

Healthy Life

人はもっと健康になれる。



検査の見方・考え方

健診結果はいかがでしたか？

検査の見方・考え方

今回の健診結果で、異常のないことがわかったら安心してしまう人がいるかもしれません。正常範囲でも、昨年より悪いほうを向いていたら日ごろの生活習慣を見直し、疾病予防に努めてください。

軽い異常でも
油断は禁物！



主な検査

脂質検査 (LDL、Non-HDL、HDLコレステロール、中性脂肪、総コレステロールなど)

LDL (悪玉) やNon-HDLが増えすぎると血管壁にコレステロールが沈着し、動脈硬化を引き起こします。HDL (善玉) は、血管壁にたまったコレステロールを回収してくれます。中性脂肪は体を動かすエネルギー源ですが、多すぎるとHDLを減らしてしまいます。肥満や運動不足はLDL・中性脂肪を増やし、減量・運動・禁煙はHDLを増やします。

血糖、HbA1c 検査

糖尿病は、血中の糖分 (ブドウ糖) を調節するインスリンの不足や働きが悪くなることで、血中に糖が増えた状態をいいます。治療しないと細い血管の病氣 (網膜症による失明、腎症による人工透析、神経症による足の壊疽) や太い血管の動脈硬化による狭心症・心筋梗塞・脳梗塞などを促進します。

肝機能検査 [AST(GOT)、ALT(GPT)、^{ガンマ}γ-GTP など]

肝障害の中で最も多いウイルス性肝炎 (B型・C型など) でも異常値を示します。また、アルコールの摂りすぎは肝臓に負担をかけますが、飲酒習慣がなくとも肝臓に障害を起こす人が増えています。甘い物、脂っこい物の食べすぎから起こる肝臓病を非アルコール性肝炎(NASH)といい、脂肪肝、肝硬変になりやすく、時には肝臓ががんとなります。

尿酸検査

尿酸は細胞の成分であるプリン体が分解してできた老廃物で、血中に多くなると関節に沈着して激痛 (痛風発作) を起こします。バランスの悪い食事、過食、アルコールの飲みすぎなどが原因です。また、高尿酸血症は生活習慣病や痛風腎を起こしやすくなります。

腎機能検査 (クレアチニン、尿素窒素)

クレアチニンや尿素窒素は腎臓から尿中に排泄される老廃物ですが、腎臓の機能が低下すると血中に増えます。これが悪化すると、人工透析や腎臓移植になりかねません。最近では、高血圧や糖尿病などを原因とした腎臓病の悪化も増えていますので、早くからの治療が必要です。

eGFR (推算糸球体濾過量)

血液中の老廃物を、腎臓が尿に排泄する能力を示す指標です。性別にクレアチニン値と年齢から推算した値が低い (59以下) ほど、腎臓の働きが低く、慢性腎臓病 (CKD) が疑われます。

赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、白血球数など

貧血は、酸素を運ぶヘモグロビンが減少して、体内が酸欠になっている状態をいいます。原因は、①鉄分の不足、②骨髄が血液を作らない、③体のどこかで出血しているなどがあります。白血球は、細菌感染や喫煙で増加します。

尿たんぱく

腎臓は血液中の老廃物を腎臓の糸球体などで濾過し尿中に排泄します。腎臓が障害されると体に必要なたんぱくが尿に出てしまいます。

尿糖

尿に含まれるブドウ糖のことです。血糖値が高い状態が続くと尿にも糖が出てくるため、血液検査で糖尿病の有無を調べる必要があります。

尿潜血

目に見えないほどの血液が尿に混ざることがあります。一定以上の血液がある時は、尿路や腎臓の異常が疑われます。

血圧測定

高血圧は動脈硬化を引き起こし、心臓発作、脳梗塞、脳出血の主な原因となります。腎臓にも負担がかかり、進行すると腎不全を起こし、人工透析が必要となります。塩分の摂りすぎ、肥満などに注意を払ってください。高血圧は生活習慣の改善や服薬治療で降圧することが大切です。自己判断で服薬を中止すると大変危険ですので、医師に必ず相談しましょう。

眼底検査

眼底は血管の状態を肉眼で観察できる唯一の場所で、動脈硬化・高血圧・糖尿病などの影響を知ることができます。また、緑内障や黄斑変性症なども見つけられます。

心電図検査

心臓が発する電気信号の波形から心臓の肥大や虚血、不整脈などを調べます。

動脈硬化度検査 [CAVI(キャビ)]

心臓から胸部、腹部までの大動脈、さらに足首までの血管の動脈硬化を検査します。一般的に、大動脈は脳、心臓、腎臓の血管より早く動脈硬化が発生しますので、この検査は重要な臓器に動脈硬化が発生する前に、動脈硬化の進行度合いを教えてください。

腹部超音波検査 (肝臓・腎臓・胆のう・胆管)

体の奥深くにある内臓の病変を超音波で観察します。肝臓では脂肪肝や肝臓腫大、肝臓萎縮、肝硬変など、腎臓では石灰化、のう胞、水腎症など、胆のう・胆管では結石やポリープなどを見つけ出します。また、各臓器の腫瘍の診断にも役立ちます。

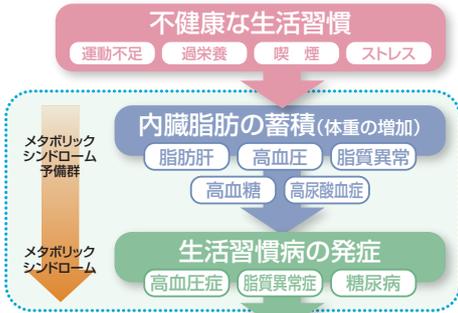
大腸がん検査 (免疫学的便潜血反応)

大腸がんの早期発見に有用な検査です。肉眼では見えない微量な血液を検出しています。陽性の場合、必ずしもがんとは限らず、大腸の出血性疾患 (痔、ポリープ、がんなど) を、大事に至る前に見つけ出そうとする検査です。



メタボリックシンドロームとは？

生活習慣病の進行



動脈硬化の進行



メタボリックシンドロームと動脈硬化

お腹の中に脂肪がたまった状態、①内臓脂肪型肥満では、②脂質異常、③高血糖、④高血圧が合併しやすく、それが軽度であっても合併することで動脈硬化を急速に進行させます。

事実、1つも合併していない人たちに比べ、4つが合併すると、心臓や眼底に動脈硬化が**10倍以上**も発生し、いずれか3つ以上合併すると虚血性心疾患を**36倍近くも発症**したとの報告があります。

メタボ健診は、この動脈硬化性疾患を予防するために行われますが、その検査項目である血清脂質や血糖、血圧検査は動脈硬化の促進因子の有無をみるもので、動脈硬化の程度を教えてくださいません。**それを教えてくれるのがCAVI(キャビ)検査です。**

動脈硬化の進行は、脳や心臓等重要な臓器に運ばれる血液が少なくなったり、寝たきりや認知症の原因となる脳梗塞や心筋梗塞など、命にかかわる病気も引き起こしやすくなります。

CAVIで動脈硬化がどの程度なのか、継続受診によってどのくらい進行しているのかを知ること、生活習慣の改善を実感し、動脈硬化の進行を遅らせたり、改善したり、上述の重大な病気の発症予防に役立てられます。



ライフスタイル改善のヒント!

できることから始めよう! 生活習慣病を予防するライフスタイル

体を動かすことが少なく、食べすぎ・飲みすぎや栄養バランスの悪い食生活、過度のストレス、睡眠不足、喫煙といった生活習慣を続けていると内臓脂肪がたまり、がんを含む生活習慣病の発症原因になります。これら生活習慣の改善が欠かせませんが、急ににもかも変えるのは強いストレスになり、長続きしません。今できそうなことから始め、1つずつ増やしたり、次の段階にゆっくり着実に進めていってはいかがですか。

運動

小さな積み重ねを続けることがコツ

- 外出するときは、自宅から駅まで早足で歩く。
- 目的地のひと駅手前で降りて歩く。
- エスカレーターやエレベーターを使わず、階段を利用する。
- 昼食が外食のときは、職場から離れた店を選んで歩く。
- ぞうきんでふき掃除をする。
- 風呂掃除や窓ふきをこまめにする。



食事

「これならできる」食べ方をはじめよう!

- よく噛んで味わって食べる⇒早食いは食べすぎのもと。
- テレビを見ながらなどの「ながら食べ」をやめる
⇒食事に注意をはらわなくなる。
- 食器を小ぶりにする⇒料理の量が少なくても満足できる。
- 1日のなかで同じ調理法の食事をとらない
⇒揚げものや炒めものなど油を多く使う料理は1日1回に。
- 野菜やキノコ、海藻の料理を先に食べる
⇒低エネルギーで食物繊維の豊富な食品は満腹感が得やすい。
- 寝る前の食事は極力控える⇒夜食は肥満のもと。夕方に、おにぎりなど軽く食べておく。



喫煙

たばこは動脈硬化を進行させ、まわりの人の健康も脅かす

- 「禁煙する」ことを宣言する。
- たばこ、ライター、灰皿を処分する。
- 吸いたくなってきたときの対処法を考えておく(深呼吸をする、水やお茶を飲む、体を動かす、歯を磨くなど)。
- ニコチンガム、ニコチンパッチなどの禁煙補助薬や、医療機関の禁煙外来を利用する(医療保険適用)。



飲酒

飲みすぎると中性脂肪が増え、脳卒中や心筋梗塞のリスクが高まる

- 週に2日は休肝日をつくる。
- アルコール飲料を買い置きしない。
- 一気に飲まずにゆっくり飲む。
- お酒と、水やウーロン茶などを交互に飲むと酒量が減る。
- おつまみはなるべく低エネルギーのものを選ぶ。



Q 受診勧奨(要医療・要精査)といわれたが、なんの症状もないけど…?

A **まず、医療機関に行かれて検査異常を確認してください**

生活習慣病は、一般的にかなり進行しないと自覚症状がありません。健診で受診勧奨といわれたら、まずその検査異常を確認され、原因を探ってください。生活習慣の改善や治療等を早くはじめることで、重篤な病気の発症を防ぐことができます。臨床的に問題がないことを願っております。

Q 太っていないから、メタボではないので、問題ありませんよね

A **肥満を元しない生活習慣病もいっぱいあります**

肥満でなくても、健診で異常値が指摘されたら、その生活習慣病を予防するために、ライフスタイルを見直し、改善することが必要です。

健康Topics

ご存知ですか? 胃がんリスク健診

胃がんを見つけるには、バリウムを飲み、X線検査を受けるのが従来の方法です。

毎年受けている各種健診で採血が行われているので、その血液で**胃がんリスク健診**が受けられます。ピロリ菌感染の有無と胃粘膜萎縮の程度を調べ、胃がんでない時点で胃がんになりやすいか否かをリスク分類します。ピロリ菌の感染は胃がんの主な原因、その感染により胃粘膜の萎縮が進み、胃がんになりやすくなります。その後、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)が必要な人たちが絞り込み、継続的に受けて小さな早期の段階で胃がんを発見しようとする健診です。ピロリ菌感染者は、除菌を行い、胃がんの発症リスクを低下させます。即ち、胃がんの予知・予防のための健診ともいえます。

従来の胃健診でも、X線検査で「要再検」以上なら内視鏡検査を行います。このX線検査に比べて、**胃がんリスク健診**は血液検査ですので、受けやすく、早期の段階で発見される胃がんが7割以上を占める、その発見率は4~7倍と精度が高く、内視鏡まで受けても価値が済みます。

今や、東京都、神奈川県など200以上の自治体や130以上の健保組合等により大変多くの方々を受けられています(2016年1月現在)。

従来の胃健診	胃がんリスク健診
胃X線検査	血液検査による内視鏡検査対象者の絞り込み
要再検以上	B、C、D、E群

内視鏡検査	
精検受診率	47.7% → 54.5%
胃がん発見率	0.06% → 0.24% 4倍
早期胃がんの割合	16.7% → 72.6% 4.4倍
受診者1人あたりの検診料	13,100円 → 4,300円 1/3以下