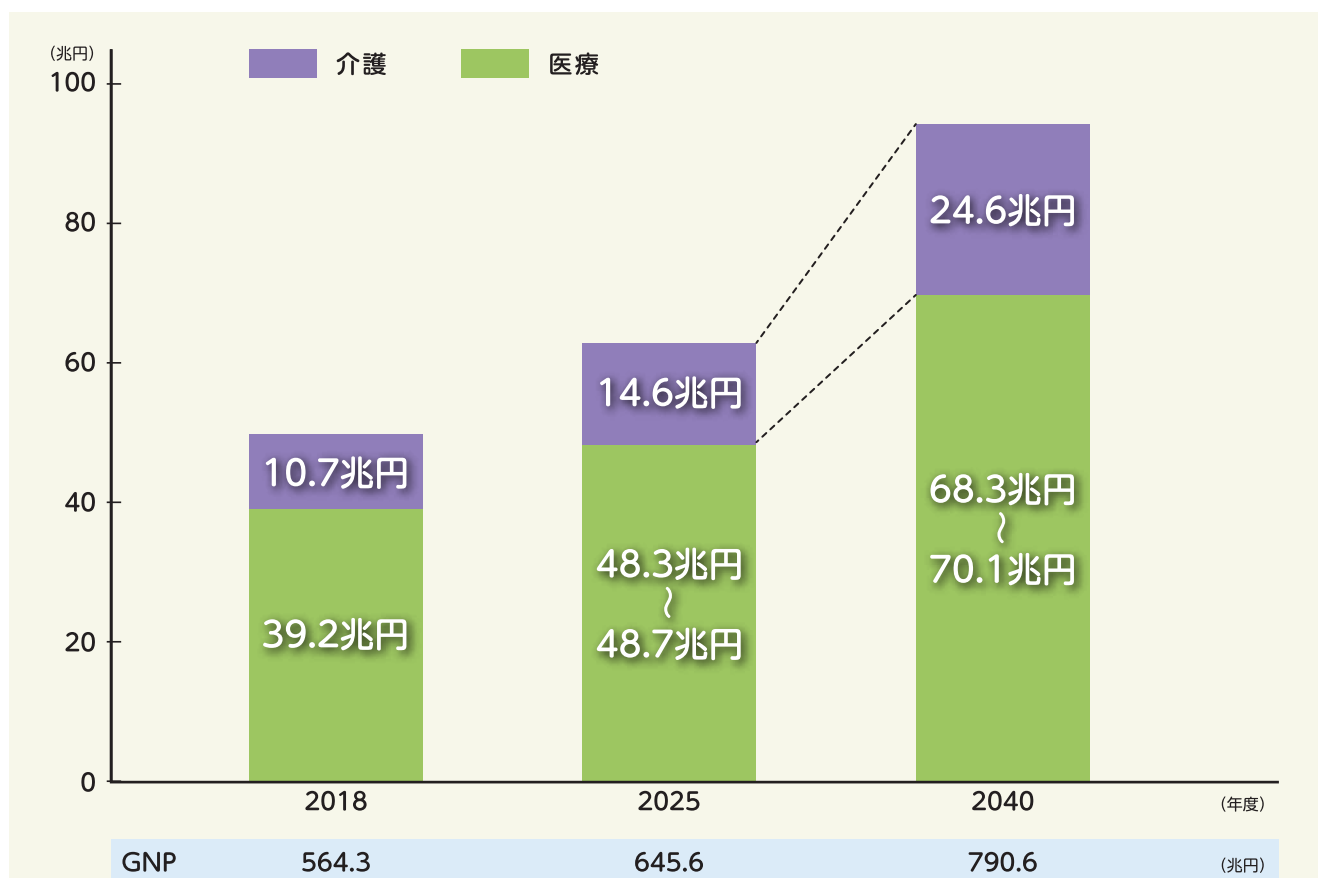




医療・介護給付費の見通し(現状投影)



内閣府 経済財政諮問会議(平成30年5月)

2018年の医療給付費は39.2兆円、介護給付費は10.7兆円。2025年には、それぞれ48.3~48.7兆円と14.6兆円で約13兆円増加する。それが2040年には24.6兆円と68.3~70.1兆円に増加すると推定される。医療費は病床機能の分化、連携や後発薬品の普及、適正化の影響を見込んだ推計値である。対GNP比では2018年の20.8%から2040年で24%上昇する。

目次

羅針盤 検診についての最近の見解	2~3
見直したい適切な睡眠習慣	4
飲食と健康	5
新しい一般医学用語	6
外国人観光客の救急医療	7

医学漫歩	8
ラオスからの研修訪問	9
医の贅言	10
脳卒中・循環器病基本法の施行と検診事業	11
編集後記	12

羅針盤



検診についての最近の見解

前立腺がん検診の研究で有名な渡辺 決京都府立大学名誉教授は、ご自身の研究成果と最近の検診研究を展望され、「検診で見つかるがんの8割は良性である。一過剰診断時代の予防がん学」という著書を出版された。

前立腺がん検診法は渡辺先生が開発・推進された、当時としては画期的な方法であった。しかし、長年の研究成果をまとめると、発見された早期がんには良性の腫瘍が多く、悪性で死に至るがんが少ないので、予防効果は意外に小さいことが分かった。

がんの発生や進展状況を最近の遺伝子研究を含めて考察すると、前立腺がんは発生後ゆっくり増殖し、一部だけが30～40年かかり直径1 cmまでに大きくなり、致命的ながんに発展する。つまり、大部分の腫瘍は成長をせず、また、消滅するものもある。直径2 cm以上になったものでは進展の可能性が高いが、発見できれば大部分治療は可能で、死をまぬがれるので検診は有効である。

なお、電撃がんという極めて進行が早く治療が困難な型は、検診でも発見は困難であり、検診に頼ることはできない型である。検診発見がんのうち、直径1 cm

以上では約80%は良性であり、これらの治療の必要性は乏しいので、死亡を予防する検診の意義は小さい。これらを普通のがんと同様に考えるのは誤りであり、過剰診断と呼ばれている。過剰診断は患者にとってはきわめて迷惑なことであり、可能な限り避けねばならない。かつてはこうした病巣を発見段階で悪性か良性かを鑑別することは不可能であったが、長年の追性調査の結果、判断することができるようになった。発見がんの残りの20%は悪性であり、これらは至急に治療せねばならない。判断できないものは、慎重に観察せねばならない。

検診の効果としては、約30%のがんは死亡を予防できるといえる。したがって、検診は依然として重要な手段である。なお、診療所や病院で発見されるがんは悪性なものが高率であり、特性が異なることを知っておいてほしい。また、胃・大腸がん・肺がんなどでも同様に、検診がんの中には良性のものがあるわけであり、経過を観察しないと特性がわからないことがある。検診発見がんの診断は、より治療は慎重になされねばならないわけである。

がん死亡の予防には検診という二次予

防だけでなく、第一次予防、つまり発がん要因を回避する方法がいくつかある。例えば喫煙、過剰飲酒を避けたり、食事では減塩、バランスのとれた献立、不衛生な性生活の回避、適切な睡眠や休養の確保、ストレスの回避、解消などである。

がんの潜在期間は長いものが多く、予防は若い時代から始めねばならない。また、がんは多種類あり、原因も多様なので、それぞれに応じた特異的な予防法をせねばならない。

最後に、がん検診について厳しい批判をしたが、検診は、約30%のがん死亡を減少させる役割は大きく、依然として重要な手段であることを忘れてはならないといっておられる。

別に、徳田安博士（群星沖縄臨床研修センター長）は文芸春秋97巻10号2019に、統計が教える本当に価値のある「検診と薬」というタイトルで、大腸がん・乳がん・前立腺がんの検診の効果とリスクについて解説しておられる。ここでも検診の効果には限界があり、また前述の過剰診断というリスクは小さくないことを十分に知っておく必要性を論じておられる。しかし、ここでもがん検診は不要ということではなく、また、がん発生のリスクは個人個人で異なるので、高いリスクがあることがわかれば、検診はさらに有効性が高い発見方法となる。それで、医師と相談して必要な検診を選んで実施し、がん死亡を回避してほしいといっておられる。

今まで、あまりいわれなかったがん検診の評価であり、検診する側も受診者も、さらに理解を深めて対応してほしい。



見直したい適切な睡眠習慣

愛知医科大学名誉教授 塩見 利明

睡眠医療のテーマは「回復（回復医療）」である。医療の分野では既に、生活習慣（ライフスタイル）改善の三本柱のひとつとして、栄養療法や運動療法と同様に、睡眠療法を重視すべき時代が到来している。本格的な睡眠医療の普及は、居眠り事故（産業・交通）の防止効果のみならず、高血圧や糖尿病という生活習慣病の予防・治療にまで有益であることが徐々に明らかにされてきた。

睡眠時間と血圧の関係では、短時間睡眠の方が血圧も心拍数も上がるという結果が出ている。また、高血圧では、睡眠時間が5時間以下でも9時間以上でも、発症リスクが上がるといわれている。睡眠時間と2型糖尿病の発症リスク、冠動脈疾患の発症リスクにおいても同様である。このように、睡眠時間は短すぎても長すぎても良くないという結果が出ており、だいたい6～8時間睡眠が良いとされている。

また、高齢者の場合においては、睡眠障害がなくても不眠を訴えることがある。加齢とともに運動機能が低下するように、睡眠時間も減っていくことは生

物学的な観点から自然なことであり、60歳以上の人に必要とされている睡眠時間は6時間程度とされている。しかしながら、このような適切な睡眠知識がなければ、「以前のように8時間眠れない」と布団の中で悶々と悩んだり、「睡眠時間をたくさんとらなければ病気になってしまう」という考えにとらわれて不安にかられたりしてしまう。それにより、「自分は深刻な不眠症」だと苦しまれるケースも少なくない。悪循環を断ち切り、快適な睡眠を得るためには、睡眠に関する正しい知識を身につけることが必要である。

夜の睡眠に影響を及ぼす要因としては、運動や食生活、カフェインや飲酒、入浴など、日々の生活習慣が密接に関係している。定期的な運動はよい寝つきを促し、規則正しい食生活は体内時計を整えるのに有効である。カフェインは覚醒を促すため、就寝5時間前からはコーヒーや緑茶、チョコレートは摂らないことが望ましい。「睡眠」というと夜の時間の過ごし方に考えがとられやすいものだが、このように一日の過ごし方をトータルで見直すことが快眠には必要なのである。



飲食と健康

モロヘイア

モロヘイアとはエジプト語で「王様だけのもの」という意味である。古代の王様がこの野菜スープを飲んで、重病から回復したと伝えられ、クレオパトラも愛飲したとある。

ビタミンとミネラルの含量が多く、水溶性の食物繊維が豊富で、緑黄野菜の王様ともいわれている。日本で目にするようになったのは1980年ごろで、栄養価が高いという評判とともに、20年くらいかかり全国に広がった。モロヘイアは、せんべい、クッキー、饅頭、めん、パンなどにも使われている。

成分分析では、カロテンがずば抜けて多く、ビタミンB1、B2、B6、ビタミンC、D、Kが多い。また、亜鉛、銅、マグネシウムなどのミネラルも含まれている。食物繊維は水溶性でねばねばしており、コレステロール代謝に影響し、がん、動脈硬化、糖尿病予防に使われている。



亜鉛

亜鉛は生物にとって必須の微量元素であり、人の組織中には総量で1.4～2.3g含まれ、筋肉と骨で約90%を占める。

その生理作用は、成長、骨の発育、皮膚の代謝、生殖機能、味覚、臭覚の維持、精神、行動との関連、免疫機能であり、欠乏すれば、成長遅延、皮膚炎、脱毛、性功能低下、味覚・臭覚障害、不眠、うつ、免疫機能低下が起こる。

食品で亜鉛含量が最も高いのは牡蠣で、卵黄、乳製品、肉、レバー、ウナギ、イワシの水煮、枝豆、タケノコ、ナッツ類、ココアなどに多い。動物性たんぱくの摂取が多いと、亜鉛の吸収を促進する。

亜鉛の欠乏による味覚障害は、全国で約15万人と推定されており、高齢者に多い。味を感じる舌の味蕾は数日ごとに細胞が若返るので、亜鉛は絶えず補給が必要である。高齢者は降圧薬、血管拡張薬、動脈硬化治療薬、胃潰瘍治療薬を長期服用しており、これらは亜鉛と結合するので、亜鉛が不足しがちになるといわれる。抗生薬や抗ガン剤も同様の作用がある。

日本人の食物からの亜鉛摂取量は平均8.5gで、必要量の10gより少ない。



新しい一般医学用語

サルコペニアとダイヤペニア

サルコペニアは以前に紹介したが、加齢に伴い筋肉量が減少し、筋力が低下していろいろな障害が現れるので、老人医学では重要な問題として論議され、2016年にはこれが新しい疾病として登録された。

一方、筋力低下を意味するダイヤペニアという用語もある。これは筋肉量減少をとまなわない例も含むので、サルコペニアとは区別されている。ただ、ダイヤペニアには明確な判断基準がなく、疾病として登録されていない。いろいろな原因で筋力低下が起こり、日常活動が障害されるので、軽視はできない。原因により対策は異なるが、リハビリテーションは不可欠である。

人の筋肉繊維にはタイプIとタイプIIの二種類があり、体表に近い比較的大きい筋肉にはタイプIIの繊維が多い。このタイプIIの繊維は加齢とともに減少してゆくので、高齢者の筋力は低下し、体の姿勢の保持が難しく、歩行も困難になり、転倒、骨折につながる。

ダイヤペニアの診断には、筋力によるが、測定法は握力テスト、5回立ち座りテスト、ひざ伸展筋力などが行われている。

APC (アドバンスド・ケア・プランニング)、人生会議

患者中心の医療が声高く叫ばれている。特に高齢者で意思決定能力が低下した場合には、医療では効率が低下するので、適切な対応が必要となる。それには、日頃から患者の価値観、リビングウィル、医療やケアについて考えを聞いておき、判断力低下時の対応の目安を設定しておくことである。将来の医療・ケアに備える過程で、人としての意思決定の実現を図るためである。対象の多くは高齢者であり、人生の最終段階を見据えて、医療、介護の在り方を決めておくためである。考え方は時間とともに変わるので、本人、家族、医療・介護者など各種支援者の間で、繰り返し協議し、確認し、決めておくわけである。それには信頼関係が基礎で、情報を共有し、納得できる合意をしておけば、本人が意思決定の能力を失った場合でも最適の選択ができる。協議内容は、本人の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観、気がかり、願い、それに人生の目標、医療・ケアへの意向、療養の場所、最後の場についての意向、代弁者などについて論ずる。代弁者の選定も重要で、関係者の合意で最適の人を選ぶ。

APCシステムは地域包括ケアの中で構築されることが望ましい。これは人生の最終段階のケアを向上させ、不適切な医療、介護を減少させ、近親の死に対する家族のストレスや不安、抑うつを軽減させる。わが国では2018年3月厚生労働省が「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改訂している。そしてAPCの愛称を人生会議としている。愛知県でもAPCが実践できる人材養成をする地域づくりの促進が始まっている。

日本老年医学会「APC推進に関する提言」

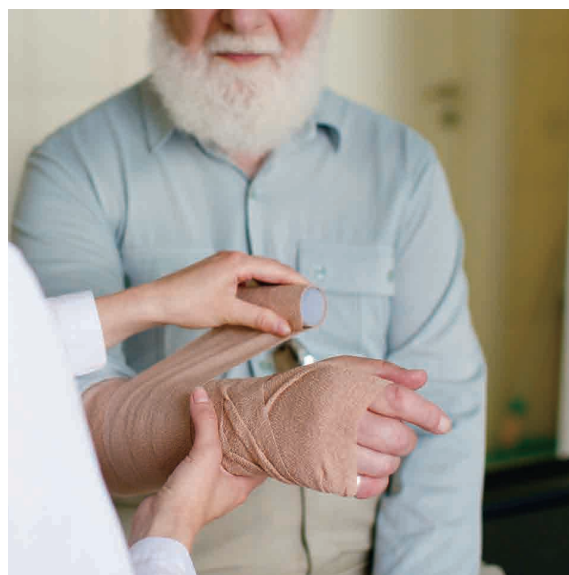
参考：日老医誌 56：411～419 2019（委員会委員長 葛谷雅文）

外国人観光客の救急医療

2018年の訪日観光客数は約3,118万人、そのうちの5%、約150万人は病気やけがで、滞在中に医療を受けている。一日4,300人で、少ない数ではない。医療が必要となると、医療機関などへの連絡者、医療面の通訳が必要である。通訳は英語のほか、ドイツ、フランス、スペイン、ポルトガル語や、隣国の韓国、中国語などが必要である。これに対応できる医療機関は大都市でも少ない。まして最近では、観光客が田舎や過疎地まで足を延ばしているため、対応できる医療機関は極めて少ないと言わざるを得ない。医療費はさらに問題が多い。こうした対策なしに観光客を増やせというのは無責任である。厚生労働省は「外国人患者受け入れ医療機関制度」を設定した。しかし、異文化、宗教などにも配慮した体制作りは容易ではなく、東京都でも確証を得ている場所は2018年で8施設にすぎないという。

外国人の診療には、言葉、宗教、食事、習慣などへの配慮が重要であり、また、料金は基本的な問題である。医療費は原則として自己負担であり、旅行保険に加入している外国人旅行者は全体の約73%という。料金未払いのトラブルは少なくない。観光庁では医療機関利用ガイドを作り、また、訪日外国人旅行保険加入の促進を始めている。民間でも支援機関が設立されており、様々な活動をしている。とはいえ、外国人観光客は増加の一途をたどっており、これに対応した施策、体制作りはまったなしである。主要な医療機関、行政を中心に特に主要な医療機関では早急に計画を作ることが望まれる。これは検診機関でも、できるところは外国人対策を整える必要があることを示唆している。

参考 Japan Now 観光事情協会編著:新世代の刊行立国令和世代への課題と展望 2019 交通新聞社)



医学漫歩

安政の虎狼痢 — 幕府瓦解の底流

国立病院機構鈴鹿病院名誉院長 小長谷 正明

『竜馬が行く』にしろ『西郷どん』にしろ、NHK大河ドラマの幕末維新ものには違和感がある。なぜ、盤石だったはずの徳川幕府が、尊王攘夷の志士、いわば過激派によって瞬く間に倒されてしまったか。250年もの太平に馴れた幕府が、黒船襲来の新しいうねりを乗り越えられなかったからだと言うが…。幕府には安定した統治手法があり、実行する幕府官僚もいたはずだ。きっと、幕末維新には幕府の屋台骨を揺るがすような底流があったにちがいない。

1853年（嘉永6年）7月、時代の幕開けとなるペリー艦隊が到来した。翌1854年12月、マグニチュード8.4の巨大地震が二日連続で列島を襲った。安政の東海地震と東南海地震で、関東南岸から四国にかけての大津波も加わって1万人以上が犠牲となった。1855年11月には直下型の安政江戸地震で、また1万人以上の死者が出た。他にも各地に大地震が頻発し、黒船到来から次々と天変地異が襲来し、まさに屋台骨が揺らぐ有様であった。

が、次なる災厄が日本列島に覆いかぶさってきた。1858年7月にペリー艦隊の一隻だったミシシッピ号が悪疫を伴って上海から長崎に戻ってきた。人びとは突然激しい嘔吐と米のとぎ汁のような大量の下痢を起こし、みるみるうちに手足は皸くちやになり、目はくぼみ、体は干からびて痙攣し、一日二日で死んでしまう。ミシシッピ号の船員が、上海で流行中のコレラに罹っていたのだ。

悪疫流行は日に千里を走るが如くの早足で、大阪や江戸にも及び、9月には大阪で1万人が死んだとする緒方洪庵の手紙が残っている。また、発症してあっという間にころりと死ぬので、この病はコロリ（虎烈拉、虎烈刺、虎狼痢）と呼ばれた。

江戸でも、ミシシッピ号入湊から2ヶ月足らずで、大名屋敷の建ち並ぶ赤坂や沿岸部の築地や

芝で流行し始め、府内全域、周辺へと広がり、『東海道五十三次』で有名な浮世絵師の安藤広重も犠牲となっている。この年の江戸での死者は、少なくとも3～4万人という。棺桶不足で、酒の空樽に骸を納めたり、墓地不足で土葬を火葬に切り替えたが処理不能になり、ついには品川沖で水葬にした。

折からの冷夏で、飢饉による一揆が多発して世情は騒然とし、治安が悪化した。そこで、幕府は強攻策に出て、不穏分子として、吉田松陰などの尊攘派の志士や公家を逮捕した。安政の大獄である。結果、志士たちは反発し、1860年3月に江戸城桜田門外で大老井伊直弼を暗殺した。やがて、京都を中心に日本中で、尊攘派と佐幕派によるテロの応酬が繰り返されていくことになる。

出島に来ていたオランダからの伝習医官ボンベは次のように回想している。

「1858年7月に米艦ミシシッピ号が清国から日本にコレラを持ち込んだ。…市民はこのような病気にみまわれてまったく意気消沈した。彼らは、この原因は日本を外国に開放したからだといって、われわれ外国人に対する考えは変わり、時には、はなはだ敵視するようにさえなった…」

虎狼痢の強力な印象から、長州や薩摩などの反幕勢力の、開国反対・攘夷のプロパガンダに、諸藩も民衆も実感を持って応え、幕府の権威は日に日に落ちた。戊辰戦争では、西日本の多くの藩が官軍に加わったが、それらの国での虎狼痢猖獗も一因であった。

時代は明治維新へと進み、薩長政府は一転して、文明開化を進めていった…。



ラオスからの研修訪問

2019年度国際医療協力事業として、11月14日～16日の日程で、ラオスから Mr. コンシー（サイブートン郡副知事）、Dr. ボラパー（サイブートン郡保健局長）の2名がISAPH佐藤事務局長と共に、日本研修と名古屋公衆医学研究所の活動視察を目的として来訪された。

視察では、豊川市保健センターで実施している出張人間ドック会場を訪問、特定健診実施状況の解説を交えながら説明を受け、検診車を利用しての各種がん検診では車内を見学し、実際の方法を学んだ。

研修では、肺レントゲン判読方法や保健指導

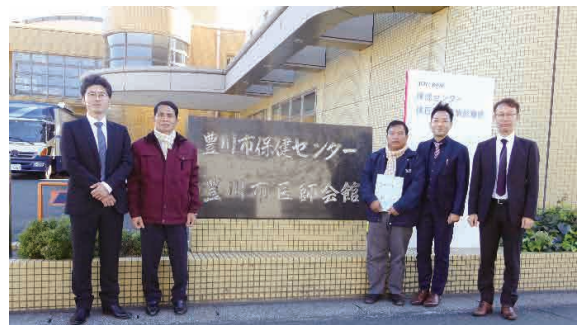
方法を研修。また、短時間であったが当研究所で実習中の看護学生との交流もおこなうことができた。

看護学生は突然の海外研修生の訪問に驚いていたが、国際貢献の状況などを聞くことができ、目を輝かせていた。

短期間の日程ではあったが、「今回の視察をラオス帰国後に自国での活動に活かしていきたい」との感想を聞き、名古屋公衆医学研究所の各種活動を理解していただいたと思うと共に、今回の研修がラオスでの保健衛生活動の一助になることを願う。



豊川市保健センターにて眼底検査を視察



豊川市保健センターにて
(左から) 井手技師、Mr.コンシー、Dr.ボラパー、
ISAPH佐藤事務局長(通訳も兼務)、早川理事



マンモグラフィ検診車の前で



杉浦先生による胸部レントゲン読影方法を研修
(左から) 佐藤理事長、Mr. コンシー、杉浦先生、Dr. ボラパー



(左から) Mr.コンシー、笠井理事、Dr.ボラパー、
佐藤理事長、ISAPH佐藤事務局長(通訳兼務)



佐藤理事長と会談



医の贅言



「ときどき治し しばしば救い つねに慰める」

この贅言は、米国最初の結核療養所であるトルードーサナトリウムの入口に、創設者のトルードー博士を記念して刻まれていたものであり、この療養所を訪れた日本人医師により我が国に伝えられ、全国に広まったものである。

これは欧州で古くから伝えられたものであるが、だれが残した言葉かは明確ではなかった。辻達彦先生（群馬大学名誉教授 公衆衛生学）は、いろいろと調査され、J. Fry の著書の中に、アンブロワーズ・パレ先生が残された贅言であるとの記載を発見され、過日、民族衛生誌に医学エッセイとして紹介された。

先生は上記の贅言には最後にもう一行「望み多き予防をおこなう」があったと、予防まで言及されたパレ先生を賞嘆されている。ただ、辻先生はこの予防の意味は、一次予防ではなく、痛みの軽減など治療上の予防に近いもの（第三次予防）ではないかとの推察を書かれている。重要な発見であり、故辻先生に深謝したい（民族衛生 56：113、1990）。

辻先生は「医療は著しく進歩したが、分化も甚だしく、医師は多忙で実際診療の時間が短く、患者との対話は極めて短時間である。結果として患者の満足感

は少なくなり、医師・患者の心の関係は希薄になっており、憂慮すべきである。臨床医師はこのパレ先生の言葉を銘記し、医療の根源を忘れないようにしてほしい」と言っておられる。

アンブロワーズ・パレ先生：16世紀のフランスの外科医。床屋医者出身であるが、戦争従軍医師として治療法に新しい技術を次々に開発、多くの負傷者を救った。後年、王の侍医としても令名が高かった。熟練、適格な判断、誠実な対応で尊敬を集め、近代外科学の父と呼ばれた。多くの贅言が残されている。



附：脳卒中・循環器病基本法の施行と検診事業

2018年に脳卒中・循環器疾病対策基本法が成立、2019年12月に同法が施行されたのを受けて、2020年は脳卒中と循環器対策が大きく進展する年となった。心疾患と脳卒中死亡が年間30万人を超し、要介護の原因の22.2%を占め、また寝たきりとなる要介護5の原因の31.7%であり、脳卒中・循環器病の医療費は年間6兆円にも上るといふ背景がある。

脳卒中・循環器病対策基本法は8つの基本的施策がある。

1. 予防と啓発
啓発と知識の普及、各種予防対策を推進するための施策
2. 医療体制の充実
発症の疑いのある者の搬送、医療機関への迅速かつ適切な実施を図る体制づくり、救急救命士、救急隊員の研修などに関する施策
3. 医療体制の充実
専門医療機関の整備のための施策
4. 医療体制の充実
患者や後遺症を持つ者の生活の質の維持向上を図る施策
5. 医療体制の充実
患者の保健・医療・福祉に関するサービス提供をする消防機関、医療関係機関との連携協力体制の整備の施策
6. 人材養成
患者の保健・医療・福祉の業務に従事する人材の養成、資質の向上に関する施策
7. 登録事業の促進
患者の保健・医療・福祉に関する情報の収集、提供に関する体制の整備、患者の支援推進に関する施策
8. 臨床・基礎研究の強化
研究促進に関する諸施策

脳卒中や心臓病に対する医療は格段の進歩を遂げており、早期に発見、適切な治療ができれば高率な社会復帰が期待できる。それには医療だけではなく、保健、福祉など各機関の密接な連携、協力体制が必要であり、その整備を急がねばならない。医療面では専門医療機

関の全国的な整備、回復期治療施設の数と質の向上、社会復帰後の地域での疾病管理や介護施設システムの整備が必要である。治療面では、例えば脳卒中専門病棟では、rt-PA（遺伝子組み換え組織型プラスミノゲンアクチベータ）などにより極めて顕著な効果が得られているが、全国どこでもできるようにならねばならない。その効果を高めるには、急性期患者の早期で適切な搬送が要請されるし、早期に有効なリハビリテーション施設の整備拡充が急がれ、社会復帰には、地域での疾病管理・介護システムも充実せねばならない。これには各方面で有能な多種の人材を必要とし、その養成も急がねばならない。我が国ではすでに2016年から各地でシステムづくりがなされ、成果を上げているので、モデルはあるわけである。こうした活動は主に病院や診療のスタッフが中心になっている。

一方、検診関係者は、国の政策にのっとり、患者発生と死亡の予防を目的とし、長期間努力し実績を上げ貢献してきた。今回の基本法でも、予防なくして効果は少ないとして、一次予防の禁煙、節酒、食生活改善、運動不足の解消など生活習慣の改善が強調されている。しかし当然二次予防も極めて重要であることは言うまでもない。それで、検診に従事する機関、従事者は、この基本法を十分理解し積極的に協力することが、この基本法の成果をさらに高めるものである。すでに十分高率な体制にあるが、さらに業務内容の質を高める必要がある。いろいろな方法が考えられるが、少なくとも事後指導の強化が必要のように思われる。それはせっかく発見した初期患者が適切な医療機関を受診しない率が低くないからである。それで、異常所見者の指導はさらにきめ細かくなされねばならないし、正常範囲内の所見でも、例えば、体重、血圧、検尿、心電図、血液検査値なども経時的にデータをまとめて、その意義を伝え、受診者に自己の体調を十分理解させる必要がある。予測される病の予防法の指導も付け加えたいものである。質疑応答機会を増やすことも必要であろう。プライバシーには注意が必要であるが、重要な知見は、家族、地域や職場などの健康管理者とも情報を共有して、相談する機会を増やすことも予防効果を高めるであろう。

検診不要論もときに出るので、検診効果について比較的偏らない論説を紹介した。これについての読者のご意見をお伺いしたい。原稿締め切り後、2019年12月から脳卒中・循環器病対策基本法が施行されることを知り、その基本対策を紹介した。検診関係者には直接関係があるからである。玉稿をいただいた塩見名誉教授、小長谷名誉院長に感謝いたします。ラオスでの活動は吉見直巳教授(沖縄大学)の指導を受けている。

青木國雄

一般財団法人 名古屋公衆医学研究所のご案内

健診・検診のご案内

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> がん検査・検診 | <input type="checkbox"/> 労災保険二次健康診断 | <input type="checkbox"/> 四アルキル健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 人間ドック、出張総合検診 | <input type="checkbox"/> 法規による特殊健康診断 | <input type="checkbox"/> VDT作業健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 結核検診 | <input type="checkbox"/> じん肺健康診断 | <input type="checkbox"/> 振動健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 特定健康診断、特定保健指導 | <input type="checkbox"/> 有機溶剤健康診断 | <input type="checkbox"/> 騒音健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者健康診断 | <input type="checkbox"/> 鉛健康診断 | <input type="checkbox"/> 腰痛健康診断 |
| <input type="checkbox"/> 検診事後指導 | <input type="checkbox"/> 電離放射線健康診断 | <input type="checkbox"/> 衛生検査 |
| <input type="checkbox"/> 定期健康診断 | <input type="checkbox"/> 特定化学物質健康診断 | <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 |
| <input type="checkbox"/> 特定業務従業者健康診断 | <input type="checkbox"/> 高気圧業務健康診断 | <input type="checkbox"/> その他諸検査 |
| <input type="checkbox"/> 海外派遣労働者健康診断 | | |

日帰り人間ドックのご案内

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 問診調査 | <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 |
| <input type="checkbox"/> 尿・腎機能検査 | <input type="checkbox"/> 心電図検査 |
| <input type="checkbox"/> 身体計測 | <input type="checkbox"/> 眼底検査 |
| <input type="checkbox"/> 血圧測定 | <input type="checkbox"/> 眼圧検査 |
| <input type="checkbox"/> 血液検査 | <input type="checkbox"/> 肺機能検査 |
| <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 | <input type="checkbox"/> 便潜血反応検査 |
| <input type="checkbox"/> 胸部X線検査 | |

オプション検査

- 婦人科検査(女性のみ)子宮ガン
- 乳がん検査(マンモグラフィ、超音波)
- 骨粗しょう症検査(超音波)
- その他 有

お申込方法

受診はすべて予約制です。
ご来所または電話・FAXでお申込ください。

電話: (052) 412-3111

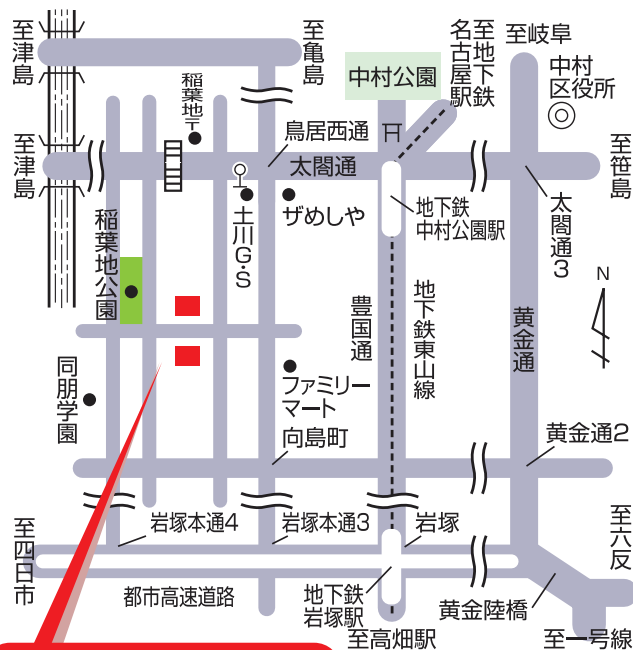
FAX: (052) 412-2122

名古屋公衆医学研究所ホームページ

<http://www.meikouji.or.jp>

公衆医学

検索



(財)名古屋公衆医学研究所