

精密総合健診（人間ドック）

動 向

平成21年度の人間ドック受診者数は、昨年度より125名減の10,465名（男性6,168名、女性4,297名）で、昨年度に比べてわずかに減少している。組合管掌健康保険の受診者は増えたものの、一部の共済組合において人間ドック事業の申し込み枠を絞るなどの措置が影響し、受診者数は伸び悩んだ。

各専門学会からの提言を受けて日本人間ドック学会から出た指針に従い、平成21年度より腎機能の評価にはeGFR（推算糸球体濾過量）を、呼吸機能の評価には%1秒量を追加した。

方法と結果

年度別受診状況をみると、平成21年度は男性受診者数がやや減少した（表1）。

受診者前歴（表2）では引き続き男女とも継続受診が多い。経年受診者数は前年度までと同様で、今年度の受診者数減少は新規受診の伸び悩みが原因と考えられる。

総合判定区分内訳（表3）をみると、「異常なし」、「心配なし」を合わせても男性0.8%、女性2.2%とわずかである。「要観察」は男性7.8%、女性18.8%と例年と変化は見られない。治療中も含めさらに検査や受診が必要な再検以上の区分の受診者は男性65.6%、女性55.2%であった。

がんの新規発見を臓器別にみると（表4）、がん発見率が最も高かったのは前立腺がんでPSA検診から6名（0.34%）が発見された。紹介先医療機関からの情報によると、いずれも根治可能な早期がんであった。PSAによる前立腺がん検診の実施数は定着し、男性受診者6,168名中1,789名（29.0%）が受診し、特に60歳以上のほぼ半数がPSA検査を受けられた（表5）。その他胃がん5名、ヘリカルCTによる肺がん1名を含め、全体としては新規のがん発見は受診者の0.17%で例年どおりであった。他機関での診断の情報収集や集計は困難であり、次回健診時まで把握できないケースが相当数あると思われる。

主な有所見率（表6）、検査データ平均値（表10）において、前年度までとの比較で特に大きな変化がみられたのは腎機能異常の増加である。これは腎機能をeGFR（推算糸球体濾過量）で評価するように変更したためで、各年代のクレアチニン平均値は例年と違いはない。日本腎臓病学会から慢性腎臓病（CKD）の早期診断のため、診断基準が提言された

ことを受けeGFRを導入した。また呼吸機能検査においては、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期診断のため%1秒量（予測1秒量に対するパーセント値）を導入するとともに、%肺活量の基準となる肺活量予測式を日本呼吸器学会（JRS2001）の式に変更した。このため各年代の肺活量平均値は例年と変わらないにもかかわらず、%肺活量はやや低い値となっている。血液学的検査では、白血球数は喫煙率が高い男性、特に若年でやや多く、加齢とともに減少傾向がみられる。赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットは男性で加齢とともに低下するが、女性では50歳代で反転増加する。脂質異常は男性47.4%、女性33.5%と非常に高いが、例年より異常出現頻度は僅かに減少しており、糖代謝異常や尿酸高値の頻度もやや低かった。良い傾向が続くかどうか、今後の動向を見る必要がある。男性は40・50歳代の中性脂肪が高く、女性では50歳代以降LDLコレステロールが増加する。男性では飲酒、女性ではホルモン変化が関与していると考えられる。40・50歳代の男性では肥満度や γ -GTPも高く、アルコールの影響のみならず内臓脂肪型肥満に伴う脂肪肝が多いためと考えられる。働き盛りの男性に生活習慣の問題が大きいことが明らかである。血圧は年齢とともに上昇し、各年代で男性が高い傾向にあるが、女性の場合は閉経期以後血圧の上昇が大きいため、加齢とともに男女差は小さくなる。また、夜間や早朝血圧のレベルが脳心血管事故に重要な因子とされており、家庭血圧の測定の重要性を啓蒙する必要がある。

胸部X線・CT異常（表6、7）は昨年と同じ傾向であったが、心陰影異常（大動脈所見）の頻度が例年より増えており、所見のとり方にばらつきが出ないよう調整が必要と思われる。胃部X線所見（表6）は特に変化なく、安静時心電図所見の内訳（表8）も例年と同様である。腹部超音波所見（表9）では脾臓の所見が増加した。これは日本人間ドック学会の指針に従い、脾臓描出不良の場合、所見としてあげるようにしたことが要因と考えられる。

疾病の予防を重視する傾向は、各専門学会が示す疾病診断基準や健診判定基準の見直しにも影響を与えている。健診データを評価する際にも注意を払う必要がある。

関係の集計表は130頁に掲載