

# 健康管理センターの概要

topics

---

乳がん検診

健康管理における飲酒との向き合い方～適正飲酒とは？～

特定健康診査・特定保健指導の第4期が始まりました



日本赤十字社医療センター  
健康管理センター

2024年7月第23号（2023年度事業報告）

## 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

- ◆ 心のかよったまごころ医療、まごころサービスを提供します
- ◆ 最新の医学に基づいた予防医療を提供します
- ◆ 健康増進活動を推進します
- ◆ 臨床各科との連携を密に最善の治療へと繋げます
- ◆ 倫理規定に基づいて情報を開示します
- ◆ 皆様のプライバシーを保護します
- ◆ 予防医療の発展のために尽くします

## 「過去から未来へ」

健康管理科前部長 折津 政江

当センターの予防医療活動は、故榎本英壽医師（元健康管理科部長）が精力的にまとめ上げた「健康管理センターの年表—草創期より2011年7月まで—」によると、1948年3月、大島恒義院長が保健指導部を開設したことから始まります。同年に結核科が設置されており結核患者への保健指導が中心だったものと思われます。1949年には乳幼児と結核患者の健康診断が、また1950年に海外渡航者の急増に応じ海外渡航者健診と予防接種が開始されました。1956年に都築正男院長の提唱により「四健科」が開設され主に内科医師が担当しましたが、週一回は院長自らが回診していました。「四健科」というのは40歳からの健康診断ということで5泊6日長期コースの人間ドックでした。

当時の健診は労働基準法に基づくものが中心で、総合健診の考え方は医学会や世間一般でも認知度が高いとは言えませんでした。1954年に国立第一病院と聖路加国際病院で最も早く人間ドックが開始されていますが、当院はそれに次ぐ早い時期に開始した病院のひとつで、都築院長の先見の明により早くから予防医療の重要性を示してきました。

「四健科」は時代とともに変遷し現在の人間ドックにつながっていきます。私が健康管理に関わるようになった1979年には、長期ドック、短期ドック、一日ドック、主婦健診、事業所健診のほか、海外渡航健診や一般健康診断、予防接種などが行われていました。長期ドック以外は、内容はステップアップして現在も引き続き実施されています。

Total Health Careである人間ドックとして、またさまざまなご要望に応じた健康管理・予防医療を提供できるよう、院内外の関連各位のご尽力・ご協力のお蔭で、また受診者や保険者の方たちのご意見からも学びながら、紆余曲折もありましたが進めてきました。医学的検査のほか、保健指導部が母体にあったこともあり生活指導・支援や健康教室にも力をいれてきました。

現在は、予防医療や健康管理の重要性は広く世の中に周知されています。マスコミやインターネットなどで発信される健康情報は溢れており、時には過剰と思えるほどです。健康意識が高い受診者の方々は大変多くなりました。当健康管理センターは予防医療の場として、バランスのとれた形で徐々に整えられてきていると思います。

地球温暖化、新興感染症、少子高齢化、天災や時代が逆戻りしたのかと疑う戦争などなど、健康をとりまく環境は刻々と変化しています。健康管理のあり方はこれからも時代とともに変わっていくでしょう。集団を対象としたより安全かつ高精度で効果的な健診方法、さらに人間ドックではリキッドバイオプシーや遺伝子診断などが検討されていますが、活用方法などの議論は今後の課題です。またAIへの依存度が高くなり、その活用が広がっていくことは容易に想像できます。これからも途切れることなく、社会状況の変革や要求に応じた質の高い健康管理を追求して研鑽していく必要があるでしょう。

私事で恐縮ですが、2023年度をもって44年もの長い間在籍させていただいた日本赤十字医療センターを退職いたしました。当院健康管理業務の長い歴史の中の一時期に関わり12年前にバトンタッチしておりますが、この12年間の健康管理センターの充実ぶりは目覚ましく、これからもより充実した健康管理をご提供できるよう、スタッフ一同しっかりと歩んでいくものと思います。私も少し離れたところから、今後の健闘を見守っていきたいと思います。

長い間お世話になり、叱咤激励いただきましたすべての皆様に感謝申し上げます。本当に有難うございました。今後とも健康管理センターをどうぞよろしくお願い致します。

風薫る季節、皆様のご健康を心から願っております。





健康管理センターの年表

※黒字は筆者の経歴

- 1948年2月** **大島恒義 院長**  
 同 結核科設置（保健指導部）
- 1949年8月 乳幼児結核患者の健康診断開始
- 1949年8月** **東陽一 院長**
- 1950年9月 海外渡航者激増 身体検査・予防接種開始
- 1954年9月** **都築正男 院長**（1961年4月死去）
- 1956年4月 「四健科」開設 院長が担当
- 1958年12月 妊婦結核健診  
 集団健診、海外渡航者健診、身体検査、定期健診、被爆者健診、  
 予防接種、主婦健診 開始
- 1961年4月** **長谷川敏雄 院長**
- 1962年4月 一泊二日短期入院コース
- 1971年4月～1972年12月** **研修医** 1970年 前病院
- 1976年4月 花岡正儀部長（1985年11月死去）
- 1979年5月** **第4内科非常勤嘱託医師**
- 1980年3月** **第4内科医師**
- 1986年4月** **吉利和 院長**
- 1986年5月 第3内科 健康管理センター所長兼務 浅井榮次部長
- 1989年8月 第4内科 1989年8月 山本亮二部長
- 1990年4月** **織田敏次 院長**
- 1990年5月** **第4内科副部長**
- 1994年4月** **森岡恭彦 院長**  
 1994年4月 榎本英寿部長  
 1996年4月 庵政志部長
- 1997年4月** **第4内科部長 → 健康管理科部長**
- 2001年10月** **増田寛次郎 院長**
- 2007年4月** **幕内雅敏 院長** 2010年 新病院  
 健診部 医療社会事業部から独立
- 2012年3月** **日本赤十字医療センター一定年退職**
- 2012年4月～2022年3月** **健康管理科 非常勤医師（週3回）**
- 2017年4月** **本間之夫 院長**
- 2023年4月** **中島淳 院長**
- 2022年4月～2024年3月** **健康管理科 非常勤医師（週1回） 退職**



## 目次

1. 巻頭言	健康管理科前部長 折津 政江	1
2. 目次		4
3. 事業内容		5
4. 職員名簿		6
5. ごあいさつ		
①薬とサプリメントの副作用、予防注射の副反応	健康管理科 部長 小松 淳子	7
②2023年度の小さな改善活動のご報告	健康管理センター 看護師長 野口 歌奈子	8
③健診施設の利用者に向けたアンケート調査について		
	健診業務課長 細川 昌彦	9
6. 受診者統計		10
7. トピックス		
①乳がん検診	乳腺外科 部長 荻谷 朗子	21
②健康管理における飲酒との向き合い方～適正飲酒とは？～		
	健康管理科 副部長 柳澤 明子	22
③特定健康診査・特定保健指導の第4期が始まりました		
	健康管理センター 保健師 西原 陽子	24
8. 活動報告		
2023年度 アンケート調査の結果報告について	健診業務課長 細川 昌彦	25
9. 学会・研修会等の参加記録		27
10. 2023年度 1年間の動き		30
11. 編集後記		31

## 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～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、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、带状疱疹ワクチン、子宮頸癌ワクチン、各種混合ワクチン	
(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

(2024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
健康管理科副部長	柳澤 明子	乳腺外科医師	交代
健康管理科医師	内野 里枝	婦人科医師	交代
健康管理科医師	石川 理恵	眼科医師	交代
健康管理科医師	庄嶋 淳子	健康管理科顧問	折津 政江
健康管理科医師	新山 希代子		
健康管理科医師	関谷 祐之		

### 看護部門

看護師長	野口 歌奈子
看護師／保健師 (取得資格)	看護師：4名 保健師：7名 看護助手：2名 看護クランク：1名 人間ドック健診情報管理指導士：10名 総合健診指導士：1名 ピンクリボンアドバイザー：4名 禁煙認定指導者：2名 公認心理師：2名

### 栄養・運動指導部門

健康運動指導士	渡邊 久美	管理栄養士	交代
	鈴木 立		
	田邊 明子		

### 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
視能訓練士	白石 章子

### 事務部門

健診業務課長	細川 昌彦	健診業務課常勤嘱託事務職員	
健診業務課係長	野澤 久美子		坂本 美幸
健診業務課主事	日永 あや子	健診業務課常勤嘱託事務職員	
健診業務課主事	早坂 真由美		松村 愷於里
健診業務課主事	神谷 知佳	事務クランク	2名
		受付	4名

(2024年3月現在)



## 薬とサプリメントの副作用、予防注射の副反応

健康管理科 部長 小松 淳子



健康管理センターに勤務しておりますと、他の医師のように薬剤を処方する機会はありませんが、ドック受診者の皆様から相談を受けることは度々です。昨今紅麹のサプリメントの被害が話題になっていることもあり、薬やサプリメントの副作用について受診者に質問された時に私が話していることを簡単にまとめてみました。

### ○薬もサプリメントも純粋な単剤ではない

紅麹の件についても、現時点（2024年4月時点）では紅麹そのものではなく、混入したプベルル酸が原因ではないかと言われています。混入ではなくても、製造過程で加える物質（例えば、錠剤として成形するための基質など）もあります。受診者の方からよくきかれるビタミン剤などについても、ビタミンをとること自体は悪くありませんが（過剰にとってはいけないビタミンもありますが）、その製品にはビタミンを錠剤にするため、飲みやすくするための何かが加えられているはずです。そこが野菜や果物でビタミンを摂取することと大きく異なる点です。

### ○効用と副作用をてんびんにかける

抗がん剤には多くの副作用がありますが、その薬を使わないと生命に関わりますので、副作用を承知で用います。薬剤性肝障害などでは、その薬剤の必要性和肝障害の程度をてんびんにかけて判断することになると思います。高脂血症薬などは、薬剤の副作用のリスクと薬剤を用いなかった時のリスクをてんびんにかけることになると思います。

### ○ワクチン（予防接種）の場合は副作用とはいわず、副反応という

ワクチンの場合は、異物を体内に入れることで起こる予期せぬ反応という意味合いで、薬効とは関係のない副反応という言葉を用います。アナフィラキシーショックは、どのワクチンでも薬剤でも起こり得る副反応です。



## 2023 年度の小さな改善活動のご報告

健康管理センター 看護師長 野口 歌奈子

いつも当健康管理センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。日頃、ご利用の皆さまから、当センターの運営に関して温かいお言葉や貴重なご意見を賜り、大変感謝しております。今回は、皆さまからのご要望に対して、健康管理センタースタッフで少しずつ取り組んできた2023年度の改善活動についてご紹介させていただきます。一つひとつは小さな取り組みですが、これからも絶えず、よりよい健診サービスとなるよう、皆で取り組んでいきたいと考えております。

### 1) 待ち時間に関すること

待ち時間に関するご要望は多く聞かれておりますが、その中でも、朝の看護師・保健師による問診の待ち時間解消のため、問診スタッフを1名増やし対応することとしました。9:00～9:20のピークに合わせ問診を3室で実施することにより、待ち時間の短縮につながりました。全体的な待ち時間解消に向けた取り組みはこれからも引き続き行ってまいります。

### 2) 尿・便検体のパッケージ変更

ご自宅から持参していただく、尿・便検体のパッケージに、提出前にご確認いただく事項を記載しわかりやすく表示するようにしました。尿は受診当日の早朝尿、便は受診当日を含む5日以内の便から採取いただくようお願いしております。正しく検査をお受けいただけるよう、確認しやすい表記に変更しました。また、採尿容器は蓋がゆるみやすく、袋の中で漏れてしまうケースが見られましたので、容器の変更も行いました。

### 3) アルコールのかぶれの有無に関する共有

健診内では採血時以外にも、消毒用アルコールを使用する機会が複数あります。その都度必要に応じて確認はいたしますが、受診中の情報共有がスムーズとなるよう、アルコールによるかぶれの有無を聞き取りできた時にドックの用紙に記載することとしました。

### 4) 内視鏡に関する相談メモの運用

その日の体調やご要望等に関して、医師との協議が必要な際に、問診担当者がその場から離れずに対応でき、内視鏡検査担当者にもその情報が共有できるよう、内視鏡に関する相談メモの運用を開始しました。健診受診中のスタッフ間での情報共有がスムーズかつ確実に実施でき、行き違いも軽減しました。



## 健診施設の利用者に向けたアンケート調査について

健診業務課長 細川 昌彦

健康は私たちの生活の質を決定する重要な要素の一つです。その維持と向上を目的とした多くの施策が社会全体で動いております。これを達成するために健康管理センターでは利用者の皆さまに満足いただくための一つの手段として、毎年期間を決め、アンケート調査を行っております。アンケート調査を通じ健診施設として考えていることは以下のとおりです。

### 情報収集：

健診施設が利用者の健康状態、生活習慣、満足度などの情報を収集するための効果的な手段と考えます。これにより、施設は利用者のニーズと期待を理解すると共に、サービスを改善するための具体的なデータを得ることができます。

### 利用者の声の反映：

利用者自身が直接意見や感想を述べる機会を設けることで、施設は利用者の声を直接聞くことができ、それをサービス改善に役立てることができます。

### サービスの改善：

収集したデータを分析することで、施設はどの部分の改善が必要であるか、また、どの部分が利用者に評価されているかを明確に把握することができます。これにより、施設は、より効果的な改善策を策定し、実施することができます。

### 利用者とのコミュニケーション：

アンケート調査は、施設と利用者との間のコミュニケーションを促進します。利用者は自分の意見が施設運営にとって重要であると感じます。施設は利用者のニーズと期待に応えるための具体的な行動を取ることができます。

以上のように、健診施設を利用する方に向けたアンケート調査は、情報収集、利用者の声の反映、サービスの改善、利用者とのコミュニケーションという点で大きな意義を持っています。これらを通じて、健診施設は利用者の健康維持と向上に貢献し、より良いサービスを提供することができます。アンケート調査は、その達成に向けた重要な一歩と考えております。引き続きより良い施設運営を目指して皆さまのご意見やご要望を反映できるよう努めてまいりますので、アンケート調査にご協力のほどよろしくお願いいたします。

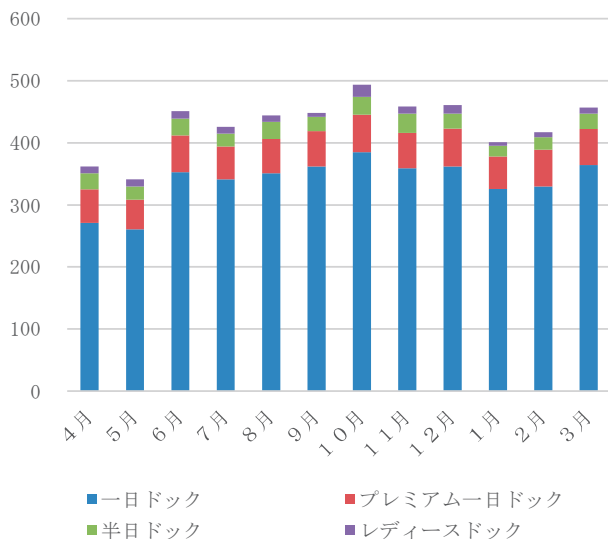


## (1) 2023年度 健康管理センター受診者数

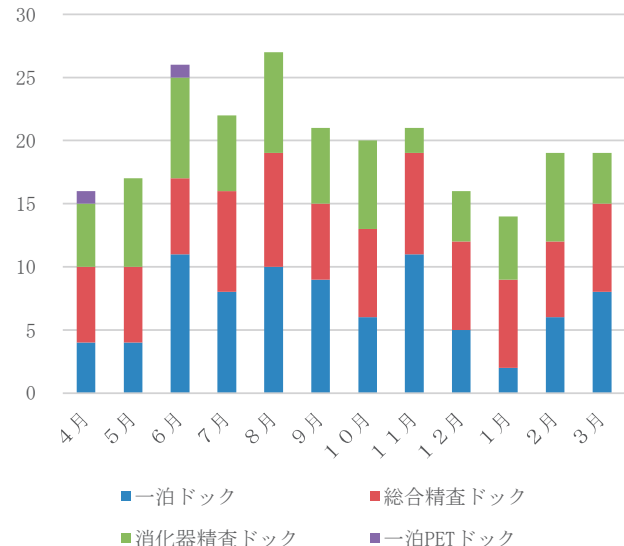
(単位：人)

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	6	6	6	8	9	6	7	8	7	7	6	7	83
消化器精査ドック	5	7	8	6	8	6	7	2	4	5	7	4	69
一泊ドック	4	4	11	8	10	9	6	11	5	2	6	8	84
一泊PETドック	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
一日ドック	271	261	353	341	351	362	385	359	362	326	330	364	4,065
プレミアム一日ドック	54	47	59	53	55	57	60	57	61	52	59	58	672
半日ドック	26	22	27	21	28	23	29	31	24	17	20	25	293
レディースドック	11	11	12	11	10	6	20	12	14	6	8	10	131
事業所健診（職員成人健診含む）	280	215	306	252	280	121	240	228	271	241	313	89	2,836
合計	658	573	783	700	751	590	754	708	748	656	749	565	8,235
PETドック（オプション検査含む）	15	10	10	13	14	6	9	8	10	6	10	11	122

人間ドック（日帰りコース）の受診者数



人間ドック（宿泊コース）の受診者数



### 〔宿泊コース〕

総合精査ドックは、標準コースに頭部MRI/MRA（脳ドック）、胃/大腸内視鏡検査、さらに他のコースでは受けられない心臓超音波検査、ホルター心電図検査も含まれています。また眼科・耳鼻科・皮膚科・整形外科専門医の診察も受けられる充実したコースとして大変ご好評いただいております。

消化器精査ドックは、胃/大腸内視鏡検査、ピロリ菌検査が標準検査に含まれており、消化器を中心に検査を受けたい方に人気のコースです。

最近では、PET-CTをオプションでご利用される方が増加傾向にあり、一泊PETドックもご準備しております。一日目に一日ドックコースをお受けいただき（胃内視鏡検査含まれます）、二日目にPET-CTを行うコースとなっておりますので、PET-CTをご希望される方はこの宿泊コースもオススメです。

### 〔日帰りコース〕

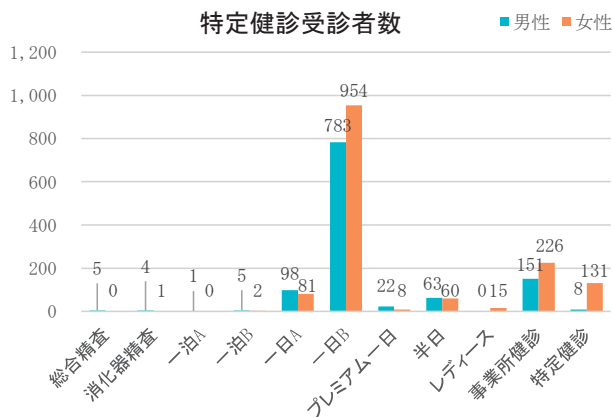
一日ドックは、4月～5月の期間に比較的用户者が少なく予約が取りやすい傾向となっております。今後、ご予約を計画されている方は、この期間がオススメです。また、別日による大腸内視鏡検査のオプション選択も可能となっております。

プレミアム一日ドックは、胃内視鏡検査、胸部CTが標準検査に含まれ、脳MRI/MRA、別日による大腸内視鏡検査のオプションも可能となり、大変人気のコースです。また、ドック終了後に次回のご予約もお取りすることが可能なコースです。

## (2) 2023 年度 特定健診・特定保健指導受診者数

(単位：人)

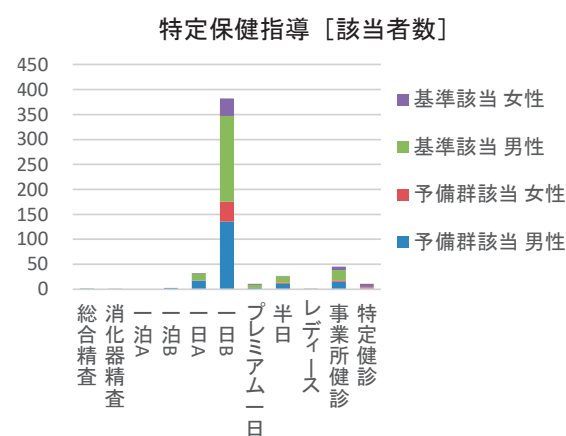
	特定健診			特定保健指導 [該当者]				特定保健指導 [受診者]			
	男性	女性	計	予備群該当		基準該当		動機付け支援		積極的支援	
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総合精査	5	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0
消化器精査	4	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0
一泊A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
一泊B	5	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0
一日A	98	81	179	17	1	13	1	0	0	0	0
一日B	783	954	1,737	135	40	172	35	0	0	0	0
プレミアム一日	22	8	30	3	0	6	2	0	0	0	0
半日	63	60	123	11	2	13	1	0	0	0	0
レディース	0	15	15	0	0	0	1	0	0	0	0
事業所健診	151	226	377	15	3	20	7	0	0	0	0
特定健診	8	131	139	1	3	1	6	0	1	0	0
特定健診								0	1	0	2
合計	1,140	1,478	2,618	186	49	227	53	0	2	0	2



### 特定健診とは

「病気の発見」を目的とした通常の健康診断とは異なり、「生活習慣病の予防」を目的に、40～74歳までの方を対象に行われる健診です。

1年に1度、ご自身の健康状態＝「現在の自分」を知るよりよい機会となります。

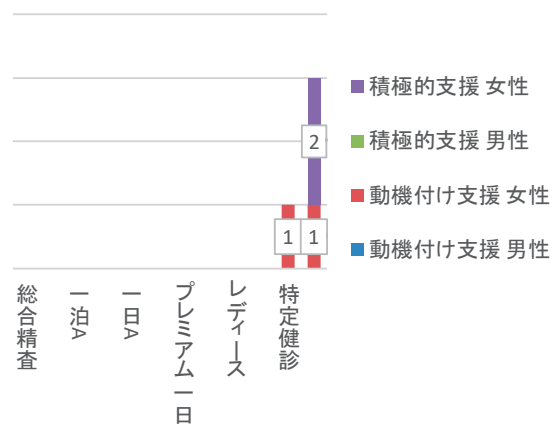


### 特定保健指導の該当者

特定健診の結果をもとに、メタボリックシンドローム（および予備軍）と判定された方が対象となります。さらに、年齢・肥満・血圧・血糖・脂質・喫煙のリスク要因に応じて、「動機づけ支援」と「積極的支援」に選定され、必要度に応じた保健指導が行われます。

対象者には医療保険者側から指定医療機関の案内と利用券が届きます。

### 特定保健指導 [受診者数]



### 特定保健指導とは

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的にこなうことができるようになることを目的としています。

具体的には、医師・保健師・管理栄養士などの面談により、生活習慣改善のための計画案と、栄養・運動・禁煙など生活習慣の改善に関する保健指導を受けていただきます。

「動機づけ支援」：原則1回の個別面接（20分以上）  
またはグループ支援（80分以上）

「積極的支援」：3～6ヶ月の継続的な支援



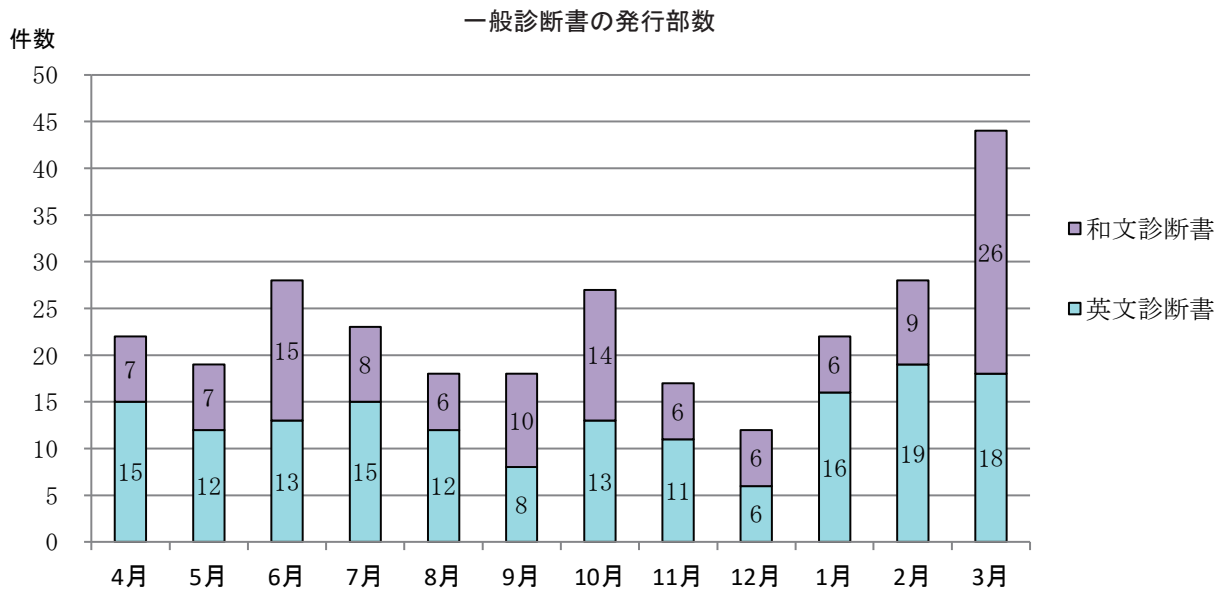
### (3) 2023 年度 一般健康診断 診断書発行部数

一般診断書のご案内（予約制）

受験、就職及びビザ取得等を目的とした健康診断や診断書の作成を行っております。

なお、お受けいただけない検査もございますので、ご予約の際は必ず検査項目についてお問い合わせくださいますようお願いいたします。

検査項目	血液検査、尿検査、胸部レントゲン、心電図など
対 象	満 16 歳以上
料金（税込）	<b>【検査実施料金】</b> 実施する検査項目によって異なります。 <b>【診断書料】</b> 和文：5,500 円（税込）受診後、7 日程度要します。 英文：11,000 円（税込）受診後、10 日程度要します。
予 約	毎週（月）～（金） 9:00、9:30、10:00、10:30 のいずれか



2023年度実績（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	7	7	15	8	6	10	14	6	6	6	9	26	120
英文診断書	15	12	13	15	12	8	13	11	6	16	19	18	158
合 計	22	19	28	23	18	18	27	17	12	22	28	44	278

### (4) 2023 年度 予防接種実施件数

(単位：通)

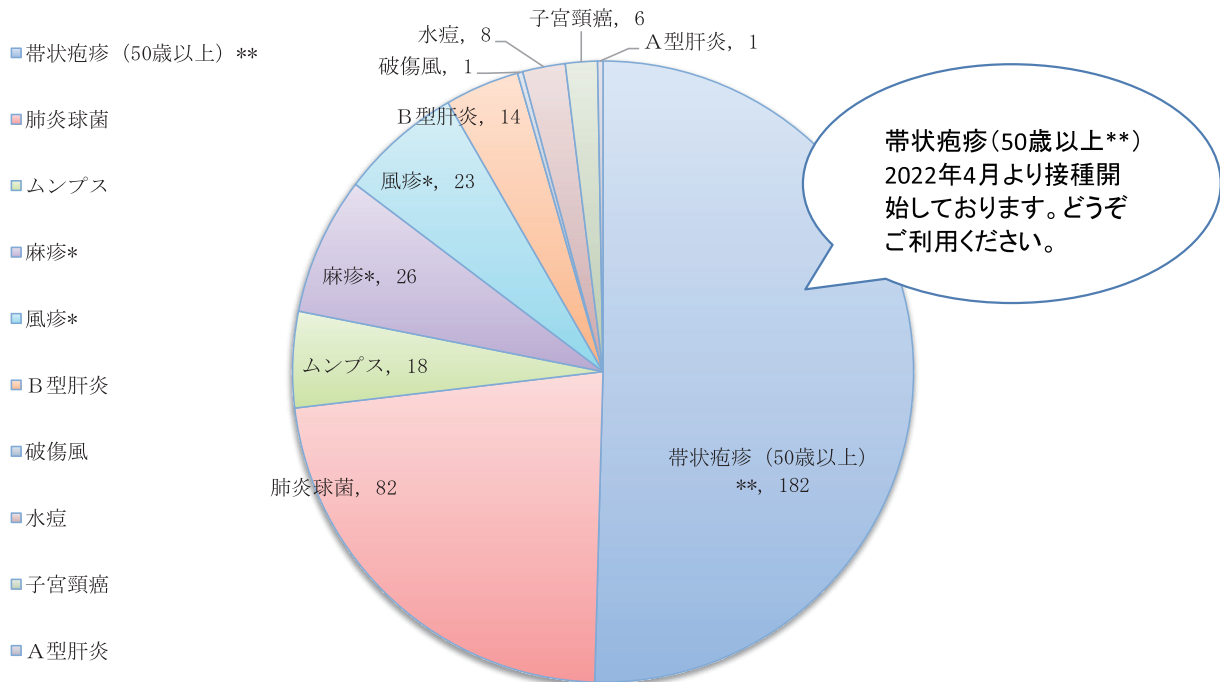
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
インフルエンザ <sup>a</sup>	0	0	0	0	0	0	114	330	66	7	0	0	517
带状疱疹(50歳以上)**	9	7	13	23	15	20	11	20	16	18	14	16	182
肺炎球菌	6	8	12	8	4	13	2	5	8	3	4	9	82
ムンプス	5	2	3	1	0	2	2	0	3	0	0	0	18
麻疹*	4	2	7	2	1	1	1	0	1	0	0	7	26
風疹*	4	1	6	2	1	0	1	0	1	0	0	7	23
B型肝炎	1	0	3	2	0	1	0	3	3	0	1	0	14
破傷風	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
水痘	3	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8
子宮頸癌	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	6
A型肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
DT(2種混合)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポリオ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日本脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	35	20	46	41	22	38	132	358	100	28	20	40	880

\* MRIは麻疹、風疹の数に含む。

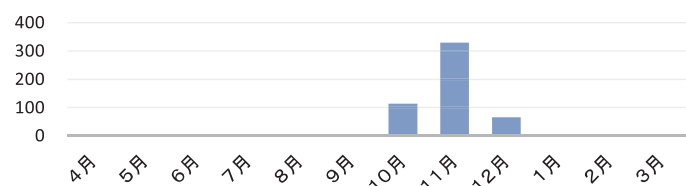
\*\* 50歳以上を対象とする带状疱疹を予防するためのワクチン(シングリックス筋注用)

2022年4月より当施設で始めました。予防接種に使用しているシングリックス筋注は計2回の接種が必要です。带状疱疹について気になる方は、是非、ご相談ください。

予防接種 接種件数 (年間)



インフルエンザ接種件数 (月別)



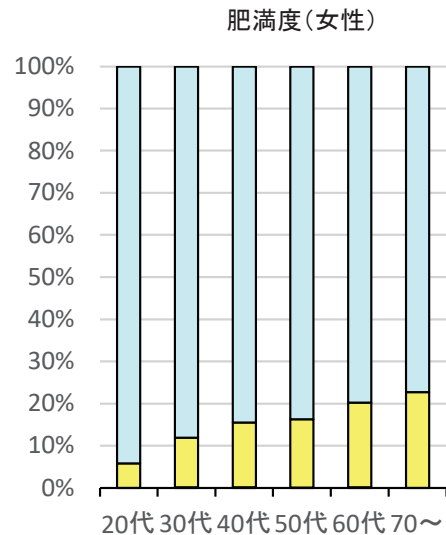
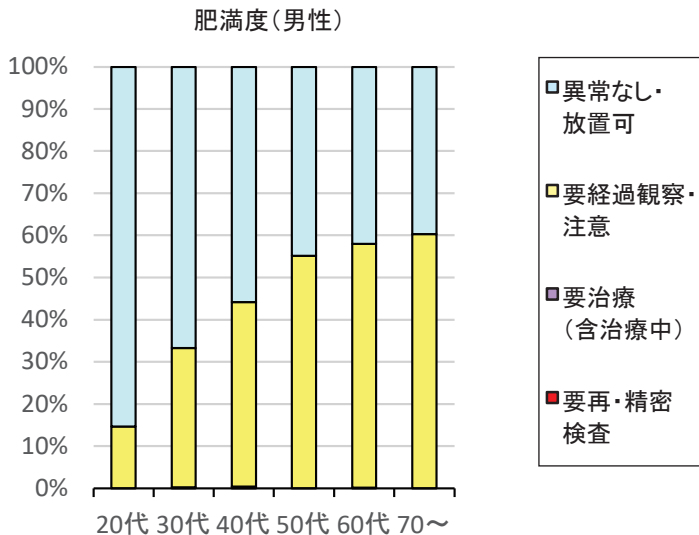


## (5) 2023 年度 有所見率

### 【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	268	277	417	400	304	223	1889
要経過観察・注意	46	137	327	492	418	339	1759
要治療(含治療中)	0	1	3	0	1	0	5
要再・精密検査	0	0	0	0	0	0	0
合計	314	415	747	892	723	562	3653

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	938	713	967	1038	646	310	4612
要経過観察・注意	58	95	175	201	163	91	783
要治療(含治療中)	0	1	2	1	1	0	5
要再・精密検査	0	0	0	0	0	0	0
合計	996	809	1144	1240	810	401	5400

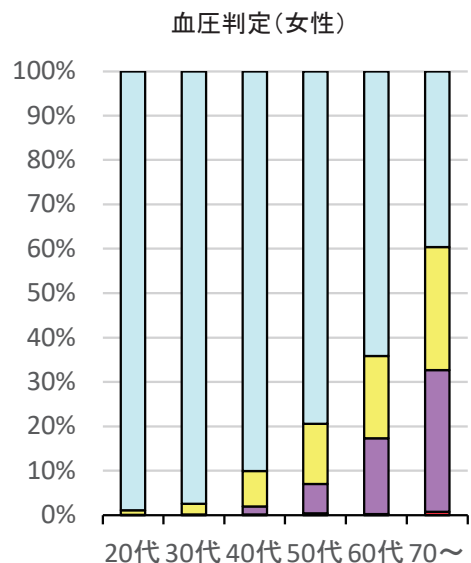
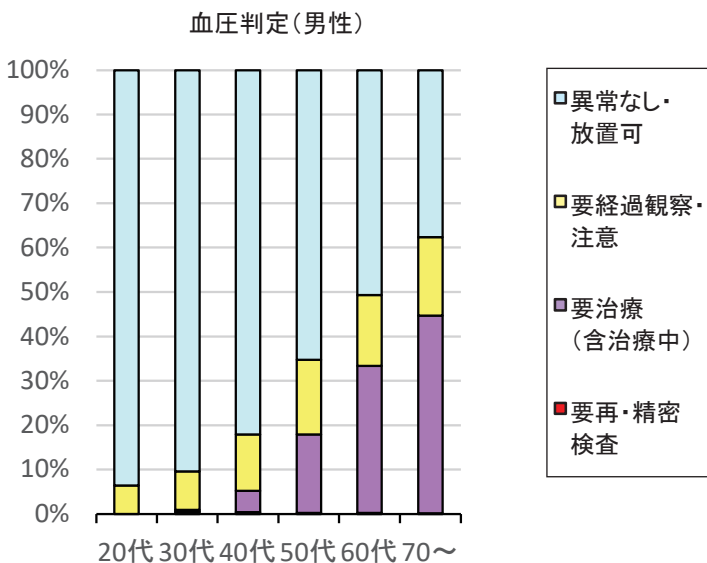


肥満：有所見率は男性で女性より高い。男性の有所見率は50歳代以降で50%を超える。

### 【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	294	379	615	583	369	214	2454
要経過観察・注意	20	36	95	150	116	100	517
要治療(含治療中)	0	2	36	158	241	253	690
要再・精密検査	0	2	3	2	2	1	10
合計	314	419	749	893	728	568	3671

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	985	792	1049	1027	550	167	4570
要経過観察・注意	10	20	93	175	159	117	574
要治療(含治療中)	0	1	21	86	146	135	389
要再・精密検査	1	0	2	5	2	3	13
合計	996	813	1165	1293	857	422	5546



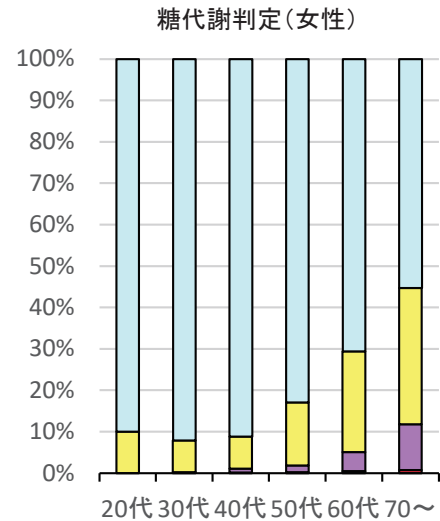
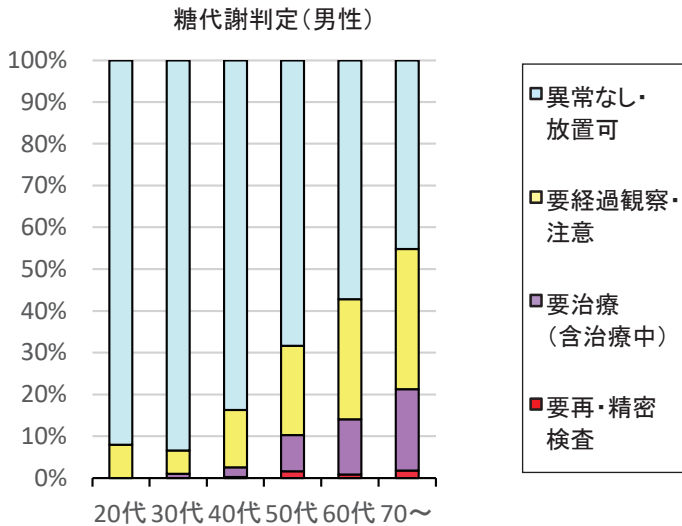
血圧：有所見率は男女とも年齢とともに高くなり、60歳までは男性が女性より高い。



【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	289	385	622	606	412	251	2565
要経過観察・注意	25	23	102	189	207	186	732
要治療(含治療中)	0	4	17	77	95	108	301
要再・精密検査	0	0	2	14	6	10	32
合計	314	412	743	886	720	555	3630

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	861	744	1040	1025	569	220	4459
要経過観察・注意	96	62	89	188	196	131	762
要治療(含治療中)	0	2	10	20	37	44	113
要再・精密検査	0	0	2	3	4	3	12
合計	957	808	1141	1236	806	398	5346

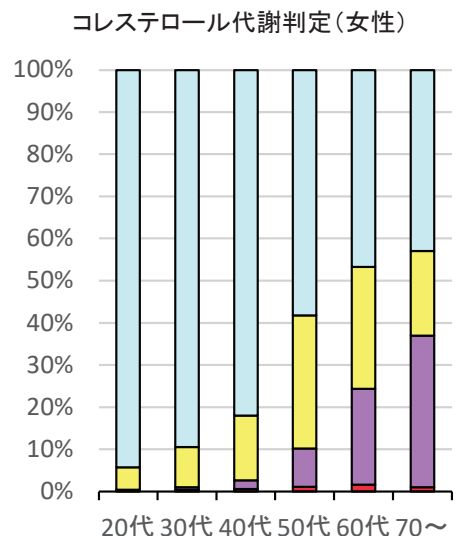
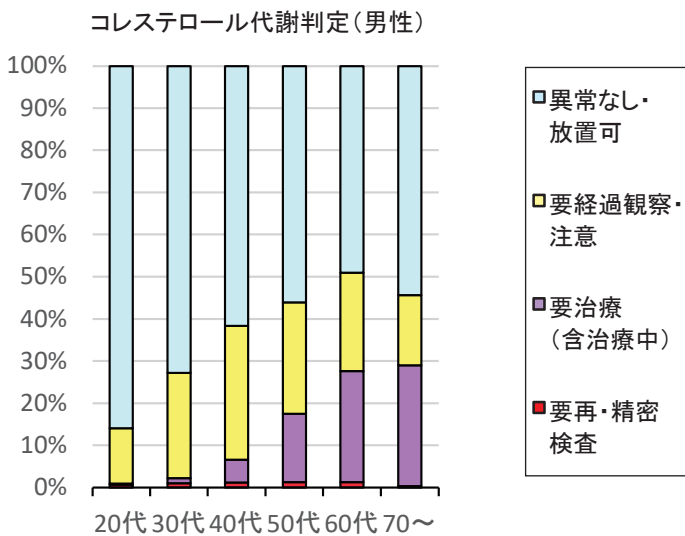


糖代謝：有所見率の分布は男女で同じ傾向で30歳以降で年齢とともに高くなる。

【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	270	300	458	497	353	302	2180
要経過観察・注意	41	103	236	234	168	92	874
要治療(含治療中)	1	5	40	144	190	159	539
要再・精密検査	2	4	9	11	9	2	37
合計	314	412	743	886	720	555	3630

女性		(単位：人)					
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	902	723	936	720	377	171	3829
要経過観察・注意	51	77	175	390	233	80	1006
要治療(含治療中)	2	5	23	112	183	143	468
要再・精密検査	2	3	7	14	13	4	43
合計	957	808	1141	1236	806	398	5346



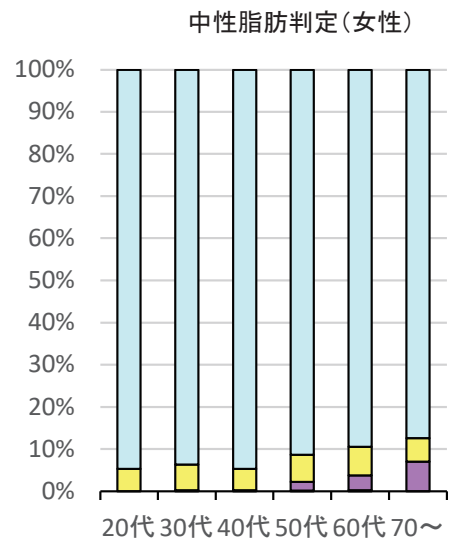
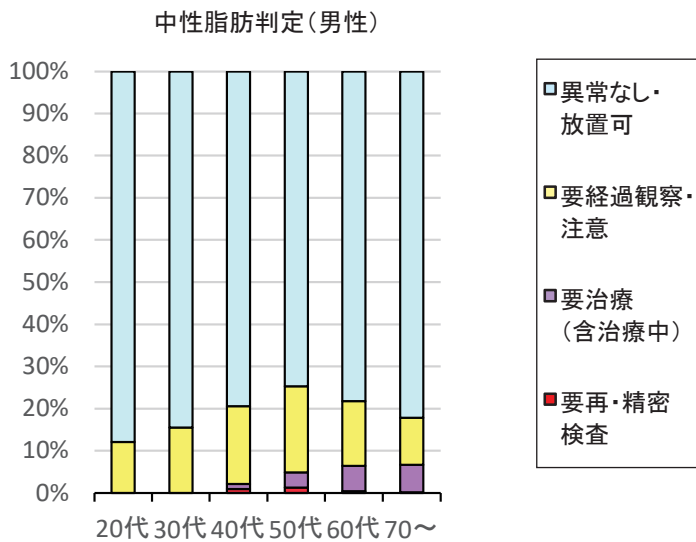
コレステロール代謝：有所見率は男女ともに30～60歳代にかけて高くなる。女性では50歳代で急に高くなる。



【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	276	348	590	662	563	456	2895
要経過観察・注意	38	64	137	181	111	62	593
要治療(含治療中)	0	0	9	32	43	36	120
要再・精密検査	0	0	7	11	3	1	22
合計	314	412	743	886	720	555	3630

女性	(単位：人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	906	757	1081	1129	721	348	4942
要経過観察・注意	51	49	57	80	55	22	314
要治療(含治療中)	0	1	3	25	28	28	85
要再・精密検査	0	1	0	2	2	0	5
合計	957	808	1141	1236	806	398	5346

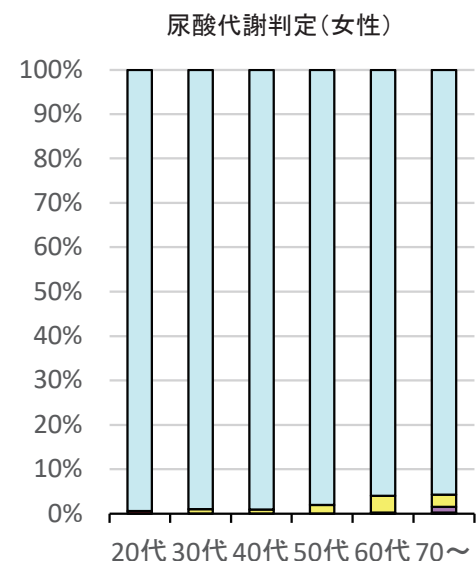
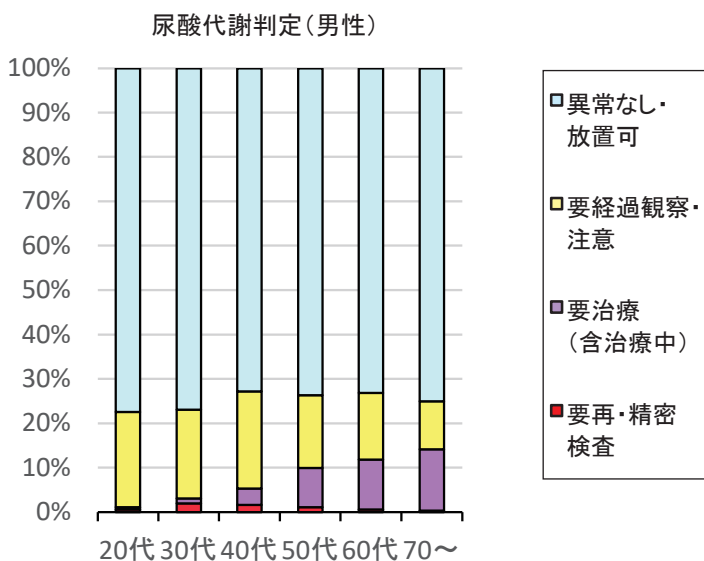


中性脂肪：有所見率は男性で女性より高い。男性は40～60歳代で高く、女性は60～70歳代で高い。

【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	144	273	510	632	508	415	2482
要経過観察・注意	40	71	153	141	104	60	569
要治療(含治療中)	1	4	26	76	78	76	261
要再・精密検査	1	7	11	9	4	2	34
合計	186	355	700	858	694	553	3346

女性	(単位：人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	171	597	973	1096	713	378	3928
要経過観察・注意	0	6	9	22	28	11	76
要治療(含治療中)	0	0	0	0	1	5	6
要再・精密検査	1	0	0	0	1	1	3
合計	172	603	982	1118	743	395	4013



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	7766 [87.5%]	6041 [67.1%]	7639 [84.7%]
要経過観察・注意	808 [9.1%]	2346 [26.1%]	1175 [13.0%]
要治療(含治療中)	110 [1.2%]	197 [2.2%]	53 [0.6%]
要再・精密検査	193 [2.2%]	414 [4.6%]	149 [1.7%]
合計	8877	8998	9016

	呼吸器系判定 <sup>*1</sup>	上部消化管判定 <sup>*2</sup>	腹部超音波検査
異常なし・放置可	6586 [73.7%]	2146 [35.2%]	1269 [23.0%]
要経過観察・注意	1898 [21.2%]	3659 [59.9%]	3908 [70.7%]
要治療(含治療中)	211 [2.3%]	103 [1.7%]	192 [3.5%]
要再・精密検査	247 [2.8%]	195 [3.2%]	155 [2.8%]
合計	8942	6103	5524

	心電図検査	下部消化管判定 <sup>*3</sup>	総合判定
異常なし・放置可	6041 [82.1%]	6331 [93.1%]	1002 [10.9%]
要経過観察・注意	1060 [14.4%]	114 [1.7%]	3888 [42.3%]
要治療(含治療中)	147 [2.0%]	26 [0.4%]	1955 [21.2%]
要再・精密検査	108 [1.5%]	326 [4.8%]	2352 [25.6%]
合計	7356	6797	9197

- \*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 2022年4月～2023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	217	4789	4544	9550	
要精密検査数	11	171	54	236	
精検受診者数	8	125	30	163	
結果	異常なし	2	49	13	64
	肺癌	1	0	0	1
	縦隔腫瘍	0	0	0	0
	陳旧性病変	0	13	2	15
	胸腺腫	0	0	0	0
	その他	6	67	15	88

	宿泊	一日	計	
受診者数	113	956	1069	
要精密検査数	6	43	49	
精検受診者数	4	33	37	
結果	異常なし	3	10	13
	肺癌	0	1	1
	甲状腺癌	0	0	0
	悪性リンパ腫	0	0	0
	腎臓癌	0	0	0
	その他	1	22	23

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	2	1100	377	1479	
要精密検査数	0	29	14	43	
精検受診者数	0	17	4	21	
結果	異常なし	0	2	0	2
	胃癌	0	1	0	1
	食道癌	0	0	0	0
	胃ポリープ	0	6	4	10
	十二指腸潰瘍	0	0	0	0
	ピロリ菌陽性	0	2	0	2
	その他	0	10	3	13

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	211	3081	162	3454	
要精密検査数	10	50	2	62	
精検受診者数	8	33	2	43	
結果	異常なし	2	9	0	11
	胃癌	0	2	0	2
	食道癌	1	2	0	3
	十二指腸癌	0	0	0	0
	胃潰瘍	0	0	0	0
	胃ポリープ	1	0	1	2
	その他	4	20	1	25

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	5	574	639	1218	
要精密検査数	1	9	7	17	
精検受診者数	1	4	3	8	
結果	異常なし	1	4	1	6
	胃癌	0	0	0	0
	その他	0	0	2	2

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	153	1810	193	2156	
要精密検査数	15	94	1	110	
精検受診者数	7	38	1	46	
結果	異常なし	3	16	1	20
	前立腺癌	2	9	0	11
	その他	2	13	0	15

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	217	4696	1759	6672	
要精密検査数	7	218	66	291	
精検受診者数	5	134	22	161	
結果	異常なし	1	30	6	37
	大腸癌	0	2	1	3
	大腸ポリープ	2	68	10	80
	大腸憩室	1	18	2	21
	その他	1	30	4	35

	宿泊	一日	計	
受診者数	120	16	136	
要精密検査数	2	0	2	
精検受診者数	2	0	2	
結果	異常なし	0	0	0
	大腸癌	0	0	0
	その他	2	0	2

	宿泊	一日	計	
受診者数	51	342	393	
要精密検査数	1	10	11	
精検受診者数	0	6	6	
結果	異常なし	0	2	2
	IPMN	0	0	0
	卵巣癌	0	0	0
	脾嚢胞	0	2	2
	その他	0	2	2

	宿泊	一日	健診	計	
受診者数	219	4805	562	5586	
要精密検査数	0	10	1	11	
精検受診者数	0	6	1	7	
結果	異常なし	0	1	0	1
	胆嚢癌	0	0	0	0
	胆管癌	0	0	0	0
	胆石	0	0	0	0
	その他	0	5	1	6

腹部超音波検査肝臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		219	4805	562	5586
要精密検査数		2	28	3	31
精検受診者数		1	22	2	25
結 果	異常なし	0	2	0	2
	肝臓癌	0	0	0	0
	血管腫	0	15	2	17
	嚢胞	1	3	0	4
	その他	0	4	0	4

腹部超音波検査膵臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		219	4805	562	5586
要精密検査数		5	84	6	95
精検受診者数		5	69	3	77
結 果	異常なし	0	15	2	17
	嚢胞	5	32	0	37
	膵臓癌	0	2	0	2
	I P M N	0	17	0	17
	その他	0	5	1	6

乳房触診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		56	1716	1057	2829
要精密検査数		1	1	1	3
精検受診者数		1	1	1	3
結 果	異常なし	0	1	1	2
	乳癌	1	0	0	1
	その他	1	1	1	0

マンモグラフィ		宿泊	一日	健診	計
受診者数		44	1132	518	1694
要精密検査数		5	59	36	100
精検受診者数		5	41	26	72
結 果	異常なし	2	35	23	60
	乳癌	2	3	1	6
	その他	1	3	2	6

婦人科診察		宿泊	一日	健診	計
受診者数		56	1479	814	2349
要精密検査数		0	4	4	8
精検受診者数		0	4	0	4
結 果	異常なし	0	0	0	0
	子宮筋腫	0	1	0	1
	卵巣嚢腫	0	0	0	0
	頸管ポリープ	0	0	0	0
	その他	0	3	0	3

婦人科超音波検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		48	1151	700	1899
要精密検査数		1	30	14	45
精検受診者数		1	23	4	28
結 果	異常なし	0	11	4	15
	卵巣癌	0	0	0	0
	子宮筋腫	0	6	0	6
	卵巣嚢腫	1	2	0	3
	良性卵巣腫瘍	0	0	0	0
	その他	0	4	0	4

腹部超音波検査脾臓ほか		宿泊	一日	健診	計
受診者数		219	4805	562	5586
要精密検査数		0	1	0	1
精検受診者数		0	1	0	0
結 果	異常なし	0	0	0	0
	膀胱癌	0	0	0	0
	その他	0	1	0	1

腹部超音波検査腎臓		宿泊	一日	健診	計
受診者数		219	4805	562	5586
要精密検査数		0	9	1	10
精検受診者数		0	8	0	8
結 果	異常なし	0	0	0	0
	腎臓癌	0	0	0	0
	副腎腫瘍	0	0	0	0
	血管筋脂肪腫	0	2	0	2
	腎結石	0	0	0	0
	嚢胞	0	3	0	3
その他	0	3	0	3	

乳房超音波検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		31	1034	589	1654
要精密検査数		1	28	12	41
精検受診者数		1	25	7	33
結 果	異常なし	1	11	3	15
	乳癌	0	5	2	7
	その他	0	9	2	11

子宮頸部細胞診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		50	1393	779	2222
要精密検査数		1	22	17	40
精検受診者数		0	16	11	27
結 果	異常なし	0	13	9	22
	子宮頸癌	0	1	0	1
	高度異形成	0	1	2	3
	その他	0	1	0	1

子宮体部細胞診検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		6	86	35	127
要精密検査数		0	5	0	5
精検受診者数		0	4	0	4
結 果	異常なし	0	2	0	2
	体癌	0	0	0	0
	その他	0	2	0	2

発見症例数（血液検査で発見されたものを含む）			
肺癌（転移を含む）	2例	膵臓癌	2例
食道癌	3例	前立腺癌	11例
大腸癌（直腸を含む）	3例	乳癌	14例
胃癌	3例		
子宮頸癌（高度異形成含む）			4例
合計			43例



## (7) 精密検査受診状況および当院専門外来受診者数

「二次検査外来（健康管理科）」とは：健康管理センター内で人間ドック後のフォローを行う保険診療外来です。

		要精査	二次検査 外来	呼吸器 内科
胸部CT	1日	43	15	20 (1)
	宿泊	6	1	3 (0)
	健診	0	0	0

		要精査	二次検査 外来	乳腺外科
MMG	1日	59	19	22 (3)
	宿泊	5	1	2 (2)
	健診	36	16	8 (0)

		要精査	二次検査 外来	呼吸器 内科
胸部 レントゲン	1日	171	117	25 (0)
	宿泊	11	7	1 (1)
	健診	54	25	9 (0)

		要精査	二次検査 外来	乳腺外科
乳エコー	1日	28	1	24 (5)
	宿泊	1	0	1 (0)
	健診	12	0	7 (2)

		要精査	二次検査 外来	消化器 内科	泌尿器科
腹エコー 肝臓	1日	28	20	3 (0)	
	宿泊	2	1	0	
	健診	3	2	0	
腹エコー 胆嚢胆管	1日	10	5	1 (0)	
	宿泊	0	0	0	
	健診	1	1	0	
腹エコー 膵臓	1日	84	67	16 (1)	
	宿泊	5	4	2 (0)	
	健診	6	3	1	
腹エコー 腎臓	1日	9	7	0	1
	宿泊	0	0	0	0
	健診	1	0	0	0

		要精査	二次検査 外来	婦人科
婦人科 診察	1日	4		2
	宿泊	0		0
	健診	4		0
婦人科 超音波	1日	30		21
	宿泊	1		0
	健診	14		3
婦人科 頸癌	1日	22		14 (1)
	宿泊	1		0
	健診	17		14
婦人科 体癌	1日	5		3
	宿泊	0		0
	健診	0		0

		要精査	二次検査 外来	消化器 内科	胃食道 外科
胃 内視鏡	1日	49	3	23 (2)	3
	宿泊	10	0	4 (0)	1
	健診	2	0	0	0

		要精査	二次検査 外来	泌尿器科
PSA	1日	94	2	31 (9)
	宿泊	15	2	8 (2)
	健診	5	0	3 (0)

		要精査	二次検査 外来	消化器 内科	胃食道 外科
胃 レントゲン	1日	29	16	4	1 (1)
	宿泊	0	0	0	0
	健診	14	4	0	0

		要精査	二次検査 外来	消化器 内科	大腸肛門 外科
便潜血	1日	218	106	13 (2)	1
	宿泊	7	3	0	0
	健診	66	19	3 (1)	0

注：(数字) は受診者のうち、癌が発見された人数です。

注：二次検査外来および専門外来受診者数は同一人で重複記載があります。

注：専門外来受診者数は主治医元でフォローされた人数も含みます。

## 乳がん検診

乳腺外科 部長 萩谷 朗子

今回、この原稿を書くにあたり、日本の乳癌検診の歴史について調べてみました。

日本の対策型乳癌検診は1987年に始まり、当時は視触診単独のみでマンモグラフィは行われていませんでした。1998年に世界22か国の乳癌検診ガイドラインがまとめられた表を見てみますと、日本だけが視触診のみの検診を行い、その他の欧米諸国21か国ではマンモグラフィ検診が導入されていました。そしてその3分の2はマンモグラフィ単独であり、視触診は行われていませんでした。

遅ればせながら日本のマンモグラフィ検診は2000年に50歳以上の女性を対象に導入され、2004年からは40歳代女性へ対象が拡大されました。そして2016年からは乳癌検診の視触診は推奨しない、と変わってきています。

この歴史を紐解いて、自分が就職してからマンモグラフィ検診が始まったということを知り、改めてその最近?のことに驚いた次第です。

さて、乳癌検診受診率ですが、厚生労働省が出している2023年7月時点の各国の受診率を見てみますと、ヨーロッパは66～77%、アメリカは76.5%、韓国は66%に対し、日本は44.6%という低さです。

しかしながら、2006年の検診受診率が12.9%だったことを考えると、ずいぶん受診率は増加したことになります。マンモグラフィや乳癌が社会的な事柄として認識されてきている表れではないかと思います。

数年前までは12人に1人が乳癌になりますと話をしていましたが、現在は9人に1人が乳癌になる時代となりました。日本人の乳癌は40～70代に多く認められ、まさしく第一次と第二次ベビーブーム世代が乳癌好発年齢に入っており、この10年ほどは乳癌患者数が増加すると予想されます。

2023年度は当院健診管理センターで発見され、当科にご紹介頂いた乳癌の患者様が8名おり（2024年2月の時点）、引き続き健診センターと乳腺外科の連携をお願いしたいと考えています。



## 健康管理における飲酒との向き合い方 ～適正飲酒とは？～

健康管理科 副部長 柳澤 明子

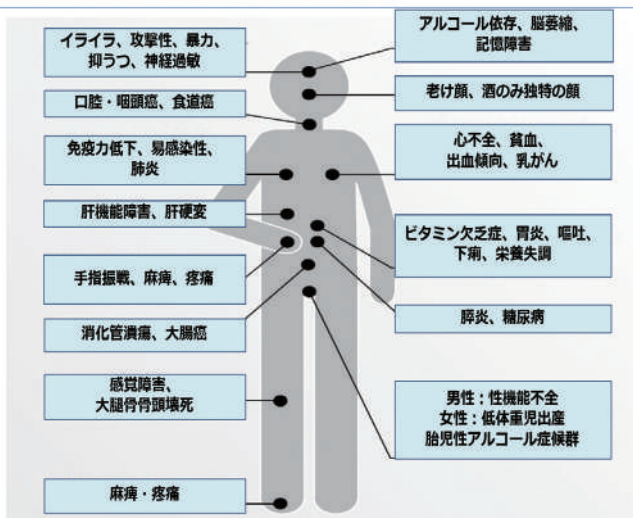
近年では「喫煙と健康リスク」に関して日本人の意識が高まり、公共施設では分煙や全面禁煙といったことが当たり前になってきています。その一方でアルコールは、過剰摂取による健康リスクが知識として知られてはいるものの「アルコール＝健康を害する悪者」というイメージが必ずしも定着しているわけではありません。それはなぜなのでしょう？

ひとつは、アルコールを飲食店や店舗などで気軽に買うことができ、私たちにとってとても身近な存在であるという点が挙げられます。さらに、アルコール依存症などアルコールに関連した疾患が、自分からはとても遠い存在、と捉えられがちで、「私は多量飲酒者などではなくただのお酒好き」と自己肯定してしまう側面があるのではないのでしょうか。

日本では、生活習慣病のリスクを高める飲酒者（1日平均男性40g以上、女性20g以上）が1036万人<sup>1)</sup> いると言われてはいますが、その中でアルコール依存症の診断基準に当てはまる飲酒者は107万人<sup>1)</sup>、さらにその中で治療を受けている患者数はたった5万人<sup>2)</sup> という現状があります。つまり依存症者のみならず、その他多くの依存症予備軍の人たちが治療介入を受けられていないということなのです。ではこれらの方たちが医療機関と全く関わりがない存在なのでしょう？決してそうではありません。驚くべきことに、この中に健康診断を受診している方は69.6%<sup>1)</sup> もいるのです。このような背景から、健康診断等におけるアルコール多飲者への早期介入の重要性が見直されてきています。

少し具体的に考えてみましょう。飲酒量を把握するにあたり重要な単位が「1ドリンク」です。これは純アルコール量として10gに相当するもので、右にお示しする換算表がその目安となります。

### 飲酒による身体への影響



「第70回人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修」より一部抜粋

### ドリンク換算表

日本酒	ウイスキー	ビール	缶チューハイ	焼酎	ワイン
15%	40%	5%	7%	25%	12%
1合	ダブル1杯	中瓶1本 (500ml)	1缶 (350ml)	1合	グラス1杯
2ドリンク	2ドリンク	2ドリンク	2ドリンク	3.5ドリンク	1ドリンク

「第70回人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修」より一部抜粋



## 【1日あたりで】

- ・ 節度ある適度な飲酒：**2ドリンク以下**  
（女性、高齢者、お酒に弱い人、基礎疾患がある人、などはこの半分が目安）
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量は、**男性で4ドリンク、女性で2ドリンク**
- ・ **6ドリンク以上**は多量飲酒者に相当

となります。ドキッとされた方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

私もしかして……と感じた方は、スクリーニングテストである**AUDIT**を受けてみて下さい。飲酒チェックツールである**SNAPPY-CAT** ([https://www.udb.jp/snappy\\_test/](https://www.udb.jp/snappy_test/)) で行うことができます。これはWHOにより開発された問題飲酒者のスクリーニングテストです。**8－14点を減酒指導の対象**とし、**それ以上を依存症疑い**としています。このテストに基づいて、**情報提供**（適正飲酒に関して、飲酒による心身への影響、飲みすぎを防ぐ工夫、節酒アプリの紹介など）を行い、さらに**節酒を目的とした簡易介入（ABCDプログラム：Alcohol Brief Counseling for Drinkers）**を進めていきます。当院のドックにおいても、こういった一連の流れを保健指導の際に導入していく予定です。

その他にも自分でできる、お酒を飲みすぎない工夫を、いくつか挙げてみます。

- ・ 飲酒の際には**水も一緒に飲む**
- ・ **食事をしてから**飲酒する
- ・ 日々の**飲酒量を簡単に記録**する
- ・ **休肝日**を作る
- ・ **お酒の買い置きをしない**
- ・ **お酒を減らしたら健康になる**ことをイメージする
- ・ **イライラするときはお酒を飲まない**
- ・ **お酒以外の楽しみ（趣味）**を作る



飲酒による健康への影響を正しく理解し、ご自身の飲酒の状況も正確に把握した上で、今後の飲酒との向き合い方をお一人おひとりが考えてみましょう。



SNAPPY-CAT QR コード

## 参考文献

- 1) Osaki, Y. et al. : Alcohol Alcohol, 51(4),465-73, 2016
- 2) 厚生労働省患者調査政府統計の総合窓口e-Stat, 2014



## 特定健康診査・特定保健指導の第4期が始まりました

健康管理センター 保健師 西原 陽子

特定健診・特定保健指導は、2008年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき始まりました。40歳～74歳までの公的医療保険(国民健康保険や後期高齢者医療制度)加入者全員を対象とした健診および保健指導です。一般には「メタボ健診」といわれています。

特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームの概念を活用した予防介入であり、健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象となる方を選定し、対象者自らが健康状態を考え、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入するものです。

超高齢化社会の到来に伴い、医療費や介護給付費が増大し、社会保障のあり方が問われている今、この予防的な介入で病気の発症を防ぐことは、個人の幸せはもちろん、社会全体の医療や介護にかかる費用削減のためにも有効であると考えられています。

特定健康診査・特定保健指導は、2024年4月1日より、第4期として一部内容が見直されました。

診査項目では、血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査が可能となりました。また、喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正されました。

特定健診で特定保健指導対象者となった場合の、特定保健指導の内容についても、第4期となるこの4月から一部修正がされています。

特定保健指導では、保健師や栄養士などと面談をしながら生活習慣の改善に取り組んで頂きます。これまでは、その面談の回数や期間が3～6ヶ月と定められており、一定期間の取り組みを必須としていました。

今回開始となった第4期では、特定保健指導の取り組みの評価として、腹囲と体重の減少に主要達成目標(腹囲2cm、体重2kg減)が設定されました。保健師や栄養士、医師など、各専門職との面談を受けて頂き、開始後3ヶ月以降にこの目標が達成された場合、特定保健指導の目標達成と評価し、特定保健指導を終了することができます。

また、コロナ禍を経て、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施についても、第3期に引き続き進められています。特定保健指導では、病院への来院回数を少なく、電話やメールを活用した方法を選んで頂くことも可能です。

健康寿命をのばし、より健やかで元気な毎日をお過ごしいただくために、年に1度のメタボリックシンドロームの評価となる特定健診をぜひご利用ください。



## 2023 年度アンケート調査の結果報告について

健診業務課長 細川 昌彦

当健康管理センターでは2023年12月1日（金）～2024年2月29日（木）の期間にアンケート調査を実施いたしました。アンケート調査にあたり人間ドックコースの宿泊タイプ、日帰りタイプの方を対象に1,269名の皆さまにご協力頂きましたこと、誠にありがとうございます。

頂戴しました多くのご意見・ご要望は今後の改善活動の参考とし、皆さまの健康増進の一助となるよう施設運営に努めてまいります。

<アンケート結果報告> アンケート回収件数：645件 アンケート回収率：50.8%

<総合的な満足度> 「満足71.3%」 「やや満足21.2%」

### 当健康管理センターを選んだ理由

「病院の受診歴がある（28.2%）」がもっとも多く、「設備が整っている」などその他多くのご意見を頂きました。今後はさらに検査項目の充実も図りながら、皆さまに満足いただけるよう努めてまいります。

### 予約方法

「電話（44.0%）」「WEB（41.3%）」「受付窓口（7.6%）」「その他（7.1%）」

WEB予約については、総合精査ドック、消化器精査ドック、一泊ドック、プレミアム1日ドック、一日ドックの仮予約ができるようになりましたので、どうぞご利用ください。

### スタッフの対応

医師の診察や受付・検査スタッフに対して、70%以上の方に「満足」と答えていただきました。今後も「受診してよかった」と満足いただけるようスタッフ一同誠意をもって努めてまいります。

### 満足度が低かった項目

①検査着について（「満足」：57.8%）

「前がはだけてしまう」「前がはだけて不安、スースーする」「改善の余地があるように思う」

②検査のまわり方について（「満足」：60.7%）

③待ち時間について

「待ち時間を少なくする工夫がほしい」



「検査終了から検査結果説明まで2時間半待ちました」

上記3点については、中長期的な運用の見直しが必要となります。設備投資などを行うことによる解消も考慮し、今後の改善策を検討してまいります。

### 【待ち時間が長いと感じた】

- 第一位 結果説明（16.0%）
- 第二位 内科診察（14.3%）
- 第三位 受付～更衣室案内、眼底／眼圧（10.0%）

### その他のご意見ご要望

- ・毎年思いますが、予約が本当に取りにくい。ちょっと遅れると1ヵ月分がすぐに埋まっている。
- ・午後行われる超音波検査も午前中にできるといいです。
- ・問診の住所etcは毎回書くのはあまり合理的ではないと思う。
- ・オプション項目について説明や知識不足。追加料金が発生するので、改善を求めます。



## 2023年度 学会・研修会等の参加記録

## 【医師】

2023.4.14-16	第120回 日本内科学会総会：	内野里枝 庄嶋淳子 小松淳子
2023.4.28-30	第63回日本呼吸器学会学術講演会：	石川理恵 新山希代子
2023.5.20	第686回 日本内科学会関東地方会：	柳澤明子
2023.7.9	第68回 日本内科学会関東支部生涯教育講演会：	柳澤明子
2023.7.15	日本総合健診医学会 2023年度データヘルス研修会：	小松淳子
2023.8.31	第28回 日本赤十字社健康管理事業連絡会：	小松淳子
2023.9.1-2	第64回日本人間ドック学会学術大会：	小松淳子 柳澤明子 庄嶋淳子
2023.10.6-7	第43回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会：	新山希代子
2023.10.28	第17回 日本禁煙学会学術総会：	新山希代子
2023.11.2-11.5	第31回日本消化器関連学会週間（JDDW 2023）：	柳澤明子
2023.11.18	第691回 日本内科学会関東地方会：	内野里枝 柳澤明子
2023.12.1-2	第33回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術総会：	新山希代子
2024.1.26-27	第52回 日本総合健診医学会：	小松淳子 石川理恵
2024.2.3	東京都医師会・板橋区医師会産業医研修会：	小松淳子

## 【保健師・看護師】

2023.6.2-7.3	第40回人間ドック健診情報管理指導士研修会：	1名
2023.7.5・6・27	東京都医療福祉事業所内メンタルヘルス研修：	1名
2023.8.31	第28回 日本赤十字社健康管理事業連絡会：	2名
2023.9.1-2	第64回日本人間ドック学会学術大会：	2名
2024.10.27	古畑病院ネットワーク研修 「看護職として働き続けられるメンタルフォローについて」：	2名
2024.1.26-2.13	第70回 人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修会：	3名
2024.2.13-29	令和5年度第2回医療従事者ネットワーク講演会 「医療機関における接遇の課題と改善策～高齢者及びその家族との関わりから～」：	2名
2024.1.19-2.19	第41回人間ドック健診情報管理指導士研修会：	2名

## 健診における胸部X線所見に関する検討

石川 理恵、庄嶋 淳子、小松 淳子

日本総合健診医学会 第52回大会

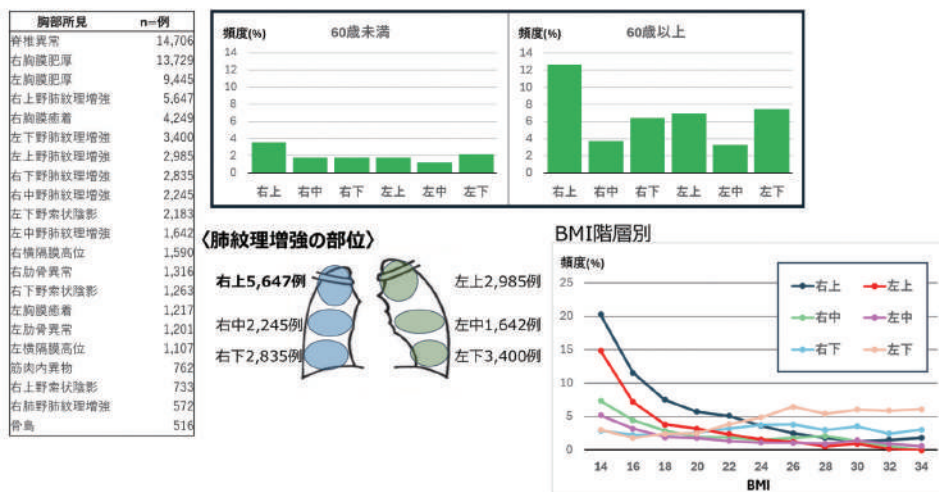
**【目的】** 胸部X線検査は我が国においては健診における基本項目であるが、肺実質以外の胸壁構造、皮膚構造なども重複投影されるため、様々な所見を指摘されうる。読影所見に何らかの傾向があるのか、検討を行った。

**【対象・方法】** 当センターの胸部X線を含むドック・健診を2011年1月から2020年12月の間に1回以上受診した受診者26,286人、89,937回分のデータ、及びその中から5回以上受診した受診者7,445人、56,214回分のデータを抽出し、胸部X線所見について調べた。サブグループとして性別、年齢およびBMIとの関連についても調べた。

**【結果】** 最も多い所見は脊椎異常、次いで、右胸膜肥厚、左胸膜肥厚であった。当センターでは、正常変異の可能性が高い陰影、肺腺癌の可能性を疑わせるごく淡い陰影などの非特異的な所見を肺紋理増強とした上で、放置可～要精査の判定としていることが多い。この肺紋理増強については、右上肺野が5,647例と最も多く、次いで左下（3,400例）、左上（2,985例）、右下（2,835例）、右中（2,245例）、左中（1,642例）であり、性別および初診・再診での差はなかった。BMIが大きい受診者は左下、BMIが小さい受診者は右上が多かった。判定の内訳をみると、右上と左上での要精査率は他の部位に比べて約半分ほどと低かった。5回以上の受診者の調査では、右上や左上肺野をすべての受診で指摘される受診者は多かったが、それ以外の肺野ではそのような傾向はみられなかった。

**【考察】** 右上肺野の肺紋理増強の指摘が多かったことの原因は不明だが、その後の経過を含めて検証が必要である。左下の肺紋理増強は心膜外脂肪組織や横隔膜高位の影響を受けやすく、BMIが大きくなると多くなることと関連すると思われた。

**【結語】** 過去データを用いて、胸部X線所見について調査した。



## ドックの腹部超音波検査で指摘された paraganglioma の症例

柳澤 明子

2023年9月1日～2日 第64回日本人間ドック学会学術大会

【はじめに】ドックの腹部超音波検査を契機に、paragangliomaという希少疾患の診断に至り、ここに報告する。

【症例】64才男性。既往歴として天疱瘡（ステロイド内服）、糖尿病、脂質異常症、緑内障で加療中であった。10年ぶりのドックで当院を受診。当院は初回であった。腹部超音波検査で内部に一部嚢胞性成分を含む38mm大の類円形腫瘍を指摘された。充実成分には血流信号も認め、要精査の判定となった。また同時にPSA高値（28.9ng/mL）も指摘された。二次検査で造影CT（胸部～骨盤部）を施行したところ、腸間膜正中より左側に小腸に接する長径38mm大の類円形腫瘍を認めた。辺縁に増強効果を伴う充実成分があり、内部は造影欠損を示した。さらに尾側のレベルに13mm、10mm大の類円形の結節があり、頭側の病変と同様の性状を示していた。前立腺に関しては、腫大はないが尖部の部分で増強効果が目立っていた。

【経過】PSA高値に関しては泌尿器科で前立腺生検を施行し、すべての検体で前立腺癌の診断となった。しかしその時点で、腹腔内腫瘍が転移である可能性が否定できず、ホルモン療法を開始した。腹腔内腫瘍に関しては、消化器内科でカプセル内視鏡、小腸鏡（経口ダブルバルーン内視鏡）施行するも、腫瘍の小腸内への露出はなく、確定診断に至らなかった。そのため、ドックで病変を指摘された3か月後、外科で腹腔鏡下腫瘍切除を施行し、近傍の小結節もあわせて切除した。免疫染色で切除検体（腹腔内腫瘍）と前立腺癌生検検体との比較を行い、AMACR、PSA、CK20、CK7の染色パターンが異なることから、転移は否定的と判断。さらに腹腔内腫瘍はchromograninA、synaptophysin、NSEがいずれも陽性であったことなどから、paragangliomaと診断された。また周辺の小結節に関してはリンパ節転移と診断された。

【まとめ】本症例はドックが契機となり前立腺癌、さらにparagangliomaのリンパ節転移と診断された。



## 2023年 1年間の動き

2023年

- 4月
  - ・優良総合健診施設認定（日本総合健診医学会）
- 5月
  - ・コロナ5類以降による感染対策一部解除  
（問診票廃止、肺機能検査再開等）
- 7月
  - ・大腸カメラオプション検査の対象コース拡大  
（プレミアム一日ドックのみ対象⇒すべての一日ドック対象）
- 8月
  - ・大腸カメラオプション検査予約枠増設
- 9月
  - ・シルガード9価（子宮頸がんワクチン）接種開始
- 10月
  - ・オープンホスピタル開催
  - ・インフルエンザ予防接種受付開始
- 11月
  - ・インフルエンザ予防接種実施（東京女学館、広尾ガーデンフォレスト）  
11月6日～29日 東京女学館職員（95名）  
11月12日・23日 広尾ガーデンフォレスト住居者（140名）
- 12月
- ～2024年2月
  - ・受診者アンケート実施



新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されてから一年が経ちました。2023年度も当センターをご利用いただきありがとうございました。受診者の皆様におかれましては、感染対策の観点から院内でのマスク着用のご協力を引き続きお願いしておりますが、一時中止していた肺機能検査の再開や院内飲食スペースの開放等を経て、以前と相違ない形でサービスを提供することができた一年であったと感じています。

私事ですが、2023年4月から健診業務課へ配属となり、これまで携わっていた業務とは全く異なる分野、健康管理センターでの事務業務に取り組んだ一年でもありました。日々新鮮な気持ちで業務に取り組むと同時に、「より健やかな生活を支え、長く健康を維持するためのサポートをする」という役割をもつ健康管理センターの業務に携わることで、健康診断・人間ドックの定期的な受診の重要性を強く認識することができました。

人間ドック受診者の皆様には「ドック質問表」をご記入いただいております。既往歴、食生活・飲酒・喫煙習慣、睡眠や運動習慣等、質問項目は多岐にわたり、ご記入いただく箇所も多いですが、現在の生活習慣を改めて確認していただくとともに、ご自身のライフスタイルにあわせた生活習慣改善の提案を行うために必要な情報となります。身体の異常の早期発見だけではなく、今後の健康維持に役立つ情報を得られることも受診の大きなメリットではないでしょうか。現在の身体状態や生活習慣を見直すことによって、健康的な生活をより長く過ごしていただけるよう、定期的な健康診断や人間ドックをぜひ活用していただきたいと思っております。

2024年度も受診者の皆様に、より快適に受診していただけるよう改善・向上に貢献していきたい所存です。今後ともご愛顧の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

野澤 久美子

#### 【編集委員】

柳澤 明子	佐藤 久美子
矢田部 尚子	ダコスタ 弥生
石垣 日向	神谷 知佳
野澤 久美子	

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/>