

健康かわらばん

第102号 (令和5年11月号)

特集: 健康診断結果の読み方 (改訂版)

1. 健康診断の目的

無症状のうちから身体の異常を早期に発見し、生活習慣を見直すこと、また必要によっては早期に治療を開始して、脳・心臓・血管・腎臓等の重症の合併症を防ぎ、健康寿命を延ばすことが目的です。要精密検査・要受診の結果を放置している人がいますが、健診を受けた意味がありません。



生活習慣病を早期に発見し、本当に怖い脳・心臓・血管・腎臓等の合併症を予防し、健康寿命を延ばす

2. 健康診断の項目

最小限の「特定健診」はメタボリックシンドロームの早期発見を主眼としており、病歴・喫煙歴・症状等の問診、腹囲・身長・体重測定、血圧測定、採血による脂質・糖尿病・肝機能検査、尿検査です。職場健診ではさらに視力・聴力検査、胸部X線検査、心電図検査、貧血検査が必須項目として加わります。この他、市町村や一部の職場では、各種がん検診や腎機能、尿酸値、眼底検査、推定塩分量などの項目が追加されます。

メタボリックシンドローム



内臓肥満をベースとする生活習慣病の重なり。個々の異常は軽くても、悪玉のホルモンが分泌され、合併症を起こす

腹囲	男 85cm以上、女 90cm以上
腹囲の異常に加え以下のうち2項目	
脂質	中性脂肪 150mg/dL以上 または HDLコレステロール 40mg/dL未満
血圧	収縮期 130mmHg以上 または 拡張期 85mmHg以上
血糖	空腹時 110mg/dL以上

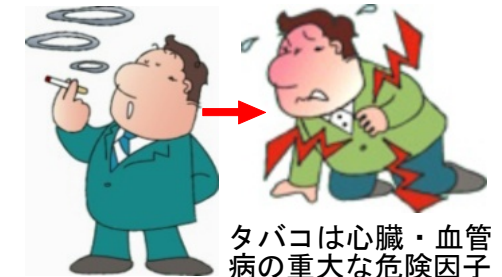
主な健診項目と基準値

検査項目	基準値
腹囲	男85cm未満、女90cm未満
BMI	25.0未満
血圧	収縮期 130mmHg未満 拡張期 85mmHg未満
脂質	LDLコレステロール 120 mg/dL未満 HDLコレステロール 40 mg/dL以上 中性脂肪 150 mg/dL未満
血糖	空腹時 100 mg/dL未満 食直後 140 mg/dL未満
HbA1c	5.6%未満
肝機能	AST(GOT) 30 U/L以下 ALT(GPT) 30 U/L以下 γ-GTP 50 U/L以下
尿検査	蛋白(-)、糖(-)
赤血球	男400-539万、女360-489万
血色素	男13-17、女12-15mg/dL

3. 主な健診データの読み方

A. 問診

タバコは肺がんだけでなく全てのがんの危険因子であり、単独で生活習慣病に匹敵するかそれ以上の心臓・血管病の危険因子です。肺気腫・慢性気管支炎になり常に酸素が離せなくなる人もいます。



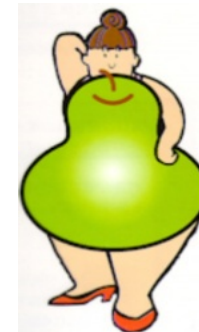
タバコは心臓・血管病の重大な危険因子

B. 身体測定

腹囲は女性より男性に厳しくなっています。これは男性に多い上半身型肥満の方が女性に多い下半身型肥満より内臓肥満に直結するためです。BMI (body mass index) は、「体重 (kg)/身長 (m)の2乗」で計算され、身長を考慮した肥満の判定に用いられています。



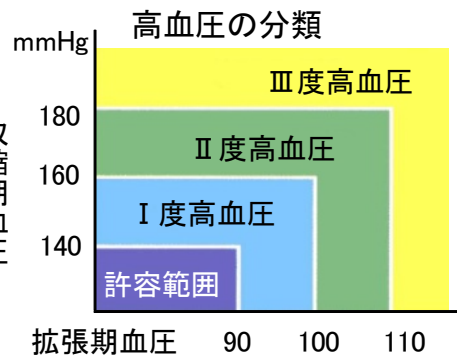
上半身型肥満 (リンゴ型)



下半身型肥満 (洋ナシ型)

C. 血圧

高血圧は脳卒中だけではなく、心臓・血管病、腎臓病の主たる危険因子です。健診の高血圧基準は140-90mmHg以上ですが、本当の正常血圧は120-80未満で、それ以上は生活習慣の見直しが必要です（減塩・減量・減酒が基本）。健診や病院でのみ血圧が高い白衣高血圧の人もあるため、家庭血圧を測ることが大切です。通常家庭血圧は健診や病院の血圧より5mmHg低くなりますので、正常の家庭血圧は115-75mmHg未満になります。



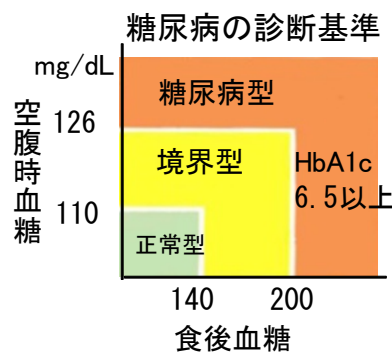
III度は危険、II度以上は即治療、I度は3カ月の生活習慣の見直しで改善無ければ治療。今は130-139/80-89は高値血圧、120-129/80未満は正常高値血圧、120/80未満が正常血圧です。



家庭血圧測定
腕に巻くタイプで早朝測定がお勧めです。基準は上記より5mmHg引いた値になります。

D. 血糖・HbA1c

血糖値は食事で大幅に変動し、空腹で126mg/dL以上、食後で200mg/dL以上が糖尿病型です。HbA1cは食事の影響を受けず、過去約2カ月の血糖の平均値を反映し、6.5%以上が糖尿病型です。空腹時血糖の110mg/dL、食後血糖の140mg/dL以上、HbA1cの6.0%以上は糖尿病の可能性があり、要精査です。



E. 脂質

LDL(悪玉)コレステロールは動脈硬化を進め、心筋梗塞等の血管病の重要な危険因子です。動物性脂肪の制限が必要です。糖尿病や血管病では下記より基準が厳しくなります。HDL(善玉)コレステロールと中性脂肪はメタボリックシンドロームの診断基準に含まれます。

脂質異常症の診断基準

LDLコレステロール	140mg/mL以上
HDLコレステロール	40mg/mL未満
中性脂肪	150mg/mL以上(空腹時)
	175mg/mL以上(食後)

生活習慣の改善



食事療法と適度な運動による体重の適正化と禁煙は全ての生活習慣病改善の基本です。

F. 尿検査

尿蛋白は腎臓病の可能性があり、再検査が必要です。尿糖が出ても糖尿病でないこともあります。空腹時血糖が正常でも食後血糖が高い可能性が有り、血液での確認が必要になります。

G. 肝機能

AST<ALTの上昇は脂肪肝が多く、AST>ALTの異常は慢性肝炎・肝硬変の可能性があり、γ-GTPの上昇はアルコールの関与が疑われますが、胆汁の詰まりでも上昇します。診断には他の肝機能項目やウイルス検査、超音波検査等も参考にする必要がありますので、異常が出た場合は受診をお勧めします。



肝機能障害の原因はこの他、ウイルス性、薬剤性、自己免疫、胆汁の詰まりなど様々です。

「メタボ」は単なる肥満ではなく、内臓肥満による生活習慣病の重なりという意味です。一つは境界程度の異常でも、重なり合うことで心筋梗塞・脳卒中等の重篤な合併症の危険が高まるために基準が作られました。また、「メタボ」に該当しなくても、明らかに高血圧・糖尿病・悪玉コレステロールの高値・喫煙はそれぞれ一項目だけで危険です。是正が必要で、一般に健診の基準値は医療機関で用いる診断基準より厳しく設定してあります。これは予防に重点を置き、早期に生活習慣の改善を図るためです。ただし、なぜか血圧だけは基準が甘い傾向にあります。職場の健診後に就労の可否の判定が求められますが、糖尿病や脂質異常症では運動が必要ですので、仕事を制限することはまずありませんが、重症の高血圧だけは、治療を開始するまでの間に仕事の制限を加えることがあります。

あとがき