健康診断の新たなる展望（Ⅲ）

スポーツ健診

日本陸上競技連盟医事委員長
山　澤　文　裕
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　スポーツに関連する健診ということで、長い間、この方面で貢献されている山澤先生におうかがいいたします。

先生はいつ頃からスポーツにかかわっていらっしゃるのでしょうか。

山澤　私は、1980年代の後半からスポーツにかかわっており、1991年に世界陸上が東京で行われたときから本格的にかかわるようになりました。日本陸連の医事委員長を1997年から委嘱されています。

齊藤　スポーツと健康の関連はどのように考えられますか。

山澤　私は競技スポーツを中心にして見ているのですけれども、多くはそういう方ではありません。一般の方々がスポーツをたしなむということは非常に重要で、1日に300kcal程度の運動を毎日やっていただければ、高血圧、がん、虚血性心疾患、それから総死亡率の低下が認められるといわれていますので、多くの人にスポーツに取り組んでいただきたいと思っています。でも、スポーツをやりすぎると内科的疾患、メンタル疾患、それから整形外科的、いわゆる運動器の障害も出るということで、やりすぎないようにすることは一般の方には大切なことと思っています。

齊藤　問題としては、内科的な問題、整形外科的な問題、最後に精神科的なことと幅広くみられるということですか。

山澤　そうですね。多くにみられると思います。

齊藤　スポーツ健診として、対象としてはどういうことがあるでしょうか。

山澤　スポーツ健診というとスポーツ選手だけと思っていらっしゃる方も多いと思いますが、実はスポーツ選手に対する健診をしっかりやっているのは全世界でも日本ぐらいなものでありまして、IOCがようやく、オリンピックに出るような選手に対しても健診をやるようにという勧告を出したところです。

そういうスポーツ選手に対する健康

診断と同時に、我々が日常的に診ている、先生方が診ていらっしゃる、いわゆるメタボリック症候群の患者さんで、運動療法を用いて状態を改善させるという方々も対象になりますし、もしくは中学校、高等学校、大学でクラブ活動に参加するとか、競技会に参加する前に健康診断を受けるという場合もあります。そういうものを全部含め、スポーツ健診と呼びたいと思っています。

当然ながら、内科的健診以外にも、運動器健診というのは非常に重要な位置を占めています。

齊藤　究極の目的は、心臓事故の予防ということでしょうか。

山澤　まったくおっしゃるとおりです。2012年の３月に英国プレミアリーグでのサッカーの試合中、ムアンバ選手が突然倒れました。突然倒れた原因が心臓疾患であったということがわかってから、プレミアリーグの多くの選手が心臓健診を受けたいと、今、医療機関に殺到している状況であります。幸いにもその選手はようやく自分の足で歩けるようになりました。先生がおっしゃったように、スポーツ中における心臓突然死をどうしても予防していく必要がある。そのためスポーツ健診の中では循環器健診が一番重要です。

齊藤　具体的にはどういう方法でやるのがいいのでしょうか。

山澤　循環器健診は一般的な、日常、先生方が行っていらっしゃるように、問診をしっかりしていただく、聴診をしっかりしていただく、検査として尿、血液等をやっていき、その中でも安静時心電図をきちんととっていただくことが非常に重要です。

問診では、突然死の家族歴がある方、それと小児期にリウマチ熱や川崎病などのいわゆる心臓にかかわる感染症にかかったことがあるような場合、先天性心疾患がある場合にも十分注意して問診をすることが必要です。

安静時心電図では調律の異常、脈の異常と、あとは脈の形、形態の異常と、両方をきちんと確認していくことが重要です。調律の異常があったりしますと、それが最終的に心室細動になったりとか、形の異常が出たことによって、それが心筋症の早期発見につながったりとかということがありますので、そういう脈の異常と形の異常をきちんとピックアップしていくということが必要になります。そして異常があれば専門医を受診させてください。

齊藤　学生もそうですし、中高年、それから世界選手権に出るような人たちもこういったことをしっかりやっていくということですね。

山澤　そうですね。学校健診では1995年から、小学校、中学校、高等学校で、１年時には必ず全員、心電図検査を受けることになっています。学童とか学生に対して心電図検査をきちんと行うということで、突然死の発生が

大きく減ってきているのは事実として出ていますので、そういうことをきちんと繰り返していくことが重要だと思います。社会人やトップアスリートもまったく同様です。でも、そうはいっても、すり抜け症例がありますので、そのすり抜け症例をどうフォローアップしていくかということが重要な点であります。

齊藤　日本でも有名なサッカーの選手が亡くなりましたね。

山澤　そうなのです。松田直樹選手ですけれども、非常に残念なことでした。

齊藤　健診をやっていても、そういう方もたまには出るということでしょうか。

山澤　そうですね。ですので、若い方でも心臓突然死はありますので、若い方だからといって心電図をやらなくていいということではなくて、どんな方でも、スポーツに参加される場合にはきちんとした循環器健診をやっていただくことが非常に重要な点である、と強調したいと思います。

齊藤　運動パフォーマンスのためには酸素の供給が必要で、貧血検査も重要なのでしょうか。

山澤　まったくそのとおりでありまして、スポーツ選手の貧血というのはほとんど、鉄欠乏性貧血です。10年ぐらい前までの日本代表選手の10％ぐらいに鉄欠乏性貧血が見られたのですが、その後、スポーツ栄養の概念が非常に発達してきまして、選手もきちんとバランスのよい食事を摂るようになり、北京オリンピックの代表選手で貧血を認めたのは１％未満で、貧血については非常に改善されました。

貧血そのもので、今先生がおっしゃったように、酸素の輸送能の低下等がありますけれども、組織鉄が減る、いわゆるフェリチンが減っているような状態になりますと、ヘモグロビンが正常であったとしても、ATPの産生が低下したりとか、好中球の機能が低下したりとか、生体にとって不都合な点がいろいろありますので、鉄代謝はスポーツ選手にとっては非常に重要な問題です。

齊藤　貧血を早期に発見して、それを治療して正常化するということですか。

山澤　そうですね。ヘモグロビンが正常であったとしても、血清鉄とフェリチンをきちんとセットで測っていただきまして、フェリチンが低ければ、治療の対象とします。ヘモグロビンがいかに正常であったとしても、治療の対象になります。もちろん、鉄欠乏性貧血ですから、鉄が減る何らかの要因をきちんと検索したうえでということになります。

齊藤　それから酸素というと呼吸器ですけれども、これはどうでしょうか。

山澤　呼吸器も最近は非常に重要な

話題になってきています。今までは練習とか競技会で息が苦しいのは当たり前だと思われてきたのですけれども、実際は喘息のアスリートがたくさんいるということがわかってきました。北京オリンピック代表選手でも10〜15％ぐらいが気管支喘息もしくは喘息の疑いありで、2010年のバンクーバーオリンピックでも、日本代表選手の12％が気管支拡張薬を使っていたことを考えますと、気管支喘息にかかっている選手は、実は相当いるのではないかと思います。

ですから、先生方が日常で診ていらっしゃる競技者の中にも、もしかすると喘息の患者さんがいるかもしれないので、それに対する検討もぜひしっかりやっていただいて、パフォーマンス向上につなげていただきたいと思います。

齊藤　十数％という数はどういうことでわかってきたのですか。

山澤　喘息症状についての詳細な問診と肺機能検査を日本代表候補選手全員にやってわかってきたことです。これまでは、我々が通常行っている会社員とか学生を対象にした健康診断では肺機能検査をまったく行っていませんでした。また、スポーツ選手の健診でも肺機能検査を行ってきませんでした。北京オリンピックの前に、北京の大気汚染が大きな問題になっていました。大気汚染で日本代表選手が喘息を発症したら困りますので、きちんと前もって見つけておこうというプロジェクトがあり、北京オリンピック代表候補選手全員にスパイロメトリーを実施しました。スパイロメトリーをやって、喘息らしいという人たちに対してさらに様々な検索をして、15％という数字が出てきたわけです。

齊藤　喘息の薬の使用ということも、ドーピングと関係して、なかなか難しいところですね。

山澤　そうですね。北京オリンピック当時、喘息に対するβ２吸入薬で使える薬がサルブタモールとサルメテロールしかありませんでした。現在（2012年）は、サルブタモール、サルメテロール、ホルモテロールという物質の吸入薬と、すべての吸入ステロイド薬は許可されていますので、2008年当時よりは処方される先生方にとってだいぶ楽になっているのだろうと思います。それ以外のβ２作用薬については吸入、経口、貼布を含めて禁止されていますので、ご注意いただきたいと思います。

齊藤　スポーツをやる人は健康をしっかり保っていく必要があるということですけれども、最終的にはご本人の自己管理ということなのでしょうか。

山澤　そのとおりと思います。「自分の身は自分で守る」という大原則のもとでスポーツをやるわけです。競技会のときには周りに人がたくさんいますから、他の人が状態を見ていますけ

れども、練習は自分一人でやることが多く、誰も状態を見てくれていません。そのため、普段からきちんと自分の健康管理をやっていくことが必要になります。例えば、自分で毎日、体調を確認するためにノートをつけるとか、体重をチェックするとか、体温を測るとか、尿量をチェックするとか、尿の色をチェックするとかして、脱水状態にあるとか、感染症にかかっていないということも必ず確認していただきたいと思います。調子が悪ければスポーツ参加はやめていただくということをぜひ選手に指導していただきたいと思います。

齊藤　一般の中高年の方も同じですね。

山澤　はい、中高年の方々も、皆さん、ご多忙の中、無理して運動される方が多いと思います。しかし、疲れているとか、胸が痛いとか、おなかが痛いとかいうように、普段と違う場合にはそういうことはされない、お休みしていただく、もしくは先生方のところを受診していただくということを促していただきたいと思います。そういうことで心臓突然死発生の可能性は低くなると思います。

齊藤　どうもありがとうございました。