

健康モーニング

2013 September

No.

84

発行所 ■ 一般財団法人 近畿健康管理センター
発行人 ■ 木村 隆
〒520-0812 滋賀県大津市木下町10番10号
TEL.077(525)3233



- 平成 25 年度 全国労働衛生週間実施要綱 …………… 2
- 温泉療養 ～温泉に行って健康づくりをしよう～ … 4
- 「目の前の一人一人に」(ビジネスマンうつからの脱出) 6
- KKCより愛をこめて …………… 7
- 健康へのトリオ ―運動・栄養・休養― …………… 8
- 職域定期健康診断問診票にみる近年の喫煙率の推移と
2010年たばこ税増税の効果についての検討…………… 10
- X線撮影装置デジタル化の遷移とその恩恵 …………… 12
- 2012年度 KKC環境コミュニティプラン活動報告… 14
- KKCクリニックセミナーを開催いたします。 …… 16
- 誰でも簡単！お手軽ヘルシーレシピ
～蒸し料理・味が違います！～ …………… 17
- INFORMATION …………… 18
平成 25 年度事業報告会 開催報告
海外研修 特別提案賞
最新式「自動封入封緘機」
“KKCヘルス・アップセミナー”のご案内
ピンクリボン & パールリボン キャンペーンについて
- 「KKCこころのあんしんサロン」からのメッセージ …… 21
- 診る健康から創る健康へ KKC のネットワーク … 22
- あなたの街で健康づくりをしっかりサポート …… 24

平成25年度

全国労働衛生週間実施要綱

スローガン『健康管理 進める 広げる 職場から』～健康診断と事後措置の徹底を！～

本週間 2013. 10/1～7 準備期間 2013. 9/1～30

主唱：厚生労働省、中央労働災害防止協会

協賛：建設業労働災害防止協会、陸上貨物運送事業労働災害防止協会、港湾貨物運送事業労働災害防止協会、林業・木材製造業労働災害防止協会、鉱業労働災害防止協会

趣旨

全国労働衛生週間は、昭和25年の第1回実施以来、今年で第64回を迎える。この間、全国労働衛生週間は、国民の労働衛生に関する意識を高揚させ、事業場における自主的労働衛生管理活動を通じた労働者の健康確保に大きな役割を果たしてきたところである。

我が国における業務上疾病の被災者は長期的には減少してきたものの近年は横ばいとなっており、昨年は7,743人と前年からわずかに減少した。一方、一般定期健康診断の結果何らかの所見を有する労働者の割合が平成24年は52.7%とほぼ前年並みとなっているなど職場での健康リスクは依然として存在していることから、労働者の健康確保の観点から、健康診断の実施を徹底し、健診結果に基づく保健指導や事後措置を適切に実施していくことが重要となっている。

我が国の自殺者は平成24年は15年ぶりに3万人を下回ったが、約2,500人が勤務問題を原因・動機の一つとしていること、メンタルヘルス上の理由により休業又は退職する労働者がいること、精神障害等による労災認定件数が前年比約1.5倍となり過去最高を記録したこと等から、職場におけるメンタルヘルス対策の取組は依然として重要な課題となっている。

さらに昨年には、印刷事業場において化学物質を使用していた労働者に、高い頻度で胆管がんが発生していた事案が判明した。このような化学物質による健康障害等の防止のため、印刷事業場に限らず、化学物質を取り扱うすべての事業場において、安全データシート（SDS）等を通じて入手した危険有害性等の情報に基づくリスクアセスメントやばく露防止対策の実施等、職場における自律的な化学物質管理の徹底が改めて課題となっている。

また、平成25年度から平成29年度までの5か年を計画期間とする第12次労働災害防止計画がスタートしており、重点とする健康確保・職業性疾病対策として、メンタルヘルス対策、過重労働対策、化学物質による健康障害防止対策、腰痛・熱中症予防対策、受動喫煙防止対策を掲げ、具体的な数値目標を設定しているところであり、それらの対策の目標の達成をはじめとしたさらなる健康確保対策等の推進に向けて、事業者等が労働者の健康障害の防止、健康診断の結果に基づく措置の実施の促進等に着手し、健康を確保する必要がある。

このような観点から、今年度は、「健康管理 進める 広げる 職場から」をスローガンとして全国労働衛生週間を展開し、事業場における労働衛生意識の高揚を図るとともに、自主的な労働衛生管理活動の一層の促進を図ることとする。

実施者の実施事項

労働衛生水準のより一層の向上及び労働衛生意識の高揚を図るとともに、自主的な労働衛生管理活動の定着を目指して、各事業場においては、事業者及び労働者が連携・協力しつつ、次の事項を実施する。

なお、震災の影響で事業活動を縮小している事業場等においては、実施事項を絞る、震災により特に影響を受けた事項に重点を置いて点検をするなど自社の状況に応じた取組とすること。また、準備期間中においては夏季の電力需給対策を踏まえて取り組むこと。

①全国労働衛生週間中に実施する事項

- ア 事業者又は総括安全衛生管理者による職場巡視
- イ 労働衛生旗の掲揚及びスローガン等の掲示
- ウ 労働衛生に関する優良職場、功績者等の表彰
- エ 有害物の漏えい事故、酸素欠乏症等による事故等緊急時の災害を想定した実地訓練等の実施
- オ 労働衛生に関する講習会・見学会等の開催、作文・写真・標語等の掲示、その他労働衛生の意識高揚のための行事等の実施

②準備期間中に実施する事項

下記の事項について、日常の労働衛生活動の総点検を行い、労働衛生水準の向上を図る。

ア 健康管理の推進

労働者の健康確保の推進のため、健康診断及び事後措置の実施の徹底を図る必要があることから、労働衛生週間準備期間である9月を「職場の健康診断実施強化月間」として位置づけ、以下について重点的に取り組む。

- (ア) 健康診断の実施、有所見者の健康保持に関する医師からの意見聴取及び健康診断実施後の措置の徹底
- (イ) 一般健康診断結果に基づく必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施
- (ロ) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療保険者が

行う特定健診・保健指導との連携

- (イ) 小規模事業場における地域産業保健センターの活用
- イ 労働者の心の健康の保持増進のための指針等に基づくメンタルヘルス対策の推進
- (ア) 事業者によるメンタルヘルスクアを積極的に推進する旨の表明
- (イ) 衛生委員会等における調査審議を踏まえた「心の健康づくり計画」の策定、実施状況の評価及び改善
- (ロ) 4つのメンタルヘルスクア(セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア)の推進に関する教育研修・情報提供
- (イ) 職場環境等の評価と改善等を通じたメンタルヘルス不調の予防から早期発見・早期対応、職場復帰における支援までの総合的な取組の実施
- (ロ) 自殺予防週間(9月10日～9月16日)等をとらえた職場における自殺対策への積極的な取組の実施
- ウ 過重労働による健康障害防止のための総合対策の推進
- (ア) 時間外・休日労働の削減及び年次有給休暇の取得促進及び労働時間等の設定の改善による仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進
- (イ) 健康管理体制の整備、健康診断の実施等
- (ロ) 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等の実施
- (イ) 小規模事業場における面接指導実施に当たっての地域産業保健センターの活用
- エ 労働衛生管理体制の確立と労働安全衛生マネジメントシステムの確立を始めとした労働衛生管理活動の活性化
- (ア) 労働衛生管理活動に関する計画の作成及びその実施、評価、改善
- (イ) 総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、衛生推進者等の労働衛生管理体制の整備・充実とその職務の明確化及び連携の強化
- (ロ) 衛生委員会の開催とその活動の活性化
- (イ) 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づく必要な措置の推進
- (ロ) 現場管理者の職務権限の確立
- (イ) 労働衛生管理に関する規程の点検、整備・充実

オ 作業環境管理の推進

- (ア) 有機溶剤等の有害なガス、蒸気、粉じん、騒音等の有害要因に労働者がさらされる屋内外の作業場及び酸素欠乏危険場所における作業環境測定の実施とその結果の周知並びにその結果に基づく作業環境の改善
- (イ) 局所排気装置、除じん装置、排ガス処理装置、排液処理装置、遮へい設備等の適正な設置及び稼働並びに検査及び点検の実施の徹底
- (ロ) 粉じん等健康障害のおそれのある物質を取り扱う作業場所の清掃及び清潔の保持の徹底
- (ハ) 換気、採光、照明等の状態の点検及び改善

カ 作業管理の推進

- (ア) 自動化、省力化等による作業負担の軽減の推進
- (イ) 作業管理のための各種作業指針の周知徹底
- (ロ) 適切、有効な保護具等の選択、使用及び保守管理の徹底

キ 労働衛生教育の推進

- (ア) 雇入時教育、危険有害業務従事者に対する特別教育等の徹底
- (イ) 衛生管理者、作業主任者等労働衛生管理体制の中核となる者に対する能力向上教育の実施

ク 職場における受動喫煙防止対策の推進

- (ア) 職場の全面禁煙又は有効な喫煙室の設置による空間分煙等の受動喫煙防止対策の推進
- (イ) 受動喫煙の健康への有害性に関する理解を図るための教育の実施
- (ロ) 職場の受動喫煙防止対策に関する支援制度(労働衛生コンサルタント等の専門家による技術的な相談支援、たばこ煙の濃度等の測定機器の貸与、喫煙室の設置等に係る費用の助成)の活用

ケ 粉じん障害防止対策の徹底

- 第8次粉じん障害防止総合対策に基づく粉じん障害防止総合対策推進強化月間としての次の事項を重点とした取組の推進
- (ア) アーク溶接作業と岩石等の裁断等作業に係る粉じん障害防止対策
 - (イ) 金属等の研磨作業等に係る粉じん障害防止対策
 - (ロ) ずい道等建設工事における粉じん障害防止対策
 - (ハ) 離職後の健康管理

コ 職場における腰痛予防対策指針による腰痛の予防対策の推進

- 平成25年6月18日付け基発0618第1号にて改訂した新しい腰痛予防対策指針に係る以下の対策の推進。
- (ア) 介護・看護作業における腰部に負担の少ない介助法の普及の推進
 - (イ) 腰痛予防に関する労働衛生教育の実施
 - (ロ) 作業標準の策定

サ 熱中症予防対策の徹底

- (ア) 暑さ指数(WBGT値:湿球黒球温度)の活用、自覚症状の有無に関わらない水分・塩分の摂取、熱中症を考慮した

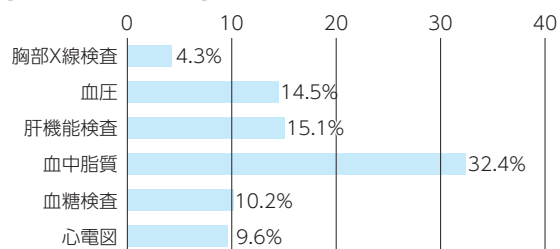
- 労働衛生管理・労働衛生教育等の取組の推進
- (イ) 夏季の電力需給対策を受けた事務所・作業場の室内温度の設定を踏まえた熱中症予防対策の推進
- シ 電離放射線障害防止対策の徹底**
- ス 騒音障害防止のためのガイドラインに基づく騒音障害防止対策の徹底**
- セ 振動障害総合対策要綱に基づく振動障害防止対策の徹底**
- ソ VDT作業における労働衛生管理のためのガイドラインによるVDT作業における労働衛生管理対策の推進**
- タ 化学物質の管理の推進**
- (ア) SDS及びラベルによる化学物質等の危険有害性等に関する情報の提供及び活用
- (イ) 化学物質による危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づく措置の実施等を始めとする自律的管理の推進
- (ロ) 作業主任者の選任、人体に及ぼす影響・取扱い上の注意事項等の掲示、漏えい・発散防止等適切な管理の推進
- (ハ) 化学物質によるばく露防止のための保護具の着用等の徹底
- (ニ) 建設業、製造業における有機溶剤中毒の防止
- (ホ) 建設業、製造業等における一酸化炭素中毒の防止
- (ヘ) ダイオキシン類による健康障害防止のための対策要綱に基づくダイオキシン類ばく露防止措置の実施
- (セ) ナノマテリアルに対するばく露防止対策の徹底
- (ソ) 有機溶剤等化学物質を使用する事業場におけるばく露防止対策の徹底
- チ 石綿障害予防対策の徹底**
- (ア) 建築物等の解体等の作業における石綿ばく露防止対策の徹底
- (イ) 吹き付け石綿の損傷等による石綿ばく露防止対策の徹底
- (ロ) 石綿製品の全面禁止の徹底
- (ハ) 離職後の健康管理の推進
- ツ 酸素欠乏症等の防止対策の推進**
- (ア) 酸素欠乏危険場所における作業前の酸素及び硫化水素濃度の測定の徹底
- (イ) 換気の実施、空気呼吸器等の使用等の徹底
- テ 心とからだの健康づくりの継続的かつ計画的な実施のための体制の整備・充実**
- ト 快適職場指針に基づく快適な職場環境の形成の推進**
- ナ 職場におけるウイルス性肝炎に関する理解と取組の促進**
- ニ 職場におけるHIV／エイズに関する理解と取組の促進**
- ヌ 東日本大震災に伴う復旧工事における労働衛生対策の推進**
- (ア) 建築物等の解体作業、がれき処理作業や津波で打ち上げられた船舶の解体における石綿ばく露防止対策、粉じんばく露防止対策、破傷風等感染防止対策等の徹底
- (イ) 東電福島第一原発における作業や除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止対策の徹底
- (ロ) 平成24年8月10日付け基発0810第1号に基づく東電福島第一原発における事故の教訓を踏まえた対応の徹底

定期健診受診率の向上と有所見率増加傾向に歯止め!!

定期健康診断実施結果

働く人の2人に1人は健康診断で何らかの所見が指摘されています。血中脂質、肝機能、血圧が有所見御三家です。

【健診項目別の有所見率】



厚生労働省「定期健康診断結果調」(平成24年)

健康診断実施後の措置

【有所見率の推移】



有所見率の増加傾向に歯止めがかかりません。このような状況を改善するため、有所見者に対する保健指導を実施しましょう。

【健康診断実施の有無及び実施後の措置状況】

健康診断を実施した		88.3%
健診実施後の措置内容(MA)	健診結果について医師からの意見聴取	40.6%
	健診結果に基づく就業上の措置の実施	29.1%
	健診結果の労働者への通知	95.5%
	保健指導の実施	38.2%

シリーズ②

温泉療養

～温泉に行って健康づくりをしよう～

KKC 近畿健康管理センター ウエルネスひこね健診クリニック所長
医療統括本部指導医 西村 明芳



「健康づくりアドバイザー」「温泉療法医」の資格を持つドクター西村明芳が、日本人にとって親しみのある「温泉」についてシリーズでご説明します。身近な情報から奥深い知識まで盛りだくさんの内容です。

秋の行楽シーズンがやってまいりました。温泉へ行って、入浴し、健康になりたいと思っておられる方も多いことでしょう。温泉入浴は様々な作用を身体に及ぼします。作用が良い方向であれば健康に、万一良くない方向であれば病気になる可能性があります。今回は、温泉地へ到着後、安心、安全に入浴していただくためのコツを紹介します。今、温泉地に到着した雰囲気を読んで頂けるとイメージしやすいと思います。

また、入浴に際して健康上の不安がある方(高齢の方、持病のある方)は、かかりつけ医に相談してから出かけると安心です。

疲れたままで入浴しない

温泉地へ到着したら、直ぐにでも入浴したい方が多いのではないかと思います。少し待って、休憩してから入浴しましょう。旅館などに到着すると、お茶と現地のお菓子が用意されているのは、まずは休憩してくださいという宿側の配慮だと思います。疲れているときに体調を崩しやすいことは、入浴に関わらず経験されているのではないのでしょうか。まず、休憩。水分補給、お茶菓子などを食べて体調を整えましょう。身体の状態とくに循環系、自律神経系などを整える意味もあって、休憩してからの入浴としてください。

食事前後の入浴は?

入浴すると胃腸への血流が減るといわれています。これは皮膚の方に血流が多く行くためです。胃腸が充分働かず、消化が悪くなります。食事前の入浴で長湯をすると、せっかくのご馳走を前にして食欲がないと

いうことにもなります。食前は、さっと浴びるくらいがお勧めです。食後は胃腸が働く必要がある時間です。食後1時間位は休憩して、その後入浴することがお勧めです。



飲酒は?

アルコールの影響で血管が拡張するため血圧が低下する傾向となります。入浴によっても血圧が低下することがあり(お湯の温度、環境によっては血圧が上昇することもあります)、飲酒後の入浴は注意が必要です。気分不良、転倒、溺れなどがおきやすくなります。温泉旅行ではお酒の楽しみがありますが、深酒せず、入浴は醒めてからとしてください。

ひとり入浴はさける、あるいは声かけしておく

(早朝、深夜は特に要注意です)

特に高齢の方、持病のある方は注意が必要です。入浴中、気分不良などの入浴事故が万一生じても、すぐに対処できるよう、複数の人と入浴しましょう。早朝、深夜は血液が濃縮されやすく、病気の発症が多い時間帯であり、入浴事故が生じても人手もなく、救助されにくいので避けておきましょう。また、声かけをしておくことも重要で、そして頼まれたら気を配ってください。



入浴前後は水分補給をしましょう

入浴では、発汗が増えます。また、入浴で下半身の血液が心臓へ還ってきやすくなり、それによるホルモンの反応で、利尿作用が出てきます。身体は脱水状態になり、血液が濃縮されて心血管病(脳梗塞、心筋梗塞など)が発症しやすくなります。予防のため、入浴の前後、少なくともコップ一杯から二杯程度(100～200cc程度)の水分補給をしてください。ただし、水分といってもアルコール飲料での補給はやめてください。



かけ湯、かぶり湯をしましょう

大浴場に着いて、浴室の扉をあけると目の前には大きな湯船。そして温泉の香り。誰しも、直ぐに浴槽に浸かりたいでしょう。その気持ちを少し抑えて、入浴準備をしてみてください。まず、かけ湯です。目的は、お湯の温度に慣れること、汚れをおとすことです。順番は足元からです。順番に下腿、下半身、上半身を経て肩まで各所を湯桶5杯程度。最後にかぶり湯で頭からお湯をかぶって入浴準備完了です。かぶり湯は、のぼせを予防するためですから必ずしてください。



シャワーが好みであれば、シャワーで順番通りしていただいても良いです。

半身浴から始めましょう

肩までしっかり(全身浴)と浸かりたい方。身体にやさしい入浴を試みませんか。水は重たく、肩まで浸かれば、約600kgの圧力が身体にかかるといわれています。下肢周り等が縮み下半身の血流が心臓に多く還ってきます。腹囲が縮む結果として横隔膜が上昇し、肺の呼吸運動がしにくくなります。それらの相互作用で心臓への負担となります。入浴で息が荒くなったり、動悸がしたりした経験があるのではないのでしょうか。水圧は水の深さで変わり、浅いほど小さくなり



ますので、まずは、お臍ぐらいまでの半身浴を試みてください。浴槽内に段があると思います。この段に座ると、丁度半身浴となります。そして身体がなれてから、全身浴としましょう。また、身体を浮かせる浮身浴、ごく浅い寝湯なども身体への負担が少ない方法です。高齢の方、持病のある方は特に注意して、無理せず、全身浴を避けておくことも必要です。

ほんのり汗ばんだら出浴しましょう

汗が流れ出たり、動悸がするまで入浴するのはやめましょう。入浴時間は温泉の泉温で変わりますので一概には決まっていないのですが、ほんのり汗ばむ時点で充分身体が温まっています。何事も無理しないでください。

以上、温泉旅行で温泉入浴する場合の代表的な注意点を紹介しました。個々の温泉滞在のスタイルはそれぞれ異なっているので、今回、紹介していないこともあると思います。各人が気をつけて、楽しい温泉ライフを満喫してください。



「目の前の一人一人に」(ビジネスマンうつからの脱出)

楠木 新



のべ5回行われたKKCヘルスアップ・セミナーの前半では、うつ状態で、休職、復帰を繰り返した私の3年間の体験を率直に語りました。後半では出席者から提出いただいた質問表に私が答

えるというスタイルで進めました。参加者は、主に産業医、看護師、保健師、人事担当の方方で、会場では多くの具体的な質問をいただきました。

「休職中の社員にどのように話をすればいいのか?」、「落ち込んで相談に来られた時の声掛けの仕方を教えてほしい」、「家族、上司、同僚、部下からの態度で、嬉しかった態度、言葉、つらかった態度、言葉はどんなものがありましたか?」など対応策を模索している姿がありました。

また「薬は効いた実感はありましたか?」「予防研修は、意味があると思われませんか?」といった現在の治療や対応策についての疑問もありました。

会場で質問に答えている時に、出席された皆さんがほとんど解決策を持ち合わせていないことに気が付きました。セミナー後に、旧知の人事コンサルタントに聞くと、「復帰した社員をどこの職場に配置するか以外の選択肢を会社は持っていない」と語っていました。

その意味でメンタルヘルスを担当されている方々のご努力に頭の下がる思いです。

一方で少し気になった点があります。「マニュアルがほしい」、「何かコントロールすればうまくいく」といったニュアンスの質問が少なからずあったことです。

マニュアルに依存したり、相手をコントロールしていこうという姿勢では、なかなか効果は期待できません。人の気持ちは単純ではなく、矛盾したものをいっぱい抱えているからです。病気の患部を取り除いたり、簡単に薬で治療するようなわけにはいきません。社員自身にも調子の波があり、その時々によって状態も変化しています。各社員の求めているものは一人一人異なるのです。

そう考えてみると、画一的、一律的な対応策では実効性は限られるでしょう。また受け手の社員にもそう

いう態度は伝わるものです。決して良い気分にはならないと思われま

私は、受診した心療内科医にかけられた言葉を今でも忘れてはいません。

初めての休職にとまどい、自分の先行きが見えなかったときに、「それはさぞ大変だったでしょうね」と声をかけてもらいました。シンプルだけれども心のこもった言葉でした。

また三度目の休職が決まって、「これで何もかも失ってしまう」と悲観的になっていた時に「三度休んだからといって、命まではとられませんよ」と力づけてくれました。

やはり目の前の一人一人をきめ細やかに理解して、心が通う取り組みを行うことが一番の近道で、それ以上の対応策はないと思われま

今回のセミナーでは私の体験をケーススタディにしました。それは私の事例を通して、参加者のそれぞれの課題を見つめなおしてほしかったからです。

メンタルヘルスに携わっている方々は、日々大変でしょうが、引き続きメンタル不全の社員に共感的なスタンスで向き合い続けてほしいと願っています。

今回は、本人の回復に向けた対応について考えてみます。



セミナー風景

楠木 新(くすのき あらた)

1979年、京都大学法学部卒業後、大手企業に入社。人事・労務関係を中心に、企画、営業、支社長等を歴任。勤務の傍ら、新聞での連載、本の出版、講演などに取組む。一昨年末まで関西大学で非常勤講師(「学部学生のための会社学」)をつとめていた。

著書など

- ・『ビジネスマン「うつ」からの脱出』(創元社 2003年)
- ・『こころの定年』(朝日新聞beのキャリア欄に、一年間連載 2007年)
- ・『わが子を失敗させない「会社選び」』(ダイヤモンド社 2009年)
- ・『会社が嫌いになったら読む本』(日経プレミアシリーズ 2009年)
- ・『会社が嫌いになっても大丈夫』(日経ビジネス人文庫 2010年)
- ・『就活の勘違い』(朝日新書 2010年)
- ・『人事部は見ている。』(日経プレミアシリーズ 2011年)
- ・『サラリーマンは、二度会社を辞める。』(日経プレミアシリーズ 2012年)



KKCウエルネスなんば健診クリニック所長
医師 瀧 俊彦

PM2.5騒動はどこへ

昨年初め北京が霧に包まれ喘息様症状が多発していると報道され問題となった。特に在北京アメリカ大使館が独自に測定したPM2.5の濃度が信じられない値であった為(1月中旬900 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、2月上旬1593 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)、又その霧が偏西風に乗って日本にくと報道されいっそう騒ぎを大きくした。きっかけは中国環境保護部がある国の大使館が北京の大気汚染度を測定し発表しているのは、中国の法律に違反しており、また内政干渉に当たると発表した為である。健診で訪れた中国在住の受診者の方に聞いても、北京はもちろん上海でも霧にかすんでいるようである。

PM2.5とは、大気中に浮遊している2.5 μm (1 μm は1mmの千分の1)以下の小さな粒子のことで、従来から環境基準を定めて対策を進めてきた浮遊粒子状物質SPM(浮遊粒子状物質のうち10 μm 以下の粒子)よりも小さな粒子のことである。PM2.5は非常に小さいため(髪の毛の太さの1/30程度)、肺の奥深くまで入りやすく、呼吸系への影響に加え、循環器系への影響が心配されている。発生源としては、ボイラー、焼却炉などのばい煙を発生する施設、コークス炉、鉱物の堆積場等の粉じんを発生する施設、自動車、船舶、航空機等の人為起源のもの、さらには、土壌、海洋、火山等の自然起源のものもある。中国では開発、建設などが規制もなく野放しとされていたため粗悪な燃料の使用や自動車の急激な増加と排気ガス規制がなかったこと、粒子状物

質発生源のゴミ砂漠自体の汚染、さらに冬場の気象条件などが高濃度の汚染を招いたようである。

わが国では環境基本法第16条第1項に基づく人の健康の適切な保護を図るために維持されることが望ましい水準として1年平均値15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下かつ1日平均値35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下と定めている。

各自治体では住民に対し注意喚起する基準として1日平均のPM2.5濃度が70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (μ は100万分の1)で、環境基準値(35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)の2倍とした。この値を超えると必要でない限り外出は自粛。野外での激しい長時間の運動を避ける。肺や心臓に病気のある人や高齢者、子どもは慎重に行動する。などを広報することになっている。

日本で発生しているPM2.5は大気汚染防止法に基づく工場・事業場等のばい煙発生施設の規制や自動車排出ガス規制などにより、SPMとPM2.5の年間の平均的な濃度は減少傾向にあるようである。

ところでこのPM2.5は他からは発生しないのであろうか。じつはタバコの煙も典型的なPM2.5のようである。禁煙推進学術ネットワークによると、福岡市の喫煙可能な喫茶店での測定結果は常に300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超え、平均371 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。横浜市のカフェの喫煙席も200~700 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ だった。日本の1日平均の環境基準である35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を大きく上回り、中国の屋外と同様の濃度を記録した。

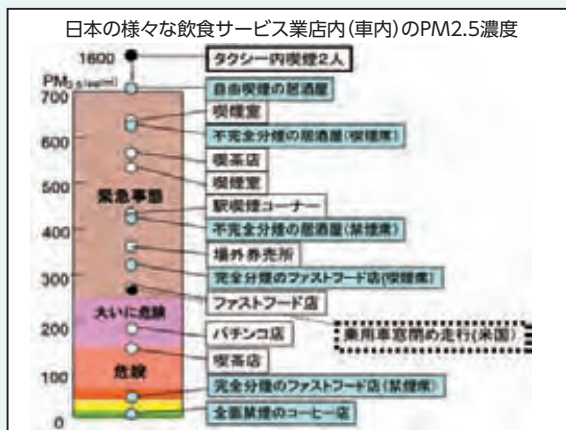
産業医大グループの測定では約9平方メートルの喫煙室内で10~15人が喫煙し約7分間の測定中、PM2.5濃度の最高値は1550 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、最低値は625 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。この喫煙室のドアをはさんで飲料の自動販売機が設置され、その最高値は50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 超であった。喫煙室内に比べればかなり低いのが、感受性の高い人の呼吸器に症状が現れるレベルで、明らかに受動喫煙の状態だ。

こちらの方がはるかに身近な危険ではないだろうか。もっと禁煙意識を持ち公共施設や飲食店での全面禁煙の行い受動喫煙による被害を食い止めるべきだと考える。そのためには職場や学校での禁煙指導が必要となってくる。

レベル	暫定的な指針となる値 日平均値 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	行動のめやす	備考 1時間値 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) 表3
II	70超	不要不急の外出や屋外での長時間の激しい運動をできるだけ減らす。 (高感受性者等においては、体調に応じて、より慎重に行動することが望まれる。)	85超
I	70以下	特に行動を制約する必要はないが、高感受性者は、健康への影響がみられることがあるため、体調の変化に注意する。	85以下
III(環境基準)	35以下(表1)		

注1: 環境基準は環境基本法第16条第1項に基づく人の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準
 PM2.5に係る環境基準の短期基準は日平均値35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であり、日平均値の年間0.01パーセント/日値で評価
 注2: 高感受性者は、呼吸器系や循環器系疾患のある者、小児、高齢者等
 注3: 暫定的な指針となる値である日平均値を1日のなるべく早い時間帯に測定するための値

【出典】微小粒子状物質(PM2.5)に関する専門家会合報告(平成25年2月)



【出典】受動喫煙ファクトシート 2 敷地内完全禁煙が必要な理由(日本禁煙学会HP)

健康へのトリオ —運動・栄養・休養—

KKC近畿健康管理センター 顧問 医師 阪上 皖庸

すべての動物と同様、その一員である私たち人間は、食べ物の栄養からエネルギーを得て生きています。私たちの体は精巧に作り上げられていて、体を動かすエネルギーが足りなくても余り過ぎても、健康状態が悪くなります。そこで前号の第一楽章「運動」に続いて…、

第二楽章 「栄養」

有史以前の大昔からほんの百年ほど前までは、多くの人たちの生活は飢えとの闘いでした。飢えをしのいで生き延びるため、食べ物にありつけたときに、精一杯そのエネルギーを体に蓄える仕組みが、私たちの体に備わりました。先祖代々、何万年もの長い年月をかけて出来上がったシステム（儉約遺伝子仮説）です。蓄えられるのは、重さの割に大きいエネルギーを生む脂肪、健診でお馴染みのトリグリセライド（中性脂肪）やコレステロールです。

ところが今は、好きなときに好きなだけ食べられる、飢えと無縁の時代です。昔のように身を粉にして働く必要はほとんどないので、運動も不足しがちです。しかし長い年月をかけて培われてきた体の仕組みは、そう簡単には変わりません。体が必要とする以上の栄養を摂れば、余ったカロリーは皮下やおなかに脂肪となって蓄えられ、その脂肪を消費してしまう前にまた食べて、飲んで…、だから脂肪太りの人が増え、今やメタボが大はやり。

厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査結果の概要」（平成24年12月）などによると、成人肥満者の割合は、男性30.3%、女性21.5%。メタボはその予備軍を合わせると、40歳以上の男性のほぼ2人に1人、女性では5人に1人という、大変な人数です。

太り過ぎは単にスタイルの問題だけではありません。体に脂肪を貯めすぎると、栄養の使い方や蓄え方をコントロールするインスリンやレプチンというホルモンの働きが弱くなったり、不足したりします。その影響で血圧が高くなり、糖尿病や痛風に罹りやすくなり、動脈硬化が進み、脳卒中や心筋梗塞が増え、果

ては認知症のリスクまで高まります。特に日本人には、少しの肥満で糖尿病になりやすく、少しの塩分摂り過ぎで高血圧症になりやすい遺伝的体質を持つ人が多いのです。ではどうすれば？

まずお勧めしたいのは、「次の食事が待ち遠しくなるほどに、今の食事を食べる」こと。つまり昔、貝原益軒が言った通り、「腹八分」です。しかし食べたのが八分なのか九分なのか、おなかの中は見えませんし、「八分止まり」をいつも強いられると、食い足りない欲求不満が募るでしょう。食欲は三大欲望の一つです。個体保存、種族温存のために欠かせない欲望です。もし腹一杯食べたければ、食べてよろしい。その代り、次の食事が待ち遠しくなるほどに運動して、余分なカロリーを使い切ってしまうこと。

“空腹は世界中で最上の調味料である。”とは、16世紀スペインの小説家、ミゲル・デ・セルバンテスの名言です。同じものを食べても、お腹が減っているときの方が、減っていないときよりずっとおいしいですね。空腹を我慢したことに対する、神様のご褒美かもしれませぬ。

次に生活習慣を見直すこと。今はみんな忙しい時代です。勤めを終えてスーパーなどで食材を買ってきて調理をし、食べた後は片付けも、というのは煩わしいので、特に独身者や単身赴任者は外食が多いようです。洋風の外食は一般に脂肪が多くて野菜が少なく、栄養が偏りがちです。だからトクホやサプリで補っているという方もいますが、これらの健康食品には「イワシの頭も信心」以上の効果が、医学的に証明されていないものも多いのです。ご注意ください。

家で食べる場合も、手軽でハイカロリーのファストフードで済ませたり、残業で夕食が遅い人も多いでしょう。遅い夕食後は体をあまり動かさず、カロリーを体に貯めたまま眠ることになり、そのエネルギーはやはり脂肪として体に蓄えられます。

脂肪は朝食に含まれる糖分ほどには素早くエネルギーに変わりません。だから翌朝、おなかが空かず朝食を抜くと…、午前中はカロリー（糖分）不足で、体

も頭もシャンとしないのです。その上、大昔の飢えの記憶を受け継いでいる脳が飢えを防ごうとして、その後の昼食や夕食の栄養の吸収が普段より高まって、却って太ります。朝食を食べない人は食べる人に比べて、4～5倍も太りやすいといわれます。

食べ方についても考えてみましょう。まず始めにカロリーが少ない野菜をたっぷり、次いでスープでおなかを膨らませ、その後は主におかずを食べて、最後に足りない分を控えめにご飯で締めくくる、これが食べ過ぎを防ぐ一法だといわれます。また、「食欲の科学」の著者、桜井武・金沢大学医学部教授によると、おいしいものを「おいしい」と感じながら食べるのが大切だそうです。だからテレビを見ながら、新聞を読みながらの「ながら食」は禁物です。

食べる喜びやおいしさを感じながらゆっくり食べると、脳（視床下部）の満腹中枢が血糖値の上昇を感知して余分な食欲を抑え、体が必要とするカロリーを摂った頃に満腹感が得られます。反対に、早く食べると血糖値の上昇が間に合わず、脳の満腹中枢が満腹状態を感知する前に、必要以上の栄養を摂ってしまいがちなのです。

よく噛んで食べることも大切です。食べ物を咀嚼しているという感覚は、歯根膜やあごの筋肉から三叉神経を経て脳に伝えられ、これによっても満腹感が得られ、余分な食欲が抑えられます。仕事に急かされて、ついせわしなく早く食べる方、ご用心ください。

ダイエットに励む方も、一方では増えています。これは結構なことなのですが、ダイエットを始めると、飢えに備える俟約遺伝子の働きで、基礎代謝量（生存に必要な最低限のカロリー）が低下します。つまり生きるために必要なエネルギーの消費が、節約モードになるのです。こんなとき、ダイエットに疲れて、或いは気が緩んで食生活が乱れると、俟約遺伝子はここがチャンスとばかり、エネルギーをできるだけ多く脂肪として体に蓄えようとします。このため基礎代謝がさらに低下して脂肪が蓄積し、ダイエット前より却って太ってしまうということになりがちです。俟約遺伝子を刺激して逆効果にならないよう、じっくりと時間をかけて緩やかにダイエットに取り組むこと、これが肝心です。

血圧を高めやすい塩分の摂り過ぎにもご注意ください。塩分を多く摂ると、血管壁を構成する細胞に、

血液中のナトリウムが入り込みます。細胞はナトリウム濃度が一定でないと壊れますので、この濃度を薄めるよう水分が細胞に引き込まれ、細胞は膨らみます。この状態では細胞内にカルシウムイオンも増え、これが血管を収縮させて血管壁が厚くなり、血液が流れる血管の内腔が狭まって血流の抵抗が増し、そして血圧が高くなるのです。

WHO（世界保健機関）の研究では、1日に摂る食塩量を6gに減らせれば、脳卒中をゼロにできるそうです。ところが日本人は平均1日ほぼ11gもの食塩を摂っています。食事の洋風化が進んでいますが、日本人の食事はまだ和食が主体です。和食は脂肪が少なく食物繊維が多く、コレステロールも減らせる健康食で、欧米人にも好評ですが、反面、ご飯は塩気と相性がとても良く、つい塩分を摂り過ぎます。そのせいか、高血圧の日本人は4,000万人にも上るそうです。

特に全体に塩気が染みている煮物、干物、漬物、汁物などは控えめにしましょう。素材の風味を生かした薄味の調理、表面にだけ醤油を付けた刺身や寿司など、舌に塩気のうま味を感じる割には体に入る塩分が少ないものがお勧めです。野菜には血圧を高めるナトリウムを、腎臓から追い出す働きのあるカリウムが豊富です。特にビタミン類も多い生野菜は沢山召し上がってください。ただし塩気のあるドレッシングやトッピングは控えめに。

あなたの食生活は？	
下記の文で、当てはまる項目が多ければ、要注意。	
1	早食いのほうだ。
2	満腹しないと物足りない。
3	好き嫌いが多いほうだ。
4	濃い味付けが好きで、薄味の料理は物足りない。
5	魚より肉をよく食べる。
6	野菜や果物はあまり食べない。
7	ファストフードやでき合いのものを、よく食べる。
8	外食が多い。
9	よく朝食を抜く。
10	夕食が夜9時以後になることがよくある。
11	お酒は好きで、晩酌をほとんど欠かさない。
12	栄養のバランスなど、日頃あまり考えていない。

[第86回日本産業衛生学会]より

職域定期健康診断問診票にみる近年の喫煙率の推移と 2010年たばこ税増税の効果についての検討

KKC近畿健康管理センター 医師 磯島 康史

背景

日本における喫煙率は先進国の中では高い方に属しますが、それでも全体で約20%というところまで低下してきました。ところで、喫煙率に関する調査としては、厚生労働省が行っている国民栄養調査とJTが行っている喫煙率調査が引用されることが普通です。しかし、この両調査は全国から各世代を満遍なく抽出しているとはいえ、サンプル数が少ない(国民栄養調査で約7,000人、JT調査で約20,000人)という問題もあります。私たちKKCでは多くの方の職域定期健康診断や人間ドックサービスを担当させていただいております。問診票の喫煙項目のデータを活用することにより、50万人以上の方(男性約35万人、女性約18万人)の喫煙行動について解析することができました。

受診者の年齢・性別、そして居住地域などに偏りがあるのが欠点ではありますが、これだけ大規模な喫煙習慣に関する調査は類をみないものです。また、これまで調査の対象になることがあまりなかった未成年勤労者の喫煙データも含まれています。

この健康モーニングでも2012年1月号において池田らが喫煙行動動態について報告させていただいております(79号、p14~15)。今回はこの時と異なった切り口で検証を行いましたので前記事と併せてお読みいただきますと興味深いと存じます。

2006~2011年度の喫煙率の推移： 2010年たばこ税増税の効果は？

まず、2010年に実施されたたばこ税増税が喫煙率にどの程度の影響を与えたかを検証しました。

KKCで使用している問診票には、喫煙について①以前から吸わない、②今はやめている、③現在習慣的に吸っている、の3項目のいずれかを選んでいただくようになっています。③を選んだ方の全体の中での割合を喫煙率として、性別、年齢別、健診年度別に分けて解析を行いました。解析手法とグラフの見方については図1にまとめました。

近年、喫煙の害についての啓蒙が進み、公共の場や職場などにおいても禁煙、分煙が進んできています。そのため、喫煙率は毎年低下しています。たばこ税増税の効果があったかどうかは、増税のあった2010年に増税前(2009年以前)の喫煙率低下傾向よりも大きく喫煙率が下がったかどうか(95%信頼区間の下限~グラフ中の下側の点線~を下回ったかどうか)で判断しました。

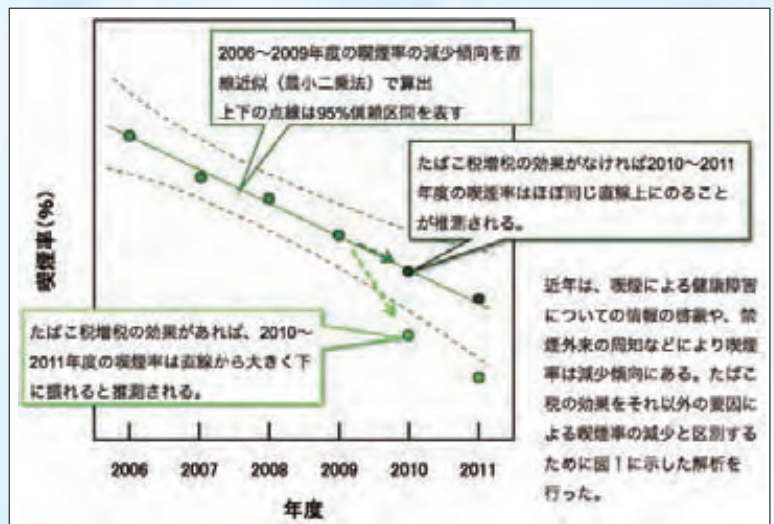


図1 2006~2011年度の喫煙率推移グラフの見方

結果を図2(a)~(f)にお示しします。増税の効果が最も顕著に認められたのは30歳代、40歳代[図2(c),(d)]でした。2010年度、2011年度の喫煙率が、それまでの低下傾向に比べてはっきりと下向きにまがっているのがおわかりと思います。その一方で、10歳代、20歳代[図2(a),(b)]でははっきりとした効果が認められませんでした。

ここではスペースの関係上お示しできませんが、喫煙本数については2010年度以降どの年齢階層においても減少する傾向が認められました。つまり、増税による経済的な負担増はどの世代でも感じていたということが示唆されます。つまりたばこ税増税は、経済的な負担の増加自体よりも、禁煙を考えていた世代(30~40歳代)に対してそのきっかけをつくることにより喫煙率の減少を引き起こしたと考えた方が妥当のように思われます。

喫煙行動動態の解析~喫煙行動は 何歳くらいまでに決定されるのか？

喫煙率の推移は非常に重要なデータですが、それだけを見てもわからないことがあります。例えば、40歳代以降の女性の喫煙率はこの5年間、喫煙率がほとんど下がっていません。これは、この年代の女性が禁煙しないからなのでしょう。しかし、既に述べました池田らの発表では、女性では40歳代以降であっても高い禁煙移行率(喫煙者が禁煙を開始する割合)が認められていましたし、喫煙開始率(今まで喫煙したことがなかった人が喫煙を開始する割合)が高いということもありませんでした。こういった疑問に答え、特定の世代における喫煙率の傾向はどのようなものであるかを知るために、私たちは以下の方法での解析を試みました。

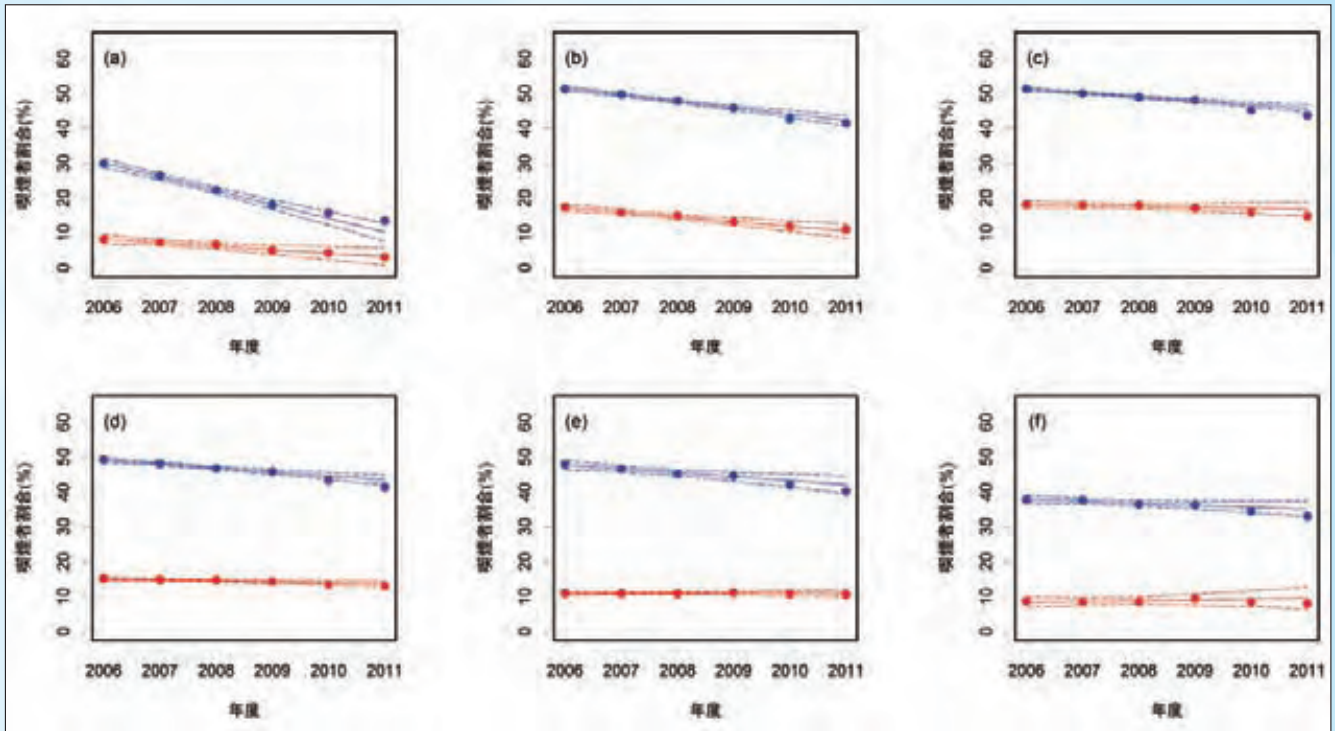


図2 2006～2011年度の喫煙率の推移。(a) 16～19歳、(b) 20～29歳、(c) 30～39歳、(d) 40～49歳、(e) 50～59歳、(f) 60～69歳のデータ。青丸は男性の、赤丸は女性の喫煙率を表す。青赤の直線は2006～2009年度の喫煙率からの回帰直線を、その上下の点線は95%信頼区間を表す。

受診者を5歳毎の年齢階層に分けてある年度の喫煙率を算出します。次に、翌年度の1歳ずつ上の年齢階層の喫煙率を算出して、両者の差を解析します。具体的な例をあげますと、2009年度の30～34歳の喫煙率と2010年度の31～35歳の喫煙率を比較するわけです。こうしますと、特定の世代において1年間で喫煙率がどのくらい変化したかが明らかになります。

結果を図3にお示しします。女性の方が男性に比べて喫煙率の増減が少ないですが、これは喫煙率に2倍以上の開きがあるためだと考えられます。

男女とも、喫煙率が増加しているのは初年度が未成年者のグループだけで、後は一貫して減少傾向にあることがわかります。つまり、ある世代の喫煙率は基本的には20歳代初めの時点では

ぼぼまってしまっているということです。先ほど書いた疑問、すなわち女性の40歳代以降で喫煙率が横ばいであるのは、禁煙する人が少ないからではなく、彼女らが20歳代の時の喫煙率が上昇していったからではないかと推測されます。実際、厚労省やJTの調査では、この世代が20歳代だったころは女性の喫煙率が上昇しつつあった時代にあたるのが分かっております。

喫煙率を下げるという政策や活動において、どうしても禁煙指導や禁煙外来といった現在喫煙している方々への働きかけが中心となることは当然のことではあります。しかし、今回のデータからは、まだ喫煙していない未成年者への働きかけをもっと強め、喫煙を始めさせないようにすることは喫煙率を下げる上で大きな効果をもたらすであろうことが示唆されました。学校における喫煙の害についての教育や、職場においても若年従業員に対して喫煙しないように働きかける教育活動にもっと力を入れることが必要ではないでしょうか。

まとめ

2010年のたばこ税増税では、経済的な影響が大きく最も効果が期待できると考えられていた若年層ではほとんど効果がなく、むしろ中高年層での喫煙率の低下が認められました。少なくとも今回の程度の経済負担の増加は禁煙を促進する理由になりにくく、30歳代以降の元々禁煙を考えていた層に対してきっかけを与える効果にしかならなかったと考えられます。

男女とも喫煙率は20歳代初めにピークに達し、以降一貫して減少するパターンをとっています。このことは、ある世代の喫煙率は20歳代初めにほぼ決定されるということを示唆しています。喫煙率を大幅に下げるには、これまでの喫煙者への禁煙指導だけでなく、未成年者や20歳代前半の若年者が喫煙を開始しないような働きかけがより重要であると考えられます。

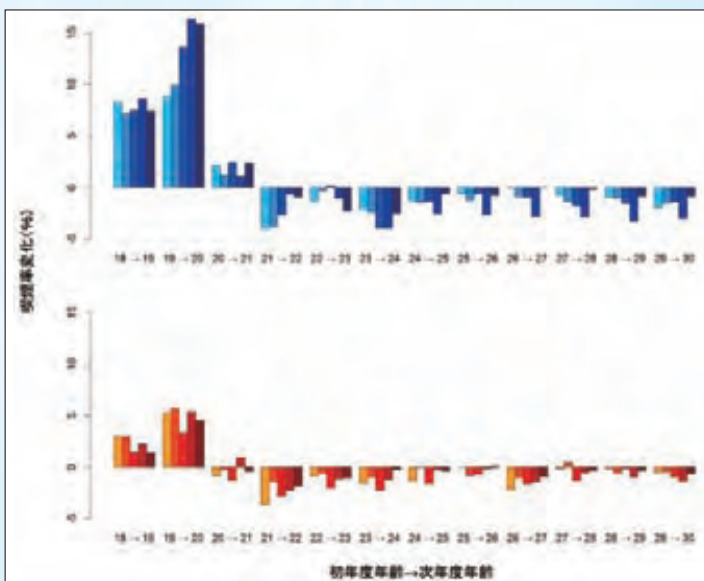


図3 各年齢階層における喫煙率の1年後の変化
上段が男性の喫煙率変化、下段が女性の喫煙率変化。各年齢階層の5本のバーはそれぞれ左から2006→2007年度、2007→2008年度、2008→2009年度、2009→2010年度、2010→2011年度の喫煙率変化を表している。年齢階層は、それぞれの初めの年度における年齢を表している。

X線撮影装置デジタル化の遷移とその恩恵

医療統括本部 医療技術部

前回より3回に分けて、KKCが
取り組んだ画像診断技術について
報告します。

第1回 健診機関に課せられた課題
第2回 比較読影の重要性と最新技術(経時差分画像)
第3回 専門医による遠隔画像診断

比較読影とは？

比較読影とは、その言葉のとおり何か？と比較して画像診断することですが、これにも大きくわけて2つの方法があります。ひとつはモデルとなる症例画像と比較してその度合いを判断する方法でじん肺や石綿の診断によく利用されます。もうひとつは前回撮影した画像と今回撮影画像とを比較し、その変化を捉えながら診断をする方法です。しかし、その方法は簡単ではなく、特にアナログフィルムの場合では前回の画像を1枚ずつ取り出す必要がありました。さらに間接撮影では連続したフィルム(ロールフィルム)を使用する都合上、何枚目の画像かを特定する必要がありました。そのため数が多い集団健診の場では非常に難題であり、特別な症例や特定条件を除き比較読影を実施することができませんでした。しかし、デジタル撮影の恩恵として撮影時に個人が特定されていれば、過去の画像を検索でき、瞬時に表示して比較読影が容易に実現できるようになりました。

二重読影

比較読影と併せて、重要なのが二重読影です。これはひとつの画像を2人の医師が別々に診断することで、



図1.実際の読影画面例

見落とし又は読みすぎを防止し精度を維持する方法です。それぞれ一次読影、二次読影と表現しています。KKCでは二次読影は認定した医師で且つ専門医資格を持つ医師が、一次読影との相違をチェックして確定診断を行う仕組みとしています。

精度管理の重要性！！

厚生労働省の研究班が策定した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」^{*1}には、比較読影と二重読影が必要と定義されています。しかしこのガイドラインで有効性があるとした胸部X線検査、および喫煙などのハイリスク群といわれる対象者に実施する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法に関しては、国内で広く行われているものの、精度のバラツキがきわめて大きいと報告されています。

また職域の健康診断において実施されてきた胸部X線検査は、肺がん検診の対象外である大多数の若年層の中に少数の中高齢層を含んだ形で運営されており、胸部X線検査の撮影法・読影法についても現時点では何ら規定がされておらず、精度管理は健診機関の自主性に頼るほかありません。

つまり撮影機器の画質管理や、読影する装置の管理、経験を積んだ読影医の確保などの確な管理が要求されます。

比較読影による所見率の変化

健診機関としてお客様から、「健診で毎年精密検査の結果が出るが、病院の精密検査では異常なしと言われる」、「精密検査を受ける必要があったので病院へ行っ

たけど去年と変わってない]などのお声を頂くことがあります。

表1は比較読影を実施する以前と実施後の要精密検査として報告した所見率の変化です。約0.2%減少しています。人数にして1,157人にのぼります。これは比較読影によって、昨年から変化が見られないものなどは要精密検査から要経過観察へ、変更できるようになったことなどが関係しています。

健康診断結果に求められることは、受診者の経済的・精神的負担をできるだけ軽減し、不必要な精密検査を避ける必要があるということです。

表1. 有所見率の変化

	2002年	2012年
要精密検査以上	1.3%	1.1%
総受診数	562,437	578,808

経時差分画像(テンポラルサブトラクション法)

TVのCMでご覧になられた方もおられるでしょう。今回の画像と前回の画像をコンピュータによる画像処理で引き算し、その差を表示する仕組みです。つまり前回から今回の間に新しい病変が来ると、その差が表示される仕組みです。新しくできたものは黒く表示され、前回から消失したものは白く表示される仕組みです。

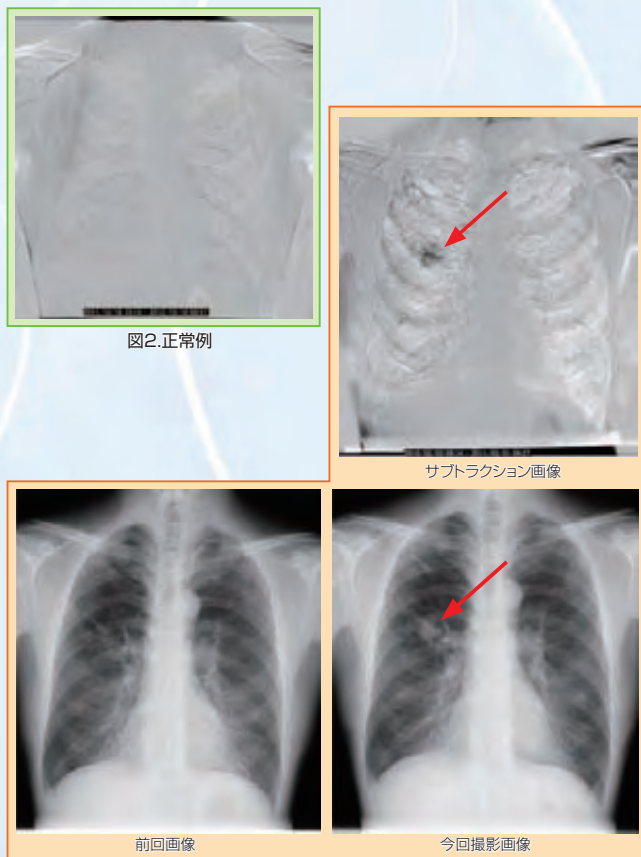


図2. 正常例

サブトラクション画像

前回画像

今回撮影画像

図3. 異常所見例

図2は、異常が無かったケースの例で、何もなければこのように表示されます。反対に図3は実際に肺がんが発見された例で、今回撮影画像の病変部位は肋骨や血管と重なっていますが、サブトラクション画像にはその差が明瞭に表示されています。

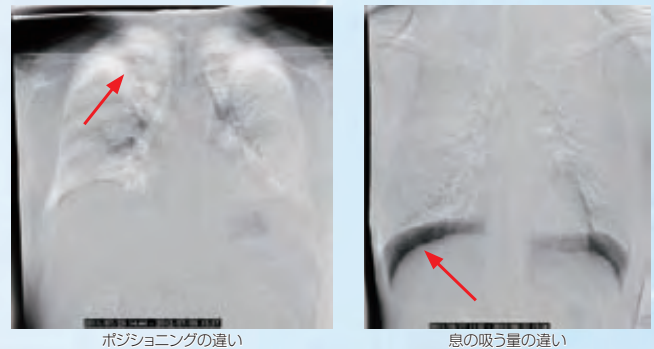
サブトラクション画像により読影医の見落とし、読み過ぎの軽減を目的として、より精度の高い診断ができるようになりました。

KKCで胸部X線検査を継続して受診される方は、条件によらず全てサブトラクション画像を作成して、診断に役立てています。

より精度の高い差分画像を得るために！

経時差分画像の作成には、撮影条件が大きく影響します。図4のように特にポジショニングといわれる撮影時の姿勢と、息の吸う量の違いによって肺の膨らみかたが違っていたりすると、正しく画像を引き算することが出来ません。

図4. アーチファクト例



撮影者の技術向上と、画像を重ねる際の技術は、まだまだ改善の余地があります。KKCは現在メーカーと共同研究を進め、より良い経時差分画像で診断価値のある画像を追求し、年に一度の健康診断や人間ドックが少しでもより意義のあるものになるように日々願っております。

※1 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」
平成18年度 厚生労働省がん研究助成金
「がん検診の適切な方法とその評価の確立に関する研究」班 主任研究者 祖父江友孝

今回は、国内の専門医へ読影を依頼する手段として採用した遠隔画像診断について報告させていただきます。

2012年度 KKC環境コミュニティプラン活動報告

KKCは、お客様と環境配慮型の健康診断を進め、その活動による節減費用の一部を公益事業に還元する、「KKC環境コミュニティプラン」を実行しています。
2012年度の活動結果と、2013年度の活動プランを報告します。

2012年度 活動結果

2012年度(2012年4月1日～2013年3月31日)のKKC環境コミュニティプランは、前年度に続き、撮影したX線の画像データをお客様に提供する際、フィルム以外(CD等)でお渡しし、従来使用していたコピーフィルムの使用量を削減する『画像データでエコ』と健診日程が継続する間、検診車を健診会場となるお客様の敷地内に駐車させていただき、検診車の移動で消費する化石燃料使用量を削減する『検診車留め置きでエコ』に取り組みました。

また、新たなプランとして健診結果物を納品するとき、KKCの営業担当部門を経由せず、KKCの健診結

果処理部門から直接お客様に郵送等でお届けすることで、お客様への健診結果物の納品の早期化とKKC内の業務効率化、そして、業務の効率化による環境負荷の低減(納品時の車輛使用によるCO₂排出量の削減等)を図る『健診結果直送でエコ』に取り組みました。

2012年度の活動には、多くのお客様に環境パートナーとしてご協力いただき、フィルムの使用量の削減、化石燃料使用量の抑制を図ることができました。

この活動により節減できたコストの一部を、各地域で活動の環境保全(低炭素・緑化推進)、予防医学研究の推進等を図る団体に寄付を行いました。

2013年度活動プラン

6年目の活動となる2013年度も、お客様と環境配慮型の健康診断を進め、その活動による節減費用の一部を公益事業に還元し、より社会への貢献度を高めることをコンセプトに活動をすすめています。今年度は、前年度の『画像データでエコ』と『健診結果直送でエコ』を継続して取り組むとともに、新たなプランとして『健診情報問い合わせ削減でエコ』を加えました。

『健診情報問い合わせ削減でエコ』の活動は、健診結果処理等に係る受診者の健診情報について、KKC内の部門間やKKCからお客様に対する問い合わせ件数を削減することにより、問い合わせとその回答に要する環境影響(紙資源の使用量等)と労務コストの削

減、そして健診結果発行の早期化に向けた取り組みです。コピーフィルム、化石燃料、紙資源等の使用量削減による環境負荷低減とKKC内の業務効率化、並びにお客様へのサービス向上に寄与する当活動の趣旨を、お客様に説明し、ご協力を得ながら活動を展開しています。

健康な心と身体を育てくれる自然を守ること、社会の人々の健康増進に寄与することはKKCの使命ととらえ、お客様にご協力いただき当活動を推進していきます。

今年度も当活動の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

活動結果に基づく寄付の実行

2012年度の活動結果から得た節減額の一部を、環境保全(低炭素・緑化推進)や予防医学研究の推進等を図る団体で活用いただくよう下表の通り寄付を行いました。【寄付金(総額)700,000円】

【寄付実行内容】

寄付目的	寄付先	寄付金額	寄付贈呈日
環境保全活動支援	しが炭素基金(滋賀県大津市)	¥300,000	平成24年12月27日
	津市緑化基金(三重県津市)	¥90,000	平成25年 6月21日
	緑の東京募金基金(東京都)	¥15,000	平成25年 6月17日
予防医学研究等	国立大学法人 三重大学(三重県津市)	¥90,000	平成25年 6月18日
	学校法人 大阪医科大学(大阪府高槻市)	¥70,000	平成25年 6月 5日
	学校法人 兵庫医科大学(兵庫県西宮市)	¥75,000	平成25年 5月22日
	学校法人 藤田学園 藤田保健衛生大学(愛知県豊明市)	¥60,000	平成25年 6月12日

環境保全活動支援

寄付先:「しが炭素基金」

平成24年12月に、滋賀エコ・エコノミープロジェクトの「しが炭素基金」へ寄付しました。
このプロジェクトは、滋賀県と経済団体が環境成長経済で滋賀県の雇用創出と事業革新を牽引することを目的に設立したもので、基金は県内のCO₂排出量の削減取組みと低炭素化社会形成事業の促進に活用されます。



寄付先:津市緑化基金

受取人:津市長 前葉 泰幸 様(写真左)
贈呈者:KKC専務理事 上野 正美(写真右)



寄付先:緑の東京募金基金

受取人:東京都環境局 自然環境部
緑化募金担当課長 内藤 義和 様(写真右)
贈呈者:KKC東京事業部長 山本 匡(写真左)

予防医学研究等



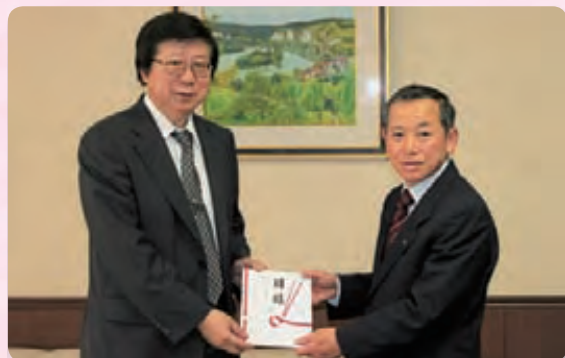
寄付先:国立大学法人 三重大学

受取人:三重大学大学院医学系研究科
基礎系医学講座 公衆衛生・産業医学分野
医学部附属病院疫学センター長
教授 筈島 茂 様(写真左)
贈呈者:KKC専務理事 上野 正美(写真右)



寄付先:学校法人 大阪医科大学

受取人:理事 磯田 洋三 様(写真右)
贈呈者:KKC理事長 木村 隆(写真左)



寄付先:学校法人 兵庫医科大学

受取人:大学長 中西 憲司 様(写真左)
贈呈者:KKC理事長 木村 隆(写真右)



寄付先:学校法人 藤田学園 藤田保健衛生大学

受取人:藤田保健衛生大学医学部衛生学講座
教授 橋本 修二 様(写真左)
贈呈者:KKC専務理事 上野 正美(写真右)

KKCクリニックセミナーを 開催いたします。

全国8ヶ所に展開するKKCクリニックは、各種健康診断・人間ドック受診のご提供はもちろんのこと、様々な健康に関する情報を発信してまいります。

その一環として、このたび「KKCクリニックセミナー」を開催することとなりました。

今回のテーマは“アートセラピー”です。

クリニックをご利用いただいた方もそうでない方も、すべての皆様のご参加をお待ちしております。



アートセラピー

大きな画用紙にクレヨンで自由に画を描くことで、ご自分の内面に目を向けることができます。
“アートセラピー”を通じてメンタルヘルスを体験していただけます。

8会場(各KKCクリニック)にて実施します。

詳細につきましては、KKC各事業部までお問合せ下さい。

参加無料

定員20名/各クリニック

【講師：アートセラピスト **黒須 美枝**】

▼テーマ
「悩んでいる自分」



沈黙 M 女性/30代

▼テーマ
「元気な自分」



ハンザイ K 女性/30代

アートセラピーとは…

もし、心を鏡に映すことができれば、自分で原因を認識し、具体的な対策や行動を起こして解決することができるでしょう。でも、残念ながら、心の内側を直接映し出す方法はありません。

でもその代わり、間接的に心の状態を投影する方法があります。「画」を描くことです。

絵画には、描いた人の“心の状態”が反映されます。絵画を描くとは、喜びや悲しみ・怒り・恐れ・不安・情熱・願いといった目には見えない“内なるメッセージ”を他人に伝えるために、他人にわかるような形で表現する行動とすることもできます。

そこで、逆に外側から“鍵”となるテーマを提示し、それに基づいて画を描いてもらいます。そして、描かれた画を基に、その人の心がどんな状態にあるか、どんなところに問題があるかなどを、分析・解釈します。これがアートセラピーの原理です。

クリニックスケジュール表

日時	クリニック	場所
平成26年1月20日(月)	KKCウエルネス津健診クリニック	三重県津市
平成26年1月22日(水)	KKCウエルネス神戸健診クリニック	神戸市中央区
平成26年1月23日(木)	KKCウエルネス新大阪健診クリニック	大阪市淀川区
平成26年1月24日(金)	KKCウエルネスなんば健診クリニック	大阪市浪速区
平成26年1月28日(火)	KKCウエルネス名古屋健診クリニック	名古屋市中区
平成26年1月29日(水)	KKCウエルネスひこね健診クリニック	滋賀県彦根市
平成26年1月30日(木)	KKCウエルネス栗東健診クリニック	滋賀県栗東市
調整中	KKCウエルネス東京日本橋健診クリニック	東京都中央区

開催時間など詳細につきましては、後日KKCホームページやリーフレットにてお知らせします。または、KKC 各事業部までお問合せ下さい。

講師プロフィール



講師 **黒須 美枝**

アートセラピストとして約20年のキャリアを有する、日本におけるアートセラピー研究、普及のリーディングパーソンの一人。

精神科医等の医療現場におけるアートセラピーが、治療を主眼としているのに対し、「一般の人々が心身ともに健康に生活していくための指針」として、また「女性によりエレガントに、行動的であるための指針」としてのアートセラピーを提唱。近年は、心の健康と美しさを基本とする社員研修・経営コンサルタントとして活躍。企業経営を感性に取り入れる必要性を訴えている。

主催する講座では、感性、感じ取る力を最重要視した独自のプログラムを展開。「技術は、高い人間力と両輪となることで、初めて社会貢献できるようになる」が持論。プロのアートセラピストを目指す方だけでなく、グローバル時代に、様々な分野で活躍できる能力の養成を目指している。

【略歴】

高知県出身。白百合女子大学卒。
1986年 株式会社 宗画房入社(直後からアートセラピーの研究を始める)
1996年 日本アートセラピー推薦委員会委員
2001年 埼玉県ユニバーサルデザイン懇話会委員
2002年 NPO法人 日本アートセラピー研究所 副理事長(2004年辞任)
2004年 アートセラピストアカデミー一有限会社設立
1999年 離婚、その後両親の介護(母親は70才を過ぎで失明)、見送りなどから多くを学んだ。

【主な講演・セミナーの実績】

株式会社オリバー、聖路加国際病院健康クラブ、毎日興行株式会社、七田チャイルドアカデミー、社団法人同友会、岡山労災病院、福島市社会福祉協議会、株式会社保健同人社、主婦健診協議会、西武百貨店、池袋コミュニティ・カレッジ、さいたま産業文化センター

管理栄養士 三原安律子が美味しくヘルシーな調理を紹介いたします。

誰でも簡単！ お手軽ヘルシーレシピ

蒸す・・・食材が持つ本来の味が
しっかり残り、美味しく食べていただ
けます！！



～蒸し料理・味が違います！～

～蒸し茄子～

1人分 31kcal・たんぱく質1.2g・塩分0.6g



材料(1人分)	
茄子	80g
一味or七味	少々
鰹節	少々
(割醤油)	
醤油	小1/2
だし汁	小1/2
ごま油	少々

作り方

- ①茄子は洗い、へたを切り落とし縦半分に切り、厚い部分は茶筌切りしておく。
- ②蒸し器に水を張り沸騰させ、①を並べ10分ほど蒸す。
- ③火の通りを見て仕上がっていたら、バットに移し荒熱が取れたら、食べやすい大きさに裂き、冷蔵庫で冷ます。
- ④③に割醤油・一味で味を調え、器に盛り鰹節をかけ仕上げます。

※ 割醤油をポン酢に変えても、さっぱりいただけます。

～蒸しパン～

1人分(1個) 89kcal・たんぱく質2.3g・塩分0.2g



材料(7個分)	
ホットケーキミックス	100g
生おから	100g
牛乳or豆乳	70cc
砂糖	25g
卵	1個
サラダ油	大1
ココアがあれば	適量

作り方

- ①おからに牛乳を加え混ぜ合わせ、砂糖・卵・サラダ油・ホットケーキミックスを順に入れて混ぜる。好みにココア等を入れる。
- ②カップにスプーンで落とし入れ、蒸しあがった鍋に並べ、15分強火で蒸して仕上げます。

※ ココアの代わりに、レーズン・ごま・ナッツ類を砕いたものを入れても美味しくいただけます。

～もやし・豚肉の重ね蒸し～

1人分 131kcal・たんぱく質19.9g・塩分2.3g



材料(1人分)	
もやし	100g
豚もも肉スライス	80g
塩・胡椒	少々
にんにく	3g
お酒	大さじ1
奴ねぎ	2g
ポン酢	大さじ1

作り方

- ①中華鍋に、洗って水きりしたもやしを敷きつめ、塩・胡椒を振った豚肉を1枚ずつ並べ、みじん切りのにんにくを散らして、3段に重ねる。
- ②①にお酒を全体に振り、火にかけ沸騰したら中火で7分ほど蒸す。
- ③出来上がった②を人数分に分け、器に盛り付け小口に切った奴ねぎを散らし、いただく前にポン酢をかけ仕上げます。

※ しゃぶしゃぶ用のお肉を使うともっとあっさり柔らかく、旨味もでて美味しくいただけます。もやしを白菜・青梗菜に変えてもOKです。

中華鍋・・・お持ちですか？

IHクッキングヒーターで調理されたり、電子レンジを活用されるご家庭が多くなってきました。しかし、『中華鍋』一つで炒めもの・焼きもの・煮もの・蒸しものを作ることができ、とても重宝に利用できます・・・蒸した料理を作られますか？

カロリー源の油・砂糖を使う頻度が少ないので、自ずとヘルシーなメニューに仕上がります。

揚げる > 炒める > 煮る > 蒸す の順に **カロリーダウン**

美味しく・楽しく・ヘルシーに食べ、身体を大切に優しくできるように心掛けましょう。

INFORMATION

平成25年度事業報告会 開催報告

今年度も7月4日から17日にかけて、東京、三重、滋賀、大阪の各会場にて事業報告会を開催致しました。報告会ではまず、KKCの事業紹介、及び昨年度の事業実績を映像にてご覧いただき、肺がん検診のためのマルチスライスCT検診車導入による健診サービス向上や比較読影支援システム「経時サブトラクション」による精度向上への取り組みのほか、既に皆様にご好評いただいています血液オプション検査「bPlus」の実施実績などを、ご紹介



介、ご報告させていただきました。また、引き続き開催しました記念講演では、テレビでもお馴染みの、活脳トレーニングで有名な諏訪東京理科大学教授 篠原菊紀先生をお招きし、「脳を鍛える活脳トレーニング」と題し、ご講演いただきました。ご来場の皆様には実際に脳トレを体験いただくなど、有意義な時間をお過ごしいただけたようです。



KKCは、本年4月1日より一般財団法人として新たなスタートを切りました。社会から一層信頼されるよう更に精進する所存でございます。どうぞ変わらぬご指導ご愛顧を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

KKCは、本年4月1日より一般財団法人として新たなスタートを切りました。社会から一層信頼されるよう更に精進する所存でございます。どうぞ変わらぬご指導ご愛顧を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

INFORMATION

海外研修 特別提案賞

KKCでは、職員の創意工夫による提案を奨励し、業務の改善等を通して職員の経営参画意識及び問題意識の高揚、並びに職場の活性化を図ることを目的とした、業務提案制度を平成11年度より導入しています。また、平成22年度からは、一定期間に提案を募集し、優秀な提案を行った者には「海外研修」の参加権利を与える特別提案制度を新たに設けました。業務の改善等に向けた様々な視点



点からの提案が年々増加しており、今期は提案件数の数値目標として「対前年比10%向上」を全社目標として掲げていることもあり、464件もの応募がありました。これは、職員数とほ

ぼ同数であり、昨年の262件と比べても大きく増加しました。

このような業務提案制度の継続的な取り組みは、環境保全等企業の社会貢献や健診サービスにおける質の向上、新事業・新商品の企画・開発、業務の効率化等を積極的に推進するとともに、職場の活性化と職員のモチベーション向上に繋がっています。

写真は今年の表彰式の模様で、海外研修先は、シンガポールを予定しています。



INFORMATION

世界初 最新式「自動封入封緘機」

この度、健康情報事務センターに新しい「自動封入封緘機」を導入致しました。この機器の導入となった経緯は『業務効率の推進とセキュリティインシデントの撲滅』にあります。

各事業部にて手作業で行っていた受診票の封入作業を、この機器を使用し、自動で封入から封緘までできるようにします。これにより「手作業での封入作業」を全面的に機械で行なえるようになり、手作業による受診票類の入れ間違いなどのセキュリティインシデントは無くなると考えています。

この「自動封入封緘機」は、現在KKCオリジナル健診結果システム、オアシス「健診結果のお知らせ」で使用している、封入封緘機の上位機種で、実際に導入するのはKKCが『世界初』となります。

自動封入封緘機の仕組みは、キー帳票(表紙)に「専用のバーコード」を出力し、そのバーコードを基に個人毎に異なる受診票の封筒詰め「名寄せ」を行ないます。

最大6種類の帳票を封入する事ができ、3~4種類の封筒詰め「名寄せ」なら、最大700通を1時間に処理することができ、業務の効率化が期待できます。

また、クリニックをご予約いただいたお客様にお送りしている、事前案内物の封入封緘にも活用できるように準備を進めています。

社内にある多くのニーズを掘り起こし、健康情報事務センターとして『業務効率の推進とセキュリティインシデントの撲滅』に貢献して参りたいと思っております。

neopost[®] マッチングシステムインサーター DS-200



個人毎に異なる帳票をとりまとめ封筒詰めします。



INFORMATION



“KKCヘルス・アップセミナー”のご案内

例年各地区におきまして、事業所の産業保健スタッフの方々や健康診断ご担当者様に多彩な健康情報をご提供すべく、セミナーを開催しております。本年度は、2つの講演を計画中です。

東京・名古屋・滋賀・大阪地区では、大阪樟蔭女子大学解剖生理学研究室教授 医学博士 石蔵文信先生にお話いただきます。循環器科専門医の石蔵先生は、男性更年期外来もご担当されており、多数のテレビ番組出演、新聞・雑誌・各メディアへの執筆など、わかりやすいユニークな解説で幅広くご活躍中です。

三重地区では、鈴鹿医療科学大学鍼灸学科 佐々木和郎先生によるご講演です。最近では、鍼灸治療が現代西洋医学と共に患者の治療に用いられ、より身近なものになりました。「東洋医学における心と体の健康」―未病とツボ健康法―と題してお話いただきます。

開催時間など詳細につきましては、後日KKCホームページやリーフレットにてお知らせいたします。または、KKC各事業部までお問合せ下さい。皆様のご参加をお待ちしております。

	開催日	会場	お問合せ (KKC事業部)	講演
東京地区	平成25年12月13日(金)	東京国際フォーラム	03-5500-6777	大阪樟蔭女子大学 解剖生理学研究室教授 医学博士 石蔵文信先生
名古屋地区	平成25年12月12日(木)	名古屋ルーセントタワー	052-331-2325	
滋賀地区	平成26年 3月 4日(火)	クサツエストピアホテル	077-551-0500	
大阪地区	平成25年12月 6日(金)	新大阪ワシントンホテルプラザ	06-6304-1532	鈴鹿医療科学大学 鍼灸学科 佐々木和郎先生
三重地区	平成26年 2月21日(金)	ホテルグリーンパーク津	059-225-7426	

INFORMATION

ピンクリボン&パールリボン キャンペーンについて

KKCは、厚生労働省の提唱する『がん対策推進基本計画』に基づく「がん検診受診率50%以上」の目標達成に向け、乳がん検診および肺がん検診の重要性を幅広く多くの方々に情報発信し、がん検診の啓発により受診率向上に寄与するため、ピンクリボン&パールリボンキャンペーンを行います。

乳がんの正しい知識を広め、乳がん検診の早期受診を推進するピンクリボンキャンペーンと、肺がん撲滅に向けた肺がん検診を推進するパールリボンキャンペーンを通じ、がん検診の重要性について情報発信してまいります。

これらキャンペーン推進活動の一環として、ピンクリボンとパールリボン、それぞれKKCオリジナルデザインのピンバッジを作成しました。どちらもKKCキャラクターである「ウエルくん」をあしらひ、親しみやすいデザインです。

10月～12月はピンクリボンバッジ、1月～3月

はパールリボンバッジをKKC全役職員が胸元に付け、キャンペーンを推進します。

このバッジはご希望の方に無料で配布いたしますので、詳しくはスタッフまでお問合せ下さい。そして、是非あなたのご大切な方にもどうぞ、乳がん検診や肺がん検診の受診を勧めてください。

～がん予防に対する意識啓発を目的とし、適切な予防や早期発見、早期治療の徹底を目的とし、毎年9月1日から30日までの1ヶ月間は『がん征服月間』と制定されています。～



ピンクリボン



パールリボンバッジ(イメージ)

『KKCこころのあんしんサロン』からのメッセージ

家族のカタチ

KKC こころのあんしんサロン カウンセラー 臨床心理士 高松 みどり

10年程前の年末に家族で、祖母に会いに行った時のビデオをみる機会がありました。その頃、祖母は、我が家からは遠く離れた郷里の施設に入所していました。父や叔父たちは、たびたび施設に飛行機で会いに行っていました。私が祖母に会うのは、何年かぶりでした。祖母は、起き上がることも話すこともできませんでしたが、私や兄をみて嬉しそうな表情をしていた様子がビデオには残っていました。あまり関わりのなかった祖母が、そんな表情をしたことは私にとっては驚きでした。そして、もっと会いに来るべきだったという罪悪感からか、私は旅の終わりを、こんな言葉で締めくくっていました。「春になったら、みんなでおばあちゃんに会いにこよう!」と。が、結局、その後祖母は亡くなり、再び祖母に会うことはありませんでした。祖母が一人暮らしをしていたこと、遠く離れた施設に入ったことなど、私の中では「本当は良くないこと」のように、漠然と感じていました。きっと、身内が面倒をみるべきだという思い込みがあったからでしょうか。

今「家族とは?」と皆さんに問うと、なんと答えるでしょう。「心の支え」と答える方や「生きる目的」と答える方まで様々かと思えます。私は、家族は良い意味でも悪い意味でも一つの「縛り」のように思えます。「家族だから自分を犠牲にしてもしてあげたい」と思い行動することで、自分の安心や満足、生きる目的につながることもあれば、気持ちとは裏腹に「家族なのだから、自分を犠牲にするべきだ」という義務感や世間体追い詰められることもある

からです。家族の中には、それぞれの事情やそうならざるえない歴史や、秘密が詰め込まれているのが現実です。ならば、家族のあり方は、多種多様であるのが自然です。正しい「家族のカタチ」は、存在しません。しかし、実際は社会の「家族はこうあるべき」という見えない縛りによって、そうできていないことに対して「私は親孝行できていない」とか、或いは「子どもに対しても良い親じゃない」という後ろめたい気持ちから逃れられないということはないでしょうか?

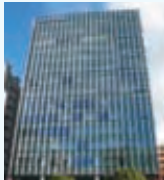
あなた自身の気持ちや事情にあった家族のカタチを探すことや、「これで良いのだ」という納得どころを探すことは、難しいかもしれません。育児中の方も介護中の方も、しないといけないことに追い立てられるのは、現実的には当然のことです。でも、少し立ち止まって考えてもらいたいです。「周りからどう見られているのか」とか、「世間一般」という言葉によって、あなた自身を縛り、あなたの家族のカタチではなく、無理をした家族のカタチを作ろうとしていないかということ。

家族のことというのは、人には話にくいものです。しかし、育ってきた家族も、今あなたが居る家族も、あなたの気持ちや行動に大きな影響を与えているのも事実です。「KKCこころのあんしんサロン」では、さまざまな悩みに対応しています。親子の関係、夫婦の関係など、ご自身でしんどさや、不安などを抱えておられたら、カウンセラーとどうしたらよいのか、あるいはどう気持ちを整理したらよいのか一緒に考えていきましょう。

診る健康から創る健康へ



“おもてなしの心”をコンセプトにゆったり



KKCウエルネス 神戸健診クリニック

落ち着いた温かみのある雰囲気クリニックです。女性中心のスタッフで、安心して受診していただけます。



神戸市中央区磯上通8-3-5 明治安田生命神戸ビル12F



KKCウエルネス 栗東健診クリニック

皆様の健康をサポートできるよう、様々な健診メニューを取り揃え、心よりお待ちしております。

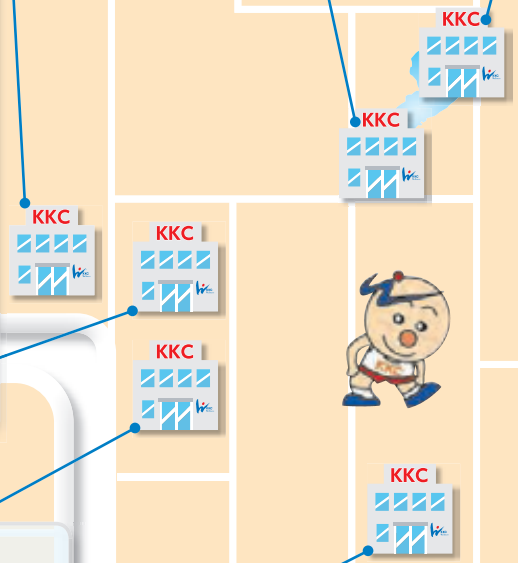


KKCウエルネス 新大阪健診クリニック

スリーウェイアクセス(地下鉄、JR、阪急)で便利！定期健診や生活習慣病健診、特殊健診もできる専門施設です。



大阪市淀川区西中島6-1-1 新大阪プライムタワー7F



KKCウエルネス なんば健診クリニック

人間ドック・生活習慣病健診専用施設です。女性スタッフを中心にレディースゾーンを設け、安心して心地よく受診いただけます。



大阪市浪速区難波中1-10-4 南海野村ビル10F



KKCウエルネス 津健診クリニック

お客様への接遇と待ち時間を重視し、快適で安心してご受診していただけるよう努めています。

KKCのネットワーク

と安心して健診を受けていただきます。



滋賀県栗東市小野501-1



KKCウエルネス ひこね健診クリニック



土曜・日曜日開催！
平日忙しい方へくつろぎのある空間と笑顔でお待ちしています。

滋賀県彦根市古沢町181 近江鉄道ビル2F

一般健康診断

- 雇入時健康診断
- 定期健康診断
- 特定業務従事者健康診断
- 海外派遣労働者健康診断

特殊健康診断

- じん肺健康診断
- 有機溶剤健康診断
- 鉛健康診断
- 電離放射線健康診断
- 特定化学物質健康診断

生活習慣病健診

人間ドック

- KKCドック
- ウエルネスドック

オプション検査

- 低線量 胸部X線CT検査 (肺がん検査)
- 腹部超音波検査
- 大腸がん検査
- 彩食アドバイザー
- 血液サラサラ検査
- 頸部超音波検査
- 骨粗しょう症検査
- 血圧脈波検査
- 内視鏡検査

婦人科健診

- マンモグラフィ検査
- 乳房超音波検査
- 子宮頸がん検査

血液オプション検査

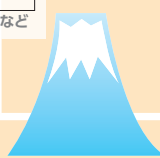


KKCウエルネス 東京日本橋健診クリニック



内科診察はもちろん女性スタッフ中心で対応いたします。普段聞きにくい内容についても安心してご相談いただけます。

東京都中央区日本橋箱崎町5-14 アルゴ日本橋ビル1F



KKCウエルネス 名古屋健診クリニック



お待たせしない健診、スタッフの笑顔が自慢です。JR、地下鉄の駅にも近くアクセスも便利です。

名古屋市中区千代田3-8-5



三重県津市納所町42-1

充実した設備と確かな検査で、大きな安心をご提供します。

●あなたの街で健康づくりをしっかりサポート●

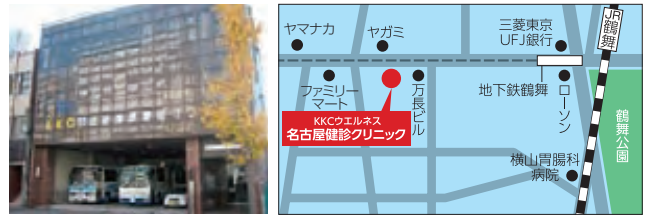
KKC ウエルネス 東京日本橋健診クリニック



〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町5-14 アルゴ日本橋ビル1F
TEL 03-5500-6777 FAX 03-5500-6778
 ●東京メトロ 日比谷線・東西線 茅場町駅(4b出口)より徒歩5分
 ●東京メトロ 半蔵門線・水天宮前駅(2番出口)より徒歩5分



KKC ウエルネス 名古屋健診クリニック



〒460-0012 名古屋市中区千代田3-8-5
TEL 052-331-2325 FAX 052-331-2327
 ●地下鉄鶴舞線 鶴舞駅(6番出口)より徒歩3分
 ●JR 鶴舞駅(公園口出口)より徒歩5分



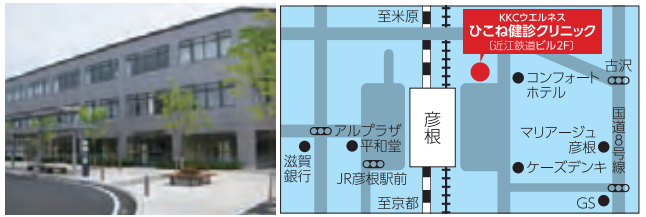
KKC ウエルネス 津健診クリニック



〒514-0051 三重県津市納所町42-1
TEL 059-225-7426 FAX 059-225-7779
 ●伊勢自動車道 津インターより車5分
 ●近鉄 津新町駅よりバス5分(安濃線観音寺下車)



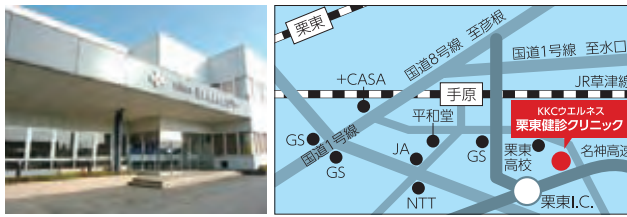
KKC ウエルネス ひこね健診クリニック



〒522-0007 滋賀県彦根市古沢町181 近江鉄道ビル2F
TEL 0749-24-3011 FAX 0749-24-3030
 ●JR 琵琶湖線・近江鉄道 彦根駅下車東口すぐ



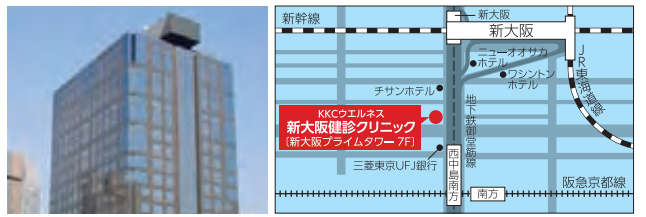
KKC ウエルネス 栗東健診クリニック



〒520-3016 滋賀県栗東市小野501-1
TEL 077-551-0500 FAX 077-551-0650
 ●JR 草津線 手原駅より徒歩15分
 ●JR 琵琶湖線 草津駅よりタクシーで10分



KKC ウエルネス 新大阪健診クリニック



〒532-0011 大阪府淀川区西中島6-1-1 新大阪プライムタワー7F
TEL 050-3541-2320 FAX 06-6300-5711
 ●地下鉄御堂筋線 新大阪駅より徒歩5分 ●JR 新大阪駅より徒歩5分
 ●阪急京都線 南方駅より徒歩6分 ●地下鉄御堂筋線 西中島南方駅より徒歩3分



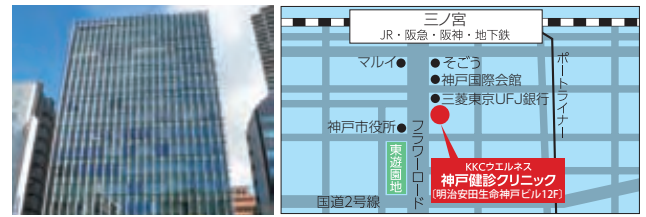
KKC ウエルネス なんば健診クリニック



〒556-0011 大阪府浪速区難波中1-10-4 南海野村ビル10F
TEL 050-3541-2320 FAX 06-6300-5711
 ●地下鉄 御堂筋線・四つ橋線・千日前線 なんば駅 6号出口より徒歩1分
 ●南海 なんば駅より徒歩3分 ●JR・近鉄 難波駅より徒歩5分



KKC ウエルネス 神戸健診クリニック



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 8-3-5 明治安田生命神戸ビル 12F
TEL 050-3541-2320 FAX 06-6300-5711
 ●JR・阪神・阪急・地下鉄 三ノ宮駅より徒歩5分



本部 〒520-0812 滋賀県大津市木下町10番10号
 TEL.077-525-3233 FAX.077-525-3900 URL <http://www.zai-kkc.or.jp/>
健康情報事務センター TEL.077-525-5418 FAX.077-525-5420

「健康モーニング」は、皆様に最新の健康管理に関する情報などをご提供させて頂いております。
 ご不要の場合は、各事業部までご連絡をお願い致します。次号より送付を停止させて頂きます。

●主たる登録・登録

- 労働者健康保持増進サービス機関 第1-2号 ISO9001:2008 認証取得 (登録 No.JQA-QM5829)
- 日本総合健診医学会優良総合健診施設 ISO14001:2004 認証取得 (登録 No.JQA-EM2699)
- 生活習慣病予防健診実施機関 ISO/IEC27001:2005 認証取得
- 日本人間ドック学会機能評価認定施設 (登録 No.JQA-IM1112)
- 全国労働衛生団体連合会「労働衛生サービス機能評価認定」機関



この印刷物は、有害な廃液を排出しない水なし印刷を用い、その製造及び廃棄におけるCO₂排出量は東日本大震災支援型国内クレジットを活用することで、被災地を支援しています。この印刷物1部あたりのCO₂排出量は上記の通りです。また、大豆油インキを包含した植物油インキと適切に管理された森林の木材を利用したFSC認証紙を使用しています。