比較して少なく、また早期がんが減っていることが報告され、今後もまだ潜在的な進行したがんが発見されるのではないかとここ数年は注意して見ていくことが述べられていた。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）

## 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、一緒に行くと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17はオプション検査の実施状況である。特に頸動脈エコーは例年増加していたが、全体の受診者数が減ったこともあり令和2年は令和元年に比べ100名ほど少なかったが、3年度は再び増加して620名、4年度はさらに増加して648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689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4年は、131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・乳腺の検診をオプションで受ける人が多くなり、婦人科がんの腫瘍マーカーであるCA125を追加して受ける女性が多くなってきた。

ハイリスクHPV検査は182名に実施した。HPV検査陰性でありベセスダ分類でNILMと両者とも異常のない人は、子宮頸がんになるリスクは少ないと判定される。オプションで婦人科検診を受けた人のなかから高度異形成のHSILとなった人が令和4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膈エコーは令和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。

表17 オプション検査実施状況 (名)

	男	女	計
Lp(a)	154	186	340
ホモシステイン	0	0	0
BNP	169	220	389
尿中アルブミン	183	213	396
頸動脈エコー	276	372	648
インスリン	124	150	274
アディポネクチン	18	15	33
シスタチンC	86	97	183
HbA1c	15	9	24
CEA	655	549	1,204
CA19-9	608	489	1,097
ペプシノゲン	198	188	386
PSA	689	0	689
CA125	0	633	633
CYFRA	222	242	464
SCC	201	304	505
CA15-3	0	318	318
PIVKA-II	231	256	487
腹部エコー	424	502	926
血清ピロリ	39	92	131
喀痰	12	3	15
ヘリカルCT	65	30	95
内臓脂肪CT	75	57	132
HBs抗原	43	32	75
HCV抗体	42	33	75
AFP	110	96	206
IV型コラーゲン	102	88	190
アミラーゼ	172	150	322
非特異IgE	4	13	17
ハウスダスト	5	12	17
スギ	5	13	18
ヒノキ	5	12	17
MAST36	26	72	98
Fe/TIBC	15	80	95
フェリチン	18	89	107
眼底	96	199	295
眼圧	91	216	307
乳腺触診	0	806	806
MMG	0	866	866
乳腺エコー	0	52	52
婦人科	0	540	540
HPV	0	182	182
経膈エコー	0	197	197
甲状腺	36	154	190
リウマチ	35	150	185
骨密度	23	526	549
推定食塩摂取量	62	142	204
便潜血	7	27	34
血液型	5	5	10
胃直	13	20	33
風疹抗体	13	26	39
麻疹抗体	11	21	32
風疹γ-Globulin	3	0	3
合計	5,386	9,744	15,130

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4年は204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4年は52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。今後と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、98名の方が実施され、いかにアレルギーで悩んでおられる方が多いかを表している。

自分の内臓脂肪の状態が、ビジュアルでわかる内臓脂肪CTは132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95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3名で、オプションとして検査した人は39名であった。また21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4年当センターで追跡確認できたがんの症例は、4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。

（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545名、女性758名の総計1,287名で、令和3年に比べ男性30名ほどの増加、女性では40名ほどの減少で合計約10名減少していた（表18）。

年齢別では、30歳未満の人が32.1%、30～34歳の人が28.8%、35～39歳の人が22.6%を占め、生活習慣病健診に比べ、令和4年も明らかに若年層の受診者が多かった。

表18 年齢別受診者一覧 (名)

(構成比 男性：44.6% 女性：55.4% 合計：100%)

年齢	～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～	合計	
男性	130	159	117	34	51	44	18	21	574	
女性	283	212	174	9	8	13	6	8	713	
合計	413	371	291	43	59	57	24	29	1,287	
構成比	男性	22.6	27.7	20.4	5.9	8.9	7.7	3.1	3.7	100.0
	女性	39.7	29.7	24.4	1.3	1.1	1.8	0.8	1.1	100.0
	合計	32.1	28.8	22.6	3.3	4.6	4.4	1.9	2.3	100.0

### <結 果>

肥満度 (BMI) (表19) からみた肥満者の割合は、男性28.9%、女性13.3%と男性が令和4年も高かった。令和3年の男性26.0%、女性10.9%に比べ、男女とも微増していた。ここ数年来でも、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31.7%、女性19.2%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19 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 ( 574名)	408	71.1	131	22.8	35	6.1
女 ( 713名)	618	86.7	74	10.4	21	2.9
計 ( 1,287名)	1,026	79.7	205	15.9	56	4.4

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/m<sup>2</sup>）

**血圧（表20）**については、高血圧（境界域を含む）の割合は、男性7.5%、女性1.4%であり、圧倒的に男性に多くみられた。令和3年の男性6.6%、女性2.1%と比べ、今年は男性では増加、女性では減少していた。ここ数年で見ると今年は去年に続き男性では増加しており、女性は減少傾向が続いている。生活習慣病健診での男性14.3%、女性9.0%と比べ、若年者の多い定期健診ではまだまだ低い割合である。

表20 血圧

(単位：mmHg)

	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( 574名)	531	92.5	32	5.6	11	1.9
女( 713名)	703	98.6	5	0.7	5	0.7
計( 1,287名)	1,234	95.9	37	2.9	16	1.2

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

**血液検査（表21）**では、令和4年も例年どおり、要治療を含めた要再検の割合は、糖代謝、総コレステロールで、生活習慣病健診より低かった。しかし、男性において、肝機能・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21 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( 574名)	294	51.2	169	29.4	110	19.2	1	0.2
	女( 691名)	579	83.8	87	12.6	25	3.6	0	0.0
	計( 1,265名)	873	69.0	256	20.2	135	10.7	1	0.1
糖代謝	男( 573名)	450	78.5	85	14.8	21	3.7	17	3.0
	女( 689名)	588	85.3	81	11.8	12	1.7	8	1.2
	計( 1,262名)	1,038	82.3	166	13.2	33	2.6	25	2.0
総コレステロール	男( 573名)	401	70.0	99	17.3	68	11.9	5	0.9
	女( 689名)	552	80.1	88	12.8	40	5.8	9	1.3
	計( 1,262名)	953	75.5	187	14.8	108	8.6	14	1.1
中性脂肪	男( 573名)	468	81.7	34	5.9	70	12.2	1	0.2
	女( 689名)	587	85.2	58	8.4	43	6.2	1	0.1
	計( 1,262名)	1,055	83.6	92	7.3	113	9.0	2	0.2
尿酸	男( 521名)	436	83.7	57	10.9	20	3.8	8	1.5
	女( 624名)	604	96.8	18	2.9	2	0.3	0	0.0
	計( 1,145名)	1,040	90.8	75	6.6	22	1.9	8	0.7
ヘモグロビン	男( 574名)	535	93.2	38	6.6	1	0.2	0	0.0
	女( 712名)	655	92.0	48	6.7	6	0.8	3	0.4
	計( 1,286名)	1,190	92.5	86	6.7	7	0.5	3	0.2
白血球	男( 574名)	532	92.7	33	5.7	9	1.6	0	0.0
	女( 712名)	648	91.0	43	6.0	21	2.9	0	0.0
	計( 1,286名)	1,180	91.8	76	5.9	30	2.3	0	0.0
血小板	男( 574名)	551	96.0	21	3.7	2	0.3	0	0.0
	女( 712名)	678	95.2	34	4.8	0	0.0	0	0.0
	計( 1,286名)	1,229	95.6	55	4.3	2	0.2	0	0.00

表22 尿

	尿蛋白陽性		尿潜血陽性	
	人数	構成比(%)	人数	構成比(%)
男( 553名)	21	3.8	14	2.5
女( 697名)	12	1.7	68	9.8
計( 1,250名)	33	2.6	82	6.6

表23 胸部X線

(中止 女17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( 574名)	444	77.4	117	20.4	13	2.3	0	0.0
女( 686名)	606	88.3	77	11.2	2	0.3	1	0.1
計( 1,260名)	1,050	83.3	194	15.4	15	1.2	1	0.1

表24 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( 551名)	185	33.6	358	65.0	4	0.7	4	0.7
女( 669名)	284	42.5	376	56.2	7	1.0	2	0.3
計( 1,220名)	469	38.4	734	60.2	11	0.9	6	0.5

## 定期健康診断まとめ

定期健康診断は生活習慣病健診より若年者の比率が高いため、要再検査の割合は低いが、男性においては、肥満、脂肪肝、中性脂肪、尿酸をはじめとするメタボリックシンドロームの割合が明らかに増える傾向にあり、女性においてもまだその数は少ないが、脂肪肝、高中性脂肪の傾向が増加している可能性がある。新型コロナ感染流行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3年度はCOVID-19 流行が一旦落ち着いたため、令和2年度で落ち込んだ健診数の減少、健診項目の減少に歯止めがかかったが、今年度は揺れ戻して再び健診者数は減少した。

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、3年度から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でいて、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。新宿区では前年度から一般成人健康診査の年齢が30歳以上へと拡大された。

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

### 健診項目と対象年齢

1. 基本健康診査（30歳以上）：問診、血圧測定、検尿（蛋白、糖、潜血）、血液一般検査（白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板）、血液化学検査（総蛋白、ALB、GOT、GPT、ALP、 $\gamma$  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25）。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3年と比較し、延べ人数で2,182人で約330人の減少となった。これは令和3度は令和2年度に比べ750人増加した反動で減少したものと考えられる。まだ令和元年度と比べ、延べではまだ500人ほど少ない。内容的には特に胃がんに関しては胃内視鏡で今までで一番多かった令和3年度の238人に比べ、今年度は95人と減少したので、全体にも減少したものとする。胃内視鏡は2年に1回の実施なので、昨年内視鏡検査を受けられた方々は今年度は内視鏡検査を実施できなかったために今年度は他の検診も受けなかったため、このように1年おきに人数の増減が今後も続くと考えられる。

表25 区健診集計

健診内容	男	女	R4	(うち中野区)	R3	R2	R1	H30	H29	H28	
基本健康診査	158	358	516	25	543	445	636	665	642	671	
肝炎検査	6	4	10	0	26	24	70	114	64	48	
PSA	118	-	118	-	108	93	119	122	115	142	
胃がん	胃レントゲン	29	70	99	-	129	141	144	169	162	360
	胃内視鏡	28	67	95	-	238	0	210	138	204	-
大腸がん	144	333	477	22	520	396	558	599	578	608	
肺がん (含む一般胸部)	144	340	484	-	507	386	561	583	539	582	
乳がん	-	194	194	3 (触診のみ)	225	137	248	254	253	310	
子宮がん	-	189	189	3	213	130	219	248	223	255	
延べ人数	627	1,555	2,182		2,509	1,752	2,765	2,892	2,780	2,976	

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。令和4年度はがん検診の要精検者数は肺がん17人、胃がん0人(ただし内視鏡で生検した人数は66人)、大腸がん27人で、要精検率(前年度)はそれぞれ、肺がん4(4)％、胃がん0(3)％、大腸がん6(4)％で、肺がんの要精検率は変化なかったが、胃がんで今回は0人であり、大腸がんで増加傾向にあった。ここ数年でも、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4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去年は新型コロナ感染症による非常事態宣言中であり胃部X線のみであったが、昨年からは胃の内視鏡検診が再開している。去年と今年においても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、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）。令和4年度は大腸がんが1名見つかった。54歳の男性は今年初めて検診を受けられた方で、便潜血2日とも陽性であったために至急大腸内視鏡を実施し、直腸にほぼ全周性の大腸がんが見つかった。残念ながら早期での発見でなかったが、紹介病院にて手術までスムーズに行われた。大腸内視鏡は胃内視鏡に比べ身体への負担が大きいので、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年からは毎週月・水・木曜日に実施できる体制に変更している。

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158人、女358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10名に実施したが、陽性者はいなかった。PSA検査は昨年より10人多い118人に実施し、10名に擬陽性（精検率10%、令和3年度4%）であった。PSAが10以上の高値は0人で偽陽性の方達の大半は以前から泌尿器科でフォローされている方であり令和4年度は前立腺がんは見つからなかった。

乳がん検診は194人（令和3年度225人）、子宮がん検診は189人（令和3年度213人）で、令和3年度に比べ検診受診者は減少した。要精検者数はそれぞれ5人（精検率3%、前年度5%）と3人（精検率2%、令和3年度1%）で、乳がん検診の要精検率はわずかに減少した。

令和3年度に続き令和4年度も乳がんが1名みつかった。73歳の人は、2年前の検診では見られなかったFAD（局所性非対称陰影）が見られたため山手メディカル病院にて精査したところ、浸潤がんの充実型であり、リンパ腺転移もなく早期で手術療法のみで済んだ。2年に一回でのマンモグラフィ検診でも早期に見つかり予後もよさそうな症例であった。また、乳がんのピークの年齢は40歳代といわれているが、最近は中高年以上の乳がんが増えてい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AGCであり、そのうち1名は円錐切除術を受けた。また、HSILの1名は、3ヶ月に一回の頻回のフォローアップを受けている。両者ともがんの一手手前であり、対処が必要な状態であった。

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3年度の区健診は、2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。上記のごとく大腸がん1例と乳がん1例が発見された。(表26)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。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。令和4年度の精検率は大腸がん検診において増加傾向が見られたが、それ以外のがん検診は大きくは変動ない。

今後も健診の精度を上げていくように努めたい。

表26 がん集計

	部位	性別	年齢
区健診	乳	女	73
	大腸	男	54

## F. 無料巡回健診

令和4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48回 健康セミナー

日 時:2022年11月14日(月)  
場 所:日本橋三越本店6階「三越劇場」  
主 催:公益財団法人 三越厚生事業団  
演 題:「新型コロナウイルス感染症の後遺症」  
講 師:森岡 慎一郎 先生

(国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 国際感染症対策室医長  
医療教育部門副部門長)

参加人員:150名

#### <講演内容>

新型コロナウイルス感染症の後遺症に関して、世界中から知見が集積されその疫学が明確になってきた。さらに、重症度別の後遺症患者の頻度、症状の遷延期間、後遺症発症と関連する要因が明らかになってきた。また、病態解明に関しても仮説レベルでの検証作業が進んでおり、今後の治療薬開発が期待される。新型コロナウイルスワクチンを2回接種することで、新型コロナウイルス感染症罹患後に症状が28日間以上遷延しにくくなることが明らかになった。よって、発症予防や重症化予防という観点だけでなく、遷延症状の出現予防という観点からも、新型コロナウイルスワクチン接種は重要であると考えられる。

#### <森岡 慎一郎先生 略歴>

2005年3月 浜松医科大学 医学部医学科 卒業  
2005年4月 静岡赤十字病院 初期臨床研修医  
2007年4月 聖隷浜松病院 呼吸器内科  
2013年4月 静岡県立静岡がんセンター 感染症内科専修医  
2015年4月 在沖縄米国海軍病院 日本人インターン(チーフ)  
2017年4月 国立国際医療研究センター病院国際感染症センター 医員  
2021年8月 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 国際感染症対策室 医長

**【2】第46回 健康講座 Web**

公開期間：3月3日（金）9：00～3月24日（金）17：00まで

公開場所：YouTube

再生回数：507回

演 題：「糖尿病治療 up to date

-糖尿病の新しい薬とその効果、これからの糖尿病治療とは？」

(1) 講師紹介

(2) 講演 前半

(3) 講演 後半

講 師：小原 啓子 先生（医学博士）

**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4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3年度（令和3年4月～令和4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50回 三越医学研究助成 (総額500万円)

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。2022年度の応募総数は16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15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29日)
- 8月19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21日(金) 『助成選考委員会』を開催し助成対象者、助成金額を決定

### 1. 研究課題の決定

- 研究課題1 「心臓弁膜症の新展開(基礎、臨床、疫学など)」
- 研究課題2 「高齢化社会における慢性腎臓病の治療」
- 研究課題3 「動脈硬化性疾患予防治療目標としての適切な炎症マーカーについて」

### 2. 審査委員会による研究課題審査

#### <審査委員>

- 審査委員長 水野 杏一(公益財団法人 三越厚生事業団 常務理事)
- 審査委員 佐藤 敦久(国際医療福祉大学医学部 教授 国際医療福祉大学三田病院 副院長)
- 佐藤 直樹(医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院 副院長)
- 山縣 邦弘(筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学 教授 筑波大学附属病院 腎臓内科長)
- 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50回 三越医学研究助成受賞者

氏名	所属機関	研究課題
<b>研究課題①心臓弁膜症の新展開(基礎、臨床、疫学など)</b>		
宮城 泰雄	日本医科大学付属病院 心臓血管外科 講師	心臓超音波画像におけるオプティカルフロー解析の応用—僧帽弁および周辺組織の微細運動解析と新しい治療方法の開発
<b>研究課題②高齢化社会における慢性腎臓病の治療</b>		
田中 真司	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科 助教	神経腎臓連関に基づいた慢性腎臓病新規治療法の開発
<b>研究課題③動脈硬化性疾患予防治療目標としての適切な炎症マーカーについて</b>		
磯尾 直之	帝京大学医学部附属溝口病院第四内科 講師	動脈硬化サロゲートマーカーとしてのCD36+CD41+エクソソームの有用性

## B. 第23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。2022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17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15日に助成金を交付した。

## 第23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
大久保 真理子	国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第一部 研究生	筋疾患研究所	ラミノパチーに対する遺伝子治療法の開発
樺 俊介	東京慈恵会医科大学 内視鏡医学講座	メイヨークリニック	Mesna を用いた漿膜下トンネル法の確立
三戸 麻子	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 母性内科 医長	スタンフォード大 学医学部内科	日本と米国における日本人女性の周産期 転帰比較研究 -米国式のライフスタイルが、胎児期または 出生後から日本人の周産期転帰に及ぼす 影響の検討-

## 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	
合計		299	43,558		74	4,790	

## 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。さらに令和2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。特に、受診者が病気の説明、待ち時間を含め、満足する医療が受けられるよう、当診療所の**全職員が良質の接遇を心掛けている**。三越診療所（外来と健診センター）の詳細についてはホームページを参照いただきたい。

（船津和夫 記）

## A. 上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡は径がやや細めのオリンパス製電子スコープGIF-PQ260を2本使用し、受診者の負担の軽減に役立っている。さらに、**内視鏡挿入時の咽頭の不快感を軽減するため、咽頭麻酔剤の使用とともに、サイレースを静注し（年齢・体重により投与量を調整）、軽眠状態で行っている**ので、**楽に検査を受けられる**。なお、お年寄りの方や前回麻酔が効きすぎた方あるいは一部の企業検診や区検診では、麻酔なしで検査する場合がある。平成24年度秋から**新しいマウスピース（エンドリーダー）**を使用し、通常のマウスピースよりはるかに楽に胃内視鏡検査が受けられるようになっている。また、5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。

令和4年度の施行件数は、男性305例、女性362例、計667例で、令和2年度の428例（男性208例、女性220例）より多かったが、令和3年度の841例よりは少なかった（表1）。経年推移をみると、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

表1 胃内視鏡検査月別人数 (人)

月	男性	女性	総数
4月	22	19	41
5月	35	21	56
6月	35	33	68
7月	27	28	55
8月	24	20	44
9月	25	28	53
10月	31	45	76
11月	29	55	84
12月	17	31	48
1月	25	29	54
2月	20	24	44
3月	15	29	44
計	305	362	667

コロナウイルス感染症の影響を受け半減していた令和2年度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。

症例の内訳は、健診で胃内視鏡検査を受けた人は371例（男性167例、女性204例）で（表2）、令和2年度の92例（男性44例、女性48例）に比べて著明に多かったが、令和3年度の509例（男性208例、女性301例）よりは少なかった。令和2年度の著大な減少は、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296例（男性138例、女性158例）で、令和3年度の332例（男性150例、女性182例）、令和2年度の336例（男性167例、女性169例）と比べて減少していた。

その内訳をみると、2次検診として18例（男性12例、女性6例）で令和3年度の21例（男性8例、女性13例）、令和2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278例（男性126例、女性152例）で、令和3年度の311例（男性142例、女性169例）、令和2年度の311例（男性152例、女性159例）より少なかった。外来からの胃内視鏡検査数は平成25年から胃内視鏡検査を受けたピロリ菌保菌者の除菌治療が保険適応になったため増加傾向にあったが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の流行のため減少していた。

表2 胃内視鏡検査受診者の内訳 (人)

	男性	女性	計
健診	167	204	371
健診より2次	12	6	18
外来	119	142	261
他所より	7	10	17
	305	362	667

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、びらんがよくられ、胃潰瘍は2例（令和3年度3例）であった。十二指腸については、ポリープと潰瘍瘢痕が多く見られ、潰瘍は4例（令和3年度7例）であった。所見なしは66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11例（男性7例、女性4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、令和2年度19例、令和3年度23例、令和4年度11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に一因があると思われる。平成25年からの増加は後述する

ように胃内視鏡検査受検者でピロリ菌の除菌治療が保険適応となったためである。その後の減少は、内視鏡検査で新たに見つかる胃炎患者の減少も関与していると考えられる。

今年度のピロリ菌検査陽性率は72.7%（男性71.4%、女性75.0%）で、平成30年度80.0%、令和元年度86.0%に比べ減少していたが令和2年度の47.0%、令和3年度56.5%より高かった。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。

表3 胃内視鏡検査所見 (人)

食道	食道がん	0	胃	胃がん	3
	食道乳頭腫	0		表層性胃炎	120
	粘膜下腫瘍	2		慢性胃炎	230
	白斑	5		胃潰瘍	2
	逆流性食道炎	114		腺腫	0
	ヘルニア	259		良性ポリープ	242
	憩室	1		びらん	152
	潰瘍瘢痕	0		潰瘍瘢痕	4
	カンジダ症	8		粘膜下腫瘍	30
	バレット食道	34		憩室	1
十二指腸	ポリープ	3	残胃癌	6	
	びらん	5	その他	0	
	十二指腸がん	0	所見なし	66	
	びらん	9			
	潰瘍	4			
	潰瘍瘢痕	12			
	ポリープ	24			
憩室	4				
粘膜下腫瘍	9				
その他	13				

表4 ピロリ菌検査人数と陽性者数 (人)

	男性	女性	計
検査数	7	4	11
陽性者	5	3	8
陽性率(%)	71%	75%	73%

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MALTL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。

胃内視鏡検査で発見された胃がん症例の3例を示す（表5）。外来由来の2名はいずれも早期がんであった。健診からの1例は印鑑細胞癌を認めたため腹腔鏡下手術となった。

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	77	高分化型管状腺癌疑い(グループ4)	幽門前庭部	早期	内視鏡的粘膜下層剥離術	外来より
男性	80	高分化型管状腺癌	胃体中部大弯	早期	内視鏡的粘膜下層剥離術	外来より
女性	63	腺癌/印鑑細胞がん	胃体上部大弯	進行	腹腔鏡下手術	健診より

## B. 下部消化管内視鏡検査

大腸疾患の検査については、注腸検査（肛門からバリウムを大腸に注入し、レントゲンを使って大腸粘膜の変化を観察する）は近年激減し、要精査になった場合大腸内視鏡検査が必要なことから現在は行われていない。大腸内視鏡検査は柔軟性に富み受診者に優しい最新型のPCF-H290Iを2本使用している。前処置は緩下剤を前日服用し、当日朝に自宅で下剤のニフレックを2リットルの水に溶解して飲用し、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。

大腸内視鏡検査件数は102例（男性57例、女性45例）で、平成29年度178例、平成30年度171例、令和元年度150例、令和2年度94例、令和3年度128例（男性69例、女性59例）で、この3年間はやや減少傾向にある（表6）。この検査数の減少は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減らし、検査毎に消毒の徹底を図ったことが一因と考えられる。

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39例（令和3年度42例）、一般健診の便潜血反応陽性から54例（令和3年度67例）、区健診の便潜血反応陽性から5例（令和3年度11例）、他所からの大腸内視鏡検査依頼4例（令和3年度8例）であった（表7）。いずれも令和3年度よりやや減少していた。

内視鏡所見としては、27例が無所見（令和3年度44例）で、有所見としては、昨年同様に**憩室が最も多く**34例（令和3年度45例）、次いで**腺腫**が24例（令和3年度30例）、痔22例（令和3年度14例）**良性ポリープ**16例（令和3年度19例）であった。例年、腺腫と憩室が多い。なお、潰瘍性大腸炎

3例（令和3年度2例）、大腸悪性腫瘍2例（令和3年度4例）がみられた（表8）。

表6 大腸内視鏡検査月別人数（人）

月	男性	女性	総数
4月	4	3	7
5月	2	2	4
6月	6	3	9
7月	4	2	6
8月	2	4	6
9月	5	4	9
10月	5	6	11
11月	4	6	10
12月	7	2	9
1月	8	1	9
2月	4	6	10
3月	6	6	12
計	57	45	102

表7 大腸内視鏡検査受診者の内訳（人）

外来より	39
一般健診で便潜血検査陽性	54
区健診で便潜血検査陽性	5
他所より紹介	4

表8 大腸内視鏡検査所見（人）

がん	2
腺腫	24
良性ポリープ	16
痔	22
憩室	34
大腸炎	2
潰瘍性大腸炎	3
クローン病	0
直腸炎	3
平滑筋腫	0
カルチノイド	0
びらん	3
所見なし	27

悪性腫瘍症例数の経年変化をみると、平成29年度4例、平成30年度5例、令和元年度6例、令和2年度7例、令和3年度4例に比べ令和4年度は2例とやや少なかった。

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)。男性2例で、依頼元は健診からの2次検査であった。S状結腸がん和直腸がん各1例ずつであった。いずれも進行がんで、根治手術がされた。(船津和夫 記)

表9 大腸内視鏡で発見された大腸がん症例

性別	年齢	診断名	部位	進行度	術式(紹介)	依頼元
男性	54	肛門管直上がん	直腸	進行	根治切除(術式不明)	区健診より
男性	57	管状腺がん	S状結腸	進行 (転移なし)	腹腔鏡下高位前方切除	健診より

## C. 循環器検査

### 1. 心臓超音波検査

表10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(52%)、年齢では70~79歳が29%と最も多く、80~89歳(26%)、60~69歳(24%)と続く。

表10 心エコー検査被検者の男女別年齢別の割合 (名)

年齢(歳)	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	合計	構成比(%)
男性	0	2	15	30	21	21	0	89	48
女性	3	6	10	14	33	27	4	97	52
合計	3	8	25	44	54	48	4	186	100
構成比(%)	2	4	13	24	29	26	2	100	

令和4年度の心エコー実施者数は186例で昨年より1例減少した。所見数は383所見で昨年より61所見増加した。弁異常は72所見増加、左室壁肥厚は3所見減少、房室拡大は7所見減少、左室壁運動異常は同数であった(表11)。

表11 心臓超音波検査(186例、383所見)

I 弁異常 (359)	II 左室壁肥厚 (9)	V その他 (4)
僧帽弁逸脱(前尖) 10	心室中隔肥厚 3	心室中隔欠損 1
僧帽弁逸脱(後尖) 1	シグモイドセプトウム 1	左室仮性腱索 1
僧帽弁閉鎖不全 85	左室びまん性肥厚 3	心嚢液貯留 2
僧帽弁硬化 1	左室心尖部肥厚 2	VI 異常無し 13
僧帽弁後尖硬化 2	III 房室拡大 (7)	( ) は各項の総数
僧帽弁前尖石灰化 1	大動脈拡大 2	
大動脈弁閉鎖不全 72	左房拡大 4	
大動脈弁狭窄 7	右室拡大 1	
大動脈弁硬化 10	IV 左室壁運動異常 (4)	
大動脈石灰化 1	左室下壁運動低下 1	
三尖弁閉鎖不全 119	左室拡張機能低下 3	
肺動脈弁閉鎖不全 50		

今回示すのは左室拡張機能低下の症例である。図1は左房から左室に流入するパルスドプラーの拡張期血流を示し、E波(拡張早期左室流入血流)とA波(心房収縮期血流)の比、E/A比が0.79と1以下で、拡張機能障害と判定できる。図2の心室中隔の組織ドプラーの波形では、拡張早期のe'は4.1cm/sと小さく、E/e'は16.22と大きく、拡張機能障害と判定できる。左室機能は収縮機能の他に、拡張機能も検討すべきである。

図1：パルスドプラー

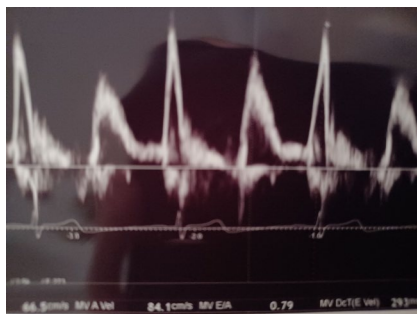
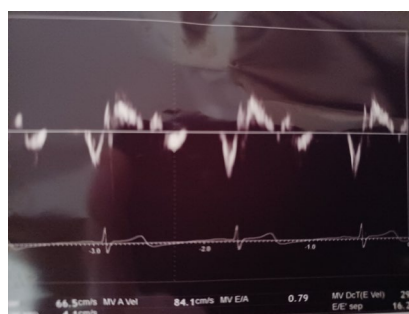


図2：組織ドプラー



## 2. ホルター心電図検査

令和4度は、77例で昨年より32例減少した(表12)。そのうち8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69例のうち6例(昨年より1例増加)では24時間血圧も同時に計測した。心室性期外収(PVC)Lown I度は昨年より19例減少、Lown II度は7例減少した。多源性は32例減少、2連発は12例減少、3連発は6例減少した。上室性期外収縮(720/日以下)は、14例減少し、上室性期外収縮(720/日以上)は、10例減少した。

令和4年度はホルター実施者のうち心室性期外収縮Lown II度以上の男女別、年齢別の割合を検討したので(表13)に示す。男女別では男性79%、女性64%と男性の頻度が多かった。年齢が上がるほど頻度が高くなるという傾向はみられなかった。

表13 ホルター実施者における「心室性期外収縮Lown II度以上の男女別年齢別の割合」

年齢	実施人数			該当者			(%)
	男	女	合計	男	女	合計	
20~29	0	1	1	0	1	1	100
30~39	2	4	6	1	4	5	83
40~49	5	7	12	4	2	6	50
50~59	9	6	15	7	4	11	73
60~69	7	7	14	6	4	10	71
70~79	8	4	12	6	3	9	75
80~89	2	6	8	2	4	6	75
90~99	0	1	1	0	1	1	100
合計	33	36	69	26	23	49	

男性 79(%) 女性 64(%) 合計 71(%)

### <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Lown II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BNP高値、心電図や胸部レントゲンの異常所見があると更に精査することが必要になる。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12

Holter 心電図	77 例
(下の表は1週間連続Holter心電図を除いた69例のデータ)	
1週間連続Holter 心電図	8 例
(表内データには含まれない)	
24時間血圧測定(同時に実施)	6 例
(表内データに含まれる)	

心室性期外収縮0 (Lown 0)	1
720/日以下 (Lown I)	39
720/日以上 (Lown II)	27
多源性 (Lown III)	46
2連発 (Lown IV A)	24
3連発 (Lown IV B)	8
RonT (Lown V)	0
上室性期外収縮0	1
720/日以下	52
720/日以上	16
心房細動	0
一過性心房細動	1
上室性期外収縮連発	46
上室性頻拍(3連発以上)	38
ペースメーカーリズム	1
洞停止	2
I度房室ブロック	0
II度房室ブロック	1
(高度)洞性頻脈(150/分以上)	2
(高度)洞性徐脈(40/分以下)	1
2秒以上のpause	6
HR増加時ST低下	6
異常なし	(名)

## 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。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、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。

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70例、女性71例(計141例)であった(表13 a)。経年推移をみると、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、令和2年度175例、令和3年度172例(男性66例、女性106例)とこの3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。

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。

表13 超音波検査月別人数

(人)

月	総数	a 腹部超音波検査		b 頸動脈超音波検査			c 甲状腺超音波検査			
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
4月	11	7	1	6	2	0	2	2	0	2
5月	12	9	3	6	3	1	2	0	0	0
6月	20	13	8	5	4	2	2	3	1	2
7月	25	15	13	2	10	3	7	0	0	0
8月	7	6	2	4	0	0	0	1	0	1
9月	25	20	10	10	4	0	4	1	0	1
10月	20	15	5	10	4	3	1	1	0	1
11月	17	10	7	3	5	3	2	2	1	1
12月	14	7	3	4	5	2	3	2	0	2
1月	14	12	6	6	2	1	1	0	0	0
2月	17	12	4	8	4	1	3	1	0	1
3月	18	15	8	7	2	2	0	1	0	1
	200	141	70	71	45	18	27	14	2	12

頸動脈超音波検査は45例（男性18例、女性27例）であった（表13b）。頸動脈超音波検査数の推移は平成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、令和2年度68例、令和3年度73例（男性39例、女性34例）とこの3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。

甲状腺超音波検査は14例（男性2例、女性12例）施行された（表13c）。甲状腺超音波検査数の推移は平成28年度17例、平成29年度29例、平成30年度16例、令和元年度20例、令和2年度26例、令和3年度32例（男性7例、女性25例）と年度によりばらつきがみられた。

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。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420例であった（表14）。単純CT検査は外来・健診合わせて389例で、平成30年度537例、令和元年度688例、令和2年度432例、令和3年度467例に比べ比較的少なかった。

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。この3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31例で、平成29年度55例、令和元年度62例、令和2年度40

例、令和3年度32例に比べ少なかった。これ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218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例と増加した。一方、令和2年度272例、令和3年度273例、今年度218例とこの3年間は減少していた。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と考えられた。

腹部CT検査は単純CT検査28例、造影CT検査30例（計58例）であった。総件数については平成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100例前後が続いていた。しかし、令和2年度79例、令和3年度67例、今年度58例とこの3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131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例でほぼ同数が続いている。

頭頸部CT検査は全て単純撮影で前年度と同数の12例あった（表14）。

表14 CT検査人数 (人)

外来	単純CT検査	頭頸部	12
		胸部	103
		腹部	28
		内臓脂肪	0
		その他	1
	計	144	
造影CT検査	胸部	1	
	腹部	30	
	計	31	
健診	単純CT検査	胸部	114
		内臓脂肪	131
		計	245
	総計	420	

(船津和夫、植田充、茂木章子 記)

## E. 栄養相談

栄養相談は、主治医からの依頼を受け、病気の予防・改善を目的に患者さんの生活背景や食生活の内容を踏まえて、実行可能な方法を患者さんと一緒に考え、食事計画を提案している。また、食事療法を継続することの重要性を理解してもらうために定期的に栄養食事相談に来ていただき、長期に良好な自己管理ができる能力を身につけていただけるようお手伝いをしている。本人とご家族に初回は30～60分、継続は20～40分間行っている。令和4年度の対象者は30歳～89歳で平均年齢は男性56.2歳、女性64.9歳であった。

「流行りの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」「内臓脂肪を減らしたい」など、様々な問題や悩みに対し、食事・運動・生活面からアプローチしている。

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

菜料理が少ないなど食生活に関係が深いことがいわれている。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。日常の生活環境や食習慣をうかがい、性別、年齢、体格、活動量、ライフスタイルにあわせて、オーダーメイドの食事プランを立てるようにしている。普段、食べている食事の栄養バランスが血液検査データや随時尿による推定食塩排泄量などをふまえて、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、アンケートと食事記録による「書面栄養相談」を受け付けている。

ここ数年、糖尿病教室は新型コロナウイルスの感染拡大により中止している。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、患者様の体験談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（日本糖尿病療養指導士）

対象疾患：糖尿病、肥満症、高血圧症、脂質異常症、心臓病、慢性腎臓病、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（日本糖尿病療養指導士）

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	糖尿病	脂質異常症	高血圧	肝臓病	心臓病	慢性腎臓病	肥満症	その他	計
人数	41	39	36	28	9	1	1	2	2	1	80

\*複数の疾患を合併している場合は主病でカウントをしている



## F. 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）、東海大学医学部付属東京病院がある。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188件で、平成30年度318件、令和元年度283件よりかなり少なく、令和2年度175件、令和3年度168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と思われた。

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、それ以外には東京山手メディカルセンター、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たため、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、他に心臓の冠動脈の狭窄をみるための心MRI検査と造影CT検査、脳波検査がある（表17b）。本年度の外部への検査依頼件数は88件で、平成30年度99件、令和元年度87件とほぼ同数で、令和2年度56件、令和3年度76件に比べ増加していた。検査数については、一時期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の影響がみられた。

検査結果については、いずれの検査も数日後に、検査データとともに専門医によるコメント付きの結果が当院に郵送され、外来で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17 紹介先病院・検査センター一覧

α 診療・手術目的	件数
慶応義塾大学病院	25
東京医科大学病院	24
東京女子医科大学病院	8
東海大学医学部付属東京病院	6
東京山手メディカルセンター	5
東京都済生会中央病院	0
その他大学付属病院	12
その他病院・クリニック	108
計	188
β 検査目的	件数
メディカルスキャンニング	63
大久保病院	7
水町MRクリニック	6
心臓画像クリニック飯田橋	12
計	88

## G. 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。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。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。

令和4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とした職場巡視、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

12,239名（令和4年4月～令和5年3月）

延べ人数内訳	・外 来	11,005名
	・予防接種	1,185名
	・精密検査	49名
	計	12,239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	120	84	114	73	89	107	114	141	109	78	91	100	1,220	
胸部	31	22	36	27	32	39	48	36	28	34	36	43	412	
入社	29	14	22	11	12	14	12	22	14	14	17	19	200	
外科	3	3	1	4	0	1	2	6	5	2	1	2	30	
腹単	18	3	10	7	12	10	10	28	11	8	14	16	147	
外来エコー	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	6	
造影撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CT	頭頸	1	0	2	1	1	0	6	0	1	0	0	12	
	胸部	14	13	10	8	10	9	6	12	13	6	0	103	
	腹部	5	2	1	1	1	3	4	3	1	1	4	28	
	FAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	単純	20	15	14	10	12	12	16	15	15	7	4	4	144
	E胸部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	E腹部	1	1	7	1	1	2	5	6	2	2	0	2	30
	造影	1	1	8	1	1	2	5	6	2	2	0	2	31
乳房	6	16	14	5	14	15	9	16	20	5	9	8	137	
頸動脈エコー	11	9	6	6	5	9	11	10	10	5	8	4	94	
外来骨密度	1	1	3	2	0	3	1	2	3	0	1	2	19	
消化器	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	8	
食道	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	
胃部	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	
診療合計	122	84	114	73	89	107	114	147	109	78	91	100	1,228	
胸部	825	817	888	788	955	869	977	951	552	686	670	1,024	10,002	
腹部超音波	192	155	210	196	183	702	495	467	259	229	221	294	3,603	
頸部超音波	60	55	65	49	43	18	72	68	30	73	49	103	685	
胃部間接	10	8	35	19	17	20	35	74	39	20	24	39	340	
胃部直接	17	20	60	106	151	356	389	326	162	29	38	51	1,705	
C T (C)	9	8	6	14	4	4	13	16	4	13	11	12	114	
C T (F)	7	14	16	11	15	3	13	7	6	16	6	17	131	
骨密度	52	52	59	49	61	15	76	70	42	47	49	73	645	
マンモグラフィ	100	107	143	127	183	140	257	305	161	110	91	147	1,871	
乳腺エコー	12	1	3	5	6	1	8	11	9	2	2	6	66	
定健	68	127	145	112	15	106	105	78	0	48	52	224	1,080	
健診合計	1,352	1,364	1,630	1,476	1,633	2,234	2,440	2,373	1,264	1,273	1,213	1,990	20,242	
合計	1,474	1,448	1,744	1,549	1,722	2,341	2,554	2,520	1,373	1,351	1,304	2,090	21,470	

## 3. 臨床検査件数（健診）

年/月		R4年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年	2月	3月	合計
検査名		4月									1月			
生化学的検査	GOT	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	GPT	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	γ-GTP	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	BUN	69	85	193	191	145	743	374	388	197	86	91	287	2,849
	クレアチニン	869	849	932	859	897	897	945	841	465	663	666	1,179	10,062
	尿酸	863	842	928	857	895	896	983	861	466	661	663	1,171	10,086
	中性脂肪	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	総コレステロール	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	HDL-コレステロール	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	血糖	902	895	966	902	915	933	1,007	897	490	688	692	1,205	10,492
	HbA1c	864	847	933	845	896	888	926	822	464	626	625	1,038	9,774
	インスリン	69	55	107	73	74	42	112	150	108	76	70	121	1,057
	その他	1,470	1,461	2,370	2,639	2,643	7,279	4,603	4,434	2,369	1,283	1,311	3,286	35,148
	生化学合計	10,518	10,404	12,225	11,778	11,955	17,276	14,992	13,775	7,499	8,211	8,270	15,517	142,420
血液学的検査	CBC	902	895	967	901	915	938	1,009	899	490	687	687	1,210	10,500
	血液像	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血液合計	902	895	967	901	915	938	1,009	899	490	687	687	1,210	10,500
血清学的検査	高感度CRP	65	73	152	178	199	708	535	492	253	106	115	124	3,000
	CRP	24	42	66	47	38	23	69	67	26	13	26	32	473
	RF	18	21	34	21	22	12	30	22	18	14	20	31	263
	HBs抗原	63	66	87	79	61	667	62	62	45	20	29	41	1,282
	HCV抗体	54	43	51	49	42	24	25	27	32	20	26	36	429
	腫瘍関連	575	411	537	416	446	419	630	506	314	566	499	848	6,167
	血液型	20	38	50	36	29	16	38	40	16	11	21	30	345
	血清合計	819	694	977	826	837	1,869	1,389	1,216	704	750	736	1,142	11,959
一般検査	検尿	1,544	1,395	1,477	1,300	1,490	1,516	1,297	1,105	551	1,068	1,072	1,712	15,527
	沈渣	51	52	101	97	89	162	180	201	96	56	55	65	1,205
	便中Hb	812	738	761	677	813	776	702	587	298	552	560	899	8,175
	一般合計	2,407	2,185	2,339	2,074	2,392	2,454	2,179	1,893	945	1,676	1,687	2,676	24,907
生理学的検査	心電図	904	887	996	946	953	952	1,083	995	545	730	716	1,259	10,966
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	眼底	104	129	247	298	309	150	724	721	374	206	201	262	3,725
	聴力	904	856	936	853	879	879	910	770	429	635	646	1,157	9,854
	生理合計	1,912	1,872	2,179	2,097	2,141	1,981	2,717	2,486	1,348	1,571	1,563	2,678	24,545
外注	感染症関連	81	88	107	86	76	655	64	49	52	33	35	50	1,376
	スミア(HPV)	115	82	142	148	172	135	273	314	172	84	89	130	1,856
	虫卵	4	7	7	5	4	3	9	7	5	2	6	10	69
	喀痰	9	1	25	10	15	8	19	16	9	7	17	27	163
	その他	593	497	625	593	550	203	654	454	341	479	434	702	6,125
	外注合計	802	675	906	842	817	1,004	1,019	840	579	605	581	919	9,589
総合計	17,360	16,725	19,593	18,518	19,057	25,522	23,305	21,109	11,565	13,500	13,524	24,142	223,920	

## 4. 臨床検査件数（外来）

検査名	年/月	R4年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年	2月	3月	合計
		4月	1月											
生化学的検査	GOT	262	262	271	200	191	254	225	214	214	225	231	292	2,841
	GPT	262	262	271	200	191	254	225	214	214	225	231	292	2,841
	γ-GTP	224	224	225	165	159	225	172	133	133	169	163	212	2,204
	BUN	189	189	188	135	143	193	141	96	96	147	121	149	1,787
	クレアチニン	260	260	263	194	191	245	212	204	204	226	225	277	2,761
	尿酸	261	261	263	193	191	247	213	203	203	224	224	276	2,759
	中性脂肪	275	275	269	215	195	249	227	227	227	228	238	290	2,915
	総コレステロール	275	275	269	215	195	249	227	227	227	228	238	290	2,915
	HDL-コレステロール	275	275	269	215	195	249	227	227	227	228	238	290	2,915
	血糖	259	259	242	191	175	226	202	200	200	215	219	275	2,663
	HbA1c	233	233	212	177	161	216	194	197	197	204	207	252	2,483
	インスリン	3	3	2	2	2	0	4	2	2	1	0	4	25
	Na,K,Cl	195	195	211	143	143	178	155	153	153	150	170	217	2,063
	その他	1,286	1,286	1,317	960	925	1,259	961	769	769	819	915	1,190	12,456
<b>生化学合計</b>	<b>4,259</b>	<b>4,259</b>	<b>4,272</b>	<b>3,205</b>	<b>3,057</b>	<b>4,044</b>	<b>3,385</b>	<b>3,066</b>	<b>3,066</b>	<b>3,287</b>	<b>3,420</b>	<b>4,306</b>	<b>43,628</b>	
血液学的検査	CBC	196	196	199	159	154	190	167	169	169	179	181	241	2,200
	網赤血球像-ST	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7
	血液合計	27	27	17	23	11	9	18	15	15	9	11	12	194
血清学的検査	高感度CRP	17	17	11	7	5	16	8	8	8	13	9	14	133
	CRP	20	20	19	10	11	21	12	13	13	20	16	21	196
	RF	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	6
	HBs抗原	8	8	10	4	4	8	9	9	9	8	7	13	97
	HCV抗体	8	8	10	6	4	8	10	9	9	10	8	13	103
	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	36	36	26	6	12	6	17	26	26	13	18	23	245
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>血清合計</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>76</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>84</b>	<b>780</b>	
一般検査	検尿	82	76	71	64	59	91	80	67	90	82	72	90	924
	沈渣	61	62	55	50	46	65	58	46	69	60	45	58	675
	尿アルブミン	8	7	21	3	6	3	2	4	3	8	2	5	72
	妊娠反応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	便中Hb	2	9	8	12	4	6	4	0	2	2	0	10	59
<b>一般合計</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>162</b>	
生理学的検査	心電図	77	66	76	55	53	67	79	90	91	80	82	93	909
	負荷心電図	6	3	1	2	10	2	9	7	7	6	4	9	66
	ABI	2	9	9	6	4	7	5	4	3	5	7	16	77
	肺活量	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7
	眼底	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
	聴力	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	聴力	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	5
<b>生理合計</b>	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>88</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>79</b>	<b>94</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>120</b>	<b>1,068</b>	
外注	感染症関連	0	3	10	3	10	2	5	9	3	2	6	12	65
	病理関連	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	喀痰	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	細菌検査	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	その他	101	123	84	57	92	74	99	68	92	77	89	145	1,101
<b>外注合計</b>	<b>102</b>	<b>127</b>	<b>101</b>	<b>60</b>	<b>102</b>	<b>76</b>	<b>105</b>	<b>78</b>	<b>95</b>	<b>79</b>	<b>95</b>	<b>158</b>	<b>1,178</b>	
<b>総合計</b>	<b>4,573</b>	<b>4,601</b>	<b>4,572</b>	<b>3,403</b>	<b>3,284</b>	<b>4,282</b>	<b>3,672</b>	<b>3,334</b>	<b>3,354</b>	<b>3,545</b>	<b>3,687</b>	<b>4,703</b>	<b>47,010</b>	

## 当事業団の目的と事業

### 目的（三越厚生事業団定款第3条）

本法人は、公衆の健康な生活の維持増進をはかるための公益活動を行うことにより保健衛生の向上に寄与するとともに、社会公共の福祉に貢献することを目的とする。

### 事業（三越厚生事業団定款第4条）

本法人は、その目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 生活習慣病その他重要な疫病の病因・診断・治療及び予防に関する調査研究
- (2) 生活習慣病その他重要な疫病の予防、早期発見のための各種健診並びに健康保持増進のための個別指導
- (3) 生活習慣病その他重要な疫病の予防・診断・治療に関する啓蒙、啓発及び普及
- (4) 生活習慣病その他重要な疫病の予防・診断・治療に関する研究助成並びに研究者への各種助成
- (5) 生活習慣病その他疫病に関する診療
- (6) その他、この法人の目的を達成するために必要な事業

## 当事業団の設立趣意書

### 設立趣意書

昭和22年4月財団法人三越診療所（三越厚生事業団の前身）設立時の設立趣意書

戦前衛生都市として完成に近かった東京も戦争中空襲のため官公私の病院を始め、診療所の大部分は灰燼に帰し、衛生設備を喪失した結果、残念ながら現在では都民は安全な設備を有する診療所で、医療を受けることが困難な状態にあります。又、物価騰貴、食糧危機によって都民は生活に追われ、経済的にも十分な医療を受けることが出来ない状態のように見受けられます。この時に当って相当な設備を有する診療所にて、実費を以って容易に治療を受けることが出来ますならば、都民の幸福是れに過ぐるものはないと考えます。

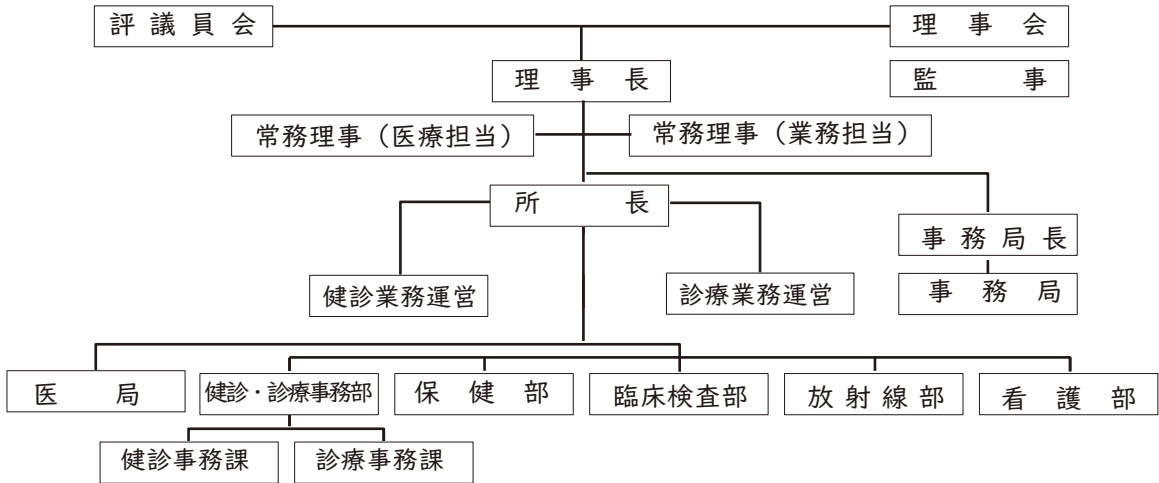
敗戦日本の再興は生産増強によってのみ達成し得るものでありますが、生産増強は勤労者の体位向上を俟って始めてなし得るので、勤労者の健康保持は日本再建の鍵を握っていると言わねばなりません。

三越は多年国民大衆を顧客とする百貨店業務を営み、衣食住に必要な商品を取揃え、都民の日常生活とは極めて密接なる関係を持っておりますが、更に御奉公の一端として今回国家公共のため、国民保険衛生の向上発展と、東都五百万人の保健衛生再興とを念願するの余り、三越の財産の一部を寄附して、茲に財団法人三越診療所を設立し、都民の最も便利な地点を占める三越新宿支店の一部を診療所に充て、国民の体位向上と保健衛生思想の普及に努め、以って平和日本の建設と民生安定に資せんとするものであります。

# 令和4年度 役員 (五十音順) (令和5年3月31日現在)

理事長	石川博一	理事	阿部健一	評議員	青木大輔	青木大輔	木松塚大輔	大輔	輔憲雄
常務理事	笹水野杏		原野照		赤石野谷	赤石野谷	塚谷田	邦知	広男
顧問	中村杏治		山下幸博		岡野江	岡野江	杉田尚	享俊	彦子
			小泉本		猿杉田	猿杉田	中嶋	尚胤	夫幸
					山	山	細山	谷口	實力
							山崎		

## 公益財団法人 三越厚生事業団 組織図 (令和5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

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、診療所の外来患者さんは減少し続けた。また、三越伊勢丹関連の定期検診を新たに行い、健診者は増えたものの、生活習慣病健診の節目健診が減ったためもあるが、生活習慣病健診者が減少した。

当事業団を取り巻く環境は厳しいものがあつたが、大きな前向きの出来事がいくつかあつた。

一つ目は十年来懸案であつた、診療所の電子カルテの導入である。医療の分野で、デジタルトランスフォーメーション（電子化）が遅れていると言われている。医療や介護はなかなか合理化が出来ない分野であるが、医療の分野でも、DXにより、合理化の波にのまれてしまうであろう。その時に備え、我々は何ができるかを今から考え、準備しておく必要があるだろう。

電子カルテを使用し、有用であつたと感じることは多くない。ただ、心電図を含めた画像を電子カルテで見ることが出来るのは便利である。また、健診とのデータの共有は完全ではないが、進んでいる。今後、より、ユーザーフレンドリーの電子カルテを構築し、私たちが大規模データを利用できるような環境を作っていきたい。

二つ目は新型コロナウイルス感染症の為、日本橋三越本店三越劇場で行うことが出来なかつた健康セミナーを3年ぶりに開催した。少しずつ感染症による行動制限が解けていったが、企画をしたときは、感染症が蔓延するときには、すぐYouTubeに変更する、との背水の陣であつた。幸い、11月には全国的なパンデミックが起らず、無事に健康セミナーを遂行できた。講演の内容は、新型コロナウイルス感染症の後遺症であつたためか、参加者を制限して例年の半分の参加者であつたが、後遺症の心配した参加者からの質問が20件を上回つた。

新型コロナウイルス感染症禍であっても、公益財団法人にとって、重要な責務としての研究活動や啓蒙活動は続けていかなければならない。学会活動はもとより、英文論文、和文論文作成を行った。件数は例年並みであつた。医学研究助成、海外留学渡航費助成のオンライン申請はすでに令和3年度から行っていたが、審査は紙ベースであつたものを今年度からオンライン化した。

今年度の機器購入は医療の精度を上げるため、乳がん検診必須検査項目のマンモグラフィ、動脈硬化診断で用いる、血圧脈波速度測定機器、そして、電子カルテを購入した。

来年度からマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う予定である。オンライン診療は時期を見て施行すべきことであろう。

今年度を振り返り、診療、健診、放射線、検査室、事務局職員一人一人の一年間の活動に感謝をしたい。

(水野杏一 記)



公益財団法人

三越厚生事業団

---

MITSUKOSHI HEALTH  
AND WELFARE FOUNDATION