

第36回 市民公開健康講座

健康診断から見つかる病気を

がん・生活習慣病を中心に

高の原中央病院
人間ドックセンター長 齊藤 弥穂氏

第36回市民公開健康講座(奈良新聞社主催)が去る9月30日、奈良市学園南3丁目の学園ホールで開かれた。本講座は病気に對する正しい知識を身につけ、健康増進について広く市民に考えてもらおうという目的で開催している。今回のテーマは「健康診断から見つかる病気」で、生活習慣病を中心に、高の原中央病院の齊藤弥穂氏(人間ドックセンター長)が講演、約250人が参加して熱心に耳を傾けた。齊藤センター長は、がんや生活習慣病に起因する疾患が多い日本人の疾患の傾向を説明し、早期発見、早期治療につなげる健康診断の目的と重要性を述べた。また人間ドックの有効性についても言及した。



予防医学の重要性解説

※日本人の疾患傾向
日本人の死因順位の1位は、悪性新生物いわゆる「がん」です。がんは、昭和56年以降、脳血管疾患を抜いて死因順位の第1位となり、全死因者数に占める割合は約30%に達しています。罹患率も高く、日本人の半数は何らかのがんにかかっている計算になります。がんは、3人に1人ががんにかかる計算になります。次に多いのが心疾患です。心疾患は生活習慣病から引き起こされる疾患の代表ともいわれ、同じく生活習慣病の脳血管疾患を合わせた約25%に達します。すなわち4人に1人の死亡原因となっていることがわかります。肺炎は昭和55年に第4位となった後も増加傾向が続き、平成23年には脳血管疾患に次いで第3位となり、かつて1位であった脳血管疾患は昭和45年をピークに減少しはじめ、平成26年の全死亡者に

占める割合は9%となっていますが、まだまだ多いのが現状です。図1)しかし実はこれら死因原因の上位を占めるがんや心疾患は、早期発見や治療によって発症や重症化を予防することが可能です。**※健康診断について**
医療の種類には、予防医学と治療医学があります。前者は病気になる前の指導で健康診断・人間ドックや栄養指導などを指します。早期発見し治療医学へつなぐことも大事な役割です。後者は病気がなつてから行う医療行為のことです。外来診療・各種検査・入院・手術・内服による治療などが含まれます。健康診断の目的は、大きく2つあります。ひとつは異常値を発見し、生活習慣の改善へ導く手を取りを得ることです。1次予防といえます。もうひとつは、定期的に実施することで早期に疾病そのものを見つけ、早期治療へつなぐことです。これが2次予防です。日本では労働安全衛生法や「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、企業や自治体などの保険者が主催する健康診断を受けることができますが、残念ながら検査受診率の低さが問題となっているのも事実です。「国民生活基礎調査」によると、日本のがん検査受診率は、男性においては、胃がん、肺がん、大腸がん検査の受診率は4割程度であり、女性においては、乳がん、子宮頸(けい)がん検査を含めた5つのがん検査の受診率は3〜4割台となっています(平成25年調べ)。

頸がんは20歳代で増えています。がん検査により進行がんを防ぐことができ、死亡率は低下している疾患です。危険因子は妊娠・出産回数が多い人、性交渉の多い人、性交渉の相手が多い人、ウイルス感染が知られています。検査は、問診・既往歴、内診・細胞診、超音波検査、HPVウイルス検査などになります。一方子宮体がんは50歳前後に多い疾患です。これは病状が進行しない早期の段階で出血を来すことが多く、約90%が不正出血を契機に発見されます。**※肺がん**
肺がんは男性が第1位、女性が第2位で、年齢別の罹患率・死亡率ともに40歳代後半から増加しはじめ、高齢ほど高くなります。発生には喫煙が深く関わっており、他のがんに比べて難治性で、他の臓器に転移する可能性が高いため予後が悪いのが特徴です。肺がんの危険因子は喫煙歴です(1日の本数×喫煙年数)400以上になると非喫煙者の4〜10倍の発症率)が、がんの家族歴がある40歳以上の男性、自覚症状のある人、粉塵などに暴露される労働環境にいた人なども高リスクです。肺がんは難治性の咳、息切れ、咳(せき)声、喀痰の増加が症状ですが、実際には早期には無症状が多く、見つけにくいのが特徴です。肺がんの検査は、喫煙歴や職歴のチェック、胸部レントゲン、胸部CT検査、喀痰(かくたん)検査、腫瘍マーカーなどを行います。

症し、50歳代から加齢とともに増加します。発症の男女比は2対1で、大腸がんの家族歴、高脂肪・低繊維食、過体重と肥満、長期にわたる腸の重さ(腸管の長さ)が危険因子です。自覚症状は、大腸の部位と進行度によって異なりますが、約70%はS状結腸や直腸に発生します。血便、便が細くなる、残便感、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなどの自覚症状のほか、貧血症で初め気づく場合もあります。早期に発見すれば、内視鏡下や開腹外科手術により完治しますが、出血を待たずに行うことが重要です。進行すると、大腸の内腔が狭くなって、腹痛や腹部膨満感、しりぞきを感じるようになります。さらに肝臓、リンパ節や腹膜などに転移が起ります。しかし進行がんも手術可能な時期であれば外科切除により完全治療が望めます。検査は便潜血検査、注腸検査、大腸内視鏡検査、腹部CT、MRI、PETなどで全身も調べます。

へと移行する危険があります。**※人間ドックと検査の違い**
検査(健診)は比較的検査項目が少なく、会社や自治体ごとに内容が決まっています。所要時間は少なく簡易的であることが多く、全身のチェックには限界がありますが、集団の死亡率低下に効果があります。人間ドックは、より検査項目が多く個人のリスクや目的に合わせて内容を選べ、追加検査の組み合わせも自由です。結果は書面の報告書以外に医師の説明を受けられることが特徴です。検査で疾患が発見された場合は、すみやかに精密検査機関の紹介が受けられ、個人の死亡率低下に効果があります。**※まとめ**
健康診断は病変の発見や疾病のリスクを評価する役割を担う予防の医学です。自分自身のリスクを知り、個々に合った健康診断を受けましょう。自己検診も大切です。人間ドックや健康診断の目的は、健康寿命の延伸です。健康診断のスタッフは、人々が健康に生きようとする生き方を支援する専門職です。

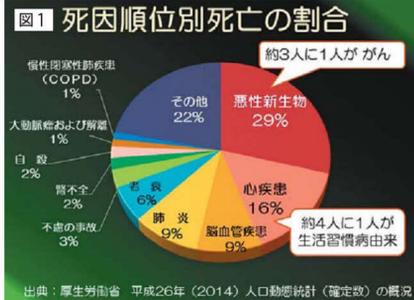


図1 死因順位別死亡の割合
悪性新生物 29%
心疾患 16%
脳血管疾患 9%
肺炎 6%
慢性閉塞性肺疾患(COPD) 1%
その他 22%
約3人に1人ががん
約4人に1人が生活習慣病由来

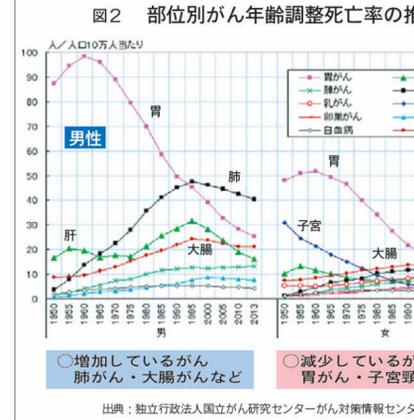


図2 部位別がん年齢調整死亡率の推移
増加しているがん: 肺がん、大腸がんなど
減少しているがん: 胃がん、子宮頸がんなど

※胃がん
胃がんは日本人に多く、年間約5万人が胃がんで死亡していますが、死亡率は年々低下しています。人間ドックや健診受診による早期発見・早期治療の成果とも言われています。がん対策基本法に基づいた「がん対策基本法」に基づき、生活習慣病検査や特定健診などがこれに含まれます。前述の通り、がんや生活習慣病は、生活習慣病検査や特定健診で見つける検査はバリウムを用いた胃レントゲン検査や内視鏡検査が中心です。リスク評価として、ヒロリ抗原や抗体を調べる検査やヘパシロゲン検査(胃粘膜の萎縮度検査)などが主流になっています。

※子宮がん
子宮がんには子宮頸がん(子宮体がん)があります。子宮頸がんは20歳代で増えています。がん検査により進行がんを防ぐことができ、死亡率は低下している疾患です。危険因子は妊娠・出産回数が多い人、性交渉の多い人、性交渉の相手が多い人、ウイルス感染が知られています。検査は、問診・既往歴、内診・細胞診、超音波検査、HPVウイルス検査などになります。一方子宮体がんは50歳前後に多い疾患です。これは病状が進行しない早期の段階で出血を来すことが多く、約90%が不正出血を契機に発見されます。

※大腸がん
大腸がんは、40歳以上に発症し、50歳代から加齢とともに増加します。発症の男女比は2対1で、大腸がんの家族歴、高脂肪・低繊維食、過体重と肥満、長期にわたる腸の重さ(腸管の長さ)が危険因子です。自覚症状は、大腸の部位と進行度によって異なりますが、約70%はS状結腸や直腸に発生します。血便、便が細くなる、残便感、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなどの自覚症状のほか、貧血症で初め気づく場合もあります。早期に発見すれば、内視鏡下や開腹外科手術により完治しますが、出血を待たずに行うことが重要です。進行すると、大腸の内腔が狭くなって、腹痛や腹部膨満感、しりぞきを感じるようになります。さらに肝臓、リンパ節や腹膜などに転移が起ります。しかし進行がんも手術可能な時期であれば外科切除により完全治療が望めます。検査は便潜血検査、注腸検査、大腸内視鏡検査、腹部CT、MRI、PETなどで全身も調べます。

※乳がん
乳がんの発症は増加傾向にあり、女性の12人に1人が発症、45歳ごろがピークです。乳がんの危険因子は、家族歴、肥満、高齢出産・授乳や出産経験がない人、初経が早く閉経が遅い人、乳腺の病気の経緯がある人です。検査は、マンモグラフィ、視触診、乳房超音波検査がありますが、1番大切なのは定期的な自己検診です。一般的な乳がんは硬く、自分でも触れれば発見できる場合が多いからです。