



社会保険京都病院 健康管理センター

top>新しい報告書1>新しい報告書2

○ 健診報告書のめざすもの

健診報告書の役割は、生活習慣病としての高脂血症、高血圧、糖尿病などやがんなどの早期検出、早期発見と、生活習慣上の問題点をご自分で認識し、ご自分で修正改善して頂くための基礎的な資料(検査データとその医学的な解釈)を示すことです。

○ あたらしい報告書作成の背景について

健診結果の判定は、血液検査など各項目の“個々の”数値を、「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」(以下健診ガイドラインと呼びます)の基準値と照らし合わせて判定します。ある項目の数値が基準値を上回れば、その項目が“異常”であると判定します。

しかし、例えばコレステロールの場合の判定は単純ではありません。動脈硬化学会2002年のガイドラインによると、若い人でタバコも吸わず、糖尿病や高血圧もない方の基準値は240mg/dl未満と判定は“甘く”ていいのですが、中年以後、スモーカーで、糖尿病のある人は基準値を200mg/dl未満と“厳しく”判定します。動脈硬化の危険因子をたくさんもっている方は動脈硬化の進行が早い可能性があるためより厳重なコレステロール値の管理が必要とされているからです。生活習慣病の危険因子という観点から、各々違った背景をもつ受診者に各人の違いを加味した報告をするのはこれまで限界がありました。

○ あたらしい報告書の特徴

健診の際書いて頂きました健診質問表と当日の健診結果から、生活習慣上の問題点(喫煙や飲酒など)を考慮して、様々な生活習慣の背景をもつ受診者の皆様各々に応じた健康上の問題点をお示しするよう出来るだけ配慮致しました。

1) 肥満度(BMI)

日本肥満学会の肥満分類に準拠し、肥満の人(BMIが25以上の人)には、報告書に肥満度を示しました。

また、減量するための1日の食事摂取量(標準体重に25kcalを乗じたカロリー)を目安として示しました。肥満=(イコール)病気ではありませんが、糖尿病、高血圧、高脂血症の“きっかけ”あるいは“共存した状態”として、とても重要です。糖尿病、高脂血症、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝を伴う肝障害などの方は、これらの病気の一つ上に“君臨”しているのが肥満であるかもしれません。

2) 血圧

日本高血圧学会2004のガイドラインに準拠しました。

収縮期血圧(最大血圧)140mmHg以上または拡張期血圧(最小血圧)90以上を“高血圧”と判定し、血圧の数値により軽症から重症までに分類しました。

次に質問表と当日の健診結果からわかる範囲で心血管病の危険因子と臓器障害を拾い上げ、血圧値の分類と合わせて高血圧によって将来心血管病に罹りやすさのリスクの層別化を行い、報告書に低リスク、中リスク、高リスクと表示しました。

健診のとき緊張して血圧が上がり高血圧を判定された方もあります。報告書の数値は健診時に何度か測定したもののうち一番低い血圧値を記載しました。今後、機会(器械)がありましたらご自分の血圧を繰り返し測定してみてください。健診時のみならず普段の緊張状態においても“高血圧”になっている可能性があります。

収縮期血圧140以上が長期間続くと、圧力により動脈の血管の内側の壁に負担がかかり動脈硬化が進むと考えられています。血管を大事に傷つけぬよう長く使うことが重要です。

3) 脂質代謝

2002年の動脈硬化学会のガイドラインに従いLDLコレステロール(いわゆる悪玉)の数値をもって判定しています。

報告書でLDLは下の簡易式

(計算式 $LDL = \text{総コレステロール} - (\text{中性脂肪} \times 0.2) - HDL$)で計算して表示しました。

中性脂肪が400mg/dl以上の時、この簡易式から導かれるLDLの値は不正確ですので表示しません。(この際の判定には総コレステロールの値を用いました。)

まず質問表と当日の検査結果や家族歴、ご自身の既往歴からわかる範囲で高脂血症以外の心血管病の危険因子を拾い上げ、

高脂血症によって将来心血管病に罹りやすさのリスクの層別化を行い、脂質カテゴリーA B1 B2 B3 B4 Cに分類しました。

各カテゴリー毎に、LDLコレステロール(総コレステロール)、中性脂肪、HDLの管理目標値がガイドラインに決められていますので、LDL(または総コレステロール)の値がこの管理目標値よりも上回る場合、あるいはHDLがこの管理目標値を下回る場合、脂質代謝異常として報告書に示しました。

総コレステロール値が240mg/dlを超えても、HDLが高値で差し引きLDLが低くなる人は脂質代謝の

項目が異常なしと判定しています。一方、総コレステロール値が220mg/dl未満でも、多くの危険因子を持っているため、LDLが各カテゴリーの基準値を上回っていると高脂血症と判定しています。コレステロールの管理目標値は各人で異なるのです。

4) 肝機能

健診ガイドラインの基準値に準拠して判定しています。肝障害を認めた場合、肝炎ウイルスに関する情報の有無や、毎日飲酒しているか、肥満しているかを出来るだけ考慮して報告書に示しました。

5) 糖代謝

健診ガイドラインの基準値に準拠して判定しています。血糖値は食事の影響を受けますので、健診の際は絶食で検査(採血)するのが原則ですが、時に種々の理由で食後に採血される場合があり再検査をお願いしています。しかし食後採血で(すなわち随時の)血糖が200mg/dl以上の場合は、1999年日本糖尿病学会の基準に基づき糖尿病と判定しています。一方食後採血にもかかわらず血糖が110mg/dl未満の場合は異常なしと判定しています。

75gブドウ糖負荷試験では、空腹時血糖値とインスリン値(IRI)、負荷後30分後血糖値とインスリン値(IRI)、120分後血糖値を測定するのを原則とし判定に用いています。各血糖値を用い1999年日本糖尿病学会の基準に準拠して糖尿病型、境界型、正常型のいずれかを判定します。また負荷前後の血糖値とIRIからインスリン分泌能低下やインスリン抵抗性がある場合報告書に示します。

6) 血液検査

赤血球数、ヘモグロビン(血色素量)、ヘマトクリットから、MCV(平均赤血球容積)、MCH(平均赤血球血色素量)、MCHC(平均赤血球血色素濃度)を計算し、貧血のある場合その種類の判定に利用しました。

7) 心電図、胸部X線、胃部X線、胃部内視鏡、腹部エコー、乳がん検診などの一部の所見について簡単な説明しております。

○健診報告書の限界と注意事項

1) 危険因子のカウントについて

(ア)タバコを今まで吸ったことにある方

質問表で、タバコを今まで吸ったことがあるにチェックをした方は、現在禁煙されている方でも危険因子があると見なしています。虚血性心疾患の死亡率が、非喫煙者を1としたとき、スモーカーで1.76倍であるところが、5年以上の禁煙で1.31倍まで低下するという報告(平山,1981)や、10-15年以上で非喫煙者と同等ともいわれており、禁煙の効果は確かにありますのでスモーカーの方は是非禁煙をお勧めします。

(イ)心血管病で治療中の方

質問表で、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、脳卒中などの罹患歴、虚血性心疾患の家族歴を拾いきれなかったり、健診時に検査されていないため危険因子が拾われなかったりすると、高血圧、高脂血症を過小評価してしまうことがあります。これらの疾患があるかたはより嚴重に治療をされることをお勧めします。

(ウ)危険因子の少ない方と多い方

年齢と家族歴は修正することができませんが、その他の危険因子は生活習慣の修正で改善出来る余地があります。また最近の薬物療法の進歩で高血圧、高脂血症、糖尿病は十分コントロール可能となりました。中等リスク以下の高血圧やカテゴリーB2以下の高脂血症の方は生活習慣の修正、改善を十分おこなってください。高リスク群の高血圧やカテゴリーB3以上の高脂血症の方の多くは薬物療法が必要となりますが、生活習慣の修正、改善をいっしょに行うことで相乗効果が期待できます。

2) 肥満の判定

肥満の方への1日摂取カロリーの表示は目安です。筋肉労働の方は少し多めに、年配の方で不活発な人はこれよりさらに少なめにする必要があります。さらにカロリー制限に加え障り無ければ運動することも重要です。また最近内臓脂肪蓄積が生活習慣病と深く関わっていることが解りメタボリックシンドロームと呼ばれています。ウエスト周りが男性85cm以上、女性90cm以上の方では、内臓脂肪蓄積があると判定され生活習慣病の危険因子となりえますので測定してみてください。BMIでは肥満と判定されない方も同様です。

3) “定常状態”と経過観察～“調子が良くても”定期的な健診をお勧めします。

毎年健診の度に

* 肝機能でALPや総ビリルビンのみが単独で高い * 血清アミラーゼが毎年少し高い。

* リウマチ因子が(+)だが、精査しても異常がない * 白血球が高値域または低値域 * 女性で尿潜血がいつも(+)

などの方がおられます。報告書では以前と同等の異常値に対しても、ガイドラインの基準値どおりに判定します。体調もよくかつこれらの異常値に対して十分な精密検査を行っても全く異常のない方にとってはご自身のいわば“定常状態”といえます。

一方、すべての検査項目基準値範囲内にあっても、少し調子が悪いと感じ、検査項目が基準値範囲内だが低値域から高値域へ変化した、病院で検査したら病気が見つかったといったことも起こりえます。これらの例のように、健診は自分の“弱点”を見つけ意識することに加え、定期的に続けることで、自分の“定常状態”と経年変化を知ることにも役立てて下さい。

4) 症状のある方はかかりつけ医へ受診を!

学校の“通知簿”の成績が人のすべての評価ではないのと同じように、限られた項目で行われる健診

結果もまたその人の健康を完全に表しえるものではありません。時には受診やもっと高度な精密検査が必要になることもあります。症状のある方は、健診報告で異常が無くとも該当する診療科を受診することをお勧めします。また健診後の健康相談も行っていますのでご利用下さい。

[top](#)>[新しい報告書1](#)>[新しい報告書2](#)

社会保険京都病院健康管理センター <http://www.shaho-kyothsp.jp/kenkancenter/index.html>