精密総合健診(人間ドック)

動　　向

平成16年度の人間ドック受診者数は、昨年度より588名増（前年比６％増）の10,538名となり、1968年に人間ドックを開始して以来、初めて一万人の大台を超えた。当会の人間ドックは、個々の受診者のニーズに適応した健診内容を、高い精度で、快適な受診環境で提供することを目指してきたが、一万人突破はこの姿勢が評価されたものと考えたい。また、今年度の新たな試みとして、受診者を女性限定とし女性スタッフのみが対応する「レディースデイ」を開始し好評を博した。

平成16年９月より、人間ドック・健診施設の評価を行い、質の改善を促進し、受診者が安心して健診を受けられることを目的として、「人間ドック・健診施設機能評価制度」がスタートした。評価基準は「受診者の満足と安心」「健診の質の確保」「運営の合理性」など５つの領域で、185の評価項目（小項目）を設定し、書面調査と訪問調査を経て認定される。高い健診精度はもとより、受診者がより快適に、安心して、高い次元で満足度を満たすことのできる施設が今後ますます求められる。

方法と結果

年度別受診状況を見ると、男性受診者が、平成６年をピークに漸減していたが、昨年は118名の増加があり、本年度も588名の増加があり10,000人/年間をこえた。（**表１**）

受診前歴をみると、男性では、初回受診が、122名増加した。女性は、昨年度は、初回、前年未受診が多かったが、本年度の女性は、２年連続が264名増加した。受診者に、“ドックに毎年受診”が定着する傾向が出てきた可能性もあるが、大きな変化はない。（**表２**）

総合判定区分内訳をみると、異常なしＡ、心配なしＢを全てクリアしている受診者は、男性0.6%、女性2.7%である。要経過観察Ｃは、男性9.9%女性19.3%と昨年よりさらに増加したが、トレンドで時系列でみれば、大きな変化はない。（**表３**）

がんの新規発見を症例別にみると、本年度は、全体で18例（0.17%）と、２年連続減少傾向にあるが、内訳を見ると、螺旋型ＣＴ導入時の平成10，11年度に６名づつの発見であったが、本年度は２人であった。乳がん検診は、マンモグラフィー導入など検診方法を巡って話題になっているが、予防医学協会の検診方法が主流となってきた。平成10，11，12，13年度は１，３，４，４であったが、14年度は６例、15年度は３例であった。子宮頚がん２例、体がんは２例であった。前立腺がんについては、４例の新規発見があった。下部消化管のがん発見は０であった。全体では、新規のがん発見は、受診者の0.17%、やや減少傾向にある。（**表４**）

男性のがん検診として、前立腺がん検診がとりいれられほぼ定着した。男性6,088名受診者中、1,155名にPSA検査がなされ、50歳代を超えると、およそ20%を超える実施率となり、加齢とともに実施率は高まる。健康保険でも境界域の検査数値においては、３ヶ月に１回、３回まで連続検査が認められることになっている。60歳以降の新規がん発見ではあるが、若年者の発見も大事であるので引き続き増加することを期待する。（**表５**）

この年度から、統計の基礎数値を、より理論的なものとしたため、前年までのデータと単純に比較しにくくなっていることをお断りする。（表６　表10）

主な異常所見の有所見数は、理学所見では、肥満度については、国際基準BMIで検討することになったので、男性の肥満傾向が強い。若年男子でやや肥満傾向が強い。

視力低下は女性で増加傾向がみられた。

聴力低下、高眼圧所見は男性は女性の２倍程度で傾向に変化はない。

腎泌尿器異常は、３年前の比べると増加傾向があるが、尿所見を加えての判定に変わったためであり、クレアチンレベル、尿素窒素レベルでの比較では、変化はない。

代謝系では、今年度から、高脂血症の判定に、日本動脈硬化学会のガイドラインに従って、LDLコレステロールを判定基準に加えたためであるが男性の半数に高脂血症がみられる。最近の傾向として、39歳以下の若年男性のLDLコレステロール高値と中性脂肪の増加がめだつ。女性は、加齢とともに、LDLコレステロールが増加し、総コレステロールも同様の傾向を示す。耐糖能については、各年齢とも男性がやや高く、血糖で、７から10，HbA1Cでは、0.1から0.2男性で高い。

日本人は、遺伝学的にインスリン分泌不全型が多いとされ、欧米型の高脂肪食生活が増加するとともに、糖尿病が激増している。また最近の研究から、食後高血糖の境界域糖尿病型も糖尿病と同じ程度の全身の動脈硬化、心疾患のリスクになることがわかり今後検診のあり方にも一考が必要なるかもしれない。

高血圧に関しては、年齢とともに上昇するが、各年代で、男性が高い傾向にあり、収縮期血圧は５から16mmHg、拡張期血圧は５から８mmHgの差があるが、加齢とともに、血圧の男女差は小さくなる。

肝機能障害は、例年と同じ傾向であり、男性に肝機能障害例が多く、男性では、ALTよりもASTが高く、女性では逆になっている。γGTPは２倍程度男性が高値を示す。ALP，LD、ビリルビンでは一定の傾向がない。アミラーゼは、加齢とともに上昇傾向があるが、男女差はみられない。HBV、HCVなど肝炎ウイルススクリーニングについてもほぼ同じである。

リウマチ因子は、男女ともに、加齢とともに増加し女性では特に年齢との相関が目立つ。

血液検査では、白血球数は各年齢とも男性がやや多く、加齢とともに減少傾向がある。血小板数は、性差はないが、加齢とともに減少傾向がある。

赤血球は、男性は加齢とともに赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットとも減っていくが、女性では、50歳代で反転増加する。

努力性肺活量、%肺活量、１秒量、１秒率ともに加齢とともに減少する。

胸部Ｘ線異常は、異常の増加傾向がある。胸部ＣＴは、例年と同じ傾向である。

腹部超音波による胆石、胆嚢ポリープ、肝血管腫の頻度は変化がない。

胃の所見には傾向に大きな変化はない。

便検査のうち便潜血陽性は減少傾向、寄生虫については検査法に変更はないが激減している。

循環器の所見、高血圧、心電図異常、レントゲン上の心拡大の程度は、ほぼ変化がない。安静時心電図所見の内訳は、例年同様である。異常なしは、男性3,625名、女性3,063名である。　過去10年の理学所見、血液生化学のトレンドをみると、39歳以下の男性で、体重増加が目立つ。同年代の平成５年では、肥満3.5%であったが、8.2%に増加している。

また、加齢とともに、女性でコレステロール、尿酸も増加傾向にある。脂質代謝異常は、男性34.7%、女性44.2%であり、男性は40－49歳をピークに中性脂肪が高く、女性は加齢とともに、総コレステロールが上昇する。LDLの直接測定では、LDL≧140mg/dlは、男性、1,714名（29.7%）、女性1,210名（29.8%）で、総コレステロール値と同様の傾向を示す。また空腹時血糖は、いずれの年代も男性に高い傾向があるが、HbA1Cは、男女とも加齢とともに増加傾向がある。平成５年と比べると、平均で男性は4.9%から5.3%、女性は、4.8%から5.1%と上昇傾向にある。血圧値については、平均では大きな変動がないが、JNC7.ESH－ESC，日本高血圧学会での高血圧の基準値に変更があり、糖尿病合併例、腎機能障害合併例で、さらに厳格な降圧が求められているので、人間ドックでの血圧測定、経年管理の重要であると考えられる。最近のEBMから、随時血圧よりも家庭血圧（早朝・就寝前血圧）、夜間血圧のレベルが、脳心血管事故に重要な因子とされてきているので、家庭血圧の記入欄が必要になると思われる。

関係の集計表は111頁に掲載