A large, modern, multi-story hospital building with a light-colored facade and many windows. The sky is blue with scattered white clouds. The text is overlaid on the upper part of the image.

健診結果を 生かした 生活改善の すすめ

このたびは、当院の健康診断をご利用いただきありがとうございます。

健康診断は自分のからだの状態を知り、病気の原因となる危険因子を
できるだけ早く発見することを目的としています。

自覚症状がでないうちに、生活習慣を見直すことで病気を未然に予防することができます。

健康で豊かな生活を送ることができるよう、健診結果をお役立てください。

Murakami
Hospital

内臓脂肪の蓄積からはじまる病気の危険

生活習慣病は、食習慣の乱れや身体活動不足、喫煙、過剰飲酒など不健康な生活習慣によって発症する病気の総称です。中でも心臓病、脳卒中、糖尿病の合併症（失明・腎不全など）は、突然死や介護生活を余儀なくされる後遺症が出やすいことで知られています。いずれも動脈硬化が原因で、動脈硬化を進行させるのがメタボリックシンドローム（メタボ）です。

メタボは過剰にたまった内臓脂肪が血圧、血糖、脂質に悪影響を及ぼしている状態です。検査値の異常がたとえ軽度でも、複数重なると互いに悪影響し、動脈硬化などが急速に進むことがわかっています。健診でメタボのリスクが指摘された人はもちろん、今回の検査数値が「基準値範囲内」でも前回と比べて悪化していたら要注意です。できるだけ早く生活習慣の改善に取り組みましょう。

日本のメタボリックシンドローム診断基準



喫煙があるとさらに危険！ ↓

動脈硬化が進行して血管障害による臓器障害が起こりはじめる

生活習慣病の発症・重症化
日常生活の支障・要介護状態

禁煙しましょう

喫煙は肺気腫や肺がんの原因になるだけではなく、血管を傷つけ動脈硬化を進行させるメタボの原因です。禁煙はいつはじめても効果があります。今すぐ禁煙しましょう。

お酒は控えめに

アルコールの摂取量をチェックしましょう。「節度ある飲酒」は、純アルコール量に換算して1日あたりの平均で25mlまでです。

↓ 純アルコール量 25mlのお酒の量

5%ビール
500mlまで

日本酒
1合
(180ml)まで

ワイン
グラス1.5杯
(200ml)まで

焼酎(25度)
0.6合
(100ml)まで

ウィスキー
ダブル
60mlまで

缶チューハイ
7%なら 350ml
5%なら 500mlまで

20歳のときと比べて10キロ以上体重が増えている人は内臓脂肪がたまっているかも。ここ数年で3キロ以上増えた人も要注意。体重の3～4%ほど減量すると、血糖、血圧、脂質が改善します。【体重60kgの人で約2kg減が目安です】

今すぐはじめるからだ改善

やせるヒント 食事編

同じ量を食べれていても、食事をとる時刻、間隔、食べ方、食材などで違いがでます。毎日の食事を楽しみながら、理想のからだをめざしましょう。

1, 栄養バランスの良い献立に《和食がおすすめ》

主食、主菜、副菜を揃えましょう。野菜料理を一品増やすと食後の血糖の急上昇を抑えます。

▶副菜

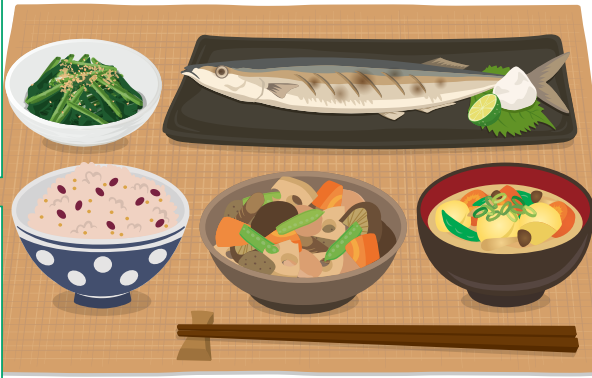
食物繊維を多く

野菜、きのこ、海藻類などの食物繊維は、余分な糖質・脂質の吸収を抑え、腸内細菌を整え肥満を予防します。

▶主食

炭水化物は控えめに

炭水化物（ごはん、麺類、パンなど）を摂りすぎていませんか？ごはんは1食に小盛1膳が基本です。玄米・雑穀米など色の濃いものには食物繊維が多く含まれています。



▶主菜

たんぱく質が不足していませんか？

筋肉の材料となるたんぱく質はしっかり摂りましょう。体重1kg当たり1日1gは必要です。

▶汁物

だし活・野菜具だくさん味噌汁がおすすめ

だしを多めにして、うま味を濃くし、塩、醤油の使用量を減らしましょう。野菜やきのこをたっぷり入れると食物繊維は増え、汁が減るぶん減塩にもなります。

2, 血糖値・中性脂肪の値が高めの方、腹囲・BMIが高めの方 《食後に血糖が急上昇ないようにしましょう》

▶3食しっかりとる

朝食をとると昼食、夕食後の血糖の上昇が緩やかになります。

▶よくかんで、ゆっくり食べる

1口につき、20~30回かみ、20~30分かけてゆっくり食べましょう。

▶ごはんを最後に食べる《カーボラスト》

肉・魚・卵などの主菜（ミートファースト）→食物繊維（野菜・海藻・豆類・きのこ）→最後にごはんの順番で食べましょう。ごはんは納豆やめかぶなどの食物繊維と一緒に食べると良いでしょう。

血糖値スパイク*を 起こしにくい食べ方

血糖値スパイクを起こすと肝臓は余った糖質を中性脂肪に変えて体に溜め込もうとします。体内の中性脂肪が増えると肥満や脂肪肝、脂質異常症へと向かってしまいます。血糖値スパイクを起こしにくい食べ方にして、ダイエットし、脂肪肝を改善しましょう。

▶腹八分目

▶青魚には中性脂肪を下げたり、血栓を防ぐ成分が含まれています。週数回は摂りましょう。缶詰も利用して下さい。

▶糖質の間食は控える

スイーツ、スナック菓子、ジュースなどの飲料は中性脂肪を増やし肥満の原因になります。間食はナッツ類やチーズ、ヨーグルトに変えましょう。

▶遅い時間の飲食は控えめに

就寝前3時間の飲食は中性脂肪を増やす原因になります。

*食事の後に血糖値が急激に上昇し、その後急速に低下する現象

血糖値が上がりやすい食材

白米、食パン、菓子パン、うどん、じゃがいも、ケーキ、スナック菓子、加糖コーヒー、スポーツドリンク、果汁100%ジュース、炭酸飲料、ケチャップ、甘口のタレなど



血糖値が上がりにくい食材

玄米、全粒粉パン、そば、海藻、こんにゃく、お酢、豆類、緑黄色野菜、ナッツ類、バナナ、緑茶、ブラックコーヒー、牛乳、チーズ、ヨーグルトなど



3, 悪玉コレステロールが高めの方、善玉コレステロールが低い方 《動物性脂肪を控えめにしながら、たんぱく質をしっかり摂る》

控えた方がよい食品

動物性脂肪の多いバラ肉、ロース肉、レバー、モツ、脂身、鶏皮、ベーコン、乳製品、スイーツ、インスタントラーメン、スナック菓子など



積極的に摂取した方がよい食品

大豆食品、魚、鶏むね肉、鶏卵、赤身肉（豚もも肉・ヒレ肉）、海藻類、野菜類、ナッツ類など



積極的に摂取して善玉コレステロールを増やしましょう

やせるヒント 身体活動

身体活動には「運動」と家事・仕事などの「生活活動」によるものがあります。座っていた時間を立ち仕事や家事に置き換えることで消費エネルギーは増やすことができます。

座りっぱなしを減らす 今よりプラス10分 からだを動かそう

洗濯



掃除機をかける



自転車に乗る



買い物や通勤
(できるだけ早歩き)



階段の昇降



生活活動の効果をアップさせるポイント

生活活動を1日60分以上、歩数にすると7,000~8,000歩程度を目標に(高齢者は6,000歩)。

やせるヒント 運動編

「有酸素運動」、「体幹トレーニング」、「バランス運動」を3本柱にして運動しましょう。
※持病のある方は担当医に相談して下さい。

- 1, 有酸素運動を少し
息がはずむペースで
週合計60分以上行う
内臓脂肪減少にも役立ちます。



インターバル速歩で若返ろう!

少し息が弾む程度の早歩きを3分間ずつ1週間に合計20回(以上)

- 2, 体幹トレーニングを
週2~3日行う

体幹筋が若返ると太りにくくなり、ヒップアップして姿勢も美しくなります。歩行が安定し転倒を予防します。

※息をとめずにゆっくり動き、1日10回ずつ3セットから始めてください。



★スクワット

お尻を後ろに引きながら、ゆっくりおろします(1セット5~10回、1日3セット/週2~3日)。ゆっくりと息を吸いながら、お尻をおろし、ゆっくり吐きながら立ち上がりましょう(ドロイング)。

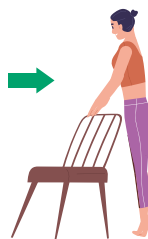
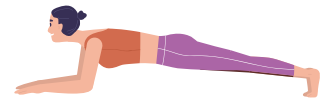


★ヒップリフト

お尻をゆっくり上げて停止し、ゆっくりおろします。

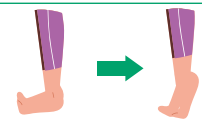
★プランク

体を一直線にしてしっかりキープ(膝をついてもOK)。1セット30秒を3セット目標。



★カーフレイズ

ふくらはぎ・すねと足底の筋肉を鍛えるつま先立ちのまま踵の上げ下げを行います。1セット10回1日3セット。



★かかと落とし

立っているときにかかとを上げて、ストンと落とします。骨粗鬆症の予防になります。1セット10回を1日3セット(週3回)。

※「立って行う」「座って行う」「寝て行う」体幹トレーニングも検索して動画なども参考にして下さい。

- 3, 高齢者は
バランス運動が効果的

歩行の安定性を向上させ美しく歩きましょう。転倒リスクを減少させます。

※「高齢者バランス運動」も検索して参考にして下さい。



★片足立ち(左右)



★つま先立ち



★かかと立ち など

※それぞれ1回30秒ずつ

効果をアップさせるポイント

歩数、運動量、消費エネルギーを計測できる「歩数計」などを身につけると成果がわかりやすく、体を動かす励みになります。身体活動の見える化で、モチベーションをアップさせましょう。

健康診断結果の見方 おもな所見と用語の説明

血液検査・尿検査

血液一般	白血球数 赤血球数 血色素量 ヘマトクリット MCV MCHC 血小板数	<ul style="list-style-type: none">●白血球が増加していると、身体のどこかに炎症が起きていたり細菌やウイルスが入り病気が起きているという疑いがあります。また、喫煙や血液疾患などでも増加する場合があります。●血色素量（ヘモグロビン）は、赤血球の主成分で全身に酸素を運びます。●赤血球・血色素量（ヘモグロビン）・ヘマトクリットの数値が少ない場合は貧血です。多すぎる場合（多血症）は血管がつまりやすくなり心筋梗塞や血栓症の原因になる恐れがあります。●MCV は赤血球1個の平均の大きさ、MCH は赤血球1個あたりの平均ヘモグロビン量、MCHC は赤血球の平均ヘモグロビン濃度を表し、貧血の分類や診断に役立ちます。●血小板は、出血したときに止血する働きがあり、出血性疾患や血栓性疾患の指標となります。
脂質代謝	中性脂肪 HDL コレステロール LDL コレステロール Non-HDL コレステロール	<ul style="list-style-type: none">●血液中の中性脂肪やコレステロールの値が異常な状態を脂質異常症といいます。動脈硬化を引き起こし、脳梗塞や心筋梗塞などの原因になります。●HDL コレステロールの不足やLDL コレステロールの過剰は動脈硬化を進行させます。
糖代謝	尿糖 空腹時血糖値 随時血糖値 HbA1c	<ul style="list-style-type: none">●尿糖の陽性は、糖尿病・耐糖能異常・腎性糖尿などが疑われます。●血糖は、採血した時の血液中のブドウ糖濃度です。高値は糖尿病・耐糖能異常・内分泌疾患などが疑われます。●糖尿病を放置していると合併症（動脈硬化症・網膜出血・腎障害・神経症など）を引き起こす危険性があります。●HbA1c は過去約1～2ヶ月の平均的な血糖値を反映し、糖尿病の診断や経過観察の指標として重要です。ただし、高度の貧血や変異ヘモグロビンの方では、測定できない・低値になる・高値になるなど正しい結果が得られないことがあります。
肝機能	AST ALT γ-GT ALP 総ビリルビン LD コリンエステラーゼ	<ul style="list-style-type: none">●AST・ALT は、肝臓や心筋等に多く含まれる酵素です。肝障害（脂肪肝など）や心筋障害などで高い値を示します。●γ-GT は、脂肪肝・アルコール性肝障害や胆石などで値が上昇します。特にアルコールによる肝障害に敏感に反応します。●ALP は、骨・肝臓・胆嚢・腎臓などに含まれる酵素です。異常な値ではこれらの臓器の疾患が疑われます。●総ビリルビンは、肝臓・胆道疾患、血液疾患などで上昇し黄疸になります。●LD は、心筋・肝臓・骨格筋等に多く含まれる酵素です。心筋障害や急性肝炎などで値が上昇します。●コリンエステラーゼは、脂肪肝で上昇し、高度の肝障害や栄養障害で低下します。
腎機能	尿蛋白 尿潜血 尿素窒素 クレアチニン eGFR	<ul style="list-style-type: none">●尿蛋白は、腎臓病・発熱・運動・疲労などで陽性になることがあります。●尿潜血は、尿中のわずかな血液を検出し、腎臓・尿路系の炎症・結石・腫瘍、生理中の女性などで陽性になります。●尿素窒素・クレアチニンは、たんぱく質の老廃物で通常は尿と一緒に排泄されます。腎機能が低下すると血液中に貯まり値が上昇します。過度の運動・下痢・嘔吐・脱水症状の場合にも上昇します。●eGFR（推算糸球体ろ過量）は、腎機能を評価する指標で、腎臓病の早期発見に役立ちます。
痛風	尿酸	<ul style="list-style-type: none">●尿酸は、増えすぎると足の親指などの関節にたまり、痛風を起こします。●尿酸値の高い状態が持続すると腎機能障害などの原因となります。
生化学他	総蛋白 アルブミン	<ul style="list-style-type: none">●総蛋白・アルブミンは、血清中の蛋白の量です。栄養状態や肝機能障害の指標となります。肝臓疾患・腎臓疾患・栄養不良などで低下します。
膵機能	血清アミラーゼ	<ul style="list-style-type: none">●血清アミラーゼは、膵臓や唾液腺などに存在する消化酵素です。肥満・飲酒・膵臓や唾液腺の病気などで値が変動します。

心電図検査の おもな所見

心臓には、右心房・左心房・右心室・左心室があり、心臓の収縮・拡張の時に起こる微小な電流の変化をからだの表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。心臓の筋肉や異常な不整脈などがわかります。

反時計回転・時計回転	心臓の中心の軸がやや左回り（反時計方向）または右回り（時計方向）に回転している状態をいいます。この所見だけでは通常問題となりません。
低電位差	身体のむくみ（浮腫）や肺気腫などでみられることがありますが、皮下脂肪の厚い人や小柄な人にもみられます。
不定軸・右軸偏位・左軸偏移 S1、S2、S3パターン	心臓収縮を促す電気刺激が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右や左のいずれかに、あるいは極端に偏っている状態をいいます。この所見だけでは通常問題とはなりません。
左室肥大	左心室の肥大（心臓の壁が厚い状態）が疑われ、高血圧・心筋症・弁膜症などで心室に負荷がかかっている可能性があり、精密検査が必要です。
PR短縮・PR延長	心房から心室への電気刺激が伝わる時間が通常より短い状態をPR短縮、長い状態をPR延長といいます。この所見だけでは通常問題とはなりません。失神・息切れ・動悸などの症状がある場合は精密検査が必要です。
WPW症候群	心房から心室への電気刺激が伝わるルートが通常と異なっているため心室が早期に興奮します。初めて指摘されたり、頻脈発作を伴う場合は精密検査が必要です。
房室ブロックⅠ度 房室ブロックⅡ度 完全房室ブロック	心臓を収縮させるための刺激が心房から心室へ伝わる際に遅れたり途絶えたりしている状態です。房室ブロックⅠ度（刺激が遅れる）・房室ブロックⅡ度（刺激が時々途絶える）・完全房室ブロック（刺激が完全に途絶える）があり、Ⅰ度は無症状なら経過観察で良いことが多く、他は精密検査が必要な場合があります。
不完全右脚ブロック 完全右脚ブロック RSR'パターン	右心室へ刺激が伝わる経路である右脚で伝導障害（不完全右脚ブロックの場合は軽度）がみられる状態をいいます。ほとんどが病的なものではありませんが、初めて指摘された場合や症状があるものは精密検査が必要です。RSR'パターンは右脚ブロックに似た波形で正常でもみられることがあります。
左脚ブロック	左心室へ刺激が伝わる経路である左脚で伝導障害がみられる状態をいいます。重い心疾患を伴っている場合が多いので精密検査が必要です。
陰性T ST-T異常 平低T	健常者にもみられることがありますが、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）・高血圧・弁膜症などによって、心筋に障害が起こり、負荷がかかっている可能性があります。程度により精密検査の対象になることがあります。虚血性心疾患（＝動脈硬化性疾患）の危険因子がある人では要注意です。虚血性心疾患の危険因子は、喫煙、肥満、高血圧、糖尿病（予備軍含む）、脂質異常症、慢性腎臓病、男性、閉経後女性、家族歴です。
ST上昇を伴う右脚ブロック Saddle Back型ST上昇QT延長	心筋梗塞・心筋炎・ブルガダ症候群（重い不整脈発作を起こす可能性がある）などにみられ、上昇の程度・症状（失神）・家族歴によって精密検査が必要です。ただし、若年者では心臓に病気がなくても現れることがあります。
房室接合部調律 異所性心房調律 洞性不整脈 移動性ペースメーカー QT短縮	心臓が収縮を起こすときの電気刺激の発生場所（通常は洞結節）が通常と異なったり、リズムが不規則であったり、その場所が絶えず移動しているものをいいます。この所見だけでは通常問題ありません。
異常Q・境界域Q	心筋梗塞や心筋虚血（狭心症など）、左室肥大、左脚ブロックなどで見られますが、健常者にもみられます。他の心電図異常も合わせて総合的に精密検査の必要性を判断します。
R波増高不良	左室肥大や回復後の心筋梗塞・肺気腫などでみられることがありますが、やせ型の人など健常者にもしばしばみられます。
上室期外収縮 心室期外収縮	本来の収縮よりも早期に収縮が認められる状態をいい、心房あるいは房室接合部から生じるものを上室期外収縮、心室で生じるものを心室期外収縮といいます。出現頻度や症状により精密検査が必要となることがあります。
洞徐脈 軽度な洞頻脈・洞頻脈	心拍が1分間44回以下の状態を洞徐脈、86回～99回の状態を軽度な洞頻脈、100回以上の状態を洞頻脈といいます。健常者にもみられることがありますが、動悸や息切れなどの症状がある場合は、精密検査の対象になることがあります。
心房細動	心房が不規則かつ頻回に興奮した状態の不整脈です。心不全や脳梗塞を引き起こす危険性があり、精密検査及び治療が必要です。

腹部超音波検査

主に肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈を観察し、がん・結石・血管腫・のう胞・ポリープ・脂肪肝などをみつけることができます。超音波検査は、超音波の反射波を画像にするので、身体に対する影響が全くなく、安全かつ有用な検査です。腹部の脂肪や腸管ガスが多い方は、観察できる範囲での検査になります。

腫瘍・腫瘍
(肝・胆のう・膵・腎・脾)

良性・悪性の区別などさらに詳しい判別をするための精密検査が必要です。

結石 (胆のう・膵・腎)

痛みを伴う場合は診療が必要です。

のう胞 (肝・腎・脾)

各臓器の内部にできた袋状の組織です。たいていは放置しても心配ありません。

膵のう胞性病変

膵臓内部にできた袋状の組織です。大きさや形に応じて経過観察や精密検査が必要な場合があります。

石灰化 (肝・腎・脾・前立腺)

石灰 (カルシウム) が沈着した状態をいいます。たいていは放置しても心配ありません。

胆のうポリープ

胆のうの粘膜の隆起 (盛り上がり) を胆のうポリープといいます。大きさや形に応じて経過観察や精密検査が必要な場合があります。

胆のう腺筋腫症

胆のうの壁が一部または全周性に厚くなっている状態をいいます。壁に結石を伴う場合もあります。状態により経過観察や精密検査が必要な場合があります。

膵管・胆管拡張

腫瘍や結石などにより膵管・胆管に通過障害が生じ、拡張している状態です。経過観察や精密検査が必要な場合があります。

脂肪肝

肝細胞に中性脂肪が過剰に蓄積した状態です。脂肪肝炎や肝硬変を起こしますので原因である (内臓) 肥満・アルコール多飲・高脂血症・糖尿病などの改善が必要です。

肝血管腫

肝臓の良性腫瘍です。消化器内科で診断確定・経過観察が必要です。

水腎症・腎盂拡張

腎臓内部の腎盂や腎杯が、尿路結石や腫瘍による通過障害によって拡張した状態です。経過観察や精密検査が必要な場合があります。

腎血管筋脂肪腫

脂肪成分を伴う腎臓の良性腫瘍です。毎年観察して大きくならなければ治療の必要はありません。

大動脈の動脈硬化

大動脈に動脈硬化がみられます。食生活で塩分・動物性脂肪は控えましょう。

前立腺肥大

前立腺の肥大がみられます。残尿感、夜間頻尿などの症状がある場合、泌尿器科受診をおすすめします。

副脾

副脾は小さな二つ目の脾臓があるだけなので、問題ありません。

胃部内視鏡検査

口、または鼻から内視鏡を挿入して、食道、胃、十二指腸の観察をします。食道や胃の炎症、粘膜の状態で異常 (がんや潰瘍など) がわかります。

食道

逆流性食道炎

胃酸の食道への逆流により、食道と胃の境目に炎症が起きている状態です。軽くて症状がなければ対処不要ですが、酸っぱいものが上がってくる感覚や胸やけ、のどの違和感などの自覚症状があれば内服治療を行います。肥満、喫煙、ストレス、早食い、炭酸飲料、コーヒー、紅茶の過飲、刺激物、寝る前の食事などが原因・悪化因子になります。改善に努めてください。就寝時に頭を高くすることも有効です。

食道裂孔ヘルニア

胃の上部が食道側に押されている状態です。加齢や肥満、背骨の曲がりなどが一因と考えられています。胃酸が逆流しやすいため逆流性食道炎を起こしやすくなりますが、無症状なら対処は不要です。

バレット食道
(バレット上皮・バレット粘膜)

食道の胃に近い部分の粘膜が胃の粘膜に置き換わった状態です。とくに対処は必要ありませんが、がんの発生源地となることもあり、定期的な検査を要することもあります。主な原因は胃酸の逆流なので、逆流性食道炎を参照し改善に努めてください。

異所性胃粘膜

食道の粘膜の中に胃の粘膜がみられる状態です。基本的に対処不要です。

胃

胃底腺ポリープ	胃の粘膜の一部が隆起したもので、大きさは1cm未満がほとんどです。ピロリ菌がない胃に多いとされています。通常がん化はしないため対処不要です。
胃過形成性ポリープ	胃の粘膜の一部が隆起したもので、ピロリ菌が関連していると考えられています。ほとんどは定期的な検査でよいですが、まれにがん化することもあり、大きいものや急に大きくなった場合、また表面から出血する場合などは内視鏡で切除することもあります。
胃粘膜下腫瘍	胃の粘膜の下に潜る形でできた腫瘍で表面の粘膜は正常です。定期的な検査または精密検査が必要となります。
胃潰瘍瘢痕	胃潰瘍が自然に治った痕跡です。基本的に対処は不要ですが、ピロリ菌陽性の場合には再発の恐れがあり、除菌療法を行う場合があります。
萎縮性胃炎	胃の粘膜が薄くやせた状態です。主にピロリ菌により生じ、通常自覚症状はありませんが、高度な場合胃がんのリスクが高くなるため定期的な検査を要します。ピロリ菌陽性の場合除菌療法によりリスクが低下すると考えられています。
化生性胃炎、腸上皮化性	胃粘膜の萎縮により、胃の粘膜が腸に似た粘膜に置き換わった状態です。胃がんの発生源地となりうるため定期的な検査が必要です。
びらん性胃炎、胃びらん 表層性胃炎	みぞおちの痛みやもたれ感などの症状がなければ対処は不要です。

十二指腸

十二指腸炎	十二指腸の粘膜がただれた状態で、自覚症状がなければ不要です。
十二指腸潰瘍瘢痕	十二指腸潰瘍が自然に治った痕跡です。基本的に対処は不要ですが、ピロリ菌陽性の場合には再発の恐れがあり、除菌療法を行う場合があります。
Brunner (ブルンネル) 腺 過形成	十二指腸の壁にある腺構造が増殖したもので、定期的な検査を行う場合があります。
十二指腸憩室	十二指腸の壁の一部が外側に飛び出した状態で、内視鏡で見ると凹んで見えます。対処は不要です。
異所性胃粘膜	十二指腸の粘膜の中に胃の粘膜がみられる状態です。基本的に対処不要です。



医療法人 芙蓉会 村上病院 健康事業部

〒030-0843 青森市浜田3丁目3-14

TEL 017-729-8888(代表) FAX 017-729-8887

健診直通電話 017-752-1122(平日8:30~12:00、13:30~16:00)

健診専用アドレス murakami-kenshin@fuyoukai.or.jp

