

健康管理における定期健康診断結果とその活用

Result of Periodical Physical Examination for Health Control

酒井 千恵 小倉 ひでみ
Chie SAKAI Hidemi OGURA

Abstract

We hope the result of periodical physical examination inflect health control. Result of periodical health examination for 3 years (1999~2001) indicate necessity of nutrition guidance. Especially, hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus and obesity have to improve. There is no difference at hyperlipidemia and obesity by the difference in age after the latter half 30 years in man. We think about the advice, which suggests self-control from the early grade with the necessity. Guidance has been started for the person who has hypertension, hyperlipidemia diabetes mellitus and obesity from the result of the periodic physical examination in 2002. It is done that consciousness that an improvement point is confirmed by itself by the re-check of the meal and the daily life. We hope that future continuous following assistance is useful for the improvement of the clinical symptom.

I 緒言

職員の衛生管理の一環として実施されている定期健康診断は、検査体制の整備とともに検査項目も増加し、充実が図られて来ている。

健康管理は自己管理が最も大切な要因と考えられる。定期健康診断結果の分析と継続的な観察、アドバイスが慢性疾患、中でも食生活に起因すると考えられている生活習慣病の予防に欠かすことが出来ない。

本報告は最近3ヶ年間¹⁾（平成11年度、12年度、13年度）の定期健康診断結果を全体的に捉え、結果の有用な活用方法の基礎資料として検討を加えた。受診者の健康管理に対する自覚と日常の心掛け、実践を促す方策の検討に資することを目的とする。

II 調査対象

岐阜市職員の定期健康診断の受診対象者を調査対象とした。

III 健康診断項目

既往歴及び自覚症状調査、身長、体重、視力及び聴力検査、胸部 X 線検査、血圧測定、尿検査（糖、たんぱく、ウロビリノーゲン）、血液検査（貧血、肝機能、血中脂質、ヘモグロビン A_{1c}、尿酸、クレアチニン）、心電図検査、健康相談、保健指導 ※聴力検査、血液検査、心電図検査は35歳以上。

IV 調査結果の概要と考察

1. 定期健康診断受診状況

表2 主な検査項目の要観察、要注意、要医療該当者数（年度別）

	B：要観察			C：要注意			D：要医療		
	H11年度	H12年度	H13年度	H11年度	H12年度	H13年度	H11年度	H12年度	H13年度
血圧	747	592	656	183	152	127	248	144	34
血色素	546	609	567	86	106	100	48	54	46
肝機能	357	312	289	127	118	113	151	142	148
GOT	151	128	93	27	22	22	28	24	14
GPT	292	272	251	87	78	61	75	63	60
γ-GTP	137	99	125	63	56	64	93	87	102
血中脂質	463	457	529	1,251	1,172	1,237	553	494	438
総コレステロール	588	569	552	287	266	249	152	156	155
中性脂肪	28	40	53	1,223	1,122	1,143	370	262	238
糖代謝(HbA _{1c})	0	0	78	71	38	57	173	154	168
心電図	373	458	389	186	168	119	128	137	166
肥満度	1,631	1,609	1,647	702	737	723	0	0	0

但し血圧値の判定区分は平成13年度は新たな基準適用
糖代謝のHbA_{1c}は平成13年度は新たな基準適用

表1. 定期健康診断受診状況(人間ドック受診者含む)

	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
平成11年度	5,343	5,192	97.17
平成12年度	5,342	5,245	98.18
平成13年度	5,336	5,215	97.73

表1に示すように、受診率は人間ドック受診者を含めて、ほぼ98%で、2%位が種々の理由(産休・育休・病休中等)で未受診となっている。

2. 主な検査項目の判定区分による結果

表2に血圧、貧血、肝機能、血中脂質、糖代謝、心電図、肥満に関する項目について、A…異常認めず、B…要観察、C…要注意、D…要医療の判定に基づいて、B、C、Dについて年度別に該当者を示す。

図1に血圧値の年度別、性別の要観察、要注意、要医療の該当者の割合を示す。

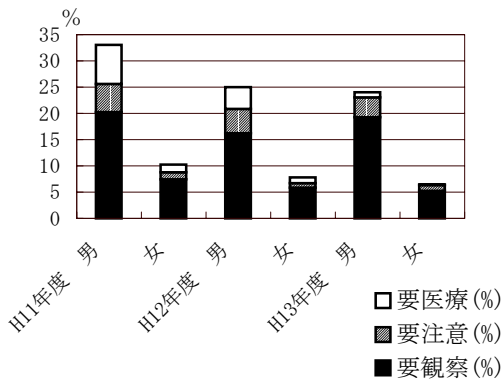


図1. 血圧値の年度別、性別、要観察、要注意、要医療の割合(%)

平成13年度に改正された日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに準拠した区分で示したが、軽症高血圧が要観察、中等症高血圧が要注意、重症高血圧が要医療として区分されている。

図1から平成11年度、12年度、13年度のいずれも男子に高血圧域の該当者の割合が高く、軽症、中等症、重症高血圧を合わせると約25%に達している。高血圧は他の疾患の誘因の1つとして進展の予防対策が必要といえる。

表3に貧血に関する検査項目のうち、血色素量について年度別、性別に要観察、要注意、要医療の該当者の割合を示す。

要観察は男女共に12~14%台で大きな差は見られない。しかし要注意、要医療は女子に多い。図2に平成13年度の女子について、年齢別に示した。年代別に見ると30才後半から50才前半に該当者は多く、種々の要因もあるが、食事性の貧血が多いと考えられる。栄養のバランス、鉄、その他のミネラルの供給を日常の食事で心掛ける指導が必要である。

表3. 血色素量の年度別・性別の割合(%)

	要観察	要注意	要医療	
H11年度	男	12.9	0.7	0.4
	女	13.3	4.3	2.7
H12年度	男	14.9	0.7	0.2
	女	14.7	5.6	3.1
H13年度	男	14.6	0.7	0.2
	女	12.4	5.1	2.6

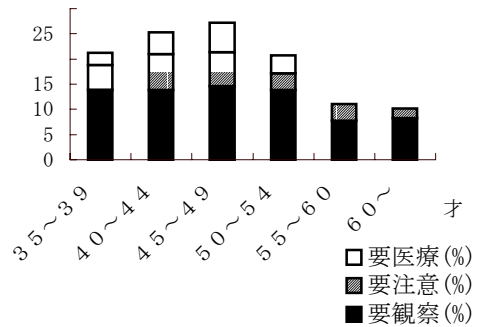


図2. 女子の年齢別血色素量の割合(%) (平成13年度)

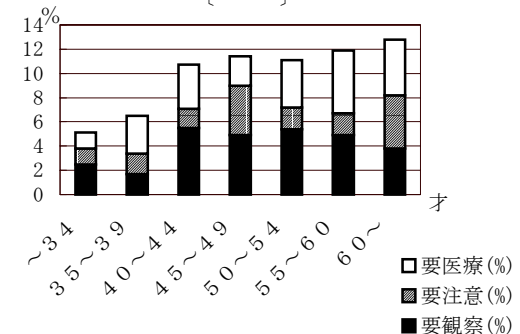
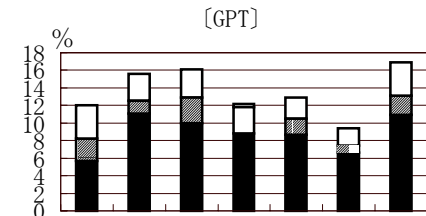
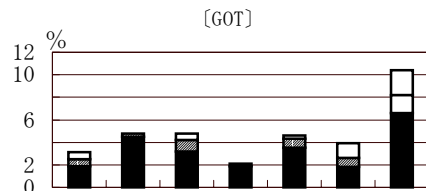


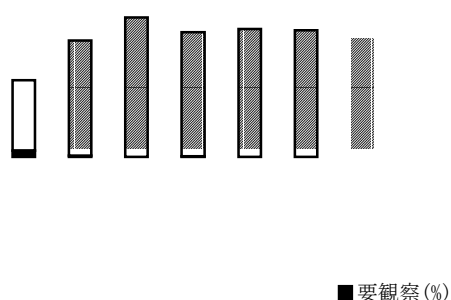
図3. 男子の年齢別肝機能検査結果の割合(%) (平成13年度)

健康管理における定期健康診断結果とその活用

肝機能検査項目として実施されている GOT、GPT、 γ -GTP の結果では、要観察、要注意、要医療の該当者が男子に多いので、平成 13 年度の男子について、年齢別に該当者の割合を図 3 に示す。GTP は GOT の該当者より多く、また 30 才代後半から多い。要医療も各年代とも含まれている。 γ -GTP は 40 才代前半から該当者が多くなり、年代が上がるにつれ徐々に増加の傾向が見られ、要医療者の割合も他より高い。肥満、脂肪肝、アルコール摂取の過剰などにより高くなるとされるが、30 才代後半から注意が必要なことが示唆される。

表 4. 中性脂肪の年度別・性別の割合(%)

	要観察	要注意	要医療
H11 年度 男	0.1	38.5	12.8
女	0.7	16.6	3.5
H12 年度 男	0.2	35.6	9.2
女	2.3	13.6	1.8
H13 年度 男	0.2	37.3	8.4
女	3.0	12.7	1.7

図 4. 男子の年齢別中性脂肪の割合(%)
(平成13年度)

血中脂質の検査項目のうち、中性脂肪について表 4 に年度別、性別に各該当者の割合を示す。

要観察は各年度とも男女に大きな差は見られないが、要注意の該当者は男子は女子の 2.3~2.9 倍多い。要医療も男子は女子より高い。

男子の年代別の該当者の割合を平成 13 年度について図 4 に示す。30 才代後半から 60 才代までほとんど差が見られない。要注意と要医療を合わせると 40~50%に達している。肥満や肝機能、糖代謝異常の危険因子としても予防対策が必要と考えられる。

糖代謝異常の検査項目としてヘモグロビン A_{1c}について、表 5 に年度別、性別に該当者の割合を示す。平成 13 年度から新

な判定基準に準拠しているが、要医療は各年度とも男子に該当者の割合が高く、女子の約 2 倍である。

男子について年齢別に見てみると(平成 13 年度分)、40 才代前半から要医療者の増加率が高くなっている。生活習慣病の 1 つである糖代謝異常も 40 才代前半からの注意が必要であることを示唆している。

肥満について年度別、性別に該当者の割合を表 6 に示す。各年度とも男女差はほとんど見られない。肝機能、血中脂質、ヘモグロビン A_{1c} も男子に危険因子を持つ該当者が多いので、肥満についても男子の年齢別の該当者の割合(平成 13 年度分)を

表 5. ヘモグロビン A_{1c}の年度別・性別の割合(%)

	要観察	要注意	要医療
H11 年度 男	0	2.3	6.3
女	0	1.7	2.8
H12 年度 男	0	1.3	4.6
女	0	0.4	2.3
H13 年度 男	2.8	1.2	5.6
女	0.7	1.9	2.2

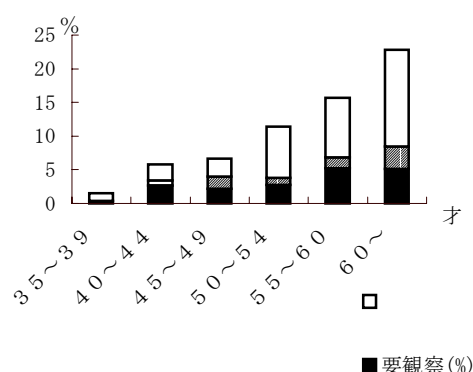
図 5. 男子の年齢別ヘモグロビン A_{1c}
の割合(%) (平成13年度)

表 6. 肥満の年度別・性別の割合(%)

	要観察	要注意
H11 年度 男	32.2	15.1
女	34.8	13.1
H12 年度 男	31.7	0.0
女	34.1	4.3
H13 年度 男	32.5	16.7
女	36.3	12.7

図 6 に示す。要観察と要注意の割合は各年代ほぼ同じ傾向を示

しており、合わせると40～50%に達し、すでに30才代から肥満傾向は始まっているといえる。

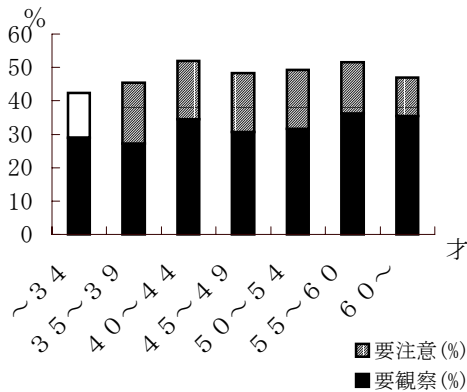


図6. 男子の年齢別肥満度の割合 (%)
(平成13年度)

表7. 定期健康診断精密検査受診率 (%)

	H11 年度	H12 年度	H13 年度
血压	26.0	23.8	20.0
血液一般	38.1	58.7	45.3
肝機能	35.9	35.4	29.0
血中脂質	31.0	31.5	22.7
糖代謝	43.6	35.2	28.8
心電図	49.5	48.6	36.5
尿酸	32.9	29.6	28.1
精検該当者中 実受診者 (%)	34.7	36.3	33.0

定期健康診断結果がまとめられて、各受診者に記録票として渡されると同時に、要医療の判定者に対し、医療機関においての精密検査の指示が出される。精密検査の指示に対し、受診し、その結果が報告された受診率 (%) を年度別、検査項目別に表7に示す。

検査項目によって受診状況が若干異なるが、血压、肝機能、血中脂質、糖代謝の受診率は低く20%台から30%台である。

精密検査の指示項目が1検査項目のみでなく、複数ある該当者もあり、実受診者の割合で見ると、各年度とも35%前後で約1/3に過ぎない。自己管理の意識の高揚を図る対策が必要と考えられる。

V 要約

定期健康診断の結果は受診者の以後の健康管理に生かされ、自己管理に対する意識の高揚に効果的に活用されることが望まれる。職員の最近3ヶ年(平成11年度、12年度、13年度)の結果から、事後指導の中心は生活習慣病といわれる高血圧症、

高脂血症、糖尿病、肥満症の改善にあり、またこれらのリスクファクターを重ね持つ該当者を重点的にケアする必要があるといえる。中でも男性の30才代後半からは中性脂肪、肥満は年齢による差がほとんどない。こうした症状の低年齢化がうかがえる。早い段階からの自己管理を促すアドバイスが必要と考えられる。

平成14年度の定期健康診断結果も踏まえて、高血圧、高脂血症、糖代謝異常、肥満の4つのリスクファクターを持つ該当者を重点的に事後指導が健康相談室の医師を中心に開始されている。食事や日常生活の再点検で改善点を自ら確認し、実行する意識づけが行われており、継続的なフォローが臨床症状の改善に役立つことが望まれている。

引用資料

- 1) 岐阜市職員福利課健康相談室：平成11年度、12年度、13年度の定期健康診断結果の概要

(提出期日 2003年3月5日)