

すこやかにくらしをはぐくもう！

# 社の都産業保健

vol.

53

MORINOMIYAKO OCCUPATIONAL HEALTH

## contents

### ■特集

若い世代に増えている子宮頸部病変  
-子宮頸がん検診の現状と問題点-(前編)

### ■教えて看護課

「眼圧検査について」

### ■カラダの一口メモ

新型コロナウイルス感染症について

### ■News & Topics

社の都産業保健会の新型コロナウイルス感染症対策について  
検体検査室 稼働開始しました  
新型コロナウイルス感染症対策に関連した御寄贈への御礼  
令和2年度 全衛連功績賞及び奨励賞を受賞しました

### ■旬を味わう♪ 杜盛り<sup>もりも</sup>レシピ

豚のトマト煮  
レタスと大根とれんこんの和サラダ



# 若い世代に増えている子宮頸部病変 - 子宮頸がん検診の 現状と問題点 - 前編

## はじめに

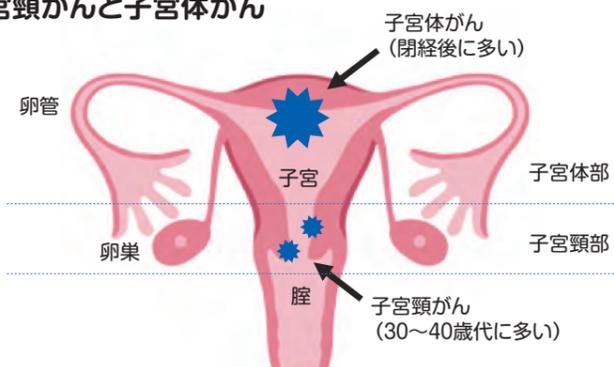
最近の日本においては子宮頸がんの罹患数や死亡数が増加しています。特に20-30歳代においては、初期病変を含めた子宮頸がんの罹患率が乳がん・卵巣がん・子宮体がんとくらべ著しく上昇し、将来の妊娠に影響を与える可能性が大きくなっています。晩婚晩産、少産少子化の観点から、若い世代における子宮頸がん対策は喫緊の課題であることは言うまでもありません。健康増進法では、胃がんは50歳から、肺がん・乳がん・大腸がんは40歳以上からの検診となっているのに対して、子宮頸がんは20歳からの検診が推奨されているのはこのためです。若い世代における子宮頸がん検診率向上と疾患の早期発見は極めて重要な課題と思われま

## 子宮がんについて

図1に子宮がんの模式図を示しましたが、発生部位によって、子宮の頸部から発生する子宮頸がんと子宮の体部から発生する子宮体がんの2つに分けられます。頸がんと体がんは好発年齢、組織型、浸潤様式、治療成績などに違いがあり、同じ臓器に発生しますが別々に取り扱われる疾患です。それぞれの特徴は表1に示しましたが発症年齢の違いが大きな特徴です。

子宮がん検診は【子宮頸がん検診】と【子宮体がん検診】の二つがあります。子宮体がん検診は子宮内膜の細胞を採取して細胞診検査を行います。技術的な難易度と検査精度の観点から同意を得て実施する必要があります。

図1 子宮頸がんと子宮体がん



一番町健診クリニック 医師 深谷 孝夫



Profile  
プロフィール

### 学歴

東北大学医学部 卒業

### 経歴

横須賀共済病院  
米沢市立病院  
東北大学医学部附属病院  
バージニア工科大学(米国)  
由利組合総合病院  
東北大学医学部附属病院  
周産母子センター助教授  
高知大学医学部産婦人科学講座教授  
高知大学医学部附属病院副院長  
高知大学副学長  
高知大学名誉教授  
東北医科薬科大学特任教授

### 専門分野

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医  
日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医  
日本生殖医学会 生殖医療指導医  
日本エンドメトリオシス学会 顧問  
日本女性医学学会 専門医

一番町健診クリニックでは一応同意書が準備されていますが、実際の検診現場では実施されることはまずありません。従いまして、今回は子宮がん検診として一般的に実施されている子宮頸部細胞診と子宮頸がんについて解説したいと思います。

## 子宮頸がんについて

子宮頸がんは子宮の入り口すなわち子宮頸部に発生する疾患です。すこし難しい説明になりますが、子宮頸部は図2に示す様に円柱上皮と扁平上皮に覆われています。子宮頸部は、思春期が開始する頃までは扁平上皮で覆われていますが、思春期が開始すると子宮頸管の方から円柱上皮が移行して来ます。この円柱上皮で覆われた部分が腔部びらんで、扁平上皮との境界が扁平円柱上皮境界(SCJ)と称されます。本来扁平上皮が存在している部分に移行した円柱上皮は、生物学的に扁平上皮に変化する運命にあり、これを扁平上皮化生と称します。この化生を起こしている時期に何らかの引き金によって細胞内の情報が変化すると、正常細胞から異型細胞、さらには癌細胞へ移行して最終的に子宮頸がんが発生します。現在ではヒトパピローマウイルス(HPV)感染が子宮頸がんの原因であることが判明しており、HPVと子宮頸がんについて研究したドイツのzur Hausen博士が2008年にノーベル医学生理学賞を受賞しています。

## ヒトパピローマウイルス(HPV)について

ところで、子宮頸がん検診で発見される初期の子宮頸がんである上皮内がんや前癌病変である高度異型性は、ほとんど自覚症状がありません。ただし、不幸にして上皮内がんが見つかってからも心配はありません。何故なら、治療は比較的容易で子宮の温存も可能です。発見された場合にはショックが大きいのですが、将来のことを考えるとむしろ早期に発見されたことはラッキー、検診を受けて良かったと思っ

て貰えることのほうが多い印象です。一方、出血や臭気のある帯下(おりもの)などの症状が伴った細胞診異常では、上皮内がん以上に進展していることもあり、この場合、子宮摘出を余儀なくされます。図3に拡大鏡で観察した子宮頸部の異常所見を示しました。この程度で発見された場合は、子宮腔部円錐切除でほぼ完治し、妊娠も可能です。

表1 子宮頸がんと子宮体がんの比較

|        | 子宮頸がん                            | 子宮体がん<br>(子宮内膜がん)          |
|--------|----------------------------------|----------------------------|
| 発生部位   | 子宮の入り口                           | 子宮体部の内側にある子宮内膜             |
| 発症年齢   | 20歳代後半から多くなり、40歳代以降は横ばい。若い世代で増加。 | 40歳代から多くなり、50~60歳代で最も多くなる。 |
| 主な発生原因 | HPV感染                            | エストロゲンによる長期刺激              |

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス一般の方向けサイトの解説

図2 子宮頸部の拡大写真(コルポスコープ)

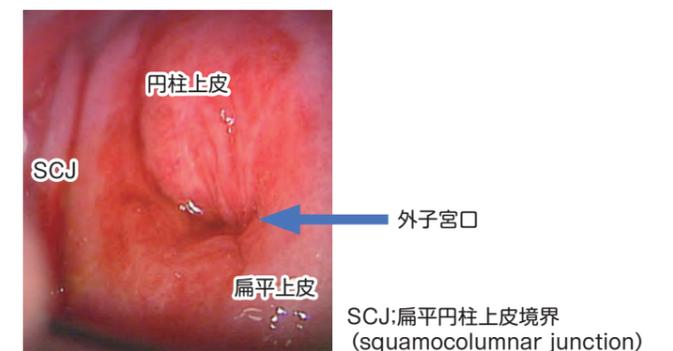


図3 コルポスコープによる異常所見

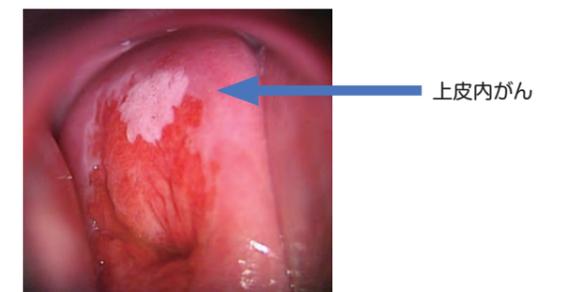
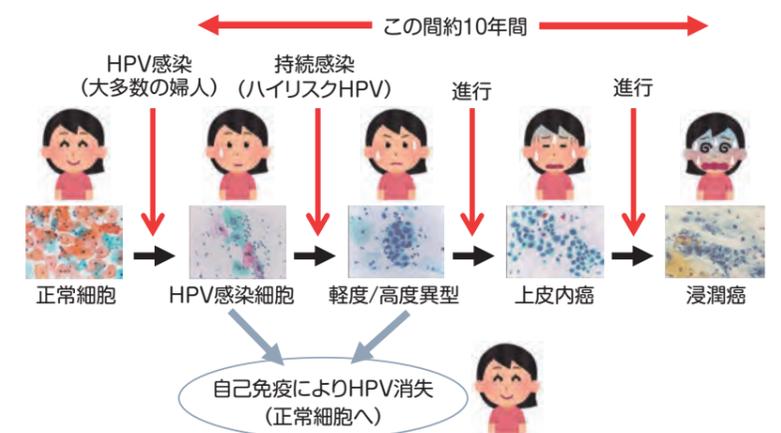


図4 HPV感染から癌化まで



ウイルスは2~3年で局所から消失し影響がなくなりますが、ハイリスクHPV(子宮頸がんに関連するものは8種類)は持続感染の期間が長く、子宮頸部に長期間にわたって存在します。その結果、細胞に障害を与え、一定の期間を経て子宮頸がんが発症します。感染から癌化までの期間を図4に示しました。現在まで積み重ねられたデータによると、ハイリスクHPVのなかでもHPV 16とHPV 18は持続感染時間が長く高リスクであることと感染の頻度が高いことが知られており、結構厄介なウイルスの一つです(表2)。

表2 HPV型による危険度 - 感染10年後のがんへの進展率 -

| HPV型    | 進展率   |
|---------|-------|
| HPV16型  | 17.2% |
| HPV18型  | 13.6% |
| その他     | 約3%   |
| ハイリスク以外 | ほぼ0%  |

J Natl Cancer Invest 2005;97:1072-9



## 子宮頸がんの疫学

わが国では、年間に約33,000人が上皮内がん(初期のがん)を含む子宮頸がん罹患しており、その中の約10,000人に浸潤がんが認められています。子宮頸がんによる死亡数ですが、図5に示した様に年々増加の一途を辿っており、最近では年間約3,000人の女性が子宮頸がんのため亡くなっています。後でも述べますが、多くの先進国では、高い子宮頸がん検診受診率とHPVワクチン接種により罹患率が減少しており、いずれ子宮頸がんがなくなることが予測されています。現在のわが国の状況は、検診率やワクチン接種率の低さから、危機的と言っても過言ではありません。

さらに、最近注目すべき現象が報告されました。すなわち、20~30歳代の若い女性の罹患率の増加です(図6)。以前は、40~50歳代が罹患率のピークでしたので、約30年間で劇的に変化してしまいました。社の都産業保健会のデータでもこの傾向が認められており、比較的若い世代に細胞異常出現率が高い結果でした(図7)。

この原因として、この20~30年間で若い女性の間にHPV感染が広がった可能性が考えられます。実際、今から15年も前ですが、2006年に石川県で実施された報告(Int J Gynecol Cancer.2006;16:1007-13)では、30歳以下の年齢層では20~40%にHPV感染が認められ、それ以上の年齢層の10%未満と比べ大きく異なることが判明しています。また、20~30歳では、よりリスクの高いHPV 16、HPV 18感染が大部分であるのが特徴です。若い世代でハイリスクHPVウイルスが早期に感染すると、妊娠希望の時期に、高度異形上皮や上皮内がんさらには浸潤がんに移行し、子宮摘出を余儀なくされる場合が起こります。従来の子宮頸がん発症のピークは40~50歳代で、子宮頸がん罹患してもすでに出産を終え



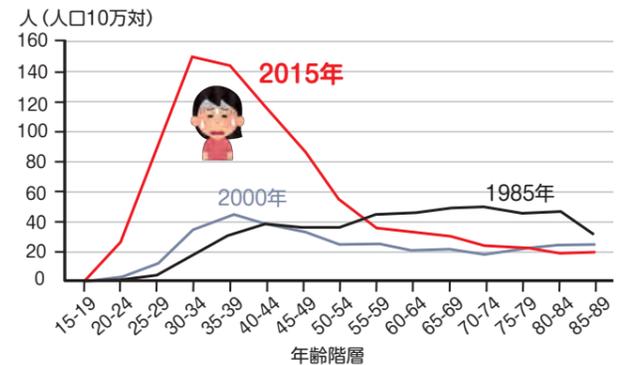
妊娠したいのに子宮頸がん検診で要治療になっちゃった。どうしよー、フー。

図5 年次別子宮頸がん死亡者数



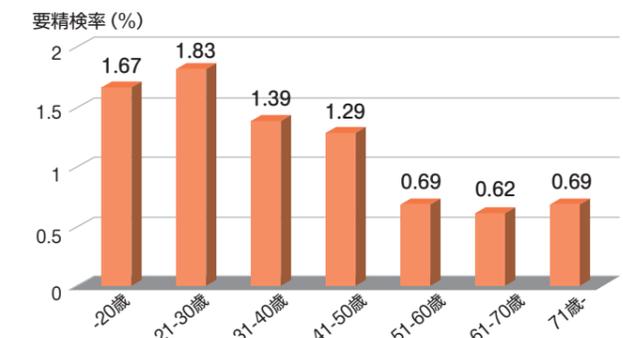
公益財団法人日本産科婦人科学会(国立がん研究センター資料からの作図)

図6 年別の年齢別子宮頸がん罹患率(上皮内がんを含む)



国立がん研究センター

図7 社の都産業保健会における年齢別要精検者率(2014~2019)



ており、子宮摘出となっても家族計画に大きな問題を生じませんでした。晩婚晩産化・少産化の時代に入っている今日では、子宮頸がん対策は個々の女性にとっても社会全体にとっても重要であることが判り頂けると思います。

## 子宮頸がん検診

がん検診は【任意型検診】と【対策型検診】の2種類があります。任意型は個人を対象に人間ドックなどで実施される検診で、個人の死亡率低下が目的となる一方、対策型は職域検診・住民検診など集団を対象にするもので、集団全体の死亡率を低下させる目的で実施されます。集団におけるがん死亡率を低下させるためには対策型がん検診が重要で、健康増進法(平成14年法律第103号)第19条の2に基づく健康増進事業として5種類のがんの検診に対して公的資金を使用し市町村が住民検診を実施するものとされています(表3)。職域検診でもほぼ同様であり、希望によってこれら5種類のがん以外も対象に検査が実施されています。

さて、表3に示した様に、子宮がんは20歳からの検診が推奨されています。平成15年度まではこの推奨年齢は30歳でした。しかし、若年者における子宮頸部病変発症頻度が他の疾患に比べ高くなること判ったため(図8)、翌年から子宮頸がん検診の対象年齢が引き下げられました。

若い世代に子宮頸がん発症リスクが広がっていることは大きな問題で、早期発見・早期治療や子宮頸がん発症予防は喫緊の課題と言っても過言ではありません。

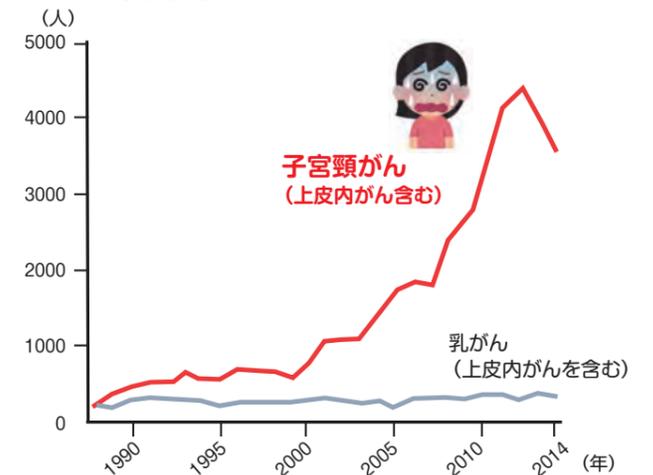
後編では検診の実際、治療、課題について解説します。

表3 定められた検診の内容

| 種類      | 対象者     | 受診間隔     |
|---------|---------|----------|
| 胃がん検診   | 50歳以上 * | 2年に一回 ** |
| 子宮頸がん検診 | 20歳以上   | 2年に一回    |
| 肺がん検診   | 40歳以上   | 年一回      |
| 乳がん検診   | 40歳以上   | 2年に一回    |
| 大腸がん検診  | 40歳以上   | 年一回      |

\* 当分の間、胃部X線検査については40歳以上に対し実施可  
\*\* 当分の間、胃部X線検査については年一回実施可

図8 20-29歳の子宮頸がん、乳がん罹患数の年次推移



国立がん研究センターがん対策情報センター(20-30歳代)

## 子宮体がん検診

一般的に子宮がん検診は子宮頸がんを対象に実施します。不正出血などの有症状者に対しては子宮内膜細胞診検査も望まれますが、現実的には子宮頸がん検診時に実施されることはほとんどありません。通常は、十分な安全管理のもとで、超音波検査などを含めた検査を実施できる医療機関の受診を勧奨するとされています。ただ、本人が希望する場合には、検査の安全性や精度などについての十分な説明を行い、同意を得た場合に子宮体部細胞診を実施することは可能とされています。子宮頸がん検診と子宮体がん検診の大きな違いは、実施するための技術的難易度や熟練度の差であり、一般的には子宮体がん検診はスクリーニング検査として実施困難な側面があります。一番町健診クリニック受診者の中で、子宮体がん検診を受けた方が良いと考えられる方については、他院紹介もしくは一番町健診クリニック婦人科外来を改めて受診する様に勧めています。

蛇足ですが、子宮頸がんの検査を受けて異常なしと言われたので子宮体がんも心配はないと思われる方がまれにおります。子宮頸がん検診はあくまで子宮頸部の検診であり、子宮体がんの検診ではないことを必ず説明しておいたほうが良いと思われます。



# 教えて 看護課



当会の看護課では、次の検査を担当しています。

- 血圧
- 採血
- 眼底検査
- 眼圧検査
- 聴力検査(騒音検査)
- 振動覚検査
- 情報機器健診(VDT健診)

今回は **眼圧検査** についてお話しします。

## Q 眼圧検査はどんな検査なの?

眼圧検査とは、眼圧測定<sup>ひとみ</sup>の器械から出る空気を直接眼の表面に当てて眼圧値を測定する検査です。眼鏡やコンタクトレンズを作ったことがある方ならば、眼科や眼鏡屋さん等でこの検査を受けたことがあるかもしれません。眼圧検査は緑内障発見のための重要な検査です。



眼圧測定  
の  
器械



## Q 緑内障ってどんな病気なの?

緑内障は、眼球内の圧力が上がって視神経が侵され、視力が落ちたり視野(眼の見える範囲)が狭くなったりする病気です。白内障とともに「眼の成人病」と言われ、適切な治療がおこなわれないと失明する恐れがあります。多くの場合は非常にゆっくりと視野が欠損していき、本人の気が付いた時にはすでに手遅れだった…という場合がしばしばあります。視野異常は鼻側から生じるため、進行するまで気づかないことが多いのです。

緑内障によって失明した人の中には、瞳孔が青緑に見えたりする例があり、古くは「青そこひ」と呼ばれたりしていました。しかし、日本人では青く見えるということはほとんどありません。緑内障は日本における中途失明原因の第一位であり、40歳以上では20人に一人、60歳以上では10人に一人とされています。

「瞳孔が青くないから大丈夫だ。」というような素人判断は非常に危険です。

## 緑内障の種類

隅角という水が流れる場所が開いているか閉じているかで分類できます。

- ① 閉塞隅角緑内障: 眼の中の水が流れる通路がもともと狭いときに眼圧が上昇する病気。最も多いのは、中年の遠視の女性。
- ② 開放隅角緑内障: 隅角にはシュレム管という管状の構造があり、これが変性し起こる病気。眼圧はゆっくり上昇するため、眼圧を下げることにしか治療法はありません。高度近視、糖尿病が危険因子。

## 緑内障を疑う3条件

- 1 眼圧値が高い
- 2 視野(眼の見える範囲)が欠けている
- 3 視神経に障害が出ている(視力低下など)

## Q どうして緑内障になるの?

眼球には一定のかたさがあります。これは「房水」という透明な液体が絶えず眼球内を循環して眼のかたさを程よい状態に保っているからです。この圧力が「眼圧」です。眼球をボールに例えると、房水は空気のような働きをしています。正常な眼球はしぼむことなく、いつもほぼ一定のかたさに保たれています。このボールの張り具合を調べるのが眼圧検査です。

房水は眼球内で作られます。遠近のピント合わせを調整する毛様体は房水を分泌するところでもあります。房水の生産量と流量のバランスが崩れると圧が変動します。房水はスポンジの様な組織の排水管から眼の外へ向かって排出されます。この排出機能がいろいろな原因でつまってしまったりすると房水の排出が滞り、眼の中に房水がたまりすぎると眼球内の圧力が上がり、パンパンのボールのようにかたくなります。眼球がかたくなってくると視神経を圧迫して傷つけ、視野が狭くなったり視力が落ちたりします。障害を受けた視神経は再生することはありません。失われた視野や視力は回復しないのです。

緑内障は早期発見、早期治療が大切と言われているのはそのためです。



## 緑内障の症状

一般的に緑内障では自覚症状はほとんどなく、知らないうちに病気が進行していることが多くあります。視神経の障害はゆっくりと進み視野も少しずつ狭くなっていくため、眼の大きな異常を感じることはありません。

急性の緑内障では急激に眼圧が上昇し、眼の痛みや頭痛等の症状が出たりすることがあります。このような急性閉塞性隅角緑内障の発作が起きた場合は、心身の安静と冷やす・温めるなど眼の痛みの軽減を図り、すぐに治療を行って眼圧を下げる必要があります。

## 眼圧が正常でも油断大敵

眼圧は普通、10～20mmHgが正常範囲とされていますが、発作時は50～60mmHg程度まで上昇することもあります。一日の中でも上下があるとされており、単純にこの基準値だけでは正常と異常の線引きが難しいとされています。したがって症状や他の検査(視力検査や眼底検査)と合わせるなどして複合的に見ていかなくてはなりません。正常範囲でも視野や視力に障害をおこす人もいます。正常眼圧緑内障といって、日本人に多いタイプと言われています。自覚症状もなく、眼圧も正常なので対応が遅れがちになるので要注意です。

眼圧が高い場合、低い場合でそれぞれ下記のようなことが考えられます。

|        |      |      |      |            |    |
|--------|------|------|------|------------|----|
| 眼<br>圧 | 高い場合 | 白内障  | 高眼圧症 | ステロイド点眼薬使用 | など |
|        | 低い場合 | 網膜剥離 | 脈絡剥離 | 虹彩毛様体炎     | など |

## 眼圧検査を受けて頂く際には

弊会では、眼の表面に「プシュッ」と3回ほど空気を当てて測定する器械を使って眼圧値の検査を行っております。直接、眼球に風圧を当てなければいけないので、コンタクトレンズを使用している方は必ず外していただくからの検査となります。「プシュッ」と出てくる風圧はわりと強く感じるため驚くこともあると思いますが、なるべく両目を大きく開けて、まばたきを我慢していただくとうまく測定することが出来ます。検査を受けて頂く場合は、ご協力をお願い致します。



引用: 公益社団法人日本眼科医会  
看護師・看護学生のためのレビューブック第18版  
社の都産業保健会巡回健診部看護課マニュアル

# 新型コロナウイルス感染症について

2020年1月に日本で初めて新型コロナウイルス感染症が確認されて以降、現在も全国で流行が拡大しています。秋から冬にかけて乾燥しやすい季節にはウイルスが活発化しやすくなるため感染症が蔓延しやすくなります。改めて新型コロナウイルス感染症を予防し、万が一かかったときには早期に対処できるようにするために一人ひとりができることを考えてみましょう。

## 典型的な症状について

新型コロナウイルス感染症では、発熱、咳、だるさ、食欲低下、息苦しさ、痰などの症状の頻度が高いとされています。また、においの異常(嗅覚障害)や味の異常(味覚障害)を訴える方が多いこともわかってきました。「嗅覚障害・味覚障害=新型コロナ」ではありませんが、発熱や咳などの症状に加えて嗅覚障害・味覚障害があれば新型コロナの可能性が高くなります。感染しても症状が出ない人も一定数おり、これまでの報告ではおおよそ3~4割の人が感染しても無症状のままではないかと推定されています。



## 新型コロナウイルス感染症の経過について

新型コロナウイルス感染症は風邪やインフルエンザによく似ていますが、症状が続く期間が長いという特徴があります。発症してから1週間程度は風邪のような軽い症状が続き、約8割の方はそのまま治癒しますが、約2割弱の方がそこから徐々に肺炎の症状(咳・痰・呼吸困難など)が悪化してしまいます。



## 「コロナかな?」と思ったときはどうすればいいの?

これまでは保健所などに設置された「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談し、症状に応じて新型コロナの診療にあたる「帰国者・接触者外来」や地域の検査センターにつないでもらう流れとなっていました。2020年10月以降新たな体制を整えることになりました。これは新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えての変更です。

新たな仕組みでは、発熱などの症状が出た人はまずは近くの診療所やかかりつけ医に電話で相談することになります。相談した先が新型コロナに対応していればそのまま受診し、検査や診療をしてもらいますが、対応できない場合は発熱患者を診療できる医療機関を紹介してもらうこととしています。厚生労働省は各都道府県に、2020年10月中旬に新たな体制を整備するように通知していますので、準備の整った自治体から新たな体制をとっていく予定です。お住まいの自治体のホームページ等で確認するようにしましょう。(2020年9月現在)

以下のいずれかに該当する場合にはすぐに電話で相談しましょう。

- 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- 重症化しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
  - ※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患がある方や人工透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を使っている方。
- 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が4日以上続く場合

## 新型コロナウイルスを拡大させないために一人ひとりができること

- ①こまめに手洗い・手指消毒をする。手洗いは**30秒程度**かけて**水と石鹸**で丁寧に洗いましょう。
- ②人との間隔はできるだけ**2m(最低1m)**空けましょう。
- ③対面での会議や面談が避けられない場合には可能な限り、**マスクを着用**しましょう。
- ④密接した会話や発声は避けましょう。5分間の会話で1回の咳と同じくらいの飛まつ(約3,000個)が飛んでしまいます。
- ⑤**こまめに換気**をしましょう。
  - ・窓がある場合は風の流れてできるよう、**2方向の窓を、1回、数分間程度全開**にしましょう。換気回数は**毎時2回以上**確保しましょう。
  - ・通常の家庭のエアコンは空気を循環させるだけで換気を行っていませんので別途換気をしましょう。
  - ・車のエアコンは「内気循環モード」ではなく、「**外気モード**」にしましょう。
- ⑥スポーツジムなど、多人数かつ室内で呼気(吐く息)が激しくなるような運動を行うことは避けましょう。
- ⑦感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控えましょう。日頃から地域の感染状況に注意を払いましょう。
- ⑧発症した時のため、誰とどこで会ったかをメモしましょう。接触確認アプリも活用しましょう。



出典:厚生労働省、新型コロナウイルス感染症について(首相官邸HPより)

## 社都産業保健会の 新型コロナウイルス感染症対策について

弊会におきましては、従前より感染症対策に十分に配慮してまいりましたが、弊会が実施する健康診断が新たな感染の場とならないこと、健康診断を受けられる受診者様に安心してご受診いただけることを第一に考え、以下の感染症対策を実施しております。

### 【巡回健診および施設健診(一番町健診クリニック)】

#### ◆受診者様の体調確認の徹底

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのスクリーニング問診票を受診者様にご記載いただき、感染の可能性が否定しきれないと判断した場合には体調が回復してからのご受診をお願いしております。

#### ～スクリーニング問診票での確認事項～

- 2週間以内の海外渡航歴や渡航者との接触歴の有無
- 2週間以内の新型コロナウイルス感染者(疑いのある者を含む)との接触歴の有無
- のどの痛み・咳などの風邪症状や嗅覚・味覚の低下の症状の有無
- 現在、または2週間以内の37.5℃以上の発熱の有無
- 下痢などが続く消化器症状の有無



#### ◆受診環境への配慮

- 弊会スタッフはマスクを着用し、受診者様にもマスク着用をお願いしております。
- ご入場後すぐに手指消毒をしていただけるよう入口等にアルコール消毒液を配備しております。
- いわゆる「3密(密閉・密集・密接)」を避けるため、受診者様同士の間隔の確保や室内の定期的な換気などの環境調整を行っております。
- 受診者様と適切な距離を確保するよう配慮し、対面する時間を極力短くするよう努めております。

#### ◆弊会スタッフの感染症対策

- 出勤時に37.5℃以上の発熱がある職員、また風邪症状のある職員は出勤を禁止しております。
- 健診に使用した機器・器材については、都度消毒したうえで健診を行っております。
- スタッフは出勤時、入場時、処置前、処置後に手指消毒を行っております。



受診者様には大変ご不便・ご迷惑をお掛けいたしますが、  
弊会の感染症対策に何卒ご理解・ご協力を  
賜りますようお願い申し上げます。



## ■ 検体検査室 稼働開始しました

一番町健診クリニック開設時より、「人間ドックを受けた方へ、午前中のうちに結果説明ができるようにしたい」との構想がありました。それがついに令和2年7月から開始することができるようになりました。一年前の令和元年から着々と検体検査室の準備を進めてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、殊の外進まない状況もありましたが、5月18日から施設内検体検査が開始になり、7月1日から本格稼働しています。

一番町健診クリニックでは、生化学検査（肝機能・脂質・糖など）、免疫検査（肝炎ウイルス、腫瘍マーカーなど）、血液一般検査（貧血など）、尿検査、尿沈査、便潜血検査の5台の検査機器を使用し検査を行っています。

以前は、外部委託先との検体回収、検査結果をFAXで受理といったタイムロスが多くありましたが、施設内で検査を行うことにより、結果報告への大幅短縮が実現しています。

10時過ぎ位から結果説明が可能になり、健診システムに検査結果が直接入力されるのでパソコンの画面を見ながら、基準値を参考に医師や保健師からの説明とアドバイスを受けることができるようになり、特定保健指導へのご案内もスムーズになっています。

「午前中に血液検査データの結果を聞くことができる」ということで希望する方が増えていますが、できるだけお待たせすることのないよう配慮しています。

また、7月に行われた日本総合健診医学会の外部精度管理に参加し検体検査分野で良好な評価を得ることができました。今後も、より一層精度の高い検査結果を迅速に提供できるよう努力して参ります。



## ■ 新型コロナウイルス感染症対策に関連した御寄贈への御礼

弊会における新型コロナウイルス感染症対策に対して企業様からフェイスシールドを御恵贈いただきました。皆さまの温かいご支援にこの場をお借りして心より御礼申し上げます。

御恵贈いただきました医療物資は、健診スタッフを中心に会内で大切に活用させていただきます。これからも全スタッフが一丸となって、安心安全なサービスを提供できるよう努めて参ります。

寄贈者 株式会社 ケービン 様



▲贈呈式



▲フェイスシールド

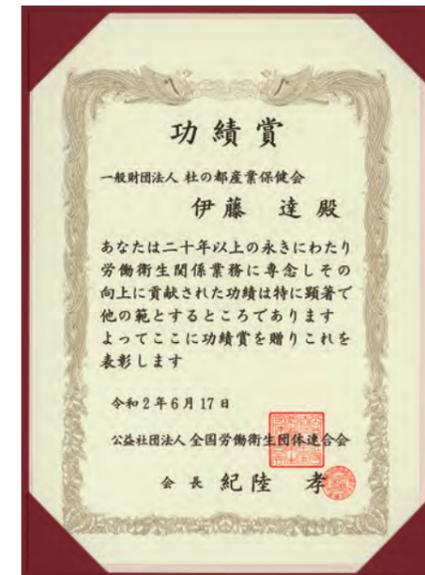


## ■ 令和2年度 全衛連功績賞及び奨励賞を受賞しました

公益社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）功績賞及び奨励賞の表彰式は新型コロナウイルスの影響により非開催となったため令和2年7月13日に弊会内にて伝達式を行いました。

弊会からは伊藤達品質改善室専任部長が「労働衛生業務に20年以上従事し、その業績が特に顕著であった」として功績賞を受賞、また、眞壁崇営業課長が「労働衛生業務10年以上専念し今後の活躍を期待し得る」として奨励賞を受賞しました。

受賞者には受賞を契機に、さらなる活躍を期待しております。



10時過ぎ位～午前中  
人間ドックの結果説明と  
アドバイス

### 特定保健指導

対象者のみ

● 特定保健指導って、なに？

**メタボリックシンドロームの予防・改善が目的です。**

健康診断結果に基づき、対象となった方(下記参照)に保健師が面談を行います。各個人のライフスタイルに合った具体的で取り組みやすい目標を設定、生活習慣の改善をはかります。

● 対象者は…？

40歳～74歳で、下記の検査項目から特定保健指導レベルを判定します。

40歳～74歳の方

リスク軍

|     |    |
|-----|----|
| 腹囲  | 血圧 |
| 脂質  | 血糖 |
| BMI | 喫煙 |

判定

積極的支援

動機付け支援

情報提供

旬を味わう

# もりも 杜盛りレシピ

栄養満点。食欲増進!

## しめじの有効成分とその働き

- **カリウム**  
----- 高血圧予防、むくみ解消
- **食物繊維**  
----- 便秘改善
- **ビタミンD**  
----- 骨の形成と成長を促す
- **ビタミンB<sub>1</sub>**  
----- 集中力や記憶力の向上
- **ビタミンB<sub>2</sub>**  
----- 貧血予防

### 豚のトマト煮



### レタスと大根とれんこんの和サラダ



#### 豚のトマト煮 材料:2人分

|        |      |         |      |
|--------|------|---------|------|
| 玉ねぎ    | 1/2個 | 小麦粉     | 大さじ1 |
| しめじ    | 1パック | オリーブオイル | 大さじ1 |
| 豚こま切れ肉 | 150g |         |      |

④(カットトマト缶 1/2缶&焼肉のタレ 大さじ2)  
ケチャップ、塩、胡椒、生クリーム、バジル 各適量

#### 作り方

- ① 玉ねぎは薄切りにし、しめじはほぐす。豚肉は小麦粉をまぶす
- ② フライパンでオリーブオイルを熱し、豚肉を炒める。色が変わったら、玉ねぎ、しめじを炒め、しんなりしたら④を加える。弱〜中火で3〜4分煮て、ケチャップ、塩、胡椒で味をつける
- ③ 器に盛り、あれば生クリームをたらし、バジルをふる

#### レタスと大根とれんこんの和サラダ 材料:2人分

|        |     |      |    |
|--------|-----|------|----|
| 大根     | 5cm | サラダ油 | 適量 |
| れんこん   | 5cm | 塩    | 少々 |
| サニーレタス | 2枚  |      |    |

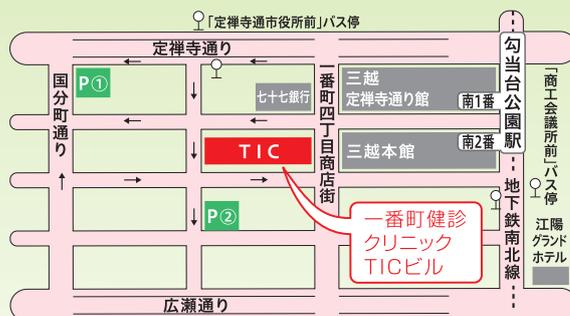
④(ごま油、砂糖、醤油) 適量

#### 作り方

- ① 大根は細切りにする。れんこんは薄切りに、サニーレタスはちぎる
- ② れんこんに塩を振り、きつね色になるまでサラダ油で揚げる
- ③ 器に大根、サニーレタスと②を盛り、混ぜ合わせた④をかける

人間ドック・健康診断・MRI検査・CT検査のご予約、お問い合わせは  
TEL 022-217-6678 (音声ガイダンスのあと「1」をプッシュしてください。) お気軽にご連絡ください。

受付から健診終了まで完全男女独立フロア。  
女性、男性ともにゆったりとくつろげる空間と最新の検査機器による  
人間ドック・健康診断をご提供いたします。



**地下鉄** 「勾当台公園」駅より徒歩1分  
**バス** 「商工会議所前」バス停より徒歩3分  
「定禅寺通市役所前」バス停より徒歩3分  
**タクシー** JR仙台駅より10分

【無料指定駐車場】※軽トラックはご利用になれません。  
契約駐車場 《午前受付の方》朝7時から入庫可能 最大8時間まで駐車無料  
《午後受付の方》最大3時間まで駐車無料  
①J-Pパーキング 仙台市青葉区国分町2-15-10 TEL022-268-9381  
制限:高2.00m 幅1.85m 長5.00m 重量2.00tまで  
②144ニュー白津パーキング 仙台市青葉区一番町4-4-17 TEL022-398-4918  
制限:高1.55m 幅1.85m 長5.05m 重量1.60tまで  
一番町健診クリニック受付にて駐車券に捺印を致しますので、駐車券をご提示ください。  
上記以外の駐車場をご利用された場合には、駐車券への捺印はできかねますので、ご了承ください。

## 一番町健診クリニック

ICHIBANCHO MEDICAL CHECKUP CLINIC

〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目9-18 TICビル4F・5F

一般財団法人 杜の都産業保健会 機関誌編集委員会 発行: 令和2年12月

〒983-0031 仙台市宮城野区小鶴一丁目21番8号 TEL: 022-251-7261 FAX: 022-251-7291  
ホームページ: <https://morisanho.or.jp>

この印刷物は、環境にやさしい「水なし印刷」と「植物油インキ」を使用しています。

