日本総合健診医学会 第48回大会報告

日本総合健診医学会　理事　山上　孝司

日本総合健診医学会の第48回大会が、2月7日と8日に新宿の京王プラザホテルで開催されました。今回の大会長の髙橋敦彦先生が、日本大学短期大学部の食物栄養学科長であることから、「予防で築く健康長寿社会 ―食・栄養と総合健診―」というテーマのもと、食生活に関する企画が多く見られました。

まず、髙橋敦彦先生の大会長講演では、2018年12月の「脳卒中・循環器病対策基本法」や2019年6月の「認知症施策推進大綱」などを推し進める上で、望ましい食事・栄養の摂り方が重要な要素の1つであることが強調され、またロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルなどの予防においても、運動・身体活動の増加とともに、毎日の食生活が重要であることを示されました。

「行動変容の理論と実践」のシンポジウムでは4人の講師の先生が話をされましたが、特に「職域における健康診断と行動変容～健康経営の視点から」について話された福田洋先生（順天堂大学）の話が印象に残りました。先生は、生活習慣病ハイリスク者において未治療者が多い現状を打開するために、2つの戦略を提案されました。

1つは、理性的な行動をうながす行動科学の理論に基づく働きかけで、これについてはヘルスビリーフモデル、ステージモデル、セルフエフィカシー、最近ではヘルスリテラシーなど多くの理論と実践が積み重ねられ実際に効果をあげているので、さらに推し進める必要性を強調されました。そしてもう1つ、人間は理論だけでなく感情で動く動物なので、望ましい行動を起こしやすくなる、「ナッジ」と呼ばれる「背中を押してくれる」試みを工夫すべきであると話されました。行動理論とナッジを相手に応じて使い分けることで、行動変容を起こす割合が増加するのではないかという内容でした。

「トライアングルレボリューション」という名前のシンポジウムが、日本総合健診医学会と日本臨床栄養協会との共同シンポジウムとして開かれました。これは、検査・栄養・身体活動をトライアングルとしてとらえ、分化と統合をどのように活かせば診療の質的向上が可能になるかを探るものです。その中で山田千積先生（東海大学）の「検査値を読み解くうえでの注意点」の話が、興味深いものでした。例として、白血球数が2年前3500、昨年6500、今年が9500であったとすると、いずれも正常範囲なのですが、明らかに体の中で白血球が増加する要因、例えば炎症などが存在している可能性があるわけです。また、総ビリルビンが2年前、昨年、今年とも要受診レベルの2・0であったとしたら、その数値はその人の正常値であり、特に精密検査や治療は必要にならないわけです。したがって検査値というのは、その推移が大事であって、毎年の健診結果の変化を見ていくことが重要であるということ、大きな個人差があるということを強調されたお話でした。

また、ミニレクチャーとして、「健診・保健指導における禁煙支援の重要性」の話がありました。講師の先生から、健診の機会に少しの時間でも禁煙指導をすると、禁煙に取り組む人が増えるというエビデンスが示されました。喫煙者が少しでも禁煙の方に心を動かすように、粘り強く働きかけを続けたいとあらためて思いました。

都道府県別に見たがん死亡率と生活習慣の関連

北陸予防医学協会　施設長　山上　孝司

最近、「がんの疫学」の講義を行った時に、面白いデータがあったので紹介したいと思います。ここで示すがん死亡率は2010年～2012年の3年間の平均値を使用しています。

表1に肺がんの死亡率と喫煙率、空気中の二酸化窒素濃度の都道府県順位を6つの道府県について示しました。数字は高い方からの順位です。北海道、青森、大阪の道府県は男女共に肺がんの死亡率が高いのですが、大阪の男性以外は喫煙率が高く、大阪は二酸化窒素の濃度が高いことより、肺がんと喫煙、大気汚染の関係がわかりやすい形で示されていると思います。一方、沖縄、島根、徳島の3県は、肺がん死亡率が男女共に低い県ですが、島根の男女と沖縄の男性、徳島の女性の喫煙率は大変低く、3県ともに大気汚染は低くなっています。

次は表2です。これは男性における大腸がんの死亡率と肥満率を都道府県順位で見たものです。沖縄、栃木、宮崎の3県は、大腸がんの死亡率が高く、肥満率も高くなっています。一方、滋賀、福井、長野の3県は、大腸がんの死亡率、肥満率ともに低い順位となっています。

表3は、男性における食道がんの死亡率と2つの飲酒指標を都道府県順位で見たものです。高知、東京、秋田、鳥取の食道がん死亡率の順位が高く、このうち高知と東京は飲酒費用が、秋田と鳥取は飲酒習慣が多いことがわかります。一方、食道がん死亡率の低い福井、三重の2県は、飲酒費用も飲酒習慣も低い順位となっています。

今回のデータは、都道府県順位という指標を使うことによって、喫煙、大気汚染、肥満、アルコールといったリスク要因と、肺がん、大腸がん、食道がんの死亡率の関連が一般の人にもわかりやすく伝えることができるという意味で、保健指導などに活用できるのではないかと思います。

表1　肺癌と喫煙、大気汚染

	肺癌死亡率		喫煙率		NO2
	男	女	男	女	濃度
北海道	2	1	2	1	23
青森	1	7	1	2	34
大阪	5	2	23	4	2
沖縄	46	44	43	23	46
島根	43	46	46	47	47
徳島	41	39	19	45	34

表2　大腸癌と肥満

	大腸癌	
	死亡率	肥満率
沖縄	1	1
栃木	6	3
宮崎	4	2
滋賀	47	45
福井	44	46
長野	42	40

表3　食道癌と飲酒指標

	食道癌	飲酒	
	死亡率	費用	頻度
高知	3	1	39
東京	4	2	18
秋田	1	17	4
鳥取	6	35	2
福井	47	34	42
三重	44	46	47

（資料）：国立がん研究センターがん情報サービス、厚生労働省国民健康・栄養調査、厚生労働省国民生活基礎調査、総務省統計局家計調査、国立環境研究所報告等

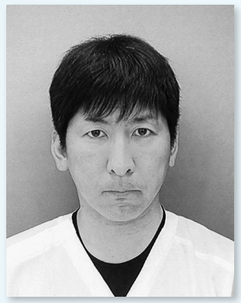
新医師紹介

古川　二朗　高岡総合健診センター　健診事業部長

高岡総合健診センターで、今年1月より健診・人間ドック・産業医療業務を担うことになりました。健診では生活習慣病予防と、よりベストな健康状態を維持するために適正な体重管理、週2時間程度の運動（1日30分週4～5回）、栄養過不足ない食生活、質の良い7時間睡眠、禁煙、適量飲酒、ストレス解消、抗加齢等を自ら実践し皆様に診療で伝えることで、ウェルネス行動に繋げたいと思います。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

柏谷　貴之　健康管理センター　健診事業副部長



富山県で生まれ、関西で育ちました。幼少期よりこちらの環境が好きで、日々、健診バスからの景色に癒されています。少しの臨床経験ではありますが、今まで教えていただいたことを糧に、これから健診業務にて、疾患の予防に努めてまいります。また、企業の産業医業務も担当させていただきます。メンタル疾患の予防や復職支援の一助となればよいと考えています。

少しずつ経験を積みながら、邁進していきます。どうぞよろしくお願いいたします。

お知らせ

胃内視鏡検査時の鎮静剤使用について

当協会ではこれまで、より安楽で安全な検査をお勧めする考え方で、希望される方には検査時に鎮静剤の使用を行ってきました。しかしながら鎮静剤（麻酔）の使用により、呼吸抑制などの偶発症が報告されています。また、血管炎や脱抑制状態（感情や欲求が抑えられなくなる状態）を起こし、安全に検査を行うことができなくなる場合があり関連学会では推奨されないようになってきました。

そこで、医療安全の観点から2020年4月より当協会での胃内視鏡検査時の鎮静剤は、使用しないことになりましたので、ご理解をいただきますようご案内申し上げます。

広報紙に関するご意見・ご要望等は、ヘルスケア部　保井までご連絡ください。
TEL 076(436)1281　FAX 076(436)1240

脳・心臓プロテクトコースのご案内

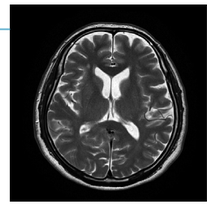
脳卒中と心臓病は過労死の原因になりうる疾患で、認知症や寝たきりなど後遺症を残すこともあります。しかしながら昨今、ドックの実施により脳卒中・心臓病の早期発見や予防が可能になってきており、今や過労死や疾患発症による仕事の能力低下を予防する時代となっています。

2019年には「脳卒中・循環器病対策基本法」が施行され、また働き方改革の実施により仕事内容が複雑化してきている昨今、社員の健康保持増進に投資し、元気に働く手助けをさせていただきたいと考えております。

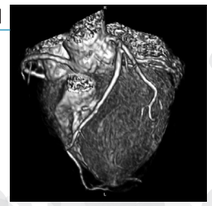
▽コースのご案内

検査内容		標準コース	フルコース	簡易コース
脳MRI	脳の血管を調べます	●	●	●
心臓MRI・冠動脈MRA	心臓の動きと血管を調べます	●	●	
単純胸腹部CT	大動脈瘤を調べます		●	
長時間心電図	不整脈を調べます	●	●	
心臓エコー	心臓のはたらきとかたちを調べます		●	
冠動脈CT石灰化スコア	心臓の動脈硬化を調べます			●
BNP	心不全を調べます		●	

●脳MRI



●心臓MRI



※料金等、当コースに関するお問い合わせは業務部（076-436-1238）までご連絡ください。

胃胸部併用X線デジタル検診車を導入

今年の2月、健康管理センターに、デジタル撮影式の胃部・胸部併用車を導入いたしました。

この検診車は、最新デジタル装置を搭載しており、鮮明な画像が即座に得られ、微小病変発見のニーズにも応えることができます。

これまでの検診車との大きな違いとして、1台のバス内に胃部X線検査室と、胸部X線検査室の2室があり、胃部検査と胸部検査を同時に行うことができます。

そのため、併用車1台としての撮影効率の大幅な向上が見込まれ、また、小規模な検診会場でも1台で胃胸部の検査が可能になり、今後多くの現場での活躍が期待されます。

胃部撮影装置には、受診者がバリウムを飲む時や、体の向きを変えてもらう際に、耳が聞こえづらい方や外国の方にも安心して検査が受けられよう、8ヵ国語に対応した音声と表示に加え、手話の映像を表示するパネルを設置しました。

また、車内全体は北陸初のハイブリッド触媒でコーティングがされており、24時間365日、抗菌作用が保たれます。ハイブリッド触媒は鉄イオンの強力な酸化力により、悪臭物質や細菌類を破壊および分解する新しいタイプの抗菌・消臭機能材であり、電気を必要とせず、空気さえあれば働き続けるエコな優れた素材です。これにより、常に清潔で悪臭のない空間で検診を受けていただくことができます。

今回導入させていただいた検診車は、競輪やオートレースを統括する公益財団法人JKA（東京）様から、3,100万円の助成を受けております。この検診車を活用し、これからも精度の高い画像診断を実施し、がんの早期発見に役立っていきたいと思います。