

## 健診項目の考え方について（案）

## 1. 考え方

内臓脂肪症候群に着目し、生活習慣病患者や脳・心臓疾患患者等の減少のために行う標準的な健診・保健指導の内容について、最新の知見を踏まえ検討が行われ、今般「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」が発表された。

その中で示されている主な健診項目について、労働安全衛生的な観点で項目の必要性等について検討する。

## 2. 個別の健診項目（問診項目を含む。）の考え方

## ○問診項目

## (1) 喫煙歴

喫煙者の虚血性心疾患、脳卒中による死亡の危険度は非喫煙者に比べ約1.7倍高くなるなど、喫煙は脳・心臓疾患の強いリスクファクターであることが明らかとなっている。また、喫煙本数や喫煙年数に応じて、脳・心臓疾患のリスクが上昇することも明らかとなってきたため、喫煙歴を聴取することで、脳・心臓疾患のリスクの高い者を把握し、適切な対応をとることが可能となるのではないかと考えられる。また、職場環境における受動喫煙の観点から、喫煙歴をどのように考えるか。

## (2) 服薬歴

降圧薬や高脂血症薬などの服薬を確認することは、血圧や血液検査などの健診結果をより的確に評価し、労働者の健康状態を把握するために重要である。

なお、服薬歴については、これまで既往歴の中でチェックされている場合が多いと考えられる。

## ○健診項目

## (1) 腹 囲

内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高脂血症、高血糖等の脳・心臓疾患のリスクファクターの増加と密接に関係していることから、内臓脂肪の量と相関関係にある腹囲を測定することにより、他の健診項目から得られる情報と併せて、脳・心臓疾患のリスクファクターをより適切に把握することが可能となるのではないかと考えられる。

## (2) LDLコレステロール及び総コレステロール

LDLコレステロールは、動脈硬化の強いリスクファクターであるため、脳・心臓疾患のリスクを評価する上で重要な項目となる。

総コレステロールに代えることが可能ではないかと考えられる。

### (3) ヘモグロビンA1c

糖尿病は、脳・心臓疾患を含め様々な合併症を引き起こすため、糖尿病の疑いがある者を早期に把握することは、生活習慣病対策上、非常に重要である。糖尿病の疑いがある者を把握するためには、従来、空腹時血糖（食後10時間以上経過した際の血糖）が用いられてきたが、健診受診者の状況によっては必ずしも正確な値を得られない場合もあり、空腹時血糖だけでは、糖尿病の疑いがある者を正確に把握することが難しいことが多い。

一方、ヘモグロビンA1cは、過去1~3カ月程度の平均血糖値を反映しており、採血の前日や当日の食事の摂取に影響を受けないため、空腹時血糖に加えて、ヘモグロビンA1cを測定することで、糖尿病の疑いがある者を性格に把握することが可能となるのではないかと。

尚、現在の定期健康診断では、血糖検査又はヘモグロビンA1cのどちらかひとつを行うことでよいという規定となっている。

### (4) 血清クレアチニン

腎機能に関する健診項目は、現時点では尿蛋白のみとなっている。

血清クレアチニンは腎機能の低下に伴い上昇する検査項目であるが、近年腎機能低下の原因が、糖尿病によることが多くなってきており、人工透析の導入患者数でも糖尿病患者の割合が多い。このため、腎機能の低下を早期に発見し、原因となっている生活習慣病の改善をすることで、労働適応能力の低下を遅らせることが可能となるのではないかと。（例えば、血清クレアチニンが上昇してから、適切な食事制限を行うことで透析導入までの期間を延ばすことができると考えられる。）

### (5) 血清尿酸

血清尿酸は内臓脂肪蓄積に伴う代謝状況を反映し、内臓脂肪が蓄積した場合には尿酸合成が亢進するため、内臓脂肪症候群のリスクマーカーとして重要であるとともに、最近の知見では動脈硬化性疾患の独立したリスクファクターとしても指摘されている。このため、他の健診項目から得られる情報と併せて、脳・心臓疾患のリスクファクターの状況をより適切に把握することが可能となるのではないかと。

### (6) 尿潜血

尿潜血検査は簡便な検査であり、腎・尿路系の異常を現行の尿蛋白等とともに評価することで、より適切に把握することが可能となるのではないかと。

### (7) ヘマトクリット値

貧血検査は、平成元年に、易疲労等の労働適応能力の低下を来たす貧血の問題に対処するため、現行の2つの項目（血色素量と赤血球数）が追加されている。貧血はその分類に応じた対策が必要であるため、分類を行う上で血色素量と赤血球数に加えて、ヘマトクリット値を測定することでより適切な対応をとることが可能となるのではないかと。

#### (8) 眼底検査

眼底検査は、血管を視覚的に観察する唯一の方法であり、眼底動脈の高血圧性変化、動脈硬化性変化を把握することができ、脳・心臓疾患を発症するリスクが高いと考えられる者を確認することができる。

このため、血圧測定時に高血圧を認める者等に対して、医師の判断に基づいて眼底検査をすることで、血管病変等の異常を適切に把握することが可能となるのではないか。