

Ⅲ 各種成人病健康診断

成人病とは老人病という言葉の暗いひびきを避ける配慮から日本ではじめてできた言葉です。いろいろ異なった意味に用いられているために、必ずしも明確に定義された用語ではありませんが、現在ではよく親しまれています。

一方、健康診断の歴史を繙いてみると、結核健診を主体とした感染症健診から現在では成人病対策を存分に盛り込んだ定期健康診断が実施されています。それまで一泊ドックでなされていた内容が、今では定期健診であたりまえのように施行されるようになっていきます。

ここでは、成人病を正しく診断するためにその特色について学習しましょう。成人病の特色は、加齢の影響によりつぎの3つがあげられます。すなわち、①内因性②潜行性③重複性です。このために症状の発現がおくれたり、一人が複数の疾患を有したり、多種多様の症状を呈するなど診断に際して、単一の疾患の表現として明快に説明しようと努力するという診断的論理が通用しなくなっていることを意味しています。

そのために各種の臨床検査が重要視されるようになってきました。このことは、古典的な疾患の診断は病歴→身体診察→検査という段階をふむことが前提であったのですが、成人病の検査に至っては必ずしもこの順序を必要としません。逆にまず検査を行ってから必要な場合に詳細な病歴の聴取や身体診察、精密検査が一般的になってきています。これらの方法は成人病健診だけではなく特殊健診にもよくみられます。これをスクリーニングテストとよびますが、この考え方がいまでは広くもちいられています。

つぎに、ではどのような病態が対象となるのでしょうか？臨床の現場では成人病の病態として、心機能・肺機能・酸塩基平衡・肝機能・脾機能・腎機能・糖代謝・蛋白代謝・電解質代謝・脂質代謝・鉍質代謝・下垂体機能・甲状腺機能・副腎機能・女性性腺機能・男性性腺機能・造血機能・免疫機能・神経筋肉機能・精神機能などがあります。しかし機能的な病態だけではなく、もちろん形態学的な変容も対象となります。

健康診断の段階でこれらすべてを網羅することはいろいろな理由から困難です。一般的に行われている成人病健診には、1. 癌健診（胃癌、肺癌、大腸癌、乳癌、子宮癌など）
2. 高血圧健診 3. 心臓病健診 4. 糖尿病健診 5. 動脈硬化健診（血中脂質検査など）
6. 消化器病健診（肝機能検査や腹部エコーを用いた胆石発見を主とするものなど）
7. 精神衛生健診などがあります。各事業場によってその内容はまちまちですし、またそ

の精度や質も異なっているのが現況です。どれが良いとか悪いではなく、より良いものへ一歩でもちかづける努力が必要と考えます。過去の事例を踏襲するだけでなく、どんどん前向きに改正していく勇氣が必要です。また過去の不必要になった健診を宮々と続けていくのも感心しません。不必要になったものに関しては、その理由を明らかにしてどしどし切り捨てるべきと考えます。「破壊し新築する」これを実践するのは、今これを読んでいるあなた自身です。ひとに頼っていてもなにもできませんよ、さあ今から始めましょう。

各種成人病健診の実情と問題点

(1) 癌健診

a) 胃癌

胃癌健診の普及により効果的な実績があがっています。また、発見後の臨床的な対応も進歩してきていますが、いまだに進行癌が発見されることがあります。寂しい限りですがこうならないためには、従来の間接胃部レントゲン写真による診断ではなく最初から内視鏡検査を健診で取り入れていく必要があります。一度検討ください、また検査の間隔にも検討の余地があります。

b) 肺癌

結核にかわってこの問題が最も関心事になっています。特に米国と異なり私たちの国では肺野型の肺癌が多いため、間接胸部レントゲン写真が威力を発揮しています。しかし、間接写真の限界はいつも問題になっています。この限界とは、写真のサイズの問題や現像するまでの時間的遅れなどです。これらを解消する手段として、診断者が最初からレントゲン透視するとか蛍光板に写った陰影をデジタル画像に変換して保存したりできるような新たな診断機器の開発が必要となります。

c) 大腸癌

大腸癌健診といっても現実には便潜血反応を実施しているにすぎません。しかし消化管の出血性疾患に関して便潜血反応は有用です。特に最近では免疫学的方法を採用した便潜血反応が人ヘモグロビンにのみ反応することを利用してよく用いられています。この方法にも若干の問題点がありますが、スクリーニング検査としては優れていると考えます。本反応が陽性であった場合に、精密検査として注腸造影や大腸ファイバー検査がなされています。

このような現況を考えるなら、大腸癌健診ではなく消化管出血性疾患健診の名前のほう

がよいと思われませんか？

d) 乳癌、e) 子宮癌

ともに女性を対象とした健康診断です。この悪性腫瘍の発生頻度はそんなに高くはありませんが、着実に健康診断に対象者を増やす必要があります。発見しにくい疾患の一つですので積極的な啓蒙活動が必要です。

(2) 高血圧健診

少なくともWHOの病期分類は判断しておきたいものです。また降圧治療の継続に関する指導や、食事・運動両方の見直しなどまだまだすべきことはたくさん残っています。

(3) 心臓病健診

病歴の聴取や身体所見さらに理学的所見の把握、血中脂質検査や標準12誘導心電図などが虚血性心疾患の発見・診断に使用されています。マスター負荷心電図検査が標準検査項目になるようにしたいものです。また間接写真からえられるように心陰影などの情報も大切にしたいものです。

近年私たちの国の死亡率は、癌、心臓病、脳血管障害の順位ですが、癌、心臓病は漸増し、脳血管障害は減少の傾向にあり諸外国からも注目されています。心臓病のうち虚血性心疾患の死亡率はほぼ頭打ちの状態ですが、発生頻度は増加してきています。働き盛りの40才、50才代の男性に多く、30才代や20才代の若年発症も増加しています。これらの背景には、食生活の西欧化、喫煙率の増加、社会的ストレスの増加や運動不足などの危険因子の増加があげられています。一方、虚血性心疾患の診断、治療は著しく進歩しており、特にPTCA（経皮的冠動脈形成術）をはじめとする治療手技や新しい薬物の臨床面への導入が優れた成果を生み出しています。虚血性心疾患の予防にはライフスタイルの改善が強く望まれているため、健康教育の必要性はますます重要になっています。

(4) 糖尿病健診

健康診断の検尿検査の際に「糖が出た！」とまるで幽霊がでたかのように騒ぐ検査の1つで、それだけ被検者の方々も病気に対する意識が高い検査となっています。家族歴、現病歴からはじまって尿糖検査やその他の糖尿病マーカー検査などがあります。

1) 検尿尿糖検査

尿糖検査で陽性の場合にすぐにO-GTT検査ではなく、糖尿病以外の糖尿いわゆる腎性糖尿や症候性腎性糖尿は除外したいものです。特に情動性尿糖にも気をつけてください。さらに試験紙法を用いる際に、ビタミンCなどの薬物の影響を考慮してください。ちなみ

にビタミンC（アスコルビン酸）などの還元性物質による反応阻害から偽陰性反応（false negative）となることはよく知られています。

2) 血糖検査

空腹時採血が最も望ましいのですが健康診断の際にはほとんど不可能であるとされています。臨床の現場ではあたりまえのことになってはいますが、被検者本人から検査当日空腹で来ましたといえるような指導も必要です。

いずれにしても採血された血糖値には重要な意味が含まれています。必ず食事からどれだけの時間が経過しているかの情報を付記しましょう。

3) その他の糖尿病マーカー検査

a HbA_{1c} 成人ヘモグロビンのminor component (HbA_{1c}) にhexose (主としてグルコース) が結合していることを利用した検査方法で臨床では必須検査としてよく使用されています。特に過去1～3ヶ月の血糖をよく反映していると考えられています。

b フルクトサミン 糖化血漿蛋白の1つでHbA_{1c}に較べより短期の血糖コントロール指標として臨床的意義の高い検査方法となっています。また本法は比較的容易に測定可能なこと、迅速な検査が可能なこと、コスト面でも優れていることから今後本検査の標準導入に向けての関係各部所により一層の努力が望まれます。

c その他 Cペプチドや1-5 AGなどたくさんの糖尿病マーカーがありますが、測定に際しての複雑度や臨床的意義などに問題があり、これらのマーカーの使用はまだ早いように考えます。

(5) 動脈硬化健診（血中脂質検査など）

実際にこの名前が使用されているわけではありませんが、高脂血症の発見を目的とした検査がなされています。現在測定されている検査項目にはT. chol, HDL-C, TGなどがあります。T. cholとHDL-Cに関しては動脈硬化の指標として確立されていますが、TGに関しては食事内容や飲酒の影響を強く受けるために経年的な変化を観察するにとどまっています。もっともWHOの高脂血症病型分類をする際には必要です。TGにかわって今後動脈硬化の指標として使用される検査項目にLp (a) があります。これはリポ蛋白 (a) [lipoprotein (a) ;Lp (a)] とよばれるもので脂質組成はLDLのそれに類似するといわれています。測定方法も標準化されており、各種の動脈硬化性疾患のよい指標になるという臨床的な成績もそろってきています。今後の検査項目の1つに加えられるはいかがでしょうか？また血液所見ばかりでなく身体所見を観察するのも重要で身長や体重の計測はいうま

でもありません。最近ではこれに加えて体脂肪を容易に測定できる機器が開発されてきています。これらの機器の導入も検討ください。

さて、ここで正常値というものについて考えてみましょう。たとえば現在の日本人のT. cholの正常値は250mg/dlといわれています。ところが一般には220mg/dlを正常とする施設が圧倒的に多くなっています。なぜでしょうか？ これには正常値の決めかたに違いがあるようです。どのように違うのでしょうか？ 違いの解る人になりたければ、先を読んでください。

一般的に生化学検査値の正常値は、統計学的に処理され以前から使用されています。ところが生活習慣や食生活の変化によって健康管理上の理想値としての正常値と従来の疾病発見を目的とした判定基準値には差があります。正常値を設定するにはその利用目的によっていろいろな正常値が存在します。それには、多数の検体を分析する検査室側から提供される統計学的正常値、診療の医師側から提案される臨床的なカットオフ値、医療行政を実施する上で必要な画一的な性格を有した行政的または政治的な正常値、予防医学的な立場から提案される基準値としての理想的正常値、さらに個人の継続的な健康管理をする人間ドック的発想による個人別正常値などが考えられています。正常と異常とは相反する概念であり、健康から病気へと連続して変化するように各種の検査値も連続して変化しています。そのため正常、異常の判定をする値をどのように扱うかということは重要で、上記の問題を踏まえた上で検討する必要があります。具体的には関連する施設が各々さらに有機的に反応することです。たとえば正常値そのものが全国的なレベルで医療組織学的に検討されれば良いと考えられます。

(6) 消化器病健診（肝機能検査や腹部エコーを用いた胆石発見を主とするものなど）

最近では健康診断の際に腹部超音波検査を用い特に胆石症の発見を積極的に実施している施設があります。胆石だけでなく肝疾患、膵疾患、腎疾患の早期発見に形態学的な面から威力を発揮しています。

(7) 精神衛生健診

次のメンタルヘルスの項にて記述します。