

健康管理センターの概要

topics

CKD 診療における随時尿を用いた推定食塩摂取量の有用性

たばこに関する最近の話題

安心して上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査を受けて頂くために



日本赤十字社医療センター
健康管理センター

2026 年 7 月第 25 号（2025 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

「健康管理センター長就任のごあいさつ」

健康管理センター長・院長 中島 淳

このたび、今年度より健康管理センター長を拝命いたしました中島 淳と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まずはじめに、長年にわたり当センターの運営を担われ、その発展に多大なるご尽力を賜りました小松 淳子 前センター長に、深甚なる敬意と感謝の意を表します。ご都合により任期途中でご退任されることとなり、その後任として、私が院長と兼務する形で当センターの運営に携わることとなりました。健康・予防医学の分野においては、必ずしも専門を同じくするものではありませんが、センターに所属する医師・スタッフの豊かな経験と卓越した知見に支えられながら、円滑な業務の継承とさらなる発展に努めてまいります。

当センターは、健診および人間ドックを通じて、疾病の一次予防ならびに二次予防という極めて重要な役割を担っております。受診される皆様からご覧になって、当センターがご自身の健康状態を確認し、日常生活における安心感を得ていただく場であると同時に、健診が潜在的な疾病に対する不安を軽減する大切な機会であると考えております。一方で、万一、がんをはじめとする重大な疾患が発見された場合においても、早期に診断し、より低侵襲で確実性の高い治療へと速やかに結びつけること、さらには個々の状況に応じた適切な健康管理の助言を提供することが、我々に求められている使命です。

そのため、今後は従来の体制を基盤としつつ、センター機能のさらなる充実と改善に取り組んでまいります。具体的には、正確かつ信頼性の高い診断の提供はもとより、予約の利便性向上、待ち時間の短縮による円滑な受診体制の構築、受診後の結果説明における分かりやすさと丁寧さの一層の向上を図ってまいります。また、異常所見が認められた場合には、二次検査や精密検査への迅速なご案内・スケジュールリングを行い、切れ目のない医療提供体制の確立を目指してまいります。

幸い当院は、41の診療科を有する総合病院として、高度かつ専門的な医療を幅広く提供できる体制を整えております。万一、精密検査や治療が必要となった場合においても、院内で速やかに適切な診療科へとつなぐことが可能であり、受診者の皆様にとって大きな安心につながるものと考えております。

さらに、人間ドックにおいては、全身を網羅的に評価する観点から、CT、MRI、PETといった高度画像診断に加え、上部消化管（食道・胃）内視鏡検査や下部消化管（大腸）内視鏡検査などの検査を組み合わせ、より精緻な健康評価を実施しております。検査結果につきましては、担当医が個々の受診者の状況に応じて丁寧かつ分かりやすい説明を行い、必要に応じて継続的なフォローアップや生活指導へとつなげてまいります。

今後とも、受診者の皆様に信頼され、安心してご利用いただけるセンターであり続けるため、職員一同、一層の努力を重ねてまいります。皆様のご理解とご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



目次

1. 巻頭言	日本赤十字社医療センター 院長／健康管理科 部長 中島 淳	1
2. 目次		2
3. 事業内容		3
4. 職員名簿		4
5. ごあいさつ		
①退職のごあいさつ	健康管理科 部長 小松 淳子	5
②健康診断でご自身の身体と向き合しましょう		
健康管理センター 看護師長 稲葉 亜希子		7
③健やかで心豊かに生活していくために	健診業務課長 秋山 綾子	8
6. 受診者統計		9
7. トピックス		20
①CKD診療における随時尿を用いた推定食塩摂取量の有用性		
腎臓内科 医師 衣笠 哲史		20
②たばこに関する最近の話題		
健康管理科 医師 庄嶋 淳子		22
③安心して上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査を受けて頂くために		
健康管理科 副部長 柳澤 明子		23
8. 活動報告		
2025年度 アンケート調査の結果報告について	健診業務課長 秋山 綾子	25
9. 学会・研修会等の参加記録		26
10. 2025年度 1年間の動き		27
11. 編集後記		28

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、入学時健診等)

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（シングリックス）、子宮頸がんワクチン、 <u>日本脳炎</u> 、 <u>RSウイルス（アブリスボ）</u> 、各種混合ワクチン	
(2) 予防接種相談（有料）	毎週 火、木、金曜日

二次健診外来

毎週 火、木曜日

禁煙外来

毎週 火～金曜日（初診は火曜日）

特定保健指導

指定日

ヘルスアップ外来

毎週 火・木・金曜日

※ 全て予約制

(2026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	西村 潤一
健康管理科部医師	柳澤 明子	腎臓内科医師	衣笠 哲史
健康管理科部医師	庄嶋 淳子	乳腺外科医師	交代
健康管理科部医師	新山 希代子	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	内野 里枝	内視鏡検査担当医師	交代
健康管理科部医師	関谷 祐之	(当院消化器内科医師含む)	
健康管理科部医師	松本 ルミネ		

看護部門

看護師長	稲葉 亜希子
看護副師長	石井 佳代 (人間ドック健診情報管理指導士、第一種衛生管理者、メンタルヘルスマネジメント第Ⅱ種)
看護職 (取得資格)	保健師：7名 産業保健師：1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：8名 総合健診指導士：1名 消化器内視鏡技師：1名 ピンクリボンアドバイザー：1名 禁煙認定指導者：1名 公認心理師：1名 第一種衛生管理者：1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	放射線課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	木皿 美津枝

事務部門

健診業務課長	秋山 綾子
健診業務課参事	佐藤 麻衣子
事務職／クランク／受付	主事：2名 事務職：3名 事務クランク：2名 事務受付：5名

(2026年3月現在)

退職のごあいさつ

健康管理科 部長 小松 淳子

「人間ドック・健診を受けている人は、受けていない人より長生きしているというデータはあるのですか？」

30年以上この仕事をしていて、一番答えに窮した質問です。

医学生や研修医時代、医者は患者に育てられる、患者に学べとよく言われます。ドックや健診分野では、患者ではなく受診者ですが、受診者に育てられるということは全く同じです。勤務時代を振り返りますと、医学という学問や技術だけではなく人間として多くの受診者に育てられてきました。

冒頭の質問にもどります。その時も、残念ながら今も、答えとなる文献を見つけられないでいます。がんについていえば、より早期で発見できれば生存率が高いというエビデンスは積み重ねられています。脳や心臓の血管系疾患については、リスクを下げれば発症率を下げるができるという発表がいくつもあります。ドック・健診はそれらに基づき、がんを早く見つけること、疾患リスクを下げることを目的として行われています。

それでも見つからないがんは少なくありませんし、リスクがなくても発症する病気は珍しくありません。また、ドック・健診を受けていた期間、検査内容、頻度をどう設定するか、単なる長生きだけではなく、健康寿命をどう設定するか等、統計の取り方の難しさもあります。

では、「何のためにドック・健診を受けておられますか？」と逆の質問をします。

働きざかりの方は病気の早期発見が主目的だと思いますが、こんな方がいらっしゃいました。70代後半で早期の食道がんが見つかり、早く受診するよう連絡したのですが受診希望されず、翌年もドックを受けられました。当然進行していましたが、手術できないほどではありません。まだ若かった私は受診を強く勧めましたが、やはり治療は希望されません。今ならその方のお気持ちがわかる気がします。他の受診者のなかにも「長生きしたいわけではないけど、自分の健康状態を知っておきたい」とおっしゃった方がいました。そういう方々は少数派でしょうが、望んでいるのは単なる長生きではなく、健やかな状態にいることでしょう。平均健康寿命を過ぎてなお活き活きと過ごしながらドック・健診を受けにこられた方には、逆にこちらから「どうしたらそんなに元気でいられるのか」ききたいくらいです。まさに、あなたが教科書ですと言いたいくらいです。



若い方のなかにも、年に1度ドック・健診を受けるのは、自分の健康について振り返り考える日を設けるためとおっしゃった方がいました。会社の命令で仕方なく受診される方もいらっしゃるかと思いますが、身体のメンテナンスの一部として受診される方も多くおられます。このような健康リテラシーの高い方々に対し、リスクを声高に強調し脅すようなドックはしたくないと思っておりました。部長になった最初の年報に「受診したあとに「明日からまた頑張ろう」と思えるようなドックにしたい、と書きましたが、その気持ちでやってきたつもりです。

失敗したことも多々あります。説明が甘くて病気のリスクを理解していただけなかったこともあります。がんを見つけることができなかった受診者については忘れることはないでしょう。ドック・健診なんて無意味だと非難されることもありましたが、ドック・健診の限界について理解して病気を受け入れられた方もおられます。多くの受診者の皆様とスタッフに支えられ、日赤医療センターの健康管理センターで働くことができました。ここからの感謝と、自己都合で定年を前に退職することへの申し訳なさでいっぱいです。

末筆ながら、当健康管理センターが受診者の皆様の健康にお役に立てるよう、またそのためにもスタッフの皆様が健康で働けるよう願ってやみません。



私の故郷、山形県の立石寺（通称 山寺）です。松尾芭蕉が奥の細道で“閑さや岩にしみいる蟬の声”の句を読んだことでも有名です。この号が発行されるのは夏頃かと思います。山寺の清涼な空気を届けられればよいのですが。

健康診断でご自身の身体と向き合いましょう

健康管理センター 看護師長 稲葉 亜希子

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様、いかがお過ごしでしょうか。2025年も、当健康管理センターに多くの受診者様に足を運んでいただき感謝申し上げます。

皆様「健康診断」とは、どのようにお考えでしょうか。健康診断は、“自分自身と向き合う大切な時間”と私自身は捉えております。日々の生活に追われていると、つい自分の身体ことは後回しになりがちです。お仕事や家事、ご家族のことなど、誰かのために一生懸命な毎日を過ごしているうちに、自分の心や身体が発している小さなサインを見逃してしまうこともあるのではないのでしょうか。年に一度の健康診断は、そんな忙しい日常から少しだけ離れて、「今の自分を見つめ直す」ための貴重な時間だと、私は考えています。

「検査」と聞くと、「面倒だな」や「検査つらいな」、「悪いところが見つかったらどうしよう」と考えてしまうかもしれません。しかし、健康診断の結果は単に数値を確認する場ではなく、今の自分がどんな状態にあるのかを知り、これからの毎日をより自分らしく過ごすための「きっかけ」を作る機会です。1年に一度、忙しいご自身の身体に「いつもお疲れ様」という気持ちで向き合っていただく、そんなご自身との対話の時間を、当センターで過ごしていただければ幸いです。

2025年度、私たちスタッフが特に大切にしてきたのは、受診者の皆様との対話です。数値の結果だけをお伝えするのではなく、お一人おひとりの生活スタイルや、大切にされている価値観に寄り添いながら、「これならできそう」と思える具体的な方法を一緒に考えることを目指してきました。2026年度も、当センターは皆様が安心してご自身の身体と向き合える場所でありたいと考えています。

医学の知識やデータはもちろん大切ですが、私たちがそれ以上に大切にしたいのは、皆様が日々感じている「なんとなくの不調」や、健康に対する率直な想いです。「最近、少し疲れが取れにくいな」「食事のこと、ちょっと聞いてみたい」といった些細なことでも構いません。どうぞお気軽に私たち保健師・看護師にお声がけください。

皆様の健やかな毎日を支える場として、スタッフ一同、温かな対応を心がけてまいります。

新しい一年が、皆様にとって笑顔の多い素晴らしい年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。



健やかで心豊かに生活していくために

健康管理センター 健診業務課長 秋山 綾子

令和7年7月に、当健康管理センターに着任しました健診業務課長の秋山綾子と申します。人間ドック、健康診断、予防接種等を通して、健康を願う人々のサポートをさせて頂く部署で、毎日身の引き締まる思いをしています。

「生まれた病院だからね。ずっと、ここで人間ドックを受けていますよ。」

「こちらの健診で病気が見つかって、命を助けられましたよ。」

「子どもを4人もこの病院で産みましてね。自分に何かあると家族が困るから、健康診断に毎年通っています。」

こうしたお話を励みに、そして時には至らないところをご助言くださる声を真摯に受け止めながら、日々業務に当たっております。

当院は、明治19年（1886年）に、日本赤十字社の最初の病院である「博愛社病院」が麴町区飯田町（現在の千代田区飯田町貨物駅付近）に誕生したことに端を発します。明治23年（1890年）当地に移転した日本赤十字社病院の木造病棟は、愛知県犬山市にある明治村にその名残を見ることができます。

予防医療活動としては、昭和23年（1948年）に保健指導部を開設し、昭和31年（1956年）には、40歳からの健康診断「四健科」をスタートさせ、現在の人間ドックへとつながってまいりました。

宿泊と日帰りの複数の人間ドックや事業所健診の各コース、特定健康診査、特定保健指導、ヘルスアップ外来や予防接種、身体検査を、医師・保健師/看護師・事務が一丸となって実施しております。その種類の多さに加え、検査結果に基づいて、要精密検査や要経過観察の項目があれば、当院の専門外来と連携して、コンサルテーションできる強みもっております。

まさに、小松部長へと継承されてきた「予防医療と臨床の連携も、病気が見つかったあとどのようにするかも大事である」という考えを実践しているところです。

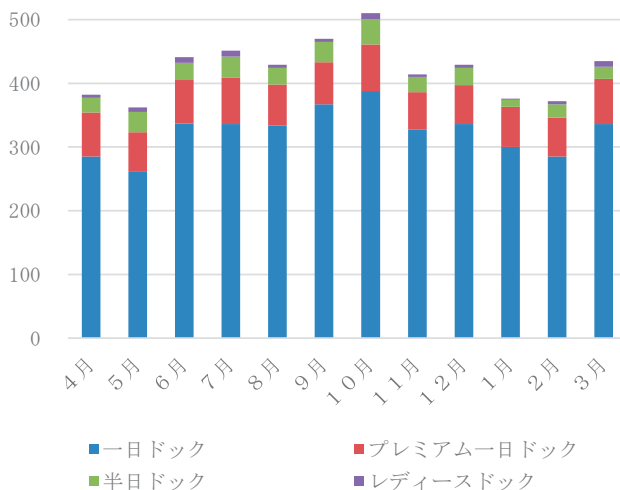
一人でも多くの方が、ご自分で健康状態を確認でき、必要な手当てを受けられることを目指してまいりたく、今後とも当センターのご活用を宜しくお願い申し上げます。

(1) 2025 年度 健康管理センター受診者数

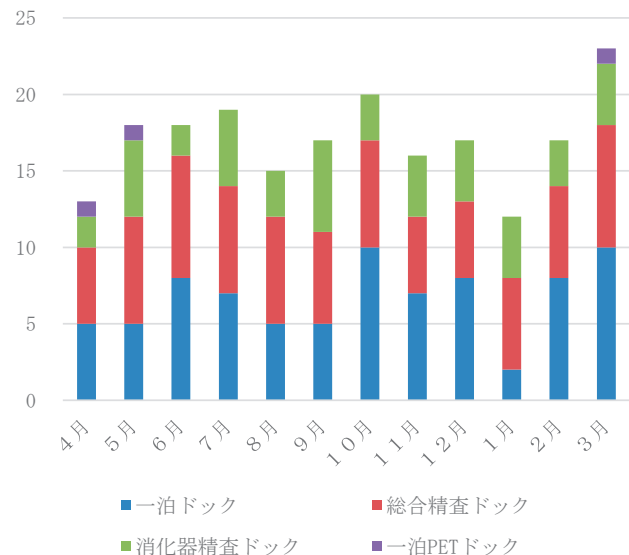
(単位：人)

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	5	7	8	7	7	6	7	5	5	6	6	8	77
消化器精査ドック	2	5	2	5	3	6	3	4	4	4	3	4	45
一泊ドック	5	5	8	7	5	5	10	7	8	2	8	10	80
一泊PETドック	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
一日ドック	285	262	337	336	334	367	388	327	336	300	285	336	3,893
プレミアム一日ドック	69	61	68	73	64	66	73	59	67	63	61	71	795
半日ドック	23	32	27	33	26	32	40	24	27	11	21	19	315
レディースドック	5	7	9	9	5	5	9	4	5	2	5	9	74
事業所健診（職員成人健診含む）	239	244	278	290	273	116	257	239	326	160	252	35	2,709
合 計	634	624	737	760	717	603	787	669	778	548	641	493	7,991
PETドック（オプション検査含む）	16	13	9	13	13	6	4	9	7	12	9	7	118

人間ドック（日帰りタイプ）の受診件数



人間ドック（宿泊タイプ）の受診件数



〔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です。

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向けのコースです。

PET-CTは、基本となるコースにオプションで別日に付けることが可能です。また、一泊PETドックでは、一日目に一日ドックコースを（胃内視鏡検査含む）、二日目にPET-CTを行うコースとなっており、PET-CTをご希望される方はこの宿泊コースもお勧めです。

〔日帰りコース〕

一日ドックは、内科系の検査を中心とした、最も標準的なコースです。胃の内視鏡検査や別日による大腸内視鏡検査のオプション選択も可能です。4月～5月の期間は比較的予約が取りやすい傾向があります。

プレミアム一日ドックは、胃内視鏡検査、胸部CT、採血による動脈硬化危険因子の検査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であり、予約が集中するコースです。

〔オプション検査〕

人間ドックの基本コースに追加できるよう各種オプション検査を用意しており、年々見直しをすることでより効果的な検査の実施を目指しております。

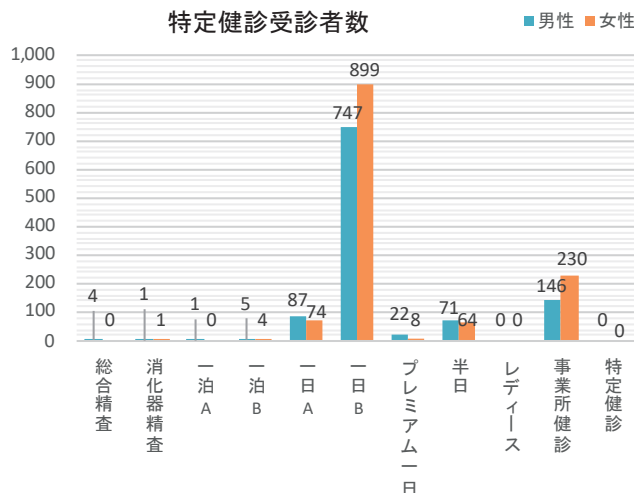


(2) 2025 年度 特定健診・特定保健指導受診者数

(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	4	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0
消化器精査	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
一泊A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
一泊B	5	4	9	3	1	0	0	0	0	0	0
一日A	87	74	161	13	0	16	2	0	0	0	0
一日B	747	899	1,646	134	35	154	37	0	0	0	0
プレミアム一日	22	8	30	5	1	6	1	0	0	0	0
半日	71	64	135	6	2	8	0	0	0	0	0
レディース	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業所健診	146	230	376	18	4	18	8	0	0	0	0
特定健診	0	0	0	1	5	4	6	0	0	0	0
他院								7	4	1	0
合 計	1,084	1,280	2,364	181	48	209	54	7	4	1	0

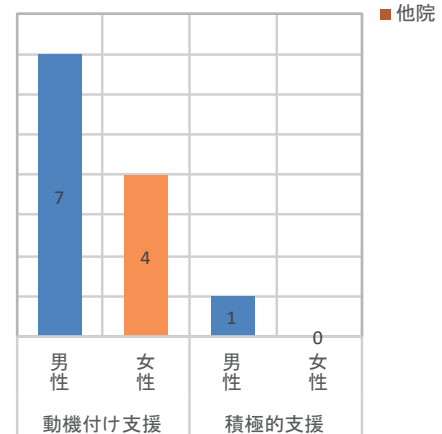
特定健診受診者数



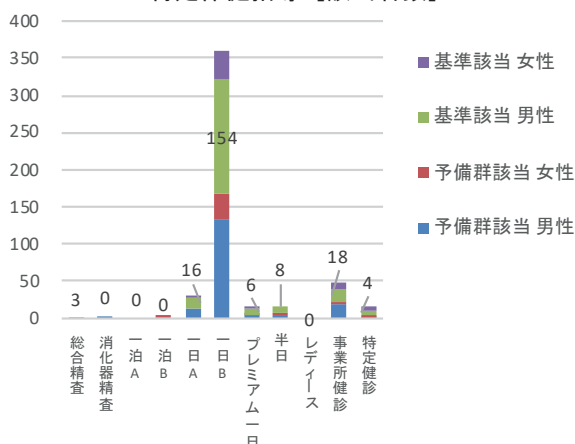
特定健診とは

「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 [受診者数]



特定保健指導 [該当者数]



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お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・管理栄養士などとの面談により、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) 2025 年度 一般健康診断 診断書発行部数

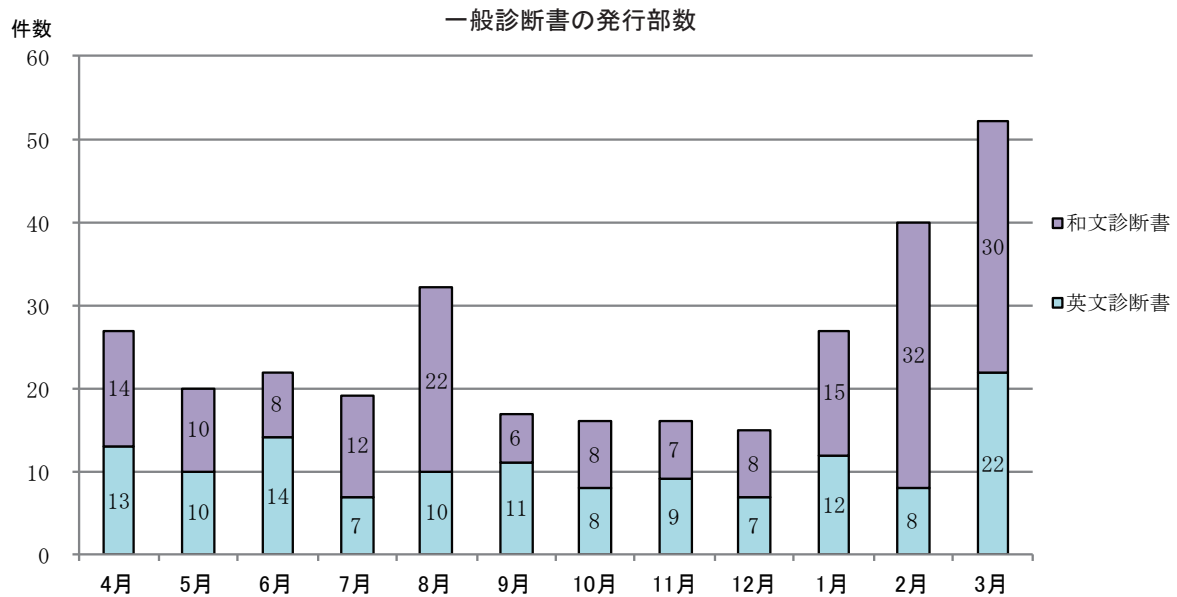
一般診断書の依頼について（予約制）

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、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）	【検査実施料金】 実施する検査項目によって異なります。 【診断書料】 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

* 2025年4月～英文診断書料金が院内書式22,000円（税込）／院外書式31,900円（税込）となります。



2025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	14	10	8	12	22	6	8	7	8	15	32	30	172
英文診断書	13	10	14	7	10	11	8	9	7	12	8	22	131
合 計	27	20	22	19	32	17	16	16	15	27	40	52	303



(4) 2025 年度 予防接種実施件数

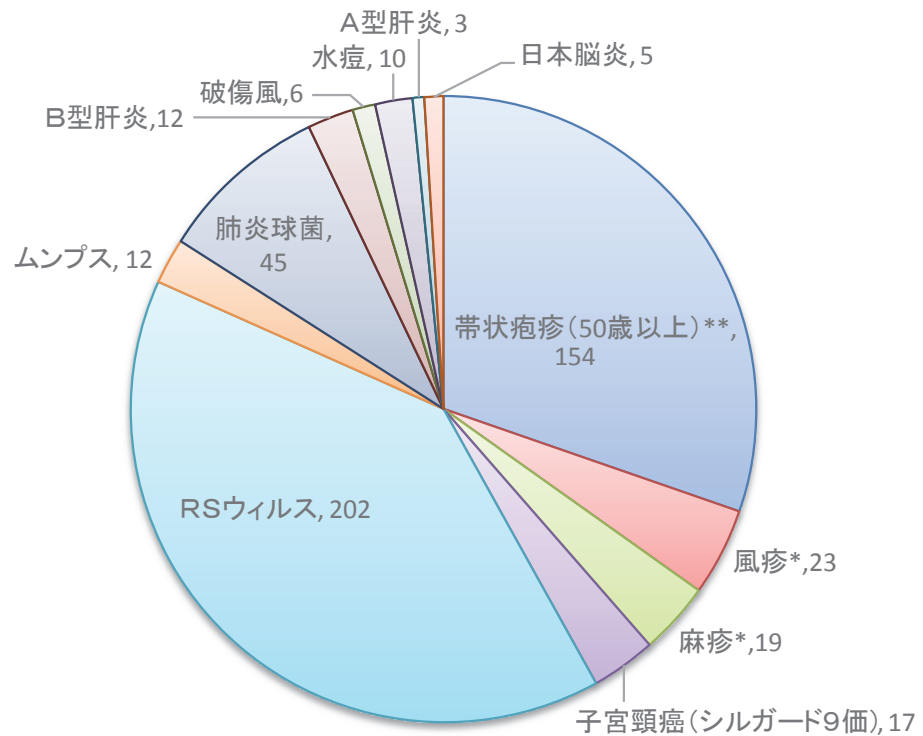
(単位：件)

	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 ^a	0	0	0	0	0	0	248	180	34	2	0	0	464
带状疱疹(50歳以上)	2	15	19	18	13	16	12	16	13	14	6	10	154
風疹*	4	4	4	3	0	1	5	0	1	0	0	1	23
麻疹*	1	4	3	3	0	1	5	0	1	0	0	1	19
子宮頸癌(シルガード9価)	0	3	1	2	4	1	2	2	1	0	1	0	17
RSウイルス	14	11	15	19	14	20	20	22	17	12	20	18	202
ムンプス	1	1	2	1	0	2	3	0	1	0	0	1	12
肺炎球菌	2	1	4	7	1	3	8	4	1	5	5	4	45
B型肝炎	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	1	0	12
破傷風	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	6
水痘	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	2	10
A型肝炎	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
日本脳炎	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	5
DT(2種混合)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポリオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	27	41	54	60	35	45	307	224	73	35	34	37	972

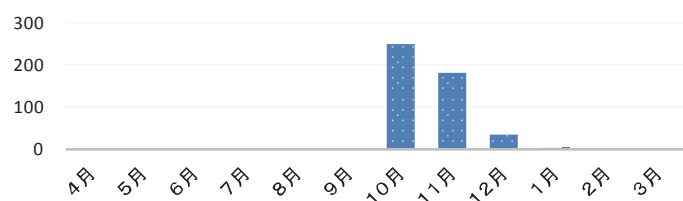
* MRIは麻疹、風疹の数に含む。

予防接種 接種件数（年間）

- 带状疱疹(50歳以上)**
- 風疹*
- 麻疹*
- 子宮頸癌(シルガード9価)
- RSウイルス
- ムンプス
- 肺炎球菌
- B型肝炎
- 破傷風
- 水痘
- A型肝炎



インフルエンザ接種件数（月別）

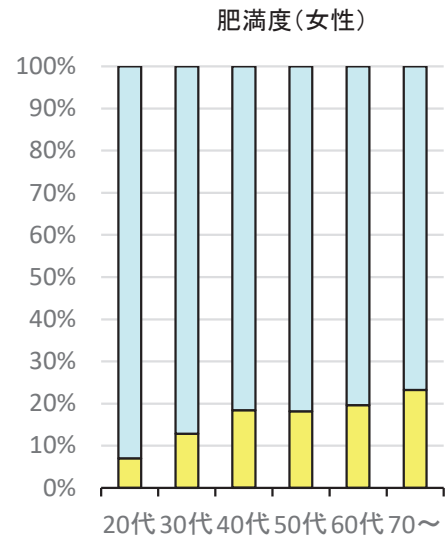
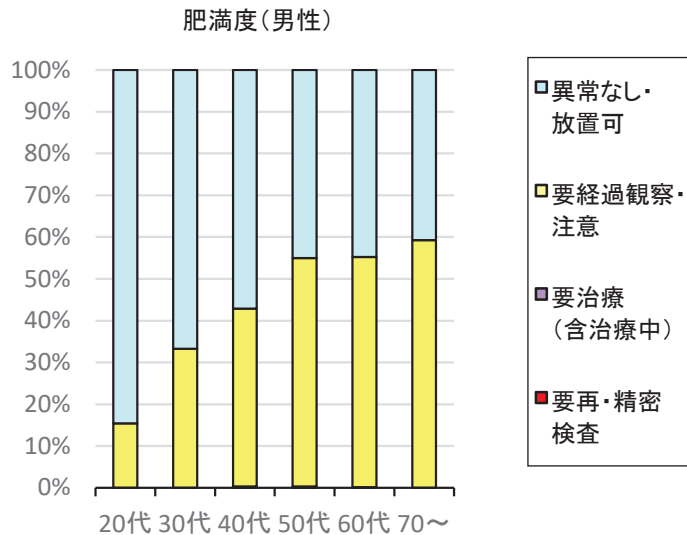


(5) 2025 年度 有所見率

【肥満度判定】

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	225	251	398	391	346	244	1855
要経過観察・注意	41	125	297	474	426	355	1718
要治療(含治療中)	0	0	2	3	1	0	6
要再・精密検査	0	0	0	0	0	0	0
合計	266	376	697	868	773	599	3579

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	968	630	822	1046	663	350	4479
要経過観察・注意	73	93	185	232	162	106	851
要治療(含治療中)	0	0	1	0	0	0	1
要再・精密検査	0	0	0	0	0	0	0
合計	1041	723	1008	1278	825	456	5331

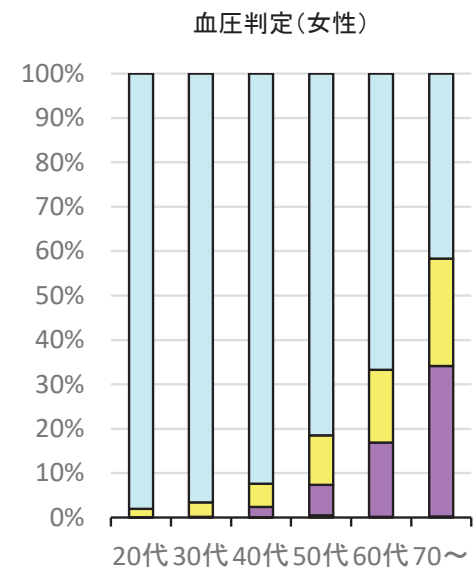
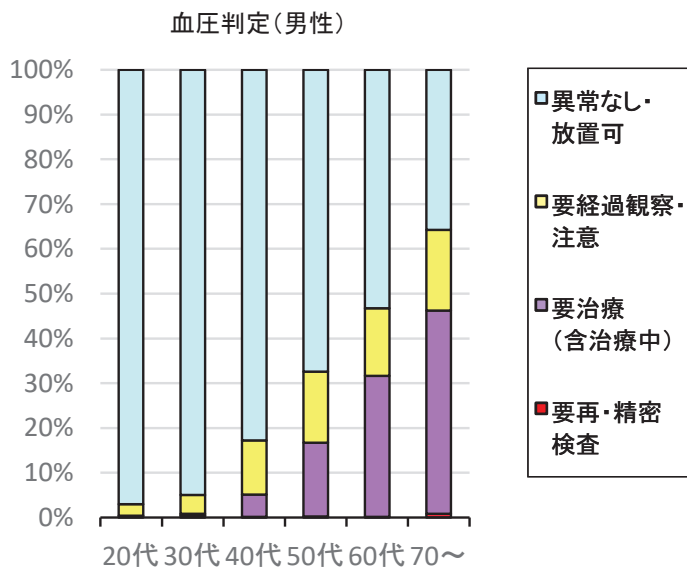


肥満：有所見率は男性で女性より高い。男性の有所見率は50歳代以降で50%を超える。

【血圧判定】

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	258	357	578	584	412	215	2404
要経過観察・注意	7	16	84	137	117	108	469
要治療(含治療中)	1	1	35	143	244	273	697
要再・精密検査	0	2	1	2	1	5	11
合計	266	376	698	866	774	601	3581

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	1028	700	945	1063	569	193	4498
要経過観察・注意	19	24	54	146	140	112	495
要治療(含治療中)	1	0	23	90	143	157	414
要再・精密検査	0	1	1	6	1	1	10
合計	1048	725	1023	1305	853	463	5417



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。

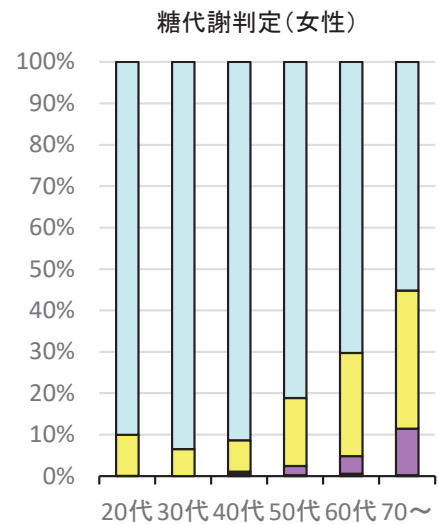
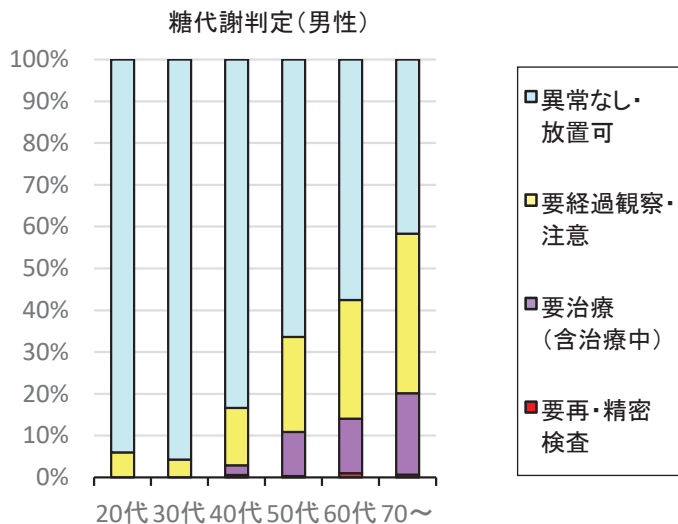


受診者統計

【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	250	360	581	574	442	248	2455
要経過観察・注意	16	16	96	197	218	227	770
要治療(含治療中)	0	0	16	91	100	116	323
要再・精密検査	0	0	4	3	8	4	19
合 計	266	376	697	865	768	595	3567

女性	(単位：人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	903	674	918	1033	579	250	4357
要経過観察・注意	99	47	76	209	205	151	787
要治療(含治療中)	0	0	6	28	35	51	120
要再・精密検査	1	0	5	3	5	1	15
合 計	1003	721	105	1273	824	453	5279

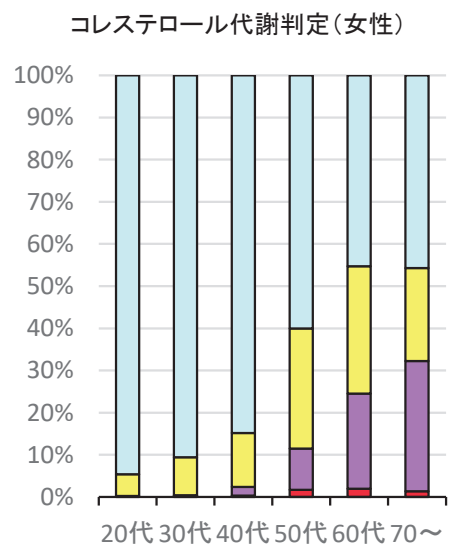
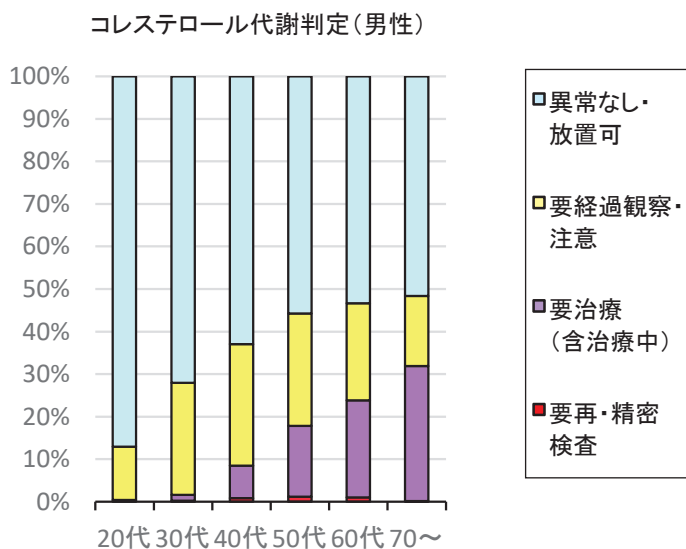


糖代謝：有所見率の分布は男女で同じ傾向で 30 歳以降で年齢とともに高くなる。

【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	223	271	439	482	410	307	2132
要経過観察・注意	32	99	199	229	175	98	832
要治療(含治療中)	1	5	53	144	175	189	567
要再・精密検査	0	1	6	10	8	1	26
合 計	256	376	697	865	768	595	3557

女性	(単位：人)						
	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	949	653	853	764	373	207	3799
要経過観察・注意	52	65	128	363	249	100	957
要治療(含治療中)	0	1	21	125	186	140	473
要再・精密検査	2	2	3	21	16	6	50
合 計	1003	721	1005	1273	824	453	5279

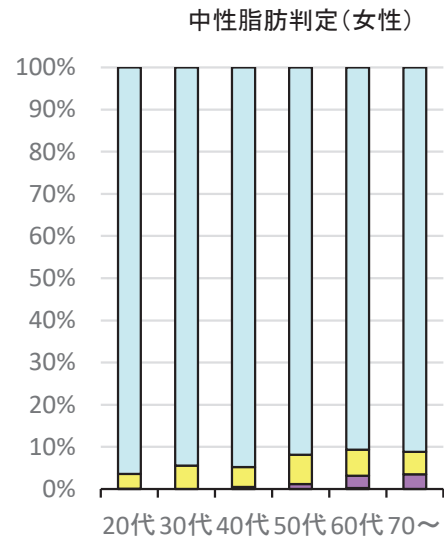
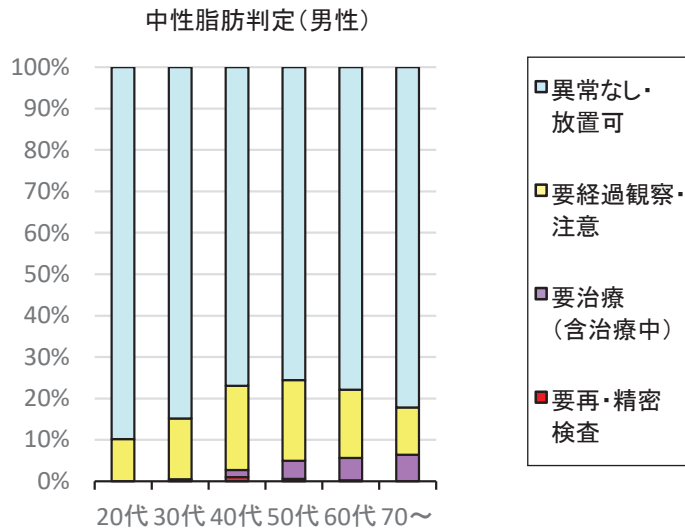


コレステロール代謝：有所見率は男女ともに 30 ～ 60 歳代にかけて高くなる。女性では 50 歳代で急に高くなる。

【中性脂肪判定】

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	239	319	536	654	598	489	2835
要経過観察・注意	27	55	142	168	127	68	587
要治療(含治療中)	0	1	12	38	41	38	130
要再・精密検査	0	1	7	5	2	0	15
合計	266	376	697	865	768	595	3567

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	967	681	953	1169	747	413	4930
要経過観察・注意	35	40	47	89	51	24	286
要治療(含治療中)	1	0	4	15	24	16	60
要再・精密検査	0	0	1	0	2	0	3
合計	1003	721	1005	1273	824	453	5279

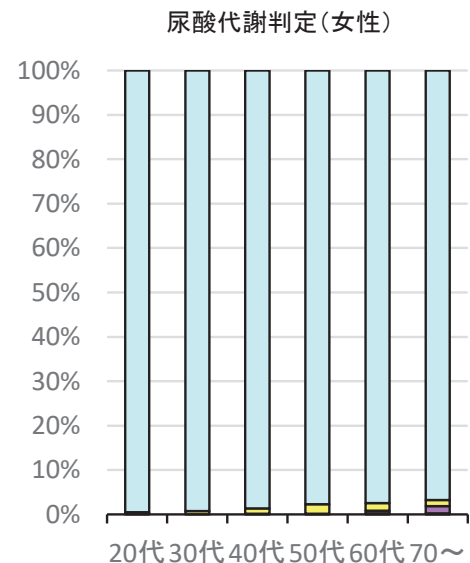
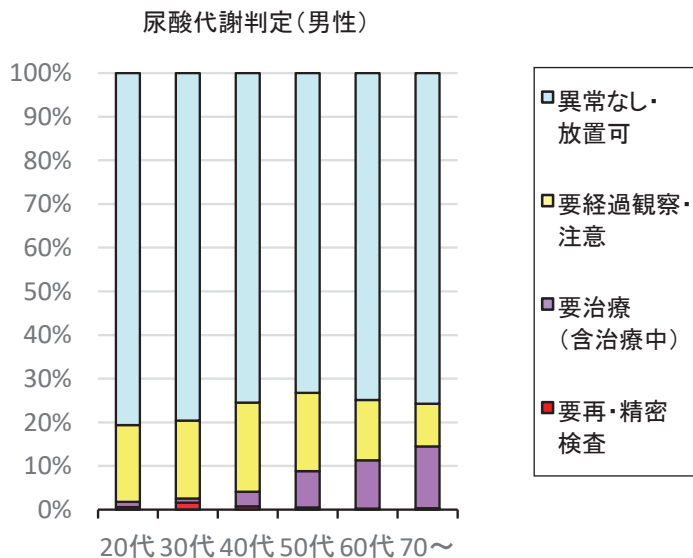


中性脂肪：有所見率は男性で女性より高い。男性は40～60歳代で高く、女性は50～70歳代で高い。

【尿酸代謝判定】

男性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	133	253	493	613	555	449	2496
要経過観察・注意	29	57	133	150	102	58	529
要治療(含治療中)	2	3	22	70	82	84	263
要再・精密検査	1	5	5	4	2	2	19
合計	165	318	653	837	741	593	3307

女性	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
異常なし・放置可	187	534	819	1086	732	418	3776
要経過観察・注意	1	4	10	23	13	6	57
要治療(含治療中)	0	0	1	2	4	7	14
要再・精密検査	0	0	0	0	2	1	3
合計	188	538	830	1111	751	432	3850



尿酸：有所見率は女性で低く、全年齢で10%未満である。



受診者統計

【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	7223 [88.6%]	6121 [69.1%]	7520 [84.8%]
要経過観察・注意	1169 [8.3%]	2181 [25.3%]	1143 [13.1%]
要治療(含治療中)	128 [1.3%]	222 [1.8%]	72 [0.6%]
要再・精密検査	208 [1.8%]	351 [3.8%]	153 [1.5%]
合 計	8728	8875	8888

	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	5795 [82.3%]	1997 [36.0%]	1050 [25.5%]
要経過観察・注意	2303 [12.5%]	3430 [59.0%]	3984 [68.9%]
要治療(含治療中)	260 [2.0%]	106 [1.8%]	225 [2.9%]
要再・精密検査	310 [3.2%]	195 [3.2%]	196 [2.7%]
合 計	8668	5728	5455

	心電図検査	下部消化管判定 ^{*3}	総合判定
異常なし・放置可	5938 [83.4%]	6199 [94.2%]	1211 [11.6%]
要経過観察・注意	1038 [13.1%]	94 [1.1%]	3924 [43.8%]
要治療(含治療中)	165 [1.9%]	31 [0.3%]	1990 [20.4%]
要再・精密検査	87 [1.6%]	297 [4.4%]	2502 [24.2%]
合 計	7228	6621	9627

*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 2024 年 4 月～ 2025 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。

胸部単純X線検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		197	4796	4564	9557
要精密検査数		11	169	63	243
精検受診者数		9	137	35	181
結 果	異常なし		52	10	62
	肺癌	0	6	0	6
	縦隔腫瘍	0	2	2	4
	陳旧性病変	4	26	7	37
	胸腺腫	0	1	0	1
	その他	5	50	16	71

胸部C T検査		宿泊	一日	計
受診者数		109	1122	1231
要精密検査数		5	59	64
精検受診者数		4	39	43
結 果	異常なし	1	15	16
	肺癌	0	3	3
	腎臓癌	0	1	1
	縦隔腫瘍	0	0	0
	その他	3	20	23

胃X線検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		2	897	290	1189
要精密検査数		0	31	17	48
精検受診者数		0	10	8	18
結 果	異常なし	0	6	6	6
	胃癌	0	0	0	0
	食道癌	0	0	0	0
	胃ポリープ	0	0	1	1
	十二指腸潰瘍	0	0	0	0
	ピロリ菌陽性	0	1	1	2
	その他	0	3	0	0

上部内視鏡検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		55	3136	167	3358
要精密検査数		6	56	3	65
精検受診者数		3	35	3	41
結 果	異常なし	2	14	1	17
	胃癌	0	2	0	2
	食道癌	0	0	0	0
	十二指腸癌	0	0	0	0
	咽頭癌	0	1	0	1
	胃潰瘍	0	0	0	0
	その他	1	17	2	20

ペプシノーゲン		宿泊	一日	健診	計
受診者数		4	736	561	1301
要精密検査数		1	14	6	11
精検受診者数		1	9	2	12
結 果	異常なし	0	0	0	0
	胃癌	0	0	0	0
	その他	1	5	2	8

P S A		宿泊	一日	健診	計
受診者数		146	1836	326	2308
要精密検査数		5	71	4	80
精検受診者数		3	57	1	61
結 果	異常なし	0	15	0	15
	前立腺癌	0	14	0	14
	膀胱癌	0	1	1	2
	その他	3	27	0	30

便潜血反応検査		宿泊	一日	健診	計
受診者数		193	4727	1709	6629
要精密検査数		5	204	87	296
精検受診者数		5	135	21	161
結 果	異常なし	2	31	4	37
	大腸癌	0	3	2	5
	大腸ポリープ	3	73	11	87
	大腸憩室	0	15	1	16
	その他	0	19	4	23

腹部C T検査		宿泊	一日	計
受診者数		43	383	426
要精密検査数		2	10	12
精検受診者数		2	8	10
結 果	異常なし	0	2	2
	IPMN	0	0	0
	卵巣癌	0	0	0
	脾嚢胞	0	0	0
	その他	2	6	8

腹部超音波検査胆嚢胆管		宿泊	一日	健診	計
受診者数		198	4819	518	5535
要精密検査数		1	14	0	15
精検受診者数		1	10	0	11
結 果	異常なし	0	1	0	1
	胆嚢癌	0	0	0	0
	胆石	1	5	0	6
	その他	0	7	0	7



受診者統計

腹部超音波検査肝臓

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	198	4,819	518	5,535
要精密検査数	1	33	3	37
精検受診者数	1	25	3	29
結果	異常なし	0	1	2
	肝臓癌	0	0	0
	血管腫	1	17	17
	嚢胞	0	5	5
	その他	0	5	6

腹部超音波検査脾臓

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	198	4,819	518	5,535
要精密検査数	5	85	4	94
精検受診者数	5	80	1	86
結果	異常なし	1	17	18
	嚢胞	4	51	57
	脾臓癌	0	0	0
	I P M N	0	9	9
	その他	0	10	10

乳房触診検査

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	39	1,718	863	2,620
要精密検査数	0	1	0	1
精検受診者数	0	1	0	1
結果	異常なし	0	0	0
	乳癌	0	0	0
	その他	0	1	1

マンモグラフィ

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	31	1,089	442	1,562
要精密検査数	3	48	29	80
精検受診者数	2	39	20	61
結果	異常なし	0	9	14
	乳癌	0	4	5
	その他	2	26	42

婦人科診察

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	44	1,402	745	2,191
要精密検査数	0	1	2	3
精検受診者数	0	1	2	3
結果	異常なし	0	0	0
	子宮筋腫	0	0	1
	卵巣嚢腫	0	0	0
	子宮体癌	0	1	1
	その他	0	0	1

婦人科超音波検査

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	47	1,457	766	2,270
要精密検査数	1	36	14	51
精検受診者数	1	31	9	41
結果	異常なし	0	2	6
	卵巣癌	0	0	0
	子宮筋腫	1	8	11
	卵巣嚢腫	0	4	7
	子宮体癌	0	1	1
	その他	0	21	22

腹部超音波検査脾臓ほか

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	198	4,819	518	5,535
要精密検査数	2	20	4	26
精検受診者数	1	15	2	18
結果	異常なし	0	3	3
	膀胱癌	0	1	1
	十二指腸癌	0	0	1
	その他	1	5	7

腹部超音波検査腎臓

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	198	4,819	518	5,535
要精密検査数	0	9	0	9
精検受診者数	0	7	0	7
結果	異常なし	0	1	1
	腎臓癌	0	0	0
	副腎腫瘍	0	0	0
	腎結石	0	0	0
	嚢胞	0	3	3
	その他	0	3	3

乳房超音波検査

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	23	1,083	453	1,559
要精密検査数	2	32	13	47
精検受診者数	1	24	10	35
結果	異常なし	0	3	4
	乳癌	0	4	7
	その他	1	17	24

子宮頸部細胞診検査

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	44	1,402	745	2,191
要精密検査数	0	12	7	19
精検受診者数	0	7	6	13
結果	異常なし	0	0	0
	子宮頸癌	0	0	0
	高度異形成	0	2	3
	その他	0	5	10

子宮体部細胞診検査

	宿泊	一日	健診	計
受診者数	3	55	21	79
要精密検査数	0	1	0	1
精検受診者数	0	1	0	1
結果	異常なし	0	0	0
	体癌	0	0	0
	その他	0	1	1

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）	9 例	喉頭癌	1 例
大腸癌（直腸を含む）	5 例	腎臓癌	1 例
子宮頸癌（高度異形成含む）	3 例	膀胱癌	3 例
子宮体癌	2 例	前立腺癌	14 例
十二指腸癌	1 例	乳癌	12 例
胃癌	2 例		

合計

53 例

(7) 精密検査受診状況および当院専門外来受診者数

「二次健診外来（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	二次健診 外来	呼吸器 内科/外科	耳鼻科/乳腺外科 泌尿器科
胸部CT	1日	59	39	25 (3)
	宿泊	5	4	3
	健診			0

	要精査	二次健診 外来	乳腺外科
MMG	1日	48	29
	宿泊	3	0
	健診	29	13

	要精査	二次健診 外来	呼吸器 内科/外科	消化器内科/放射線科 整形外科
胸部 レントゲン	1日	169	94	53 (6)
	宿泊	11	7	3
	健診	63	22	11

	要精査	二次健診 外来	乳腺外科
乳エコー	1日	32	0
	宿泊	2	0
	健診	13	1

	要精査	二次健診 外来	腎臓内科	泌尿器科
腹部 エコー 腎臓	1日	9	7	0
	宿泊	0	0	0
	健診	0	0	0

	要精査	二次健診 外来	乳腺外科
乳房触診	1日	1	1
	宿泊	0	0
	健診	0	0

	要精査	二次健診 外来	消化器 内科	肝胆膵臓外科/胃食道外科 大腸肛門外科/血液内科
腹部 エコー 肝臓	1日	33	23	6
	宿泊	1	1	0
	健診	3	3	0
腹部 エコー 胆嚢胆管	1日	14	9	3
	宿泊	1	1	1
	健診	0	0	0
腹部 エコー 膵臓	1日	85	70	22
	宿泊	5	5	1
	健診	4	1	0
腹エコー 脾臓	1日	4	3	1
	宿泊	0	0	0
	健診	0	0	0

	要精査	二次健診 外来	婦人科
婦人科 診察	1日	1	1 (1)
	宿泊	1	1
	健診	1	1
婦人科 超音波	1日	36	32 (1)
	宿泊	1	1
	健診	14	9
婦人科 頸癌	1日	12	7
	宿泊	0	0
	健診	7	6
婦人科 体癌	1日	1	1
	宿泊	0	0
	健診	0	0

	要精査	二次健診 外来	泌尿器科	胃食道外科/大腸肛門外科/心臓血 管外科/糖尿病内分泌科/血液内科
腹部 エコー その他	1日	8	5	1 (1)
	宿泊	1	1	1
	健診	2	1	0

	要精査	二次健診 外来	泌尿器科
PSA	1日	71	5
	宿泊	5	2
	健診	4	0

	要精査	二次健診 外来	消化器内科 胃食道外科	耳鼻科
胃 内視鏡	1日	56	36	16 (2)
	宿泊	7	3	2
	健診	3	3	3

	要精査	二次健診 外来	消化器 内科	大腸肛門 外科
胃 レントゲン	1日	31	6	2
	宿泊	0	0	0
	健診	17	6	0

	要精査	二次健診 外来	消化器 内科	大腸肛門外科 血液内科
便潜血	1日	204	90	27 (1)
	宿泊	5	1	4
	健診	87	9	6 (1)

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。



CKD 診療における随時尿を用いた推定食塩摂取量の有用性

腎臓内科 医師 衣笠 哲史

慢性腎臓病（CKD）の患者さんにとって減塩は最も大切な治療の一つです。食塩過剰は高血圧、浮腫、蛋白尿増加、心血管リスク上昇につながるため、KDIGO（Kidney Disease : Improving Global Outcomes）ガイドラインは腎臓病の国際的な診療指針で、**5 g/日未満の摂取を推奨**しています。¹⁾

しかし、患者さんに「薄味にしてください」と伝えるだけでは、医療者も患者さんも実際にどれくらい減塩できているのか知ることができません。24時間蓄尿が最も信頼できる方法ですが、患者さんの負担が大きく頻繁に行うのは困難です。そこで役立つのが、随時尿から食塩摂取量を推定する**田中の式**です。随時尿のNaとCr、年齢・身長・体重を用いた簡便な方法です。²⁾

式は以下の通りです

①1日尿Cr排泄量（mg/日）

$$= [\text{体重 (Kg)} \times 14.89] + [\text{身長 (cm)} \times 16.14] - (\text{年齢} \times 2.043) - 2244.45$$

②1日尿Na排泄量（mEq/日）

$$= 21.98 \times [\text{随時尿Na (mEq/L)} \div \text{随時尿Cre (mg/dL)} \div 10 \times \text{①}] ^{0.392}$$

③推定1日食塩摂取量（g/日）= ② ÷ 17

この式の長所は、**簡便で、患者指導に使いやすい**ことです。「あなたは1日〇g前後の食塩を摂っています」と数値で示すと、患者さんも看護師も栄養士も目標を共有しやすくなります。また数値として示すことで**減塩を「見える化する」**ことができ、数値が下がっているのを見ることは患者さんにとって大きな励みとなります。^{3) 4)}

一方で、この式はもともとは**集団の平均的なNa排泄量を推定する目的**で作られた式であり、個人の食塩摂取量に関しては正確性は不十分です。採尿時間、前日の食事、発汗、利尿薬、浮腫、腎機能低下、筋肉量で値がずれるため、数値が正確かどうかは血圧、浮腫、蛋白尿、体重変化などを考慮して判断する必要があります。^{5) 6)}

したがって、田中の式は正確な食塩摂取量を知る上では限界がありますが、以前の数値と比較することで実際に減塩が成功しているかどうかの判定に使用できます。患者さんのためだけでなく、数値化されることで減塩指導の効果を実感することができ、私達医療者にとってもモチベーション向上に繋がります。当院では検査部に依頼して検査結果一覧に自動計算した推定食塩摂取量を表示しており、減塩指導に非常に役立っています。

- 1) *Kidney Int* 2024, 105, 684-701
- 2) *J Hum Hypertens*. 2002 Feb;16(2):97-103
- 3) *Clin Exp Nephrol*. 2011;15(6):861-7.
- 4) *Nutrients* 2020, 12(11), 3275
- 5) *BMC Nephrol*. 2024 Jun 27;25:210
- 6) *Am J Clin Nutr*. 2016;104(2):298-305.





たばこに関する最近の話題

健康管理科 医師 庄嶋 淳子

1. 非感染性疾患（NCDs:Non-Communicable Diseases）の原因としてのたばこ

国連において非感染性疾患（NCDs）対策の推進が採択されています。NCDsは、がん、循環器疾患（脳卒中、心疾患等）、糖尿病、慢性呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）を含む概念です。NCDsの原因となる生活習慣として、たばこ（喫煙）、不健康な食事、身体活動不足、アルコール有害使用が示されていますが、たばこは、すべてのNCDsに対する危険因子であり、その関連が強いことから、禁煙により大きな疾患予防効果が期待されています。

2. たばこの種類

現在のたばこには、紙巻き、加熱式、電子（ニコチンを含むもの、含まないもの、不明なもの）があります。最近使用が増えている加熱式たばこは、たばこの葉を燃焼させずに加熱して、ニコチンをエアロゾルとして吸引するように考案された製品で、たばこ事業法ではパイプ型たばこに分類されます。2018年現在、わが国で発売されている加熱式たばこは、IQOS（アイコス）、Ploom TECH（ブルーム・テック）、glo（グロー）があります。加熱式たばこの主流煙は、紙巻きタバコに比べるとニコチン以外の化学物質の量は少ないのですが、有害物質の曝露に安全域はなく、長期の健康影響については明らかではありません。また、ニコチンの吸収動態が紙巻きたばこと類似しており、ニコチン依存症に陥って、その使用を中止することが困難になる可能性もあります。

3. 受動喫煙について

たばこの副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が主流煙の数倍も含まれることがわかっており、わが国では、受動喫煙が原因で、年間1万5千人（脳卒中8014人、虚血性心疾患4459人、肺がん2484人、乳幼児突然死症候群73人）が死亡していると推計されています。また、日本全国調査では、加熱式たばこ使用妊婦の低体重児出生リスクは2.5倍でした。喫煙がNCDsの原因としてご自身の健康だけでなく、お子さんを含む周囲の人の健康にも影響を及ぼしていることがわかります。

4. 禁煙の薬物療法

禁煙外来で処方できる薬剤としては、ニコチン製剤のニコチンパッチ、または非ニコチン製剤の内服薬バレニクリンがあります。禁煙にともなうニコチン離脱症状（イライラ・攻撃性、抑うつ、喫煙欲求など）を抑える禁煙補助剤といわれるものです。いずれもプラセボに比べて2～3倍、禁煙しやすくなることがわかっています。内服薬については2021年より使用できない状態でしたが、N-ニトロソバレニクリンが基準値以下となるよう製造方法の変更が行われ、2025年10月末より再開されました。現在は処方が可能です。

参考文献

禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版 厚生労働省 健康局 健康課編

Hosokawa Y, Zaitzu M, Okawa S, et al. Int J Environ Res Public Health. 2022;19 (18) :11826.

禁煙治療のための標準手順書（第8.1版）日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会、日本呼吸器学会

安心して上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査を受けて頂くために

健康管理科 副部長 柳澤 明子

毎年の人間ドックにおいて、胃カメラは皆様にとって覚悟をもって頑張らなければいけない検査の一つであると思います。同時に私たち医療スタッフにとっても、受診者様のお身体に大きな負担となる内視鏡検査には、細心の注意を払って準備をしております。ここで気をつけているのが、受診者様にとって検査の苦痛が少ないことと、検査として安全であること、を両立させることです。具体的には、静脈麻酔の使用を最低限にした上で内視鏡検査の苦痛を最小限に留めるということです。

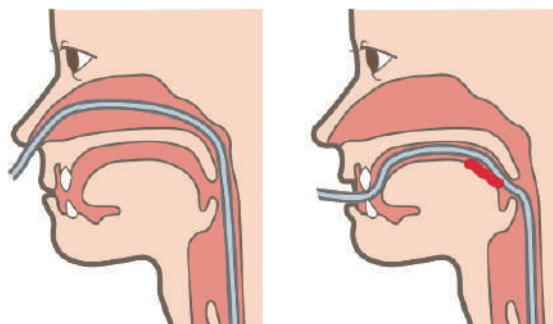
鎮静剤を注射してウトウトしたような状態で検査を行う静脈麻酔は、受診者様の苦痛を軽減する上での一つの重要な選択肢ですが、静脈麻酔による呼吸抑制（自発呼吸が弱くなり何らかの呼吸のサポートを要する状態）、また検査後の覚醒不良に伴う転倒リスク、鎮静剤そのものの影響としての嘔気・気分不快など、様々なリスクを伴う医療行為であることも事実です。何より人間ドックや健診はスクリーニング検査であり、臨床診療で行う精密検査や治療とは医学的な位置づけが異なるため、検査の安全性というものが特に重要視されます。

そこで、私たちが積極的に推奨しておりますのが経鼻内視鏡検査です。経鼻内視鏡検査のメリットとしては

- ①経口内視鏡で使用するスコープよりも細いものを使用するため、違和感が少ない。
- ②鼻からの挿入により、図に示すように咽頭反射の大きな要因となる舌根部(赤いマークの部位)の刺激を最小限にすることができる。
- ③検査中に声を出して話すことが可能で、医療スタッフとコミュニケーションをとりながら検査をすすめられる。

などが挙げられます。それにより、多くの方が静脈麻酔なしで検査を受けることが可能となります。

〈経鼻内視鏡と経口内視鏡の挿入経路の違い〉

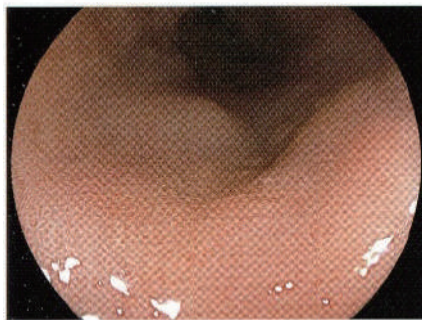


経鼻内視鏡

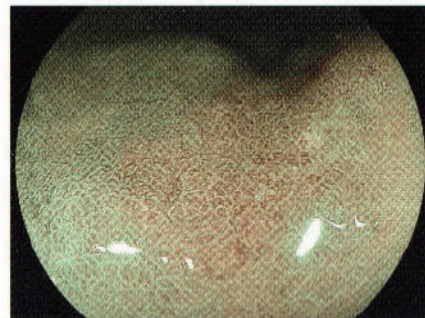
経口内視鏡

さらに当センターでは、より苦痛を軽減し、かつ検査のメリットを感じて頂けるよう受診者様の見える位置に内視鏡画面のモニターを設置しており、検査の様子を動画としてリアルタイムでご覧頂くことができるため、受診者様からはご好評を頂いております。

また、受診者様よりご質問を頂くのが検査精度、という点です。経鼻内視鏡のスコープは経口内視鏡で使用するものより細くなるため、画像の解像度が落ちてしまう、という問題点はどうしても残ります。しかし、近年の経鼻内視鏡の解像度は格段に向上しており、また画像協調機能の併用によりスクリーニング検査においては検査精度に明確な差はなくなっているのが現状です。



白色光観察



BLI (Blue Light Imaging) 観察

画像協調機能（出典：FUJIFILMホームページ）

しかしながら、一部の方には経鼻内視鏡が施行できない、あるいは苦痛軽減が不十分なことがあります。具体的には下記のようなケースです。

- ①鼻腔が狭く、スコープが通過できない。
- ②鼻炎など鼻粘膜の状態に関して、スコープは通過するが疼痛が強い。
- ③咽頭反射が強く、経鼻内視鏡でも強い反射が出る。
- ④鼻出血を起こしやすく、過去の検査後も止血困難な鼻出血が起きた。

これらの状況は、経鼻内視鏡未経験の方では見極めることが難しいこともあり、当センターでは初回の内視鏡検査において、一度経鼻内視鏡検査を試して頂くことを前提としております(経鼻内視鏡が困難と判断されても、経口挿入で検査を行いますので、検査自体ができなくなるということは原則ございません)。

胃カメラの苦痛の原因である咽頭反射は、若年の方でとくに強く、また個人差もあるため、経鼻内視鏡検査で皆様が楽に検査できる、というわけでは決してありません。ですので、経鼻内視鏡を試して頂いた上で静脈麻酔が必要、という方には鎮静剤の使用も行っております。当センターは、検査後のリカバリースペースの関係で、枠数の制限を設けておりますがスタッフにご相談下さい。

2025 年度アンケート調査の結果について（報告）

健康管理科 健診業務課長 秋山 綾子

当健康管理センターでは、受診された皆さまのご意見やご要望を今後の改善活動の参考にさせて頂きたく、2025年7月1日（火）～2025年9月30日（火）までアンケート調査を実施いたしました。

調査にあたりご理解とご協力をいただきました皆さま、誠にありがとうございました。

アンケート結果について、以下ご報告いたします。全職員で健診の質とサービスの向上に取り組み、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ので、引き続き宜しくお願いいたします。

1 アンケート概略

- (1) 回答コース 宿 泊：総合精査ドック、消化器精査ドック、一泊ドック、一泊PETドック
日帰り：プレミアム一日ドック、一日ドック、レディースドック、半日ドック
- (2) 結果 対象者数：1,406名 回収件数：404件 回収率：28.7%
- (3) 総合的な満足度 「満足70.8%」 「やや満足25.6%」

2 TOPICS

(1) 当健康管理センターを選んだ理由

「病院の受診歴がある（19.3%）」が最も多く、順に「接遇がしっかりしている12.3%」「設備が整っている11.8%」「職場で指定11.5%」など多くのご意見を頂きました。さらに検査項目の充実も図りながら、皆さまに選んでいただけるような健康管理センターとなるよう努めてまいります。

(2) 予約方法

「WEB（41.6%）」「電話（39.5%）」「会社担当等（15.6%）」「受付窓口（3.3%）」となりました。WEB予約対象のコースは、総合精査ドック、消化器精査ドック、一泊ドック、プレミアム一日ドック、一日ドックです。仮予約の状態を受けて、折り返しスタッフからご連絡いたします。ぜひご活用ください。

(3) スタッフの対応

医師の診察や受付・検査スタッフの対応には、84%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。

(4) 満足度が低かった項目

○検査着について（「満足」：57.2%）

「前がはだけやすい」「細身や長身用、ズボン長めがほしい」「すり切れ、内側の紐なし」

○検査のまわり方について（「満足」：68.1%）

「胃の検査前に聴力検査をしてほしい」「まわり方が一定ではなく、待ち時間がながい」

○待ち時間について

「検査終了から結果報告まで待ち時間が長い。」

「午前早く来ても午後のオプション検査があり時間効率が悪い。」

上記3点については、設備投資やスタッフ配置等による解消も考慮し、今後の改善に努めます。

(5) その他のご意見ご要望

○デジタル化：スマホなど機器操作が不得意。一考願いたい。⇔結果をPDF等でメール送信してもらえるとありがたい。

○予約変更をWEBでできるとよい。

○このオプション検査だと、どのようなことが分かるのかをもう少し分かりやすく解説した説明書を提供してほしい。

○検査後の食事は、コンビニやカフェだけでは健康的に気になる。

○中央スペースに時計がほしい。携帯の充電電源があれば長時間待機時に助かる。

【待ち時間が長いと感じたエリア】

第1位 受付～更衣室案内(7.8%)

第2位 聴力(7.3%)

第3位 結果説明(6.7%)

第4位 内科診察(6.1%)



2025年度 学会・研修会等の参加記録(2025年4月～2026年3月)

【医師】

2025.4.11-13	第65回日本呼吸器学会学術講演会：	庄嶋 淳子、新山 希代子
2025.4.18-20	第122回日本内科学会講演会：	庄嶋 淳子、内野 里枝
2025.7.13-27	日本消化器内視鏡学会 第50回関東セミナー（配信）：	柳澤 明子
2025.8.21	第30回日本赤十字社健康管理事業研究会：	柳澤 明子
2025.8.22-23	第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会：	庄嶋 淳子
2025.10.30-11.1	第33回日本消化器関連学会週間（JDDW2025）：	内野 里枝

【保健師・看護師】

2025.8.21	第30回日本赤十字社健康管理事業研究会：	1名
2025.8.22-23	第66回日本人間ドック・予防医療学会学術大会：	2名
2026.1.23-24	日本総合健診医学会 第54回大会：	1名
2026.1.16-2.16	第45回人間ドック健診情報管理指導士研修会：	1名
2026.1.23-2.12	第76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：	1名





2025 年 1 年間の動き

2025年

- 4月
 - ・ 人間ドック料金改定
 - ・ 1日ドック予約方法の改訂
(個人申し込み・10回以上の利用者は1年後の予約可能)
 - ・ 大腸検査前食の変更 (うどん食 → 大腸検査前専用食)
 - ・ オリジナルポケットティッシュ完成
 - ・ 郵送方法変更 (普通 → 特定郵便)
 - ・ 健康管理センター師長交代 (野口歌奈子師長 → 稲葉亜希子師長)
- 7月
 - ・ 健診業務課長交代 (細川昌彦課長 → 秋山綾子課長)
 - ・ 受診者アンケート開始 (～9月)
- 10月
 - ・ インフルエンザ予防接種受付開始
 - ・ 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)
- 10月19日～11月8日 東京女学館職員、ガーデンフォレスト居住者 (総計131名)
- 11月
 - ・ オープンホスピタル開催
- 12月
 - ・ 待合室一部ソファの張り替え

2026年

- 1月
 - ・ 禁煙外来 内服治療薬処方再開
- 2月
 - ・ 「エンゼバーすい臓がん」検査 臨床研究協力実施

2025年度も、当センターをご利用いただき、誠にありがとうございました。様々なコースや検査オプションのご用意があることが、当センターの人間ドックの特徴のひとつです。日頃のご予約の際にも、受診者様より「おすすめのオプション検査」についてご質問をいただく機会が少なくありません。

そこで、本誌では、新たにオプション検査として追加検討中の「塩分定量」を、また、例年大変多くのご希望をいただく「胃カメラ」をトピックスとして特集いたしました。さらに、当センターが担う予防接種やヘルスアップ外来などの取り組みから、今回は「禁煙外来」についてもご紹介しております。受診者様の健康管理の一助として、本誌をご活用いただければ幸いです。

なお、来年度からは本年報をホームページ等からもより円滑にご覧いただけるよう、発信方法を整えてまいります。

結びにあたり、本誌の発行に際して、美しい表紙写真や原稿をご寄稿いただきました皆様に、心より深く感謝申し上げます。

今村 温

【編集委員】

柳澤 明子	佐藤 麻衣子
矢田部 尚子	宮副 政志
佐藤 久美子	今村 温

<表紙写真について>

撮 影 者：新倉 量太（健康管理科医師 内視鏡担当）

タイトル：春宵（しゅんしょう）の月

説 明：4月に撮影した、月齢17日の月。

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/>