

## 検査を受けるには

三井記念病院総合健診センター特任顧問

山 門 實

（聞き手 大西 真）

**大西** 山門先生、脂質異常症の最新情報のシリーズとしまして、検査を受けるには、ということでおうかがいしたいと思います。

タイトルそのものなのですが、まず脂質異常症等の検査を受ける前に、あるいは受けるに当たって、注意しなければいけないことがあろうかと思えますので、具体的なことを教えていただけますか。

**山門** まず一番重要なことは、普段の状況でぜひお受けいただきたい。例えば、検査があるから、1週間ちょっと普段と違うことをしたとか、そういうことなしに、実際に普段どおりに受けていただきたいと思います。

もう一つ重要なのは、前の日に、できれば10～12時間、お食事を取らずに、水分は取ってけっこうですので、食事を十分に制限してからお受けいただくということがとても重要なことだと思います。ご自分の状況を把握できるとともに、検査が正確に行われるということで、その点が重要ではないかと思

っております。

**大西** 例えば、中性脂肪などは影響を受けやすいですね。

**山門** そうですね。

**大西** 健診の前になると、わざとセーブしたりということがありますけれども、ありのままのほうが正確にわかるということですね。

**山門** そうですね。それが結果に基づく生活習慣の修正ということにつながりますので、ぜひ、ありのまま。

**大西** 普段どおりということですね。あと、法で定められた健診、その他のいろいろな種類の健診があろうかと思えますけれども、そのあたりの日本の状況から教えていただけますか。

**山門** 今までは、老人保健法に基づいて市町村、区が行う住民健診というものが行われたわけがありますけれども、それが平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて特定健診・特定保健指導に変わりました。がん健診と分けて行うということになりましたので、40～74歳までの方は、

約5,600万人おられますけれども、特定健診をぜひお受けいただくということになります。それから働いている方は、事業主が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断がありますので、それをぜひお受けいただきたい。

それ以外の対象者は、健康増進法に基づいて市町村、区がそれぞれの定期健康診断を行っていますので、ぜひそういう健診を進んでお受けいただきたいということです。健診を受けていたかかないと、重要な脂質異常症も診断できないということになりますので、ぜひ機会を見つけて受けていただきたいと考えております。

**大西** 特定健診もいろいろ始まって、成果はかなり出てきているのでしょうか。

**山門** そうです。ただ、問題点は、先ほど言いました40～74歳、約5,600万人ですけれども、その方の受診率が低いということが問題です。特定健診だけだと43.3%、その結果に基づく特定保健指導は13.7%というふうに低迷しているということで、ご承知のように、平成25年の4月から第2期の特定健診が行われますけれども、その際の重要課題は、先ほど言いましたように、お受けいただくということで、受診率をいかに上げるかということ、これは国を挙げてのテーマになっております。

**大西** 非常に重要なところですね。

**山門** そうですね。

**大西** 先生のところでは人間ドックなども盛んにやられており、いろいろな種類があるかと思いますが、脂質関係で推奨されているのはどういふものがありますか。

**山門** 脂質に関しまして、先ほど申しました国で行う対策型健診、これは脂質がすべて含まれております。それから、私ども、脂質に異常があった場合に、生活習慣の修正指導をするときによりどころといいますか、動脈硬化が実際どの程度あるのかとか、そういうことを把握することによって、より受診者の脂質異常症をきめ細やかに管理できるというために、動脈硬化関連の検査を同時に行うことが多いのです。それを行っているのが人間ドック健診あるいは生活習慣病健診というものだと思います。心電図だとか眼底だとか、尿中の蛋白、尿中アルブミンとか、そういうものを見ております。

**大西** 頸動脈エコーとかもありますね。

**山門** そうですね。一番重要なのは、今ご指摘いただきました超音波による頸動脈の内膜中膜複合体厚です。画像というのは受診者に非常に納得いただけるのです。LDL 180mg/dlだから治療しないとイケませんと、数字でいいますと、わかりません。ところが、頸動脈がこんなに厚いのですよ、プラークもこんなについていますよということを実際に見せて画像で説明しますと、

非常に説得力がありますので、生活習慣の修正、あるいは専門医への受診勧奨がしやすくなります。今お話があった頸動脈は、私ども、最も重要視し、また頻度も多く使っているところです。

**大西** いろいろな健診をやっていると、脂質異常症のある方は多いように思いますけれども。

**山門** そうなのです。びっくりします。例えば、私どもの人間ドック学会に所属する約800弱の施設で年間300万人ほどが、人間ドック健診としてお受けになるのですけれども、その中で一番多いのは肝機能異常なのです。これは脂肪肝だと思えますけれども、その次に高コレステロール血症が来ます。先ほど言った肝機能異常は33.3%ぐらいなのですが、高コレステロール血症は29.8%と、3人に1人ぐらい高コレステロール血症であるということで、人間ドックにおいても極めて重要な生活習慣病関連項目になっております。

**大西** そこで見つけられた異常に対してどのように指導していくかというところはなかなか難しいと思うのですが、どのような段取りでやられますか。

**山門** 私どもは、日本動脈硬化学会の動脈硬化性疾患予防ガイドラインに基づいて、非薬物療法のレベル、すなわち受診勧奨、専門医の先生にご紹介するという以前のレベルのものに対して対応しています。生活習慣の修正を

行うことは、なかなか難しいのです。先ほど言いましたように、数字で示してもなかなかわかりませんので、まずどうして今の生活を変えなければいけないかということから始まりますので、かなり時間と労力があることです。

**大西** いわゆる保健指導とか。

**山門** そうです。おっしゃるとおり、保健指導ですね。

**大西** どの程度有効ですか。

**山門** ナショナルデータベースでもだんだん特定健診のデータが出ていますけれども、私どもの学会のデータでも、約3分1の人がメタボリックシンドロームが改善するというデータが集積されておりますので、やはりそれなりの効果があるのではないかと考えております。

**大西** 腹囲のことがかなり問題になっていましたけれども、今どうなのですか。

**山門** 腹囲が内臓脂肪面積の指標であるというのは間違いないと思うのです。先ほどお話が出ました平成25年4月からの第2期の特定健診においても、腹囲基準は男性85cm、女性90cmでいくことになります。ただ、エビデンスの集積によってはまた考えようということです。ただ、男性85cm、女性90cmの腹囲長が内臓脂肪面積の100cm<sup>2</sup>に一致するというのも間違いない事実です。私ども人間ドック学会に関連する9施設で、受診された約1万人の方のCT

検査の結果と腹囲の関連を調べましたが、男性85cm、女性90cmにちょうど100cmが一致しますので、第2期の特定健診も現行どおりでいこうと。

ただ、本当に85cmでいいのか、90cmでいいのか、あるいは何cmがいいのかというのは、今後のエビデンスの集積に基づいて、また随時変えていこうというスタンスです。

**大西** 最近、ややメタボのほうがいいのだとか、そういう風潮もあるのですけれども、そのあたりはどうなのですか。

**山門** ほかのリスクがない方、それから内臓脂肪型肥満ではない方、皮下脂肪型の方は比較的、他のリスクを重積することが少ないので、そういう方についてだと思えます。ただ、BMIが25kg/m<sup>2</sup>未満でありましても、内臓脂肪が多い人はそれなりにリスクが多いので、やはりBMIのみならず、内臓脂肪ということも考慮して対応すべきだと考えております。

**大西** 先ほど画像の話が出ましたけれども、実際、人間ドックや健診をやられていて、頸動脈エコーで所見のある人はかなり引かかってくるのでしょうか。

**山門** びっくりしますが、多いのです。私どもが一番びっくりするのは、いわゆる古典的な動脈硬化のリスク、危険因子である、肥満、高血圧、糖尿病。今回のテーマである脂質異常症が

ないにもかかわらず、頸動脈の肥厚あるいはプラークを示す人があって、この方がどうしてなのかなというのが今私どもの直近のテーマでもあります。

**大西** そうしますと、そういったエコーというのは必須の検査の一つですね。

**山門** 必須ですね。動脈硬化あるいは動脈硬化症については必須の検査だと思います。

**大西** 脂質もいろいろな検査項目があるかと思えますけれども、それぞれ階層化したり、総合的に解釈して当たっていくということでしょうか。

**山門** そうですね。

**大西** よくLDLが強調されますけれども、他にもいろいろな指標があるかと思えますが。

**山門** 私どもは、総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪を同時に測っておりますけれども、そうしますと、LDLコレステロールのみならず、HDLコレステロールとのバランスですね、いわゆるLDL/HDL比とか、そういうものも考慮しながら個別に対応するようにしております。

**大西** 最近、non-HDLというものも出てきて、これらは健診や人間ドックなどではどうなのでしょう。

**山門** これはガイドラインで定めがあってからというふうに考えておりますけれども、LDL+30mg/dlということ

ですけれども、私どもとしてはまだ十分なデータを持っておりませんので、これからまた集積して、というふうに考えております。

**大西** 最初に特定健診の受診率が低いというお話が出ましたけれども、いわゆる人間ドックなども含めて、ちゃんと健診を受けられている人はまだまだ少ないのでしょうか。

**山門** 少ないですね。

**大西** 今後、その辺はどのようにして改善するのでしょうか。

**山門** 健康というものが重要であるということ、ポピュレーション・アプローチといいますか、国民全体によく周知徹底するということが重要です。がんが続いての死因が心疾患であり、脳血管疾患であり、それは動脈硬化症、すなわち脂質異常症というものが極めて重要であるということ、広く国民の皆様を知っていただくことが重要ではないかと考えております。

**大西** どうもありがとうございます。