

健康管理センターの概要

topics

ロコモドック

コロナが引き起こした身体活動の変化に
どのように関わっていくか



日本赤十字社医療センター
健康管理センター

2022年3月第21号（2021年事業報告）

基本理念

わたしたちは
人道・博愛の赤十字の理念に基づき
人間のいのちと健康、尊厳を守り
質の高い医療を提供します

基本方針

- (1) 受診者の意思を尊重し、共に最適の医療を目指します
- (2) 医療の安全と質を高め、受診者に安心と満足を提供します
- (3) 急性期医療、周産期医療、がん医療を強化します
- (4) 地域における医療・介護・福祉の連携を推進します
- (5) 救急医療、災害救護、国際救援に貢献します
- (6) 次世代を担う優れた医療人を育成します
- (7) 健全で明るい職場環境を維持します

職業倫理指針

職務を果たす上で、私たちは以下の倫理指針に従います。

1. 赤十字の理念に基づき、患者さんのいのちと健康、尊厳を守ります。
2. 患者さんの意思を尊重し、安全で質の高い医療を提供します。
3. 最善の医療を提供できるよう、自己研鑽と後進の指導に努めます。
4. 職員同士でお互いに敬意を払い、協力して患者さんに向き合います。
5. 関連する指針を定期的に見直し、より良い医療の提供に努めます。

臨床倫理指針

実際に医療を提供する上で、私たちは以下の倫理指針に従います。

1. 患者さんの権利と尊厳を守り、公平かつ公正に医療を提供します。
2. 患者さんのプライバシーと個人情報を保護し、守秘義務を果たします。
3. 患者さんの自己決定権を尊重し、十分な説明のもとに同意を得ます。
4. 安全で質の高い医療、安心と満足が得られる医療を目指します。
5. 各種の関連法規、ガイドライン、院内規定を遵守します。
6. 臨床倫理上の問題は、倫理委員会で審議します。
7. 医学研究や開発途上にある治療は、関連委員会で検討のうえ実施します。
8. 上記の指針の達成のために、自己を律し、他の職員と協働します。

病気の原因

健康管理科 部長 小松 淳子

健康管理センター受診者の皆様および運営にご協力いただいている全ての皆様の感謝申し上げます。部長の挨拶として、受診者にお届けしたいミニコラム的なものを就任以来書かせていただいております。今回は「病気の原因」についてです。

「私はどうして〇〇病になってしまったのでしょうか？」

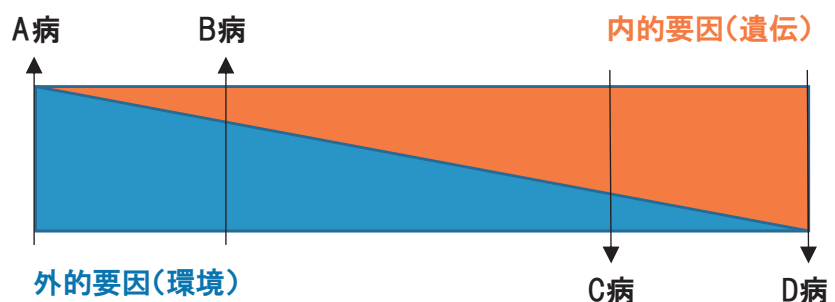
健診で病気が発見された時はもちろん、医療従事者なら必ず一度は投げかけられる質問、病気に罹った人なら必ずきいてみたくなる質問です。私自身、何度きかれたことでしょうか。自身の病気について何度思ったことでしょうか。

病気の原因を知り、発症を防ぐのが最高の予防医療で、一次予防と言われます。ちなみに皆さんが健診と言ってすぐに思い浮かべる早期発見は二次予防です。一次予防にせよ二次予防にせよ、戦い（病気）に勝つには、まず敵を良く知ることが大切なのは鉄則です。しかし、これが一筋縄ではいきません。

感染症は、原因がもっともはっきりしている病気ですが、新型コロナウイルスで皆さんもご存じのように、ウイルスに罹っても病気にならない方もいます。感染症は下図のA病にあたりますが、発症（症状が出現）してからを病気とするとB病に近いともいえます。その遺伝子をもっていたら必ず発症する病気はD病ですが、女優のアンジェリナー・ジョリーさんで有名になった遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）症候群でさえ、C病の前後です。

多くの病気はA病とD病の間にあり、また同じ病気でもひとによって異なります。外的要因に関してはその要因の強さに加えて個人の防御力（免疫力）、内的要因に関しては関与する遺伝子の数や種類などにもより、それを体質といたり多因子疾患という言葉で説明せざる得ないことが多くあります。

心筋梗塞は死に直結することも多い重篤な病気ですが、原因としては冠動脈が閉塞する（詰まる）ことです。ではなぜ冠動脈が詰まるのか、それは動脈硬化が原因です。では動脈硬化はなぜ起こるのか、動脈硬化の原因には、加齢、喫煙、高血圧、糖尿病、高脂血症様々あり、原因というより促進する因子と言った方がよいかもかもしれません。加齢以外これらは予防することのできる因子です。どうして病気になるのか、なったのか一筋縄ではいきませんが、予防できるものを予防する、これに尽きるのではないのでしょうか。そのお手伝いをするのが健康管理センターの役割と思っています。





目次

1. 巻頭言	健康管理科 部長 小松 淳子	1
2. 目次		2
3. 事業内容		3
4. 職員名簿		4
5. ごあいさつ		
①よりよい健診サービスの提供に向けて	健康管理センター 看護師長 野口 歌奈子	5
②人間ドックなどの予約方法について	健康管理センター 健診業務課長 細川 昌彦	6
6. 受診者統計		8
7. トピックス		
①ロコモドックオプション開始 健康管理科	プロジェクト担当：西原 陽子／佐藤 美穂	18
②コロナが引き起こした身体活動の変化にどのように関わっていくか	健康運動指導士 渡辺 久美	19
8. 活動報告		
レストランの臨時休業に伴う院内飲食スペースと昼食券の変更について	健診業務課 関根 美幸	21
9. 学会・研修会等の参加記録		22
10. 1年間の動き		23
11. 編集後記		24

人間ドック

- | | |
|----------------|--------------|
| (1) 総合精査ドック | 毎週 月→火、水→木曜日 |
| (2) 消化器精査ドック | 毎週 月→火、水→木曜日 |
| (3) 一泊ドック | 毎週 月→火、水→木曜日 |
| (4) 一泊PETドック | 毎週 火→水、木→金曜日 |
| (5) 一日ドック | 毎週 月～金曜日 |
| (6) プレミアム一日ドック | 毎週 月～金曜日 |
| (7) 半日ドック | 毎週 月～金曜日 |
| (8) レディースドック | 毎週 月～金曜日 |
| (9) PETドック | 毎週 月、水、金曜日 |

健康診断

- | | |
|------------|----------|
| (1) 事業所健診 | 毎週 月～金曜日 |
| (2) 特定健診 | 毎週 月～金曜日 |
| (3) 一般健康診断 | 毎週 月～金曜日 |
- (渡航時健診、就職時健診、入学時健診など)

予防接種および予防接種相談

- | | |
|----------|----------|
| (1) 予防接種 | 毎週 月～金曜日 |
|----------|----------|
- A型肝炎、B型肝炎、破傷風、二種混合(DT)、麻疹、風疹、水痘、ムンプス
(おたふくかぜ)、インフルエンザ、肺炎球菌、BCG、带状疱疹、子宮頸癌(ガーダシル)
- | | |
|----------------|------------|
| (2) 予防接種相談(有料) | 毎週 火、木、金曜日 |
|----------------|------------|

二次健診

毎週 火、木曜日

禁煙外来

毎週 月～金曜日(初診は火、水曜日)

特定保健指導

指定日

ヘルスアップ外来

毎週 月～金曜日

※ 全て予約制

(2022年3月現在)



職員名簿

医師部門

健康管理科部長	小松 淳子	放射線科部長	扇 和之
健康管理科部医師	柳澤 明子	乳腺外科部長	交代
健康管理科部医師	内野 里枝	婦人科医師	交代
健康管理科部医師	石川 理恵	眼科医師	交代
健康管理科部医師	庄嶋 淳子	健康管理科部顧問	折津 政江
健康管理科部医師	新山 希代子		
健康管理科部医師	関谷 祐之		

看護部門 栄養・運動指導部門

看護師長	野口 歌奈子	看護師・保健師（人間ドックアドバイザー）	水越 沙央理
看護師・保健師 （人間ドック食生活アドバイザー、 食生活改善指導士、禁煙認定指導看護師）	佐藤 久美子	看護師・保健師（人間ドックアドバイザー）	石川 都久美
看護師・保健師（人間ドックアドバイザー）	西原 陽子	看護師・保健師（人間ドックアドバイザー）	佐藤 美穂
産業保健師（人間ドックアドバイザー）	矢田部 尚子	管理栄養士	交代
看護師・保健師 （糖尿病療養指導士、人間ドックアドバイザー）	池田 あすみ	健康運動指導士	渡邊 久美
		パーソナルトレーナー	今村 恵
		看護助手	加藤 芳枝
		看護助手	池田 朋子
		クラーク	和田 萌

医療技術部門

診療放射線技師	放射線科よりローテーション
放射線科事務員	吉田 直美
臨床検査技師	検査部よりローテーション

事務部門

健診業務課長	細川 昌彦	健診業務課主事	西出 菜々花
健診業務課係長	加藤 秀章	健診業務課常勤嘱託事務職員	関根 美幸
健診業務課主事	日永 あや子		
健診業務課主事	早坂 真由美		
健診業務課主事	神谷 知佳		
健診業務課主事	唐澤 真理		

（2022年3月現在）

よりよい健診サービスの提供に向けて

健康管理センター 看護師長 野口 歌奈子

当センターをご利用いただいております受診者ならびに事業所の皆さま、いかがお過ごしでしょうか。コロナの波も昨年に比べますと次第に落ち着き、少しずつ皆さまも日常を取り戻し始めているところかと推察いたします。皆さまをお迎えしている当センターでも、「コロナでやめていたジムのそろそろ再開しようかと思っています」「通勤がなくなり在宅ワークになってから、運動量が減ってしまって・・何とかしたいと思っています」との声が聞かれており、健康への関心度が増してきていることを実感します。

当センターは病院の中において、予防医療を担う部門です。予防医療は一次予防、二次予防、三次予防に分類されます。一次予防とは、生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生予防などを差します。二次予防とは、疾病や障害の早期発見、早期治療、保健指導などにより疾病や傷害の重症化を予防することです。三次予防とは、治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復や社会復帰支援、再発予防があげられます。

当センターでは一次予防、二次予防を中心に担っております。一次予防では、保健指導や運動指導、栄養指導を通じて、皆さまの生活習慣の改善につながるよう支援を行っています。保健指導を行う看護師、保健師は配属後に人間ドック健診情報管理指導士の資格を取得し、保健指導に役立っています。2022年度は総合健診指導士も1名取得し、今後のサービス向上につなげていきたいと思っております。運動療法士は新しく2名のスタッフを迎え、より皆さまに活用いただける指導のあり方について検討できる体制となりました。栄養指導では、お忙しくコースの途中でご帰宅される方にも、少しでも役立つ内容を書面でお届けできるように工夫しています。

そして、多くの受診者の皆さまが当センターに期待されているのは、二次予防ではないでしょうか。総合病院ならではの、各科専門外来との診療連携を強みとした疾病の早期発見に役立てていくことは、当センターの大きな使命であると考えています。

今年度は2つの大きな取り組みに着手しています。ひとつは、コロナ禍において一時中断していた受診勧奨の再開です。血圧・脂質・血糖の各項目で再検査等が必要との結果が得られた方に対し、その後の受診等についてお伺いし、働きかけるというものです。人間ドックは受けたら終わりではなく、その結果をその後の健康管理につなげていただきたいと考えています。そのための取り組みとして再開をしたところです。

そして、もうひとつ、皆さまからのご要望が多く聞かれた、大腸カメラ検査を一部人間ドック受診者の方にオプションとして提供できるよう準備を進めています。2019年に当センター内に内視鏡室を開設し、同じフロアで胃カメラ検査も受けられるようにすると共に、検査の予約枠を増やしてまいりました。2023年度には、大腸カメラ枠を少数ですが開設する予定です。皆さまの健康管理のお役に立ちたいというスタッフの思いに支えられ、ようやく準備も最終段階に入りつつあります。サービスの提供をお待ちくださった皆さまのご期待に添えるよう、開始してからも少しずついろいろな見直しを進めていく所存です。ご利用の際には、ご意見やご感想をお寄せいただき、皆さまがより快適にお過ごしいただけるサービス作りにご一助いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



人間ドックなどの予約方法について

健康管理センター 健診業務課長 細川 昌彦

当健康管理センターの予約については、電話かWEBからの予約にて受け付けており、人間ドックのタイプ別では、「宿泊タイプ」、「日帰りタイプ」の2タイプを提供しております。

現在、当健康管理センターでは「宿泊タイプ」の一泊ドックコースや「日帰りタイプ」の一日ドックコースをWEB予約から受け付けております。

人間ドックコース別一覧

タイプ別	コース	特徴	予約方法
宿泊タイプ	総合精査ドック	じっくり、総合的に健診を受けたい方	電話のみ
	消化器精査ドック	胃腸など消化器に不安のある方	電話のみ
	一泊ドック	ゆっくりと標準的な健診を受けたい方	電話 WEB
	一泊PETドック	PET-CTを含め、標準的なドックを一度に受けたい方	電話のみ
日帰りタイプ	プレミアムドック	一日で充実した健診を受けたい方	電話のみ
	一日ドック	日帰りで標準的な健診を受けたい方	電話 WEB
	レディースドック	女性専用の健診を受けたい方	電話のみ
	半日ドック	午前中に健診を終えたい方	電話のみ
	PETドック	PET-CTによるがん検診を受けたい方	電話のみ

WEBでの予約は、人々のライフスタイルの多様化が進む中でさまざまな業種で効果的に活用され、より良いサービス提供を行っている事例が数多くあります。今後、当健康管理センターもより多くの人間ドックのコースをWEBから予約できるよう進めてまいります。

電話での予約は細かな要望を伝えやすく、リアルタイムに返事をもらえるなど即時性の高さも大きなメリットです。ただし、スタッフは通常業務と並行して電話対応することも多いため、予約の電話が多くなると繋がりがづらく、そのようなときは落ち着いてやりとりできないため、行き違いが起りやすいなどデメリットも多く、受診者の皆さまにはご迷惑をおかけしております。



今後、WEBからの予約を推進することは営業時間にかかわらず、365日24時間受付が可能となり、予約する側も「この日は埋まっているがこの日は空いている」というような情報も一目で確認できるため、日程調整のしやすさなど予約管理が可能となります。

後日、当健康管理センターから予約確認の電話連絡を行い伝わりきらない細かな要望や予約時の相談を通してコンシェルジュ的な対応を意識し、予約の最終確認を行ってまいります。

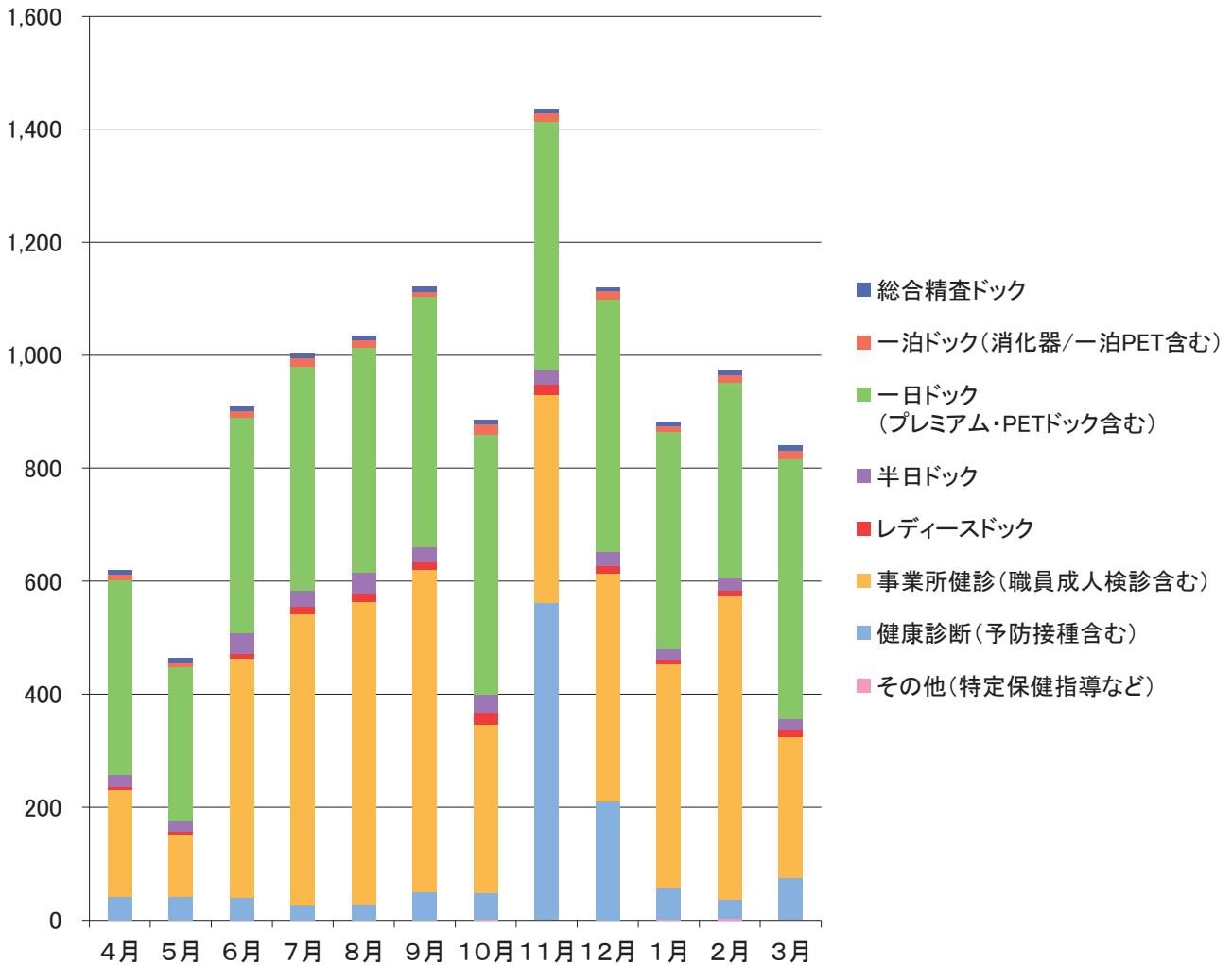
当健康管理センターの人間ドックの予約の受け付け方は時代とともに様変わりしていきますが、電話およびWEB予約の双方のメリットを活かし、最善の予約方法を模索しながら進めてまいります。最終的には受診者の皆さまの利便性を考えて取り組んでまいります。



(1) 2021 年度 健康管理センター受診者数

(単位：人)

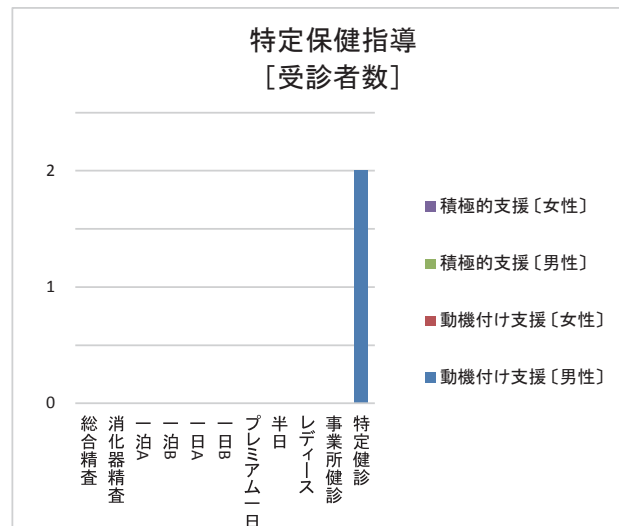
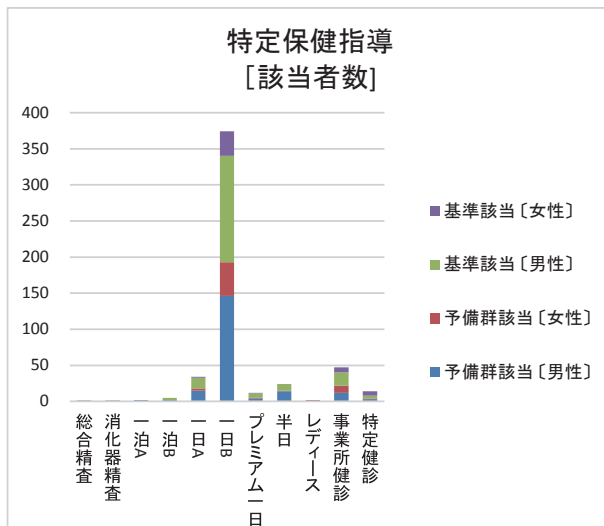
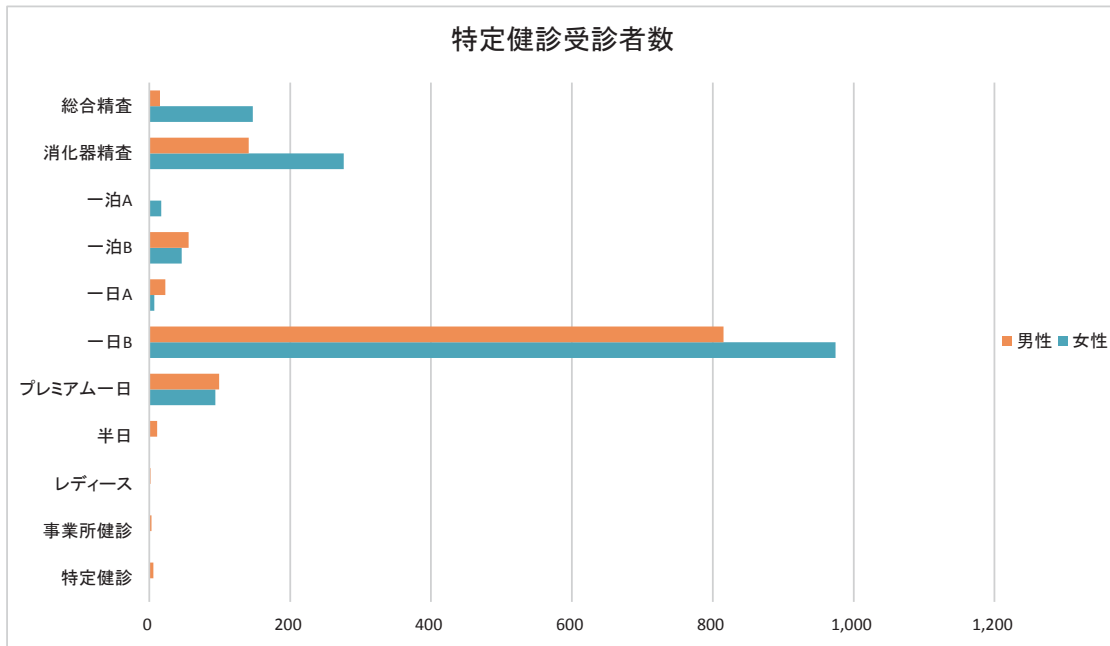
コース	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合精査ドック	7	6	8	6	7	7	7	7	5	7	7	8	82
一泊ドック(消化器/一泊PET含む)	11	10	12	16	15	9	18	16	15	10	13	15	160
一日ドック(プレミアム・PETドック含む)	344	272	384	399	398	444	463	440	448	387	348	463	4,790
半日ドック	22	18	36	27	37	28	31	26	25	18	22	16	306
レディースドック	5	5	8	14	14	13	22	18	14	8	8	14	143
事業所健診(職員成人健診含む)	190	112	424	518	538	573	299	369	404	397	541	251	4,616
健康診断(予防接種含む)	42	41	40	25	28	49	48	563	211	58	33	75	1,213
その他(特定保健指導など)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	6
合計	621	464	912	1,005	1,037	1,123	889	1,439	1,122	886	976	842	11,316



(2) 2021 年度 特定健診・特定保健指導受診者数

(単位：人)

	特定健診			特定保健指導 [該当者]				特定保健指導 [受診者]			
	男性	女性	計	予備群該当		基準該当		動機付け支援		積極的支援	
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総合精査	6	1	7	1	0	1	0	0	0	0	0
消化器精査	3	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0
一泊A	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0
一泊B	11	0	11	2	0	3	0	0	0	0	0
一日A	99	94	193	15	3	15	1	0	0	0	0
一日B	815	974	1,789	146	47	147	34	0	0	0	0
プレミアム一日	23	7	30	4	1	6	1	0	0	0	0
半日	56	46	102	14	1	9	0	0	0	0	0
レディース	0	17	17	0	2	0	0	0	0	0	0
事業所健診	141	276	417	12	10	18	7	0	0	0	0
特定健診	15	147	162	3	1	4	6	2	0	0	0
合計	1,171	1,564	2,735	200	65	204	49	2	0	0	0





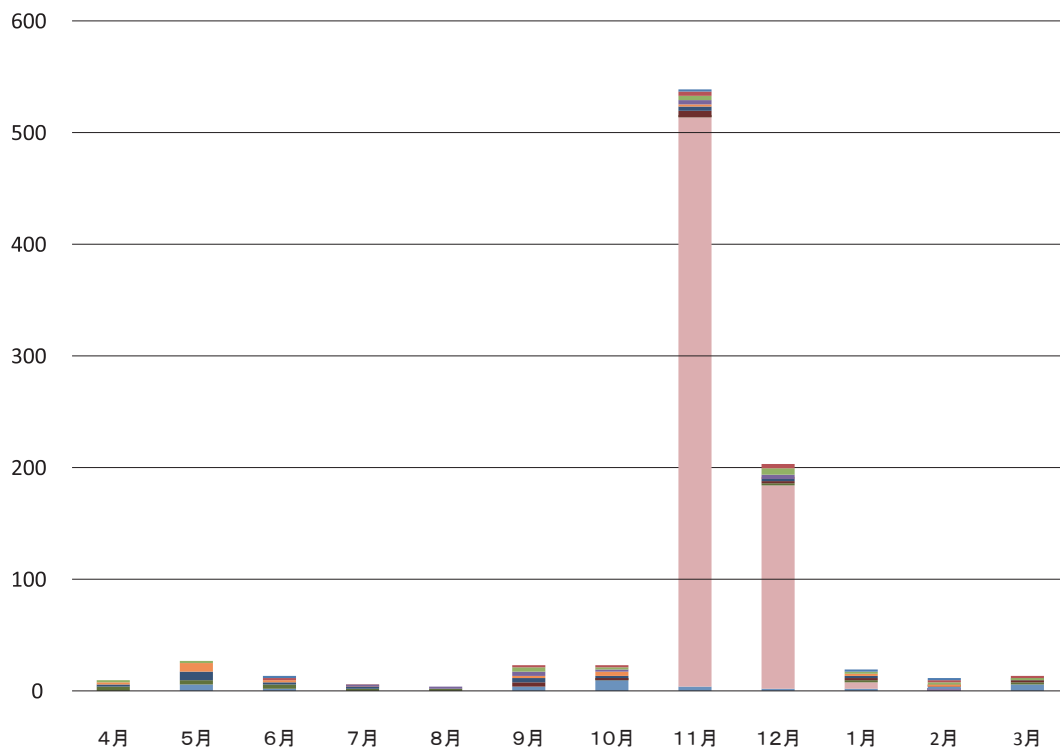
(3) 2021 年度 予防接種 接種本数

(単位：通)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
子宮頸癌	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
A型肝炎	0	0	2	0	0	2	1	4	4	0	2	1	16
B型肝炎	2	2	0	0	0	4	2	4	5	1	2	2	24
破傷風	0	0	0	1	2	3	2	4	3	0	0	0	15
DT(2種混合)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻疹*	3	7	2	1	0	2	3	2	1	2	2	0	25
風疹*	2	8	2	1	0	4	3	4	1	1	0	1	27
水痘	0	0	0	0	0	4	1	4	2	3	1	2	17
ムンプス	3	4	3	2	1	0	1	1	2	2	0	2	21
ポリオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	509	182	6	0	0	697
肺炎球菌	0	5	2	0	0	3	9	4	2	1	2	5	33
BCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
带状疱疹(50歳以上)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	10	26	12	5	3	22	22	537	202	17	11	13	880

* MRは麻疹、風疹の数に含めている。

** 50歳以上を対象とする带状疱疹を予防するためのワクチン（シングリックス筋注用）

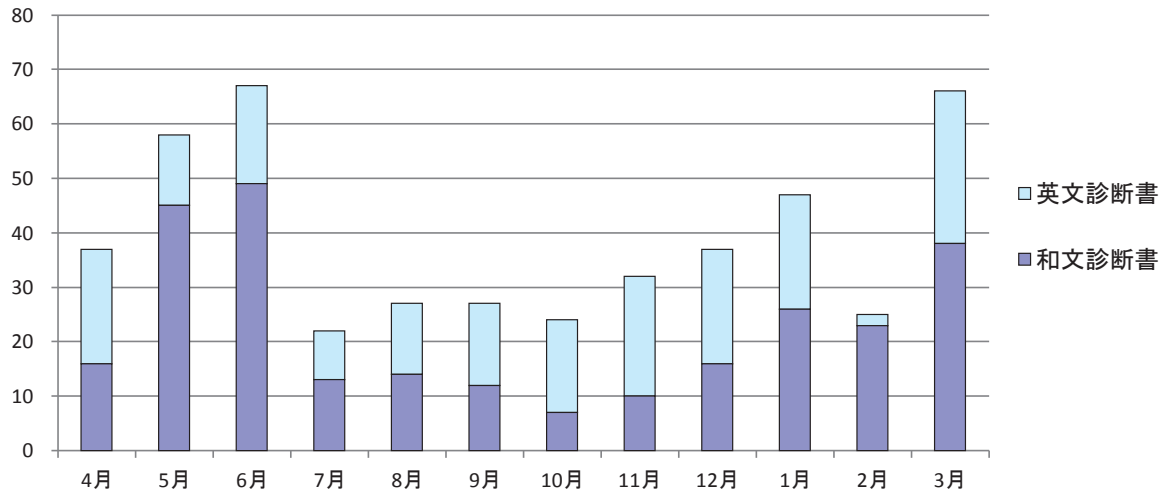


- 子宮頸癌
- 麻疹*
- 日本脳炎
- A型肝炎
- 風疹*
- インフルエンザ
- B型肝炎
- 水痘
- 肺炎球菌
- 破傷風
- ムンプス
- BCG
- DT(2種混合)
- ポリオ
- 带状疱疹(50歳以上)**

(4) 2021年度 一般健康診断 診断書発行部数

(単位：通)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
和文診断書	16	45	49	13	14	12	7	10	16	26	23	38	269
英文診断書	21	13	18	9	13	15	17	22	21	21	2	28	200
合計	37	58	67	22	27	27	24	32	37	47	25	66	469



各オプション別 受診者数

No.	項目	宿泊 ドック	一日 ドック	健診			小計	合計
				半日・ レディース	事業所健診 0419~0495 まで	事業所健診 0510~0524		
1.	胸部単純X線検査	248	4,636	443	2,780	1,586	4,809	9,693
2.	胸部CT検査	121	906				0	1,027
3.	胃X線検査	0	1,151	204	178		382	1,533
4.	上部内視鏡検査	235	3,000				0	3,235
5.	ペプシノーゲン検査	6	459	241	800		1,041	1,506
6.	PSA	178	1,688	21	163		184	2,050
7.	便潜血反応検査	242	4,563	439	1,431		1,870	6,675
8.	大腸内視鏡検査	138					0	138
9.	腹部CT検査	49	312				0	361
10.	腹部超音波検査胆嚢胆管	249	4,360	306	352		658	5,267
11.	腹部超音波検査肝臓	249	4,360	306	352		658	5,267
12.	腹部超音波検査脾臓ほか	249	4,360	306	352		658	5,267
13.	腹部超音波検査膵臓	249	4,360	306	352		658	5,267
14.	腹部超音波検査腎臓	249	4,360	306	352		658	5,267
15.	乳房触診検査	47	1,668	253	859		1,112	2,827
16.	乳房超音波検査	34	1,064	154	532		686	1,784
17.	マンモグラフィ	35	1,044	84	339		423	1,502
18.	子宮頸部細胞診検査	46	1,364	208	576	1	785	2,195
19.	婦人科診察	46	1,364	208	576	1	785	2,195
20.	子宮体部細胞診検査	8	86	5	32	0	37	131
21.	婦人科超音波検査	45	1,097	195	498	1	694	1,836

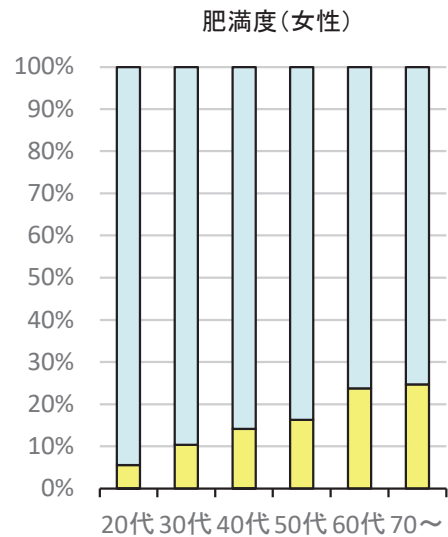
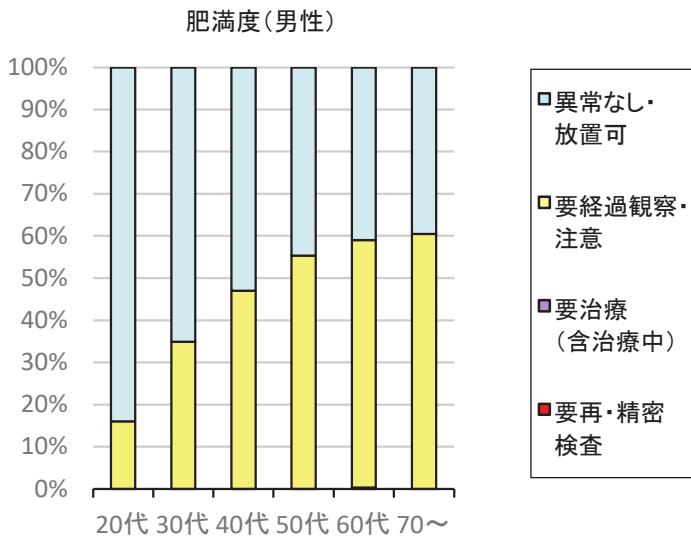


(5) 2021 年度 有所見率

【肥満度判定】

	男性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70~	計
異常なし・放置可	288	324	436	374	282	208	1912
要経過観察・注意	55	174	386	463	404	318	1800
要治療(含治療中)					2		2
要再・精密検査							
合計	343	498	822	837	688	526	3714

	女性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70~	計
異常なし・放置可	920	845	1076	1026	595	262	4724
要経過観察・注意	53	98	176	199	185	86	797
要治療(含治療中)	1		1				2
要再・精密検査							
合計	974	943	1253	1225	780	348	5523

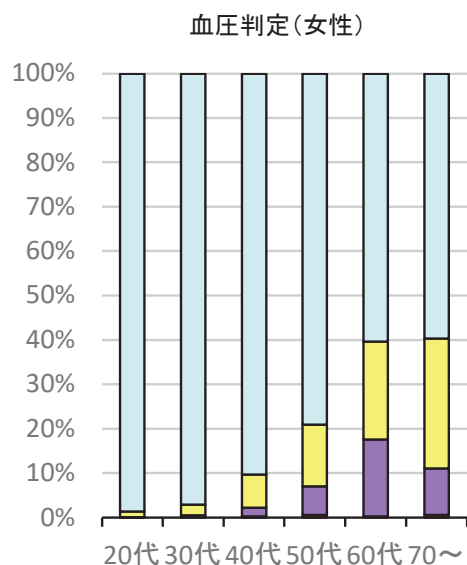
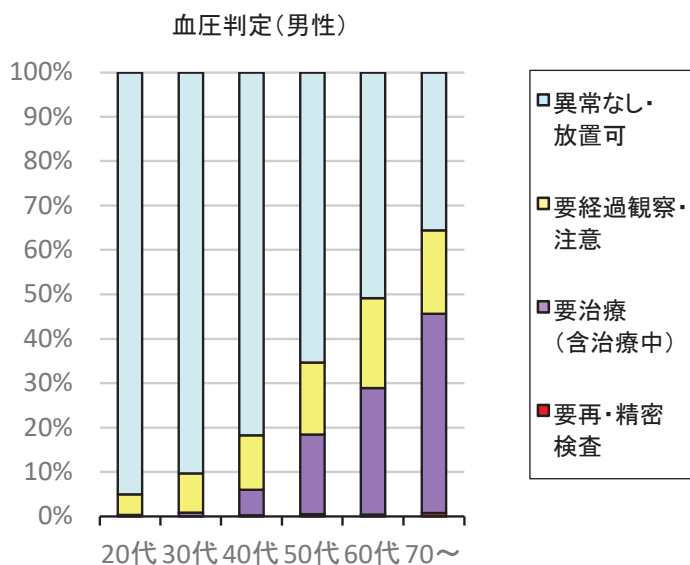


肥満：有所見率は男性で女性より高い。男性の有所見率は40歳代以降で概ね50%を上回る。

【血圧判定】

	男性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70~	計
異常なし・放置可	326	450	672	547	350	187	2532
要経過観察・注意	16	44	101	136	139	99	535
要治療(含治療中)		4	47	150	196	236	633
要再・精密検査	1		2	4	3	4	14
合計	343	498	822	837	688	526	3714

	女性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70~	計
異常なし・放置可	961	916	1132	969	471	206	4655
要経過観察・注意	12	22	93	170	172	101	570
要治療(含治療中)		4	25	79	135	36	279
要再・精密検査	1	1	3	7	2	2	16
合計	974	943	1253	1225	780	345	5520



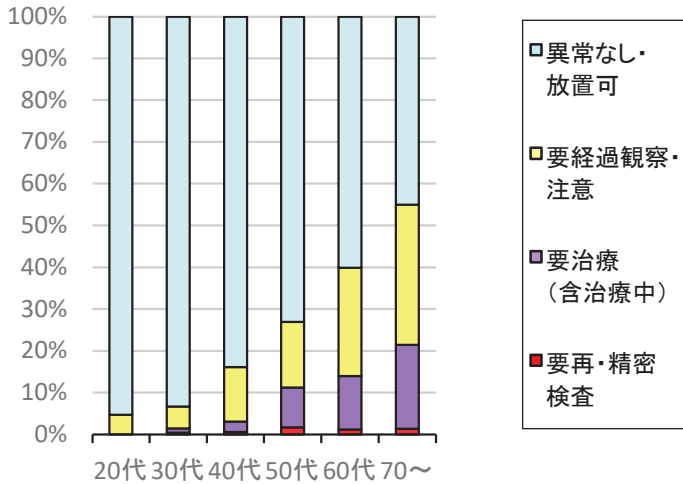
血圧：有所見率は男女とも年齢とともに高くなり、男性が女性より高い。

【糖代謝判定】

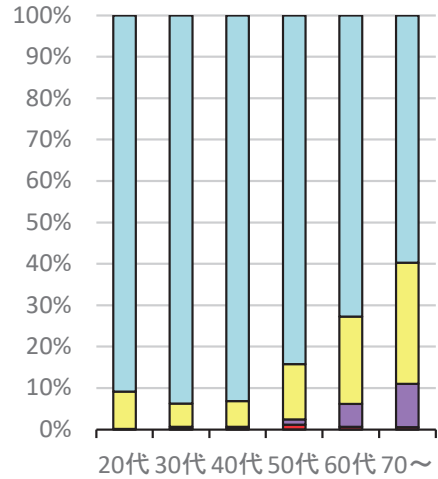
男性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	327	465	687	610	410	235	2734
要経過観察・注意	16	26	107	131	177	175	632
要治療(含治療中)		5	20	80	87	105	297
要再・精密検査		2	5	14	8	7	36
合計	343	498	819	835	682	522	3699

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	852	881	1164	1030	565	206	4698
要経過観察・注意	85	53	78	163	164	101	644
要治療(含治療中)		5	4	16	43	36	104
要再・精密検査	1	1	4	14	5	2	27
合計	938	940	1250	1223	777	345	5473

糖代謝判定(男性)



糖代謝判定(女性)



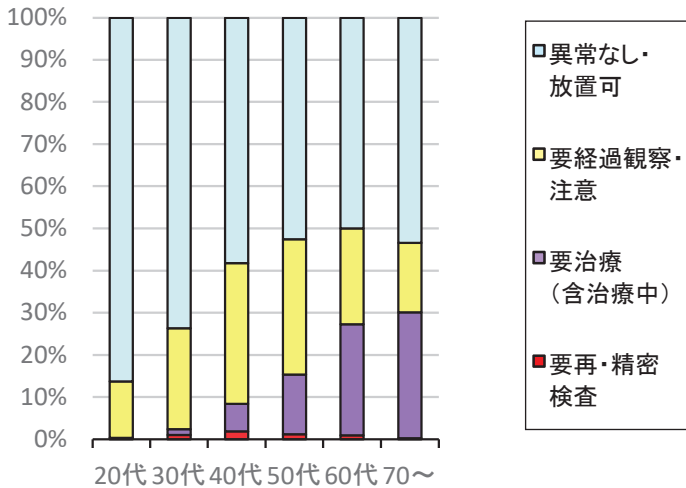
糖代謝：有所見率の分布は男女で同じ傾向で30歳以降で年齢とともに高くなる。

【コレステロール代謝判定】

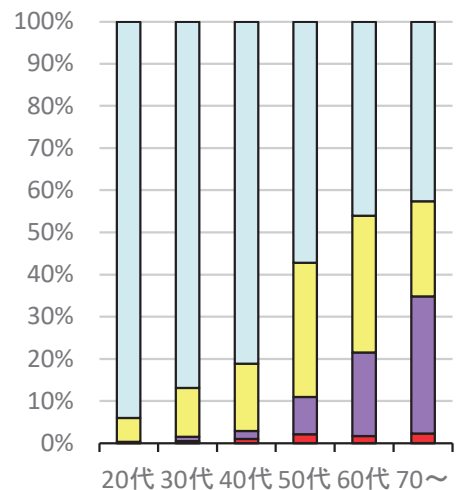
男性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	296	367	477	439	341	279	2199
要経過観察・注意	46	119	273	268	155	86	947
要治療(含治療中)		7	54	118	180	156	515
要再・精密検査	1	5	15	10	6	1	38
合計	343	498	819	835	682	522	3699

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	882	817	1014	700	358	147	3918
要経過観察・注意	53	109	200	389	252	78	1081
要治療(含治療中)		9	23	108	154	112	406
要再・精密検査	3	5	13	26	13	8	68
合計	938	940	1250	1223	777	345	5473

コレステロール代謝判定(男性)



コレステロール代謝判定(女性)



コレステロール代謝：有所見率は男女ともに30～60歳代にかけて高くなる。女性では50歳代で急に高くなる。

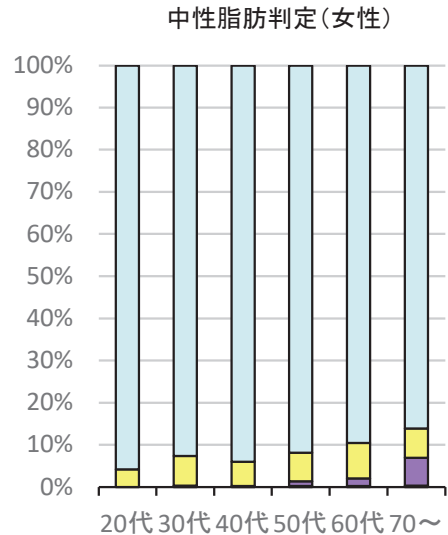
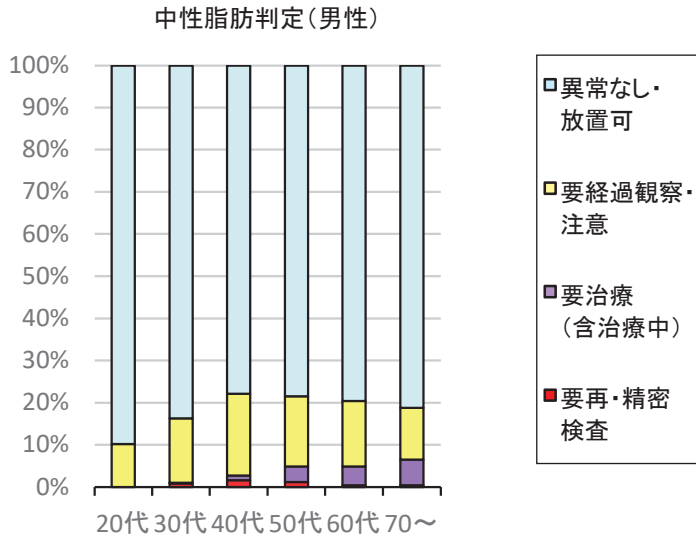


受診者統計

【中性脂肪判定】

	男性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	308	417	638	655	543	424	2985
要経過観察・注意	35	76	159	139	106	64	579
要治療(含治療中)		1	9	31	30	32	103
要再・精密検査		4	13	10	3	2	32
合計	343	498	819	835	682	522	3699

	女性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	899	871	1175	1124	696	297	5062
要経過観察・注意	39	66	72	83	65	24	349
要治療(含治療中)		2	3	13	14	23	55
要再・精密検査		1		3	2	1	7
合計	938	940	1250	1223	777	345	5473

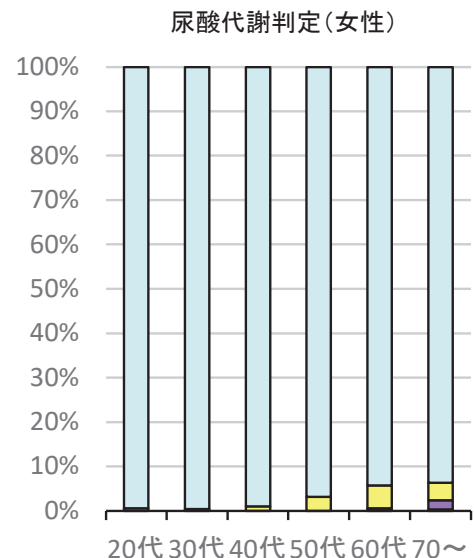
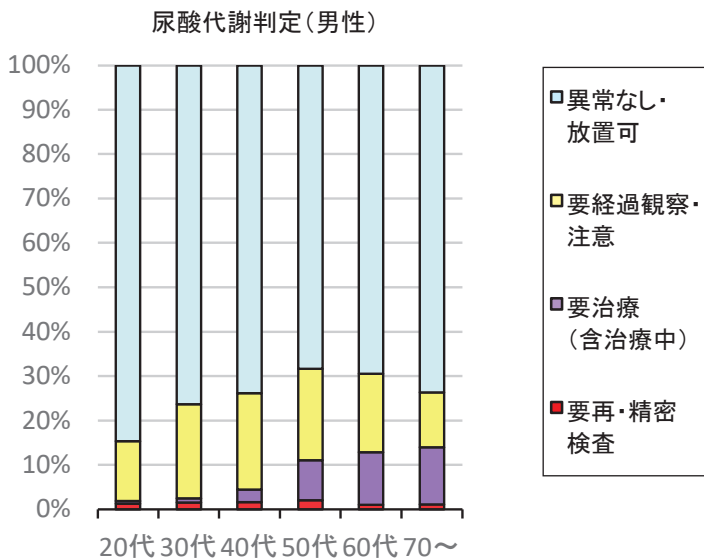


中性脂肪：有所見率は男性で女性より高い。男性は40～60歳代で高く、女性は50～70歳代で高い。

【尿酸代謝判定】

	男性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	184	334	578	574	473	390	2533
要経過観察・注意	28	94	167	139	98	54	580
要治療(含治療中)		5	26	73	82	74	260
要再・精密検査	2	4	11	14	6	1	38
合計	214	437	782	800	659	519	3411

	女性 (単位:人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	166	681	1023	1035	659	313	3877
要経過観察・注意	1	3	10	34	36	13	97
要治療(含治療中)					3	7	10
要再・精密検査					1	1	2
合計	167	684	1033	1069	699	334	3986



尿酸：有所見率は女性で低く、全年齢で10%未満である。

【その他】

(単位：人)

	血算・血液像検査	尿検査	肝機能検査
異常なし・放置可	7988 [88.2%]	6381 [69.4%]	7810 [84.7%]
要経過観察・注意	768 [8.5%]	2299 [25.0%]	1213 [13.1%]
要治療(含治療中)	119 [1.3%]	158 [1.7%]	61 [0.7%]
要再・精密検査	182 [2.0%]	363 [3.9%]	135 [1.5%]
合計	9057	9201	9219

	呼吸器系判定 ^{*1}	上部消化管判定 ^{*2}	腹部超音波検査
異常なし・放置可	7471 [83.6%]	2343 [37.7%]	1544 [27.8%]
要経過観察・注意	1044 [11.7%]	3459 [55.7%]	3718 [66.9%]
要治療(含治療中)	159 [1.8%]	139 [2.2%]	164 [2.9%]
要再・精密検査	265 [2.9%]	271 [4.4%]	136 [2.4%]
合計	8939	6212	5562

	心電図検査	下部消化管判定 ^{*3}	総合判定
異常なし・放置可	6111 [82.6%]	6234 [93.5%]	1005 [10.9%]
要経過観察・注意	988 [13.4%]	84 [1.3%]	4132 [44.8%]
要治療(含治療中)	144 [1.9%]	34 [0.5%]	1722 [18.7%]
要再・精密検査	152 [2.1%]	316 [4.7%]	2363 [25.6%]
合計	7395	6668	9222

*1：胸部単純X線検査、胸部CT検査、肺機能検査、喀痰細胞診を含む

*2：上部消化管内視鏡検査、胃X線検査、ペプシノーゲン判定、ピロリ菌検査を含む

*3：便潜血反応検査、大腸内視鏡検査を含む

注：有所見率は宿泊ドック（一泊PETドックを含む）、一日ドック（プレミアムドック、PETドックを含む）、半日ドック、レディースドック、事業所健診（特定健診を含む）、職員健診受診者における当該検査の判定結果を集計したものです。





(6) 二次健診結果 2020年4月～2021年3月

注：精密検査の結果（症例数）は同一人で重複記載があります。

宿泊・一日とは宿泊ドック・一日ドック、健診とは半日ドック・レディースドック・事業所健診と職員の成人病健診の合計です。

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	248	4,636	4,809	9,693	
要精密検査数	3	92	46	141	
精検受診者数	3	67	18	88	
結果	異常なし		45	9	54
	肺癌		1		1
	縦隔腫瘍				
	陳旧性病変				
	胸腺腫				
	その他	3	21	9	33

	宿泊	一日	計	
受診者数	121	906	1,027	
要精密検査数	6	34	40	
精検受診者数	4	23	24	
結果	異常なし		11	11
	肺癌		2	2
	甲状腺癌			
	悪性リンパ腫			
	縦隔腫瘍		1	1
	その他	4	11	15

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	0	1,151	382	1,533	
要精密検査数	1	27	7	34	
精検受診者数	0	18	1	19	
結果	異常なし		10	1	11
	胃癌				
	食道癌				
	胃ポリープ				
	十二指腸潰瘍				
	ピロリ菌陽性		5		4
	その他		3		3

	宿泊	一日	計	
受診者数	235	3,000	3,235	
要精密検査数	0	40	40	
精検受診者数	0	26	26	
結果	異常なし		9	9
	胃癌		2	2
	食道癌		2	2
	十二指腸癌			
	胃潰瘍			
	胃ポリープ			
	その他		14	14

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	6	459	1,041	1,506	
要精密検査数	1	8	24	33	
精検受診者数	1	2	12	15	
結果	異常なし		1	5	6
	胃癌				0
	その他	1	1	7	9

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	178	1,688	184	2,050
要精密検査数	11	82	2	95
精検受診者数	6	48	0	54
結果	異常なし	3	11	14
	前立腺癌		8	8
	その他	3	29	32

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	242	4,563	1,870	6,675	
要精密検査数	7	224	121	352	
精検受診者数	6	145	37	188	
結果	異常なし	3	52	17	72
	大腸癌	1	3	2	6
	大腸ポリープ	1	67	12	80
	大腸憩室		12	3	15
	その他	1	14	6	21

	宿泊	計	
受診者数	138	138	
要精密検査数	1	1	
精検受診者数	1	1	
結果	異常なし	1	1
	大腸癌		

	宿泊	一日	計
受診者数	49	312	361
要精密検査数	0	0	0
精検受診者数			
結果	異常なし		
	IPMN		
	卵巣癌		
	嚢胞		
	その他		

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	249	4,360	658	5,267
要精密検査数	0	15	0	15
精検受診者数		9		9
結果	異常なし		1	1
	胆嚢癌			0
	胆石		4	4
	その他		4	4

腹部超音波検査肝臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		249	4,360	658	5,267
要精密検査数		0	40	2	42
精検受診者数			27	1	28
結 果	異常なし		7		7
	肝臓癌		1		1
	血管腫		15	1	16
	嚢胞		1		1
	その他		3		3

腹部超音波検査脾臓ほか		宿泊	一日	健診	計
受診者数		249	4,360	658	5,267
要精密検査数		0	3	1	4
精検受診者数			3	0	3
結 果	異常なし		1		1
	膀胱癌				0
	その他		2		2

腹部超音波検査膵臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		249	4,360	658	5,267
要精密検査数		6	66	1	73
精検受診者数		6	54	1	61
結 果	異常なし		16		16
	嚢胞	6	22	1	29
	膵臓癌		1		1
	I P M N		3		3
	その他		13		13

腹部超音波検査腎臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		249	4,360	658	5,267
要精密検査数		0	15	0	15
精検受診者数			8		8
結 果	異常なし		4		4
	腎臓癌				0
	副腎腫瘍				0
	血管筋脂肪腫		1		1
	腎結石				0
	嚢胞		4		4
	その他				0

乳房触診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		47	1,668	1,112	2,827
要精密検査数		0	2	0	2
精検受診者数			2		2
結 果	異常なし				0
	乳癌		1		1
	その他		1		1

乳房超音波検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		34	1,064	686	1,784
要精密検査数		3	18	0	21
精検受診者数		2	14		16
結 果	異常なし		6		6
	乳癌	1	2		3
	その他	1	6		7

マンモグラフィ		宿泊	一日	健診	計
受診者数		35	1,044	423	1,502
要精密検査数		6	60	26	92
精検受診者数		5	40	13	58
結 果	異常なし	3	29	7	39
	乳癌	1	3		4
	その他	1	8	6	15

子宮頸部細胞診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		46	1,364	785	2,195
要精密検査数		1	18	16	35
精検受診者数		1	15	5	21
結 果	異常なし		2	1	3
	子宮頸癌				
	高度異形成		1	1	2
	その他	1	12	3	16

婦人科診察		宿泊	一日	健診	計
受診者数		46	1,364	785	2,195
要精密検査数		0	1	3	4
精検受診者数			1	2	3
結 果	異常なし		1		1
	子宮筋腫			1	1
	卵巣嚢腫				
	頸管ポリープ			1	1
	その他			2	2

子宮体部細胞診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		8	86	37	131
要精密検査数		0	0	0	0
精検受診者数					0

婦人科超音波検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		45	1,097	694	1,836
要精密検査数		1	16	9	26
精検受診者数		1	12	6	19
結 果	異常なし		4	2	6
	卵巣癌				
	子宮筋腫	1	5	1	7
	卵巣嚢腫		2	1	4
	良性卵巣腫瘍		1	1	2
	その他		1	1	2

発見症例数

肺癌（転移を含む）	3例	胃癌	2例
縦隔腫瘍	1例	食道癌	2例
肝臓癌	1例	膵臓癌	1例
大腸癌（直腸を含む）	6例	乳癌	8例
前立腺癌	8例		
子宮頸癌（高度異形成含む）	2例		

合計 34例



ロコモドックオプション開始

健康管理科

プロジェクト担当：西原 陽子／佐藤 美穂

2021年10月より、宿泊ドック・1日ドック・プレミアム1日ドックのオプションとして「ロコモ・サルコペニアチェック」を開始しました。

”ロコモティブシンドローム（ロコモ）”とは、骨や筋肉、関節、神経など身体を動かす運動器の障害のために、「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたしている状態のことを言います。ロコモが進行すると、暮らしの中での自立度の低下や、寝たきりになるなどの介護が必要となる可能性が高まります。要支援・要介護に至る要因の第一位（全体の25%）がロコモティブシンドロームによるものとされています。

また、”サルコペニア”とは、主に加齢によって筋肉量が落ち、全身の筋力低下が生じることです。加齢と共に見られることが多いですが、中には若い人でもなることがあります（二次性サルコペニア）。原因としては、疾病が関与するものや、ベッド上安静・不活発な生活習慣・体調不良・栄養不足（摂食不良・吸収不良・食欲不振）が挙げられます。

COVID-19流行の影響により、通勤や外出の機会が減ったり、運動ジムの閉鎖・中止も相継ぎました。これにより、どの年代においても活動量が減少し、ロコモティブシンドロームやサルコペニアのリスクが高まっていると考えられます。人間ドック受診の機会を利用して、ロコモ・サルコペニア予防を行うきっかけになればという思いから、今回、検査のオプションを開始しました。

チェック内容としては、①体組成測定（筋肉量などまで細かく測定）、②握力・歩行速度測定、③血液検査（栄養状態の指標であるALB値の測定）、④質問票記載ロコモ25（ロコモ度を判定）の4つを実施しています。

ロコモ・サルコペニアチェックを受けて、現在のご自身の状態を把握し、より健康的に過ごすことを考えるきっかけとなれば嬉しく思います。

コロナが引き起こした身体活動の変化にどのように関わっていくか

健康運動指導士 渡辺 久美

1. はじめに～コロナ禍における身体活動の現状

2020年4月、新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言が発令され、国民の生活様式は一変しました。今でこそ緩和されてきましたが、長期に渡り自粛生活を余儀なくされた身体は、良くも悪くも影響を受けています。

具体的には、会社勤めの方の場合、在宅勤務により外出することが減り、1日当たりの歩数が減りました。リモートワークの増加から、肩こり、眼精疲労、腰痛、頸部痛などの症状が悪化したとの報告がされています。

高齢者（都市部在住）の場合、3割程度の身体活動時間が減りました¹⁾。しかしながら、コロナ禍でも意識的に運動を継続している方もおり、人と交わらないよう1人でのウォーキングや自宅での運動を実施しているそうです¹⁾。特に高齢者の特徴として、感染を懸念し他者との関わりを少なくする傾向があったため、介護予防事業所（デイサービス、機能訓練など）の利用者数も一時的に落ち込みました。

このようにどの世代も身体活動量の低下がみられ、ウィズコロナの生活は、抱えている慢性疾患の悪化、免疫力の低下、筋力の低下、ストレスによるメンタル不調を生じさせているのが現状です。

2. コロナ禍での健診受診者の様子

16年ほど健康管理センターで運動指導に携わってきましたが、コロナ前とコロナ禍の違いは、「以前にも増して動かなくなった」「体重が戻らない、なんとかしないと」「リモートワークで肩こりがひどくなった、これからも続くのでどうにかしたい」というような思いや不安を語る健診受診者が多くなったことです。その一方で、「リモートワークにより時間を上手く活用することができ、自宅での運動を始めた」という健診受診者も見受けられます。

3. 健診受診者への関わり方

コロナ前までは、運動に関して外発的な動機づけをしても、時間がない、取り組めても継続が難しいということが多々ありました。しかし、コロナ禍では身体不活動に対し、受診者自身から「このままでは良くない」と内発的に沸き起こった発言が多いと感じます。したがって、ここをきっかけに身体活動促進に向けての後押しができるのではないかと考えます。つまり「今」の関わりが大切なのです。

また、図1にエコロジカルモデルを示しました²⁾。このモデルによると、人間の行動は、個人、個人間、組織、コミュニティ、環境（自然、社会文化的、情報）、政策といった複

数の要因により決定づけられています。簡単に言うと、頭で運動や身体活動の必要性を理解していても、実際には環境に大きく左右されてしまうということです。まさに、今回の自粛生活がこれに当てはまります。よほど強い意志がない限り、私たちは身体を動かそうとしないのです。

例えば、在宅勤務により通勤がなくなる環境を想定すると、(仮に往復30分の歩行) およそ100kcalのエネルギー消費ができなくなります。週に700kcal、月に2,800kcalの消費ができなければ、数か月で体重が増えるのは当然です。それに加え、自宅で過ごす時間が長くなると、家の中での活動量は限られますし、食事や間食がすぐにできる環境でもあるので、なおさら体重に影響を及ぼすでしょう。環境が人間の行動を左右しているの事を理解できると思います。

したがって、保健指導の際では、個人を含めた環境にも目を向けることが大切です。さらに、コロナ禍では当然のこととしてなされてきた身体活動そのものが失われているため、健診受診者に再認識してもらえようような働きかけが必要です。

4. おわりに

目標が高く、苦痛を伴う運動は継続できません。まずは、コロナ前の身体活動へ戻すことが大切です。1日1回は外へ出る、アプリを見ながら歩く歩数を増やす(戻す)、仕事の合間にストレッチをする、今まで行っていた運動を再開するなど、ちょっとしたことを実践することなのです。これぐらいで良いの?と感じるかもしれませんが、すでに2年かけて鈍ってしまった身体への最初の取り組みとしては充分ですし、運動は少しずつ身体を慣らしていくことが重要です。まったく何もしない=ゼロではなく、日々の少しの運動や活動の積み重ねが大切であることを、コロナ禍は教えてくれたのかもしれない。

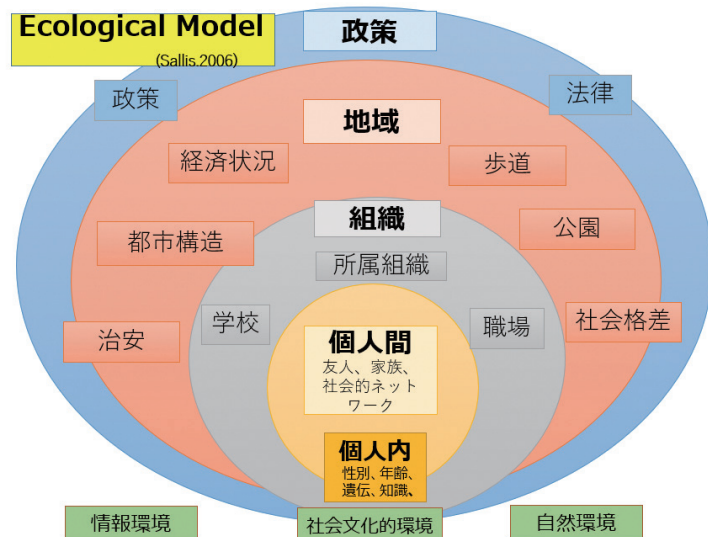


図1. エコロジカルモデル (文献2から引用し一部改変)

引用文献

1) M. Yamada, Y. Kimura, D. Ishiyama, et al: Effect of The COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. J Nutr Heal Aging 2020; 24(9): 948-950.

2) Sallis JF, Bauman A, Pratt M: Environmental and policy interventions to promote physical activity. Am J Prev Med 1998; 15(4) :379-397.



レストランの臨時休業に伴う院内飲食スペースと昼食券の変更について

健診業務課 関根 美幸

新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大し、現在もなお終わりが見えず私達の生活や経済に大きな影響を与えております。

当センター内のレストラン（bian mall）も新型コロナウイルス感染症対応の為、2021年8月より一時的に臨時休業している状態となり受診者様にご不便をおかけする事になってしまいました。

これにより健康管理センターでは、院内の飲食スペース及び昼食券のご利用について受診者様へアンケートを実施させて頂きました。

アンケートの結果、早くレストランを再開して欲しい、昼食券を売店とタリーズコーヒーの両方で使えるようにして欲しい、お弁当ではなくレストランで温かい食事をしたなどといったご意見を頂きました。

大変多くの受診者様が人間ドック後のレストランの食事を楽しみにしておられることや、昼食の栄養バランスなどをきちんと考えられており、受診者様の健康意識の高さ、人間ドック後の昼食のあり方について身にしみて考えさせられました。

改善点としては飲食スペースを健康管理センター内に臨時に設置してご飲食頂けるように致しました。

また、昼食券に関しましては今まで昼食券を一店舗のみでしかご利用できませんでしたが今回から売店とタリーズコーヒーの両店舗でご利用できるように致しました。

アンケートにご協力を頂いた受診者様には貴重なご意見を頂き誠にありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。

コロナ終息にはまだ見通しはつきませんが、いち早いコロナ感染者の減少を願いつつレストラン再開へ向け今後も受診者様が人間ドック後の食事を安心して楽しんで頂けるよう職員一同努めて参りたいと思います。



2021年度 学会・研修会等の参加記録

2021年度 学会参加

- 2021.4.8 第118回日本内科学会： 小松淳子、庄嶋淳子、内野里枝
- 2021.4.15－17 第107回日本消化器病学会総会： 柳澤明子
- 2021.4.23－25 第61回日本呼吸器学会学術講演会： 新山希代子、石川理恵
- 2021.5.14－16 第101回日本消化器内視鏡学会総会： 柳澤明子
- 2021.9.10－24 第62回日本人間ドック学会学術大会：
折津政江、小松淳子、新山希代子、石川理恵
- 2021.10.23－24 第25回日本心療内科学会学術大会： 折津政江
- 2021.11.4 JDDW2021（第29回日本消化器関連学会週間）： 内野里枝、柳澤明子
- 2021.11.16 2021年第3回人間ドック健診専門医研修会： 折津政江
- 2021.11.26－27 第31回日本乳癌検診学会学術総会： 折津政江
- 2021.11.21 日本消化器病学会関東支部第39回教育講演会： 柳澤明子
- 2021.12.11 第674回日本内科学会関東地方会： 小松淳子
- 2021.9.2－9.18 人間ドックアドバイザー ブラッシュアップ研修： 佐藤美穂
- 2021.11.2－11.22 人間ドックアドバイザー ブラッシュアップ研修：
池田あすみ、水越沙央里
- 2021.1.28－1.29 日本総合健診医学会 第50回大会： 西原陽子
- 2022.1.19－2.7 人間ドックアドバイザー ブラッシュアップ研修： 西原陽子
- 2022.2.19－3.4 日本総合健診医学会第50回大会： 小松淳子、石川理恵
- 2022.2月 第37回人間ドック健診情報管理指導士研修会： 野口歌奈子

2021年 1年間の動き

2021年

- 4月 ・ ALP.LDHの検査方法がJSCC法からIFCC法に変更される
- 5月 ・ 総ホモシステイン検査の一時中止 (5/12 ~ 6/15)
- ~ 5月・ 職員の新型コロナワクチン予防接種
- 7月 ・ 健康管理センター受付に検温センサー導入
- 7月 ・ 3Dマンモグラフィの運用開始 (レディースドックのみ)
- ・ 禁煙外来再開 (9月よりチャンピックス販売中止)
- 8月 ・ 第二外来支援開始
- ・ 院内レストランの第二外来化に伴い、健康管理センターラウンジ内に昼食エリアを臨時的に設置。
- 大腸内視鏡検査を受けるコースの受診者にはうどん食を提供
- 10月 ・ PSA基準値を年齢階層別基準値に変更
- 11月 ・ 出張インフルエンザ予防接種
- (新型コロナウイルスの影響により出張接種はとりやめ、特別枠で実施)
- 11月8日~11月19日：東京女学館職員 (約140名)
- 11月6日・11月14日：広尾ガーデンフォレスト住民 (約170名)
- 12月 ・ ロコモオプション (フレイル・サルコペニア) 運用開始
- 12月 ・ 職員の新型コロナワクチン3回目接種
- ~ (1月)

2022年

- 1月 ・ 一日ドック及びプレミアム一日ドック受診者への昼食券サービス
400円×3枚綴りに変更。各店舗で1枚から利用可能。
- ・ 帯状疱疹ワクチン (シングリックス) の接種開始
- ・ ヘルスアップ外来Aコース、当日の運動療法オプション再開

★2017年4月~2023年3月 日本人間ドック学会 機能評価認定更新
2020年3月~2023年4月 日本総合健診医学会 優良総合健診施設認定更新

★2021年4月 PET-CT検査装置更新

2021年度も走馬灯のようにあっという間に過ぎ去りました。やはり、今年も新型コロナウイルス感染症に翻弄された一年だった感じがします。

ギリシャ文字の名前にあてがわれた新型コロナウイルス。変異株はアルファ株に始まり、とうとうオミクロン株まで至り、日本でも新年そうそうオミクロン株が猛威をふるいました。

東京都内の新型コロナウイルス感染症拡大がニュースで報じられると人間ドック等の日程変更や予約キャンセルが相次ぎ、当センター職員の中にも家庭内感染者や濃厚接触者が増え、健康管理センターでも一時的に受診者数の制限を強いられる状況になりました。受診者の皆様にはご心配とご迷惑をおかけすることになりましたことを改めて心からお詫び申し上げます。

一方では、コロナ禍にもかかわらず、健康管理センターにご足労いただき誠にありがとうございました。

健康管理センターでは入室時の体温検査や手指消毒の徹底、待合室や更衣室の人数制限といった感染症対策が講じられ、ストレスを感じられた方もおられたと思いますが、コロナ禍においても健康管理センターが営業し続けられているのも、ひとえに受診者様のご協力のおかげだと思います。

また、人間ドック後のお食事処として、多くの受診者様が心待ちにしておりました院内レストランがコロナ感染症影響により2021年8月から一時閉鎖となり、併せて飲食スペースもご不便をおかけし大変心苦しく思っております。一日も早い新型コロナウイルス感染症の終息を願うばかりです。

最後になりましたが、2022年度も引き続き感染症対策を徹底し、受診者様の健康管理のために努めて参る所存です。今後とも日本赤十字社医療センター健康管理センターを何卒ご愛顧のほどよろしくお願い申し上げます。

加藤 秀章

【編集委員】

柳澤 明子
佐藤 久美子
矢田部 尚子
小坂 智美
加藤 秀章

Access

交通のご案内



日本赤十字社
医療センター

渋谷・恵比寿からバスをご利用の場合

- JR渋谷駅東口から
学03系統：都営バス日赤医療センター行終点下車(約15分)
- JR恵比寿駅西口から
学06系統：都営バス日赤医療センター行終点下車(約10分)

地下鉄広尾駅から徒歩で来院される場合

- 地下鉄日比谷線 広尾駅から
徒歩(約15分) ※ややきつい登り坂です。

タクシー・車で来院される場合

●タクシーで来院される場合

- JR渋谷駅東口から (約10分)
- JR恵比寿駅西口から (約5分～10分)

●車で来院される場合

首都高速道路3号線(下り)高樹町出口で降り、すぐの交差点(高樹町交差点)を左折。
(上り)渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。
青山トンネルを抜けてすぐの交差点(渋谷四丁目交差点)を斜め右方向に右折。東四丁目交差点を直進し、突き当たり左の坂を登る。*駐車場 366台



日本赤十字社

日本赤十字社医療センター 健康管理センター
Japanese Red Cross Medical Center

〒150-8935 東京都渋谷区広尾4丁目1番22号

TEL 03-3400-1311(代表) FAX 03-3400-0130(健診業務課)

ホームページ <http://www.med.jrc.or.jp/>