

一般健康診断と事後措置

東海大学健康管理学教授

高橋 英孝

(聞き手 大西 真)

大西 高橋先生、今回は一般健康診断と事後措置ということでお話をうかがいたいと思います。

「けんしん」といいますと、2つ漢字があって、検査の「検」と健康の「健」の使い分けに時々迷うのですけれども、そのあたりは何か考え方の違いがあるのでしょうか。

高橋 はっきりとした定義というものではないのですけれども、検査の「検」を使った検診の代表選手はがん検診ですが、ある領域における病気を発見するのが目的です。一方で、健康の「健」を使った健診は、健康かどうかをチェックするのが目的です。検査の「検」の検診は病気を見つけれなければ意味がないのに対して、健康の「健」の健診は全員が異常なしというのが一番いい状態です。

大西 今日うかがいたいお話は健康の「健」のほうの健診だと思いますけれども、一般的な健康診断には幾つかの種類があって、法律的な問題もあるかと思いますが、そのあたりからご紹

介いただけますでしょうか。

高橋 まず、最近特定健診というものがだいぶ浸透してきていると思います。老人保健法による健康診査が高齢者医療確保法による特定健康診査（特定健診）に変わりました。これは保険者（本人）の責任で実施するものです。また、働く人に対しては、労働安全衛生法による定期健康診断があります。われわれのような教員に対しては、学校保健安全法による職員の健康診断も行われます。教員の場合を例にとると、特定健診もあれば、定期健診もあれば、職員健診もあって、全部で3つ受けることになります（表1）。

大西 内容に関して、それぞれ何か違いとか特色のようなものはありますか。

高橋 労働安全衛生法の健診は、身体計測、血液、尿のほかにも胸部エックス線、心電図、視力・聴力などを含んだオーソドックスな健診です。それに対してメタボリックシンドロームに特化した簡易的な健診が特定健診です。

表1 各種法律に基づく健診の項目比較

| 分類 | 項目 | 労働安全衛生法 定期健康診断 | 高齢者医療確保法 特定健康診査 | 学校保健安全法 職員健康診断 |
|--------|--|-------------------|--------------------|-------------------|
| 問診 | 業務歴 | ● | / | ● |
| | 既往歴、自覚症状、他覚症状 | ● | ● | ● |
| 身体計測 | 身長、体重、BMI、腹囲、血圧 | ● | ● | ● |
| 生化学 | 中性脂肪、HDLコレステロール、 LDLコレステロール、GOT、GPT、 γ-GTP | ● | ● | ● |
| 血糖 | 空腹時血糖 | | | |
| | HbA1c | △ | △ | △ |
| 尿 | 糖、蛋白 | ● | ● | ● |
| 貧血 | 赤血球数、血色素量 | ● | □ | ● |
| | ヘマトクリット | / | □ | / |
| その他の検査 | 心電図 | ● | □ | ● |
| | 胸部エックス線 | ● | / | ● |
| | 喀痰 | □ | / | □ |
| | 上部消化管エックス線 | / | / | ● |
| | 視力、聴力 | ● | / | ● |
| | 眼底 | / | □ | / |
| 医師の判断 | 医師の診断（判定） | ● | ● | ● |
| | 医師の意見 | ● | / | ● |
| 質問票 | 服薬、喫煙 | 問診時に聴取 | ● | / |

●：必須項目 □：医師の判断に基づき選択的に実施する項目 △：いずれかの項目を実施する

これは身長、体重、腹囲、血圧などの身体計測に血液や尿の検査だけで、心電図やエックス線、視力・聴力などはありません。そのほかにあまり一般的ではありませんが、学校保健安全法の健診では胃のレントゲン（上部消化管エックス線）が入るので、一番重裝備の健診かもしれません。

大西 そうしますと、多くは血液検査、その他でメタボリックシンドロ-

ムを見つけるなど、そういったところに主眼が置かれているように思うのですけれども、実際はいかがでしょうか。

高橋 そうですね。どんな異常が見つかるかといいますと、やはり肥満が一番目立ちます。以前は身長と体重から求めるBMIを使っていたのが、最近では腹囲が主流になってきました。男性より女性の基準値が大きいなど、いろいろ問題はありますが、認知度とい

うことでは一番です。それ以外では高血圧も見つかりますし、耐糖能異常・糖尿病、脂質に関してはコレステロールや中性脂肪の異常も見つかります(図1)。あと、肝機能検査も入ってまして、メタボリックシンドローム(図1ではMetSと表記)の診断には用いませんが、その重症度はある程度わかります。

大西 複雑な項目はないように思うのですが、それらを組み合わせたり、分析することによって、いろいろなことがわかってくるのでしょうか。

高橋 特定健診については「レントゲンも心電図もないのに何がわかるのか?」とか「こんな健診なんか受けてもしょうがないのではないか?」という意見が聞かれます。「メタボ健診」でわかるのは「メタボ」だけだとかなり批判されているようです。腹部超音波検査がないとか胃の検査がないという制約はありますが、既存の項目を組み合わせることによって、脂肪肝が予測できたり、肥満の下流にあるインスリン抵抗性が予測できたり、いろいろな研究成果が発表されています。

大西 これらの健康診断で何か異常所見等が見つかった場合に、その後の対応を取らなければいけないと思えますけれども、一般的に健康診断の事後措置はどのように考えたらよろしいでしょうか。

高橋 特定健診の結果によって特定

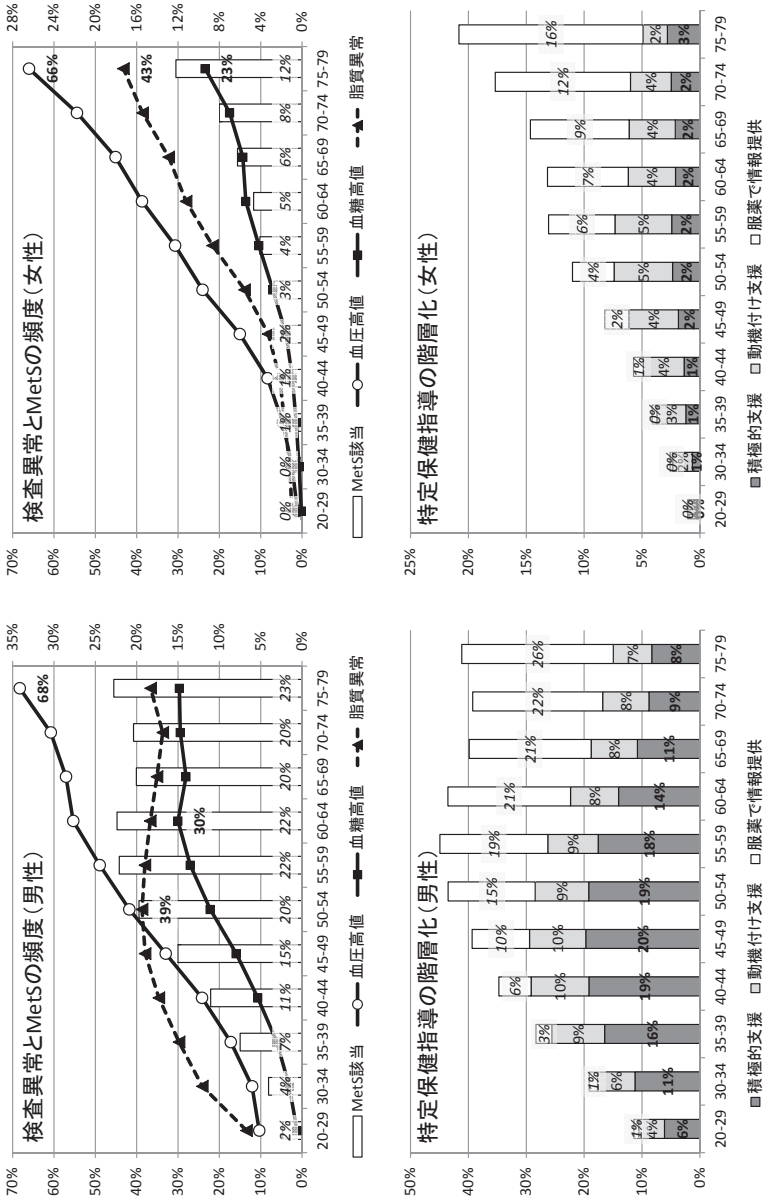
保健指導を行います。その概念は「健康日本21」に基づいていますが、その標語に「一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」というのがあります。従来への生活習慣病指導は、食事と運動というように食事が先に来ていましたが、今回は「一に運動」で、運動が前面に出ています。最近では運動をする子としない子で体力の差が大きく出るという報告もあり、大人のメタボに対してだけでなく、子どもに対しても運動キャンペーンが重要視されているようです。確かに、いいことをやるとよくなりますが、継続するのが実は一番重要です。しかし、いいことをやめた場合には、最初からやらなかったときよりも悪くなってしまうといわれています。

大西 かえってリバウンドがひどいということですね。

高橋 そうですね。いいことをやると、ついでにほかのいいこともやっていくのですが、いいことをやめしまうと、ほかのいいこともやめしてしまうということのようです。単なる運動効果というよりは、運動習慣がほかの習慣とも密接に絡んでいるために、運動をやめるとやらなかったより悪くなる。理論的にはちょっと考えにくいわけですが、そういうことがあるようです。

大西 確かに、「運動してください」と言うのは簡単なのですが、そ

図1 人間ドック受診者における異常率と特定保健指導階層化



※特定保健指導は40歳以上75歳未満が対象で、65歳以上75歳未満では積極的支援を行わず、動機付け支援となるが、ここでは全年齢で40歳以上65歳未満の基準を用いた。

れを持続といいますか、継続していただくことが必要なわけですね。

高橋 そうですね。

大西 何かそのあたりの指導のコツのようなものはありますか。

高橋 運動をしていない人が運動を始めると、周りの人は多分ほめると思っています。「今までやっていなかったのに、よくやったね」と。しかし、運動を継続している人に対しては、当たり前になってしまっていて、ほめないとか意識して口には出さないと思うのです。人は幾つになっても、ほめられたいものです。「続けているの？それはすごいですね」とか、さらに「こういうこともやったら、もっとよくなるのではないか」というように、口に出して言うことが重要なのだと思います。

大西 事後措置として、例えば産業医の人ですと、要治療とか要再検とか、あるいは場合によっては仕事の制限とか、いろいろな対応をしなければいけない場合もあるかと思いますが、そのあたりは何かアドバイスはありますか。

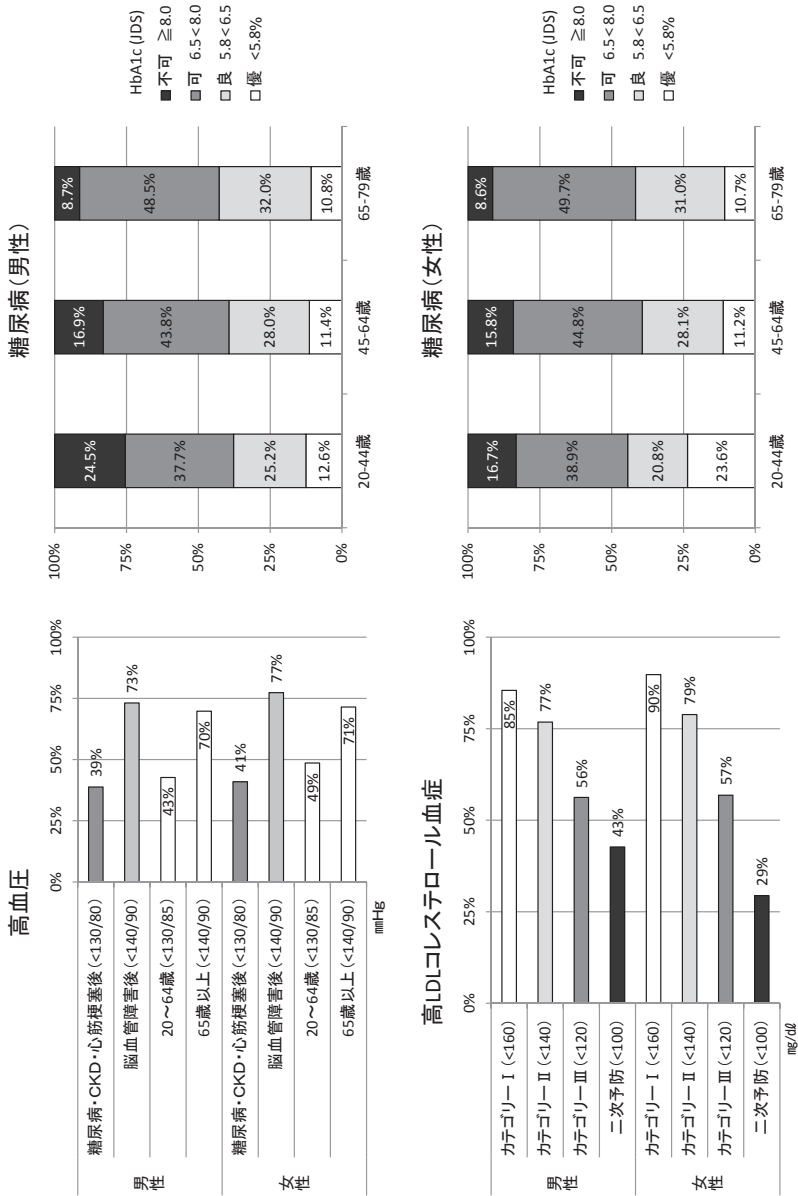
高橋 標語の4番目に「最後にクスリ」というのがありますが、大事なのはこの「最後にクスリ」というフレーズです。生活習慣を改善にしてもよくならない例は少なくありません。その場合は、しっかりと治療をすることが重要だと思います。特定健診後の特定

保健指導では、すでに治療している人は指導対象にならないのですが、実際には治療をしている人も健診を受けるわけです。高血圧、糖尿病、脂質異常症で治療されている方のうち、きちんとコントロールされている割合はだいたい図2のとおりです。健診の事後措置を行ううえで、特に産業医が就業上の注意を考えるのであれば、治療すべき人がきちんと治療されているのかどうかは重要なポイントです。放置することによって健康障害が起きて働けなくなったり、就業制限が必要になったりすれば、即問題になります。異常がない人が異常になったときというのは、目につきやすいのですが、異常のある人がきちんと治療を受けてコントロールされているかどうかはわかりにくく、それだけ産業医にとって一番大事なのかもしれません。

大西 その際、留意しなければいけない事項とか、例えば個人情報やプライバシー、あるいは就業制限をどうするか、けっこう悩まれると思うのですが、そのあたりはいかがですか。

高橋 私自身も、産業医としてかかわるときと、一般診療医としてかかわるときとでは、スタンスが違います。産業医としてかかわるときは、病気の中身はどうでもいいことなのです。きちんと治療をしないと今の仕事を継続するのは難しいという意見を述べるのが重要で、「何の病気があって、検査

図2 治療中の方における管理目標達成率



の値が幾つだから」という具体的な理由は全く重要ではないのです。治療をきちっとすればいいのだということ。疾病に対する配慮をするように会社へ伝えます。産業医にとって「診療」は職務ではないが、「健康管理」は重要な職務のひとつだということを忘れないでほしいと思います。

大西 どうもありがとうございます。

参考文献

- 高橋英孝、山田千積、飯田行恭、窪寺健、杉森裕樹、福井敏樹、佐多憲二. 日本人間ドック学会全国データベース：パイロット研究. 人間ドック 2012；26：799-847.
- 高橋英孝. 特定健康診査・特定保健指導の基礎的事項. 特定保健指導マニュアル. 奈良昌治監修、高橋英孝編. 東京、医歯薬出版（2009年8月20日発行）pp. 2-21
- 山田千積、稲辺富美代、三橋敏武、平塚伸、新井田奈美、高橋英孝. メタボリックシンドロームの診断および重症化の指標としての肝機能検査. 人間ドック 2011；26（1）：29-36.
- 根上昌子、山田千積、大塚博紀、鶴ヶ野しのぶ、近藤智雄、新井田奈美、平塚伸、三橋敏武、護山健悟、高橋英孝. 健康診断における脂肪肝予測インデックス. 日本成人病（生活習慣病）学会学術大会プログラム・抄録集 2012；38：77.
- Toshitake Mitsuhashi, Chizumi Yamada, Ako Iida, Noboru Hiratsuka, Fumiyo Inabe, Nami Araida, Kengo Moriyama, Hitoshi Sasamori, Norio Sasamori, Motohiko Miyachi, Eiko Takahashi. Long-term detraining increases the risk of metabolic syndrome in Japanese men. Tokai J Exp Clin Med 2011；36：95-99.