

●○○ 第180回あすか倶楽部 定例会 ●○○

テーマ：健康診断を考える ～健康寿命をのばすための秘密～

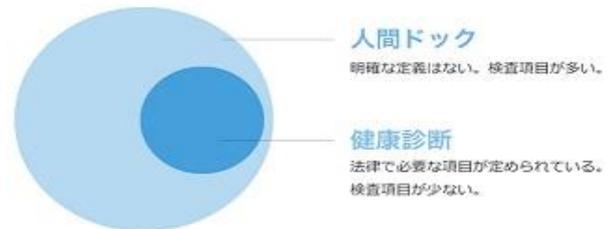
講師：日本人間ドック学会専門医 石橋 明博 氏

日時：2016年3月19日（土）14:00～17:00

場所：トヨタ自動車池袋ビル 6階604会議室

1. 健康診断のあらまし

- ・常時雇用される労働者の健康診断は、法律によって定められている（労働安全衛生法第66条）
 - * 労働安全衛生規律に定める11項目について行われる。派遣労働者には派遣元に実施義務あり
- ・約150年前にイギリスで初めて行われた。日本では1911年の工場法により制定以降、日本では約50年毎に時代のニーズに合わせて大きな制度改定あり
 - * 1951年：改正結核予防法による一般検診、1954年：人間ドック、2008年：メタボ検診義務化
- ・健診と検診の違い：健診=健康であることの確認。法律で定められている。検診=特定の病気の早期発見。
- ・人間ドック：健康診断の検査項目をより詳細に調べる、生活習慣病に関わる多彩な検査項目。自己負担。CTやMRIなどの専門ドックを追加すると高額になる。



2. メタボ検診（特定健康診断）

- ・基準：腹囲男性85cm以上、女性90cm以上、または、BMIが25以上のどちらか
 - * 保健指導の対象となるのは、腹囲、またはBMIの基準値をオーバーし、且つ「血糖値・高脂血症（脂質異常症）・高血圧」の項目で1つ以上該当した場合
 - BMIは少なければいいという訳ではなく総合的な判断要（27程度が最も長寿、17以下でも短命）
- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）+ 予備軍の割合
 - * 男性：1/2人、女性：1/5人 → 生活習慣病発症 → 6割がメタボに直結する病気で死亡
 - 厚労省目標：メタボ症候群（予備軍含む）200万人のうち25%減 → 医療費約2兆円削減

3. がん早期発見のための検診

◇生活習慣病

- ・脂質異常症（以前は「高脂血症」）
 - 中性脂肪：エネルギーとして燃える
 - コレステロール：細胞膜や胆汁、ステロイドホルモンの材料
 - 悪玉(LDL)コレステロール：肝臓から全身にコレステロールを運搬
 - 善玉(HDL)コレステロール：血管に付着したLDLを取り去って肝臓に運ぶ働き
 - 悪玉コレステロールや中性脂肪の増加は動脈硬化のリスクになる
 - * 脂質の基準値：LDL 140mg/dl以上、中性脂肪 150 mg/dl以上、HDL 40 mg/dl未満
- ・糖尿病
 - I型：感染などを契機に膵臓のβ細胞が破壊されインスリンが出なくなる。若い人にも多い
 - II型：遺伝、ストレス、食べ過ぎ、運動不足で発症。日本人は9割がII型
 - * アジア人は進化過程で体がコンパクト（膵臓も小さくインスリンが出にくい）なため、少し太っただけで糖尿病になりやすい

→ 糖尿病は細かい検査基準あり。専門の医療機関で検査してもらうことが重要

* コエンザイム Q10: 細胞のエネルギー工場であるミトコンドリアで、補酵素として働く。

肝臓で生成されるが、コレステロールの薬(スタチン系)でコレステロールと一緒に低下してしまう。

→ 不足すると心臓不全や不整脈の原因にもなるため、スタチンを使用している人はコエンザイム Q10 も使う方が望ましい

◇眼底検査

白内障: 目の水晶体(レンズ)が白く濁ってくる。加齢が7割

緑内障: 眼球内の水分排出路がつまることで眼圧が上がり、網膜変性。失明につながる

正常圧緑内障: 眼圧が正常範囲であるにも関わらず網膜が変性する(原因不明)。緑内障と同様に視野が狭くなってくる。近視の人に多発。緑内障全体の7割、失明の危険性は同様

→ 以前は糖尿病で失明多発したが治療の進歩により減少。現在では正常圧緑内障が失明の原因トップ。眼圧検査だけでは発見できないため、年に1回眼科医で眼底検査することが推奨される

◇がん

検診の目的: 生活習慣病の予防とがんの発見。各種検査の進歩が著しい

5大検診: 日本人の死亡者数が特に多い五つのがん = 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん
40歳以上リスク増大(子宮頸がんは20歳以上)

がんの5年・10年相対生存率

5年生存率: 前立腺 100%、乳 92.9%、甲状腺 91.5%、大腸 75.8%、、、すい臓 9.7%

10年生存率: 前立腺 84%、乳 80.4%、甲状腺 90.9%、大腸 69.8%、、、すい臓 4.9%

→ すい臓は1年でも生存率2割(早期発見できても厳しい)

➤ 胃がん

ピロリ菌: 日本人の2人に1人がピロリ菌陽性だが、治療が一般化し最近急速に減少

→ 現在、日本人の胃がんの98%はピロリ菌感染が原因

5歳までに家族などから経口感染、萎縮性胃炎が進行する(胃がんリスク 20~30倍)

* 内視鏡検査(胃カメラ)は、バリウム検査よりも高率に早期がんを発見できる

* ピロリ菌陰性者: RG21ヨーグルト(朝晩1か月取りつづけると除菌成功率が1割アップ)や頻回のバリウム検査は不要

→ 萎縮性胃炎は最終的にピロリ菌も住めなくなるため陰性化。一度は内視鏡検査を推奨

➤ 大腸がん

便潜血検査陽性のうち、1割にがんが発見される。

→ ポリープがあったり、大腸がんの多い家系の場合は、大腸カメラの定期的な受診を推奨

➤ 乳がん

マンモグラフィ: 日本人は白人や黒人より乳腺が小さいので発見されやすい。超音波検査(エコー)併用で精度アップ。検診の視触診の重要度は薄れたが自分の視触診で発見するケースも多い

➤ 子宮頸がん

子宮頸がんリスク: 生涯で100人に1人が発症。年間3,000人が死亡。その原因の多くは、

ヒトパピローマウイルスの持続的な感染。ワクチンの重篤な副作用は数十万人に1件程度

➤ 肺がん

レントゲン写真では早期発見できないケースが多い。

PET-CT や MRI でさまざまな癌を調べることができるようになったが、保険適用は限定的

4. 最新の技術進歩：がんの超早期発見 ～ 多種、正確、早い、安い

◇「採血1回で13種のがんを発見」：国立がん研究センターと東レが実用化を発表（2014年8月）

血液中に含まれるマイクロRNAという物質の異常を検査。CT や MRI でも見えない5mm以下の超早期がんも発見可能。「従来のレントゲンや超音波検査に比べ患者に負担が少なく、国民の重大な疾患の早期発見につながる（国立がん研究センター）」

◇「尿1滴でがんを早期発見」：体長1ミリの線虫に人間の尿の臭いを嗅がせ、その反応から高い精度でがんを発見する検査法。発見確率95.8%（2015年3月発表）。

九州大学の研究グループがベンチャーを立上げ、2年以内に実用化を目指す

◇「呼気のおいしさを分析し、含有物質を高精度で判別できる小型センサーを開発」

がん以外にもさまざまな疾患で実用化可能

* 超早期発見のメリット・デメリット：

各種画像検査で指摘できないほどの微小ながんが発見できる一方、もし発見されてもそれが治療に結びつかないケース（がんが一定の大きさになるまで場所が特定できないなど）も考えられ、

余計な精神的負担を負う可能性がある。

がん検診率の低迷（「面倒である」、「費用が高い」、「痛みを伴う」、「診断まで時間がかかる」、

「がん種ごとに異なる検査を受ける必要がある」）をクリアすることにより、がん検診率向上に期待。

健康診断の豆知識

◇飲酒：適度の飲酒（アルコール10g～19g/日）はむしろ長命、とのデータあり。

東アジアはアルコールに弱い人が多い。日本人の1%はアルコール分解酵素が完全欠損

◇タバコ：喫煙者の発がんリスクは、2000ミリシーベルト曝露と同等（国立がん研究センター）。

福島原発事故でも最大被曝で10ミリシーベルト。自然界からは2ミリシーベルト。

医療現場的には喫煙はいいことなし！

健康診断の業界事情

◇検査基準値の大幅緩和（27項目）：日本人間ドック学会、健康保険組合連合会（健保連）が提唱

* 医療費を減らしたい健保連（+財務省？）…

→ すぐにつぶされた（患者を増やして薬をたくさん使いたい製薬会社の思惑？）

（事例）	従来	新基準（提唱）
血圧	上129まで、下84まで	147まで、下94まで
BMI	25まで	男性 27.7まで、女性 26.1まで
総コレステロール値	199まで	男性 254まで。女性は年齢別に3段階 (31～45歳は238までOK)

<< まとめ >>

生活習慣を見直し、がんのリスクを減らす

禁煙: 副流煙による受動禁煙対策も

食事: 塩分、野菜・果物不足、熱いもの(食道がんリスク)、加工品 等

運動: 肥満減少、筋力増強、代謝の改善

感染症: ピロリ菌、パピローマウイルス(子宮頸がんリスク)、肝炎ウイルス 等

検査受診率向上と治療技術の進歩のおかげで、現在 **がんは不治の病ではなくなった。**

但し、日本では5大がんすべての検診を受けているのはまだ50%程度。**早期発見が大事!**

<< 質問 >>

1. 人間ドック検査はお金がかかる。受けたほうがいいですか?(市川)
→ 人間ドックは任意受診だが、人間ドックでなければ発見できないものもある
2. 乳がん発生率は7年で1.5倍に増えているのはなぜですか?(36期 原)
→ 検診を受ける人の増加、及びマンモグラフィ検査によるがん発見の精度の向上
3. ピロリ菌を退治するプロセスは?(26期 岸)
→ 検査(内視鏡、血液、便、呼気など)により判定。自費でも約3000円程度。
5つの検査のうち2つ以上受けることで精度(感度・特異度)上昇。
除菌には薬(胃酸を抑える薬と抗生物質)を1日2回、1週間確実に服用し、2か月後再検査。
診断のステップを踏めば保険診療可
4. スタチン(糖尿病薬)摂取中の人には、コエンザイム Q10 摂取の上限はありますか?(26期 広安)
→ 上限なし。現在、サプリメントでは100mg前後が主流。
高齢者は安価な酸化型ではなく、ダイレクトに作用する還元型を推奨
5. ピロリ菌は胃カメラ検査を毎年受けたほうがいいですか?薬、食べ物のアドバイスは?(35期 興田)
→ 胃がんのリスクはピロリ菌+α。野菜を増やし、塩分、加工食品を減らすこと
6. 産業医の責任は?血液検査だけで有効性はありますか?ピロリ菌とか(33期 白江)
→ 産業医は主に健診担当なので専門医受診を。
健診では血液検査は最低限。項目が少なくても利便性の点で調べる意義はある
7. 塩分摂取を1日8gに抑えるのは現実的ではない気がするが(35期 鈴木)
→ 塩8gは目で見てみると意外に多い。外食は塩分が多いので、汁を残す等の注意を。
塩分に強い人、弱い人(塩分感受性)で、高血圧など発症リスクも個人差あり
8. 特定保健指導の成果は上がっていますか?(伊藤)
→ 大規模なデータはないが個別にみると結果が出ている人はいる。大多数はNG。意識の問題
9. トランス脂肪酸は採らない、外食はしない、という94歳の人がいるが大丈夫ですか?(26期 岸)
→ トランス脂肪酸はプラスチック。細胞膜にプラスチックが混ざって固くなり最終的に動脈硬化に。
マーガリンNG。米国、EUは規制中。日本の基準は甘すぎ

所感: 普段の生活習慣によりリスクを減らす、早期発見によって生存率が大幅に高まる等、健康寿命を伸ばすための最新の知識と考え方、具体的な選択肢を提示いただき、大変よく理解できた。今回は「健康診断」というテーマで全体像を講演いただいたが、これを機会に、消費生活アドバイザーとして、生活習慣病予防、人間ドック、感染症予防等、より掘り下げた内容を習得し、さらに知識を深めていく大切さを実感した。

報告者:19期 高野 由美子