健康診断の新たなる展望（Ⅳ）

テーラーメイド健診

三井記念病院総合健診センター所長
山　門　　實
（聞き手　中村治雄）

中村　山門先生、健診のシリーズで今回は最後といいますか、掉尾を飾っていただくことになるのですが、先生がいつも主張されておられるテーラーメイド健診、この辺について、先生の忌憚のないご意見をちょうだいできればと思っております。

ただ、私ども素人側から見て、テーラーメイドという言葉はあまり欧米では使われていないような、individualizedとか、何かそういうふうな言葉で言っていることが多いですよね。先生がこのテーラーメイドをお使いになっておられる理由というのはどの点なのでしょうか。

山門　先生のご指摘のように、個別的という意味ではindividualということが正しいかと思うのですけれども、より一般的にという意味では、テーラーメイドがいいかと考えました。このテーラーメイドというのは、例えば洋服を仕立てるときに、その人のサイズに合ったものを、きっちり個人の希望に合わせて作り上げる。テーラーというのは、仕立てるのと同時に、希望をかなえるという意味もあると思うのですが、先生がおっしゃるように、個人に合ったという意味では、individualizedなのですけれども、テーラーメイドという言葉がいいかなということで、また、テーラーメイドのほうがより国民の方々には受け入れられやすいのではないかと考えたからです。

中村　確かに一般の人にはよくわかるように思います。

山門　ただ、問題点は、現在、テーラーメイド医療として遺伝子関連検査の領域で使われる言葉になってきましたので、そこでちょっと私としては「しまったかな」と今思っております。このテーラーメイド医療の解釈としては、関連遺伝子の検索をして、個人の体質とか、そういうものを遺伝子レベルで見て、その結果から病気の診断・治療等々をindividualにしていこうというのがテーラーメイド医療と考えられます。それに対抗するようでありますけれども、テーラーメイド健診という

ことで、健康診断の部門におきましても、先ほど来、先生からご指摘がありました個別的な、その人に合った健診というものを作り上げていきたいということなのです。

中村　そうしますと、人によって、この項目はこの人にはいらない、この人には行うというような、かなり差別が個別項目の中でできてくるわけでしょうか。

山門　そうなのです。おっしゃるとおりです。先生もご承知のように、今の人間ドック健診というのはすべて画一的に、決まった検査を毎年やっているわけです。

中村　全くそうですね。

山門　それは少し医療経済的にも無駄があるのではないかということで、最終的には必要な検査、毎年やるべき必須な検査を決めて、それは毎年やっていただく。経年的な受診をしていただくと、その人なりの問題点が出てきますので、その問題点を検索するための検査をその人なりに組み込んでいくというのがテーラーメイド健診ということです。先生がおっしゃるように、一人ひとりによって検査内容が異なってくるということになると思います。

中村　経年的に見ていって、その中から積もって出てきた内容で判断をし、この人にはこれがいいだろうというのはわかるのですけれども、最初の健診で見分けられるのでしょうか。

山門　それは難しいですね。問診を通して、生活習慣、家族歴等から、どういう疾病を将来起こしやすいかという予知という部分がありませんと、初回の受診時にテーラーメイドの健診を組み立てるというのはなかなか難しいと思います。

ただ、人間ドック健診というのは、まずがんを早期に発見すること、そして脳卒中、心筋梗塞等の生活習慣病の罹病率、死亡率を減らすということが目的ですので、がんについては検査をしなければわからないということで、がんに対する検査は初回時にはすべて受けていただくということになります。

中村　それはどんなことですか。

山門　現在わが国で死亡率が最も高いのは肺がんですので、肺がんは胸部X線検査になります。続いて上部消化管の胃がんについては、通常はバリウムでの検査が多いのですけれども、最近では内視鏡を選択する方が多くなっております。下部消化管の大腸がんに関しては便潜血反応ですけれども、そういうものを組み込みます。あと、人間ドック健診で一番特徴的なのは腹部超音波検査ががん検診の中に含まれているということで、従来の対策型健診ではできない肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓等のがんが、人間ドック健診のがん検診では発見しうるということが、普通の対策型健診と大きく異なる点だと思います。

中村　がん以外では。

山門　がん以外では、脳卒中、心筋梗塞の予知、予防ということになりますので、家族歴で脳卒中あるいは心筋梗塞がある方では、それに関連するリスクである肥満、高血圧、糖・脂質・尿酸代謝異常を管理していくということになります。特にこれらの疾患は動脈硬化性疾患と考えますので、リスクのある方は早期から頸動脈の超音波検査を行うとか、脈波伝播速度を行うとか、実際に動脈硬化があるかどうかという検査を組み込んでいくということになります。

中村　前もって、例えばある会社なり、ある組合の人たちに、こういうふうにしますよというのはご説明なさるのですか。

山門　健康保険組合との契約の際に、価格交渉というのがありますので、その際に、どういう検査を行っていくかということは相談します。ただ、その際には私どもの施設のセールスポイントをお話しします。他施設にない検査も含まれていますよということでご相談申し上げます。

特に、先生のご専門であります動脈硬化性疾患は炎症性疾患というふうに我々も考えておりますので、高感度CRP、あるいは尿中微量アルブミンが基本検査に入っているわけです。

中村　そうすると、一方では安くしてほしい。だけど、ある程度の金額はかかりますよということを納得してもらわないといけないですね。

山門　おっしゃるとおりです。なぜそんな値段になるかということを納得していただく。そういう検査が不可欠であって、予知、予防というためには必要なのだということで、少し高いのですけれどもお受けくださいということになります。

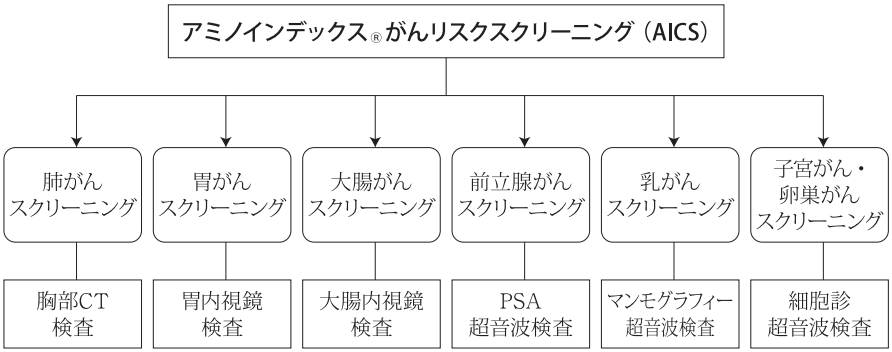
中村　山門先生の施設で、プラスになったというか、こういうよい結果が出たよという事実もおありなのですか。

山門　私どもの、より精度の高いといいますか、質といいますか、そういうことになりますと、日本人間ドック学会が毎年全国集計結果を報告しております。例えば、がんの発見率に関しては全国で0.24％、1,000人受診者があると、2.4人にがんが見つかるというところですが、私どもの施設では約４％近く発見されるということで、発見率が異なってくるということです。動脈硬化性疾患に関しても、先ほどの予知という意味では高感度CRPとか尿中微量アルブミンの陽性の人たちには積極的な介入をしていくということで、脳卒中、心筋梗塞の発症を予防していくということが可能になってきていると思っております。

中村　冒頭でおっしゃられた遺伝子の件はその中に入っているのでしょうか。

山門　遺伝子関連検査はなかなか難

図　「アミノインデックス技術」を用いたアミノインデックス®がんリスクスクリーニング（Amino index cancer risk screening：AICS）の活用方法



しいのですけれども、将来的にはこれは入ってくると思います。ただ、遺伝子関連検査の場合は、私どもの学会を含めて、かなり倫理的な面をきっちりと整備しないといけないと考えています。人間ドックでは、検査のやりっ放しではいけないということで、必ず結果の説明を医師が受診者に対面で話をする。必要に応じて生活習慣の修正をするということが人間ドック健診ですので、遺伝子関連検査のレベルでは精神面でのコンサルテーションやフォローアップが重要になります。まだまだそこまで全国レベルでもいっておりませんし、私どもの団体である日本人間ドック学会としても、しっかりとした基準を持って遺伝子関連検査については取り組もうと考えております。

ただ、それに置き換えるような検査、今、新規的な検査を私どもは開発しております。血漿中のアミノ酸の組成を測ることによって、また、その結果をアミノインデックス技術により解析することで、遺伝子学的な検索とほぼ同等に、その人のがんのリスク、あるいは動脈硬化性疾患のリスクを早期に予知できるという検査、アミノインデックスがんリスクスクリーニング（AICS）といいますけれども、そういうものも今開発中ですので、遺伝子関連検査よりも、より簡便にできるだろうと考えております（**図**）。

中村　ただ、私が山門先生のところで受けて、あなたは膵臓のがんになりやすいよと言われると、本人はだいぶショックですね。そういったときはどういうふうに。

山門　そこが先ほど言った検査結果に対するコンサルテーション、フォローアップに含まれますけれども、結果

の説明と同時に、精神的なサポートをしてあげなければいけないと思っております。その人たちは、リスクはあるけれども、現在、がんは発見されてないので、がんの発症を予防するような生活指導ということが必要となります。必ずその結果については私どもが１対１で説明するということで、中村先生が私どものところを受診されて、膵臓がんのリスクがありますということになりましても、年に１回、膵臓がんについての、今はCT検査になると思います。そういう精密検査を年に１回受けていただくことで、がんの早期発見に努めることで、ご安心いただくようにというようにしております。

中村　本人が安心できるのかどうか、だいぶ難しいですね。

山門　そうですね。やはり検査についてはそのメリットとデメリットを含めて、十分に受診者に説明することが、先生のおっしゃるとおり、私たちにとって不可欠な点だと考えております。

中村　先生の意欲的なお話は、私も感銘深くうかがいました。ありがとうございました。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。
※第56巻10月号をお届けいたします。
※〔DOCTOR-SALON〕欄には、11篇を収録いたしました。
※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「健康診断の新たなる展望」シリーズの第４回目として、４篇を収録いたしました。
※〔海外文献紹介〕欄には、喘息・糖尿病・動脈硬化の３篇を収録いたしました。
※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。