

# [10ページ総力取材! あなたの「過信」で寿命が縮む]

肺レントゲン の「がん見落とし」で命を  
心電図 視力検査 の発見できない「重

落とした実例、胃バリウム 検便でも……  
大疾患、とは――

# 健 康 診 断 は 命 を

血圧 150、160でも  
健康な人がいるのはなぜ?  
問診で医者が診断結果を  
変える「患者NG言葉」  
最新リスク全網羅!!  
患者が知つておくべき

で示されると、そのまま受け入れてしまいがちだが、医療ガバナンス研究所理事長の上昌広医師は警鐘を鳴らす。

「数値の検査結果は、基準値を超えたか超えてないかでしか示されません。しかし、実際には数値だけで患者の健康状態を明確に線引きすることはできません。あくまでひとつの目安と考えなければならぬが、そうした正しい理解がなされていない」

患者はひとつひとつ検査について何を知つておくべきなのか。

毎年、体に異常がないかをチェックするために受ける「健康診断」。採血し、心電図を取り、便や尿を提出し、そして医師の問診を受けるだけ、「毎年これだけ調べているから安心」とはいえない。検査を受けることで、かえって「健康を損なうリスク」があります。それぞれの検査が持つメリットとりスクロードを患者自身がきちんと把握したうえで、健診を受ける必要があります」

検査には「疾患を見落とすリスク」や「過剰な治療につながってしまい健康を損なうリスク」があります。医療経済ジャーナリストの室井一辰氏が解説する。

「検査には「疾患を見落とすリスク」や「過剰な治療につながってしまい健康を損なうリスク」があります。それぞれの検査が持つメリットとりスクロードを患者自身がきちんと把握したうえで、健診を受ける必要があります」

詳細は特集内で後述するが、検査そのものが危険で、命を落としてしまったケースも存在する。

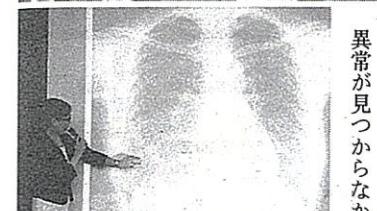
また、健診結果を数値

# 肺も、胃も、大腸も——リスクの高い検査はこう避ける! 「がん」を見つける検査を受けて「がん」が死亡した実例」こんなにある

日本人の死因1位であるがん。健康寿命に関わる重大疾患だけに、健康診断ではがんに関する項目が多い。

## 「異常なし」の落とし穴

日本人の死因1位であるがん。健康寿命に関わる重大疾患だけに、健康診断ではがんに関する項目が多い。



東京・杉並の肺がん見送りで、クリニックは謝罪(下は亡くなった患者の実際の胸部X線画像)

のに、その後、がんで患者が死亡した事例がある。

18年1月、東京・杉並区にあるクリニックが、

診断された肺がん検診として、40代女性の胸部X線検査を行なった。検査画像には腫瘍の影が写っていたが、担当医師2人は「異常なし」と診断した。

しかし受診から約3か月後、女性は呼吸困難や手足のしびれを訴えて、同年6月に死亡した。

問題が明るみに出るとクリニックは、14～17年の肺がん検診で「異常なし」と診断された約9400人分の検査画像を再検査した。その結果、70

代の男性2人が肺がんと診断されそのうちのひとりが、杉並区在住の70代男性Aさんだ。

Aさんは17年8月にクリニックで胸部X線検査を受けた際、画像診断で「異常なし」と診断され、Aさんは現在、別の病院に通い抗がん剤治療を行なったが、女性の死をきっかけに1年後に受けた再検査では「ステージIIIの肺がん」を言い渡された。ショックを受けたAさんはクリニックを運営する社会医療法人と杉並区に損害賠償を求める訴訟を起こした(19年8月に区が謝罪するなどして和解)。

Aさんの代理人を務めた梶浦明裕弁護士が指摘、「当時Aさんは『かかりつけ医としてクリニックを信頼していたのに』と、非常に落胆していた。治療のためアルバイトもやめざるをえない状況で、経済的にも苦しんでいた」(梶浦氏)。この杉並区のケースをきっかけに胸部X線検査

「17年の検診画像には明らかに異常を疑うべき影が写っていました。仮に

最初の検査で肺がんが見つかっていれば、Aさんは新たに抗がん剤治療を

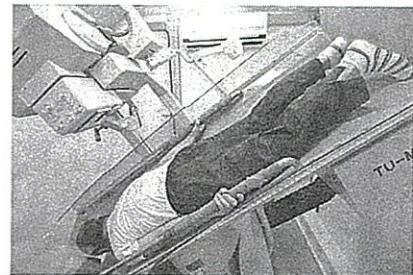
の見落としが注目を集めだが、「これは医師のレベルが低かった、という問題ではありません」と指摘するのはNPO法人医療ガバナンス研究所理事長の上昌広医師だ。

「もともと胸部エックス線は結核を調べるために健康診断に導入された検査でした。しかし、副次的に「肺がんも見つけられる」とや、機材が安価で導入しやすいこともあり、健康診断の項目に採用された経緯がある。初期の肺がんは1～2cm程度ですが、X線写真は解像度が低く、そのためのがんを見つけにくく。しかも心臓や肋骨など重なった部分のがんや、血管や横隔膜の影など隠れたがんは見つけられない可能性が高いのです」

日本医療機能評価機構の報告では、胸部X線検査における肺がんの偽陰性率(実際は陽性なのに陰性の検査結果が出た割合)は、最大で50%だったと

のデータがある。制度上の問題点もある。医疗事故に詳しい石黒麻里子弁護士が指摘する。「本来、X線画像を診断するのは放射線専門医が望ましい。しかし法的に医師免許を持つ者なら誰でも診断できるので、医療機関によっては研修医のアルバイトがX線画像を任せられることが多いのが現実です。専門的な知識や経験の乏しい医師が診断することで、がんを見落とすケースが少ないと」

## 腸に穴があく



「バリウム検査」にも知っておくべきリスクがある場合に起こりうる症状」  
(上医師) 15年5月には、バリウム検査を受けた50代の女性が、検査台が傾斜した際に台から転落。台と壁に頭を挟まれて死亡する事故が起きている。

また、バリウム検査は発見率も低い。厚労省の「地域保健・健康増進事業報告」(16年度)によるところ、1年間で13万人発生する新規の胃がん患者のうち、自治体のバリウム検査で見つかるのはわずか4500人に過ぎない。

日本人男性の罹患数第1位の胃がん。造影剤のバリウムを飲みほした後、全身を検査台に固定されながら回転させられるバリウム検査には、見落としが原因だとされている。

「検査後にバリウムがきちんと排泄できなかつた」が原因で死に至るケー

ス」がある。

「バリウム検査で撮影する胃の画像は不鮮明で、がんの有無を判断するのは至難の業です。しかも肺がんX線の数十倍、あるいはそれ以上の被ばく量があったりと、検査自体のリスクも大きい」(上医師)  
「バリウム検査の選択肢としてバリウム検査しかないなら仕方がないが、こちらも肺がんと同様に、より高い精度で調べる検査が存在する。内視鏡検査(胃カメラ)だ。

「胃カメラは画像診断の精度が高く、直接胃の組織を採取して病理検査を行なうことができます」(上医師) 03年から胃がん検査で胃カメラが選べるようになつた新潟市では、内視鏡検査の胃がん発見率がバリウム検査の3倍になつた。

現在は自治体が実施する胃がん検診でも、50歳

# 「話し方」で医者の診断が変わる? 患者が知りたい「問診の受け方」

「知ってはいけない医者の正体」の著者で、規模の病院で勤務経験のある眼科医・平松類氏はこう言つ（以下「内全て平松氏。）

「例えは総合病院の内科を受診している患者さんが、せつかく病院にきたのだからと『目の調子も悪いんですけど』と、『症状』を訴えたとします。このケースでは、本来なら専門である眼科を紹介すべきにもかかわらず、『様子を見ましょう』とされてしまうリスクがある。原因は、大病院が、縦割り社会、であること。診療科ごとに派閥や力関係があり、他の科との連携が十分でなく、専門外のことを聞かれると、様子見で、しまる医師が少なからずいるのです」

つまり曖昧に病状を告げるのは「NG」なのだ。

「患者は医師に対しても、症状ではなく要望を伝えるべきです。はつきりと「目の具合を調べたいから眼科にかかりたい」と伝えれば、他科を紹介せざるを得ないでしよう」

原因で医師の身なりや話しがわってしまうこともある。「糖尿病が悪化すると、インスリン注射が必要になることがある。これは患者自身が打たなければなりませんが、打つ量やタイミングを間違えると低血糖など命にかかる副作用を起こしかねない。

そのため医師は、問診の際に「この人は用法・用量を守ってくれる人がいる」を見極めようと思います。常識の範囲内であれば問題ないのですが、あまりに身なりや言葉使いが悪い人に対しては、リスクが少ないのと同時に効きも少ない別の薬を処方する場合があるのです」

問診を巡る興味深いテーマ



平松類醫師

**異常が出た時は「手遅れ」**

命に直結する「心臓」の検査にも落とし穴がある。ベッドに横たわり、胸や手足に電極を付けて心拍を計測する心電図検査だが、こちらは「不整脈」を見つけるための検査であり、日本人の死因第2位である「心血管疾患」に分類される「狭心症」や「心筋梗塞」を発見するのは難しい。ナビタスクリニック理事長の久住英二医師が指摘する。

命に直結する「心臓」の検査にも落とし穴がある。ベッドに横たわり、胸や手足に電極を付けて心拍を計測する心電図検査だが、こちらは「不整脈」を見つけるための検査であり、日本人の死因第2位である「心血管疾患」に分類される「狭心症」や「心筋梗塞」を発見するのは難しい。ナビタスクリニック理事長の久住英二医師が指摘する。

「狭心症のなかでも男性に多いのは、動脈硬化が

「一枚机の客と号をくけて目の写真を撮る検査で、緑内障をはじめとする、失明の恐れのある疾患の多くを初期の段階で見つけることができる。費用は1000円程度です」

「視力を維持していく不安な症状がなくても、40歳になれば1度は眼底カメラ検査を受け、その後も2～3年に1度は受診することをお勧めします。目の疾患リスクが急増する70歳以降は、毎年1回受けたほうがよいでしょう」（同前）

進んで心臓の血管が細くなる『労作性狭心症』。これは、運動時などに十分な酸素を心臓に運べなくなり胸痛などを起こします。また中高年以降の女性に多い『異型狭心症』は心臓の血管が痙攣することで生じます。

どちらのタイプの狭心症も心電図での診断は難しく、胸痛などの症状のみで診断することが多い

心筋梗塞は、狭心症が進行して心臓の筋肉が壊死した状態を指す。こちらは「心電図に異常が現

## PART2 「心電図 （まごころの電気図）

PART 2

「心電図」と「視力検査」に潜む落とし穴  
心臓と目の「重大疾患」を見つけられない

以上なら胃カメラを選択できるようになりつつある。選択肢があるなら、胃カメラを選んだほうが良い。

男女全体で最も患者数が多い大腸がん。早期に発見すれば治癒可能で、ステージIの5年生存率は97・6%に達する。

それゆえに検診が重要

以上なら胃カメラを選択できるようになりつつある。選択肢があるなら、胃カメラを選んだほうが良い。

となる。大腸がん検診で一般的なのは、便の表面を擦って採取した検体を医療機関に提出する便潜血検査（検便）だ。

3割を見逃してしまう前の調査報告があります  
(上医師)  
こうしたリスクを回避できるのが、肛門から直接観察する大腸内視鏡検査だ。  
「便潜血検査に比べて体の負担は増えますが、検査の精度は上昇します。

度は大腸内視鏡検査を受けることをお勧めします」（上医師）

さらに、緑内障以外でも、失明の危険がある疾患を健康診断で発見するのは難しい。

「失明原因の上位を占める網膜色素変性症、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性は、いずれも症状が悪化しないと視力が下がります。『視力は1・0あせん。』『から大丈夫!』と油断しているうちに、失明の危



「視力検査」では見えない疾患がある

われたときには手遅れ」  
などいう。

久住医師によれば、「本死している状態だと特徴的な心電図波形が現わますが、部分的に壊死した状態では診断できます」（同前）

「検査そのものは受診後、上医師が指摘する。さればはいけない。前出、などが数値だけに振り回されてはいけない。う。」

血液検査や血圧検査の結果は、数値の一覧表として渡される。その表で結果は、各検査項目に定められた基準値に沿って、「正常」「要注意」「要精密検査」といった判定が下され、患者は表をまじまじと見つめて、「思ったより良かった」「もうダメだ」などと一喜一憂してしま

の個別管理は役立つ有益なものですが、そこで示される基準値はあくまで「目安」だということを理解しておかなければいけません」

そもそも健康診断における基準値は、各臨床学会のガイドラインなどをもとに厚労省が定めている。健診後に生活習慣病改善のための保健指導が必要となるレベルは「保健指導判定値」、重症化防止のための治療が必要となるレベルは「受診勧奨判定値」として示され

Hg以上なら受診勧奨となる。健指導の対象 140mmHg  
で亡くしている人は、血圧が140程度でも脳卒中リスクに注意したほうがいいでしょう。一方でかつて血圧の基準値は『年齢+90』といわれ、現在でも家族歴のない高齢者の血圧が高い分には問題ないとする見方もあります。

値は判断の目安と  
して必要ではあり  
ますが、"絶対に  
正しいもの"では  
ありません。血圧  
が140でも医師  
が降圧剤を処方す  
るケースもあれば、  
150でも投薬な  
しという判断はあ  
るのです」(同前)  
「基準値を超えて  
も健康な人は多く  
存在する」という  
ことを統計的に示したデ  
ータもある。日本人間ド  
ック学会が14年に発表し  
た約150万人の検査の  
解析結果では、「上の血  
圧が147でも健康」と



「140以下に下げる」は暴論だ

## 「基準値」って何なの？

# PART4

## 「厳しすぎる」と「甘すぎる」が実は混在—— **血圧は150、160でも問題ない!? 健診の「基準値」に騙されるな**

世界では新たな技術が導入されているが、日本の医療現場の動きは遅い。「米国では、24時間ずっと心拍を計測できる腕時計型の機器が不整脈の発

P.S.A.検査は、前立腺から分泌されるたんぱく質のオプションなどにある。人間ドック上とされる。60歳以上の患者が9割以上とされる。

SAは前立腺肥大や前立腺炎でも数値が上がるため、偽陽性（実際は陰性なのに陽性的検査結果が出ること）となりやすいこと

る怖れがあります」(同前)米ノースシヨア大学の研究では、前立腺がんを外科手術で治療した患者の79~88%にEDが生じたという結果が出ている

ですが、高齢者の前立腺がんは別。そうした疾患の特性を知った上で、検査を受けたり、結果を聞いたりすることが大切です」（同前）

PART3  
「PSA検査」は前立腺がんを  
見つけすぎるリスクあり  
切ってしまうとQOLが低下――



#### 「PSA検査」は血液検査のオプション

「欧米の多くでは、P.S.A.検診は推奨されていません。日本泌尿器科学会も、前列腺がんの発見後2～3か月ごとに数値をチェックする『監

見に大きな効果を挙げて  
いますが、日本では医療  
機器として認証されてお  
らず、臨床現場で利用で  
きません。日本でも早急  
に導入しないと、見つけ  
られる病気が見つけられ  
ないままです」（同前）

こうした状況で心臓の  
危機を察知するためによく  
住医師が勧めるのは、「血  
液検査」と「超音波検査

（エコー）」だ。  
「血糖値などの数値が高  
いと心筋梗塞の可能性が  
高い。またエコーで心臓  
の動きをリアルタイムに  
把握することにより、異  
変を敏感に察知できま  
す」（同前）

心臓を守るために、  
本当に有効な検査を自ら  
探す心がけが必要となつ  
てくる。

「P.S.A.検査」は血液検査のオプションで、欧米の多くでは、P.S.A.検査は推奨されていません。日本泌尿器科学会も、前列腺がんの発見後2～3か月ごとに数値をチェックする『監視療法』を治療の基本としています。しかし早期の前立腺がんの診断を受けて医師から「切りましょ」と言わされたら、術後

「基準値」と全然違う「健康な人の数値」はこれだ！

週刊ポスト

健康診断の検査項目	人間ドック学会が示した数値	現在の基準値 (指=保健指導判定値、 受=受診勧奨判定値)
収縮期血圧 (mmHg)	88~147	指 130~ 受 140~
拡張期血圧 (mmHg)	51~94	指 85~ 受 90~
中性脂肪 (mg/dl)	39~198	指 150~ 受 300~
HDLコレステロール (mg/dl)	40~92	指 ~39 受 ~34
LDLコレステロール (mg/dl)	72~178	指 120~ 受 140~
空腹時血糖 (mg/dl)	83~114	指 100~ 受 120~
HbA1c (NGSP、%)	4.97~6.03	指 5.6~ 受 6.5~
AST (GOT、U/L)	13~29	指 31~ 受 51~
ALT (GPT、U/L)	10~37	指 31~ 受 51~
γ-GTP (U/L)	12~84	指 51~ 受 101~
eGFR (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	50~94*	指 ~60 受 ~45
血色素量 [ヘモグロビン値] (g/dl)	13.7~16.4	指 ~13.0 受 ~12.0
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18.5~27.7	指 25~

「人間ドック学会が示した数値」は「新たな健診の基本検査の基準範囲」(日本医師会)、「現在の基準値」は「標準的な健診・保健指導プログラム〔平成30年度版〕」(厚生労働省)を元に作成した。数値はすべて男性のものを示している。※は65~80歳の数値。

一語かとの対応になるかは、受診者の次第なのである。基準値で一定に引き継がれるものではなく、家族歴や既往歴などによって一人ひとりのリスクは異なります。健康診断の基準値を絶対視して一喜一憂するのではなく、あくまで生活習慣改善のひとつ指標として捉え、前の年と比べて大きな変化がないなどを毎年チェックすることが重要です」（上医師）

人も『低いからもつと  
める』と考えるのは誤り  
です」

人も『低いからもつと飲める』と考えるのは誤りです』

血圧以外の数値について、専門家はどのような意見を持っているのか。  
脂質異常症を引き起こすとされるコレステロール。現行の基準値では、LDL(悪玉)コレステロールが120 mg/dl以上なら受診勧奨となる。  
だが大槻氏は、こう指摘する。

「コレステロールは体に必須の物質でもあり、血管を丈夫にする働きがあります。日本ではLDLが120以上だと高いとされ140を超えると投薬治療が必要だとされ

は厳しすぎる。欧米では190以下が基準であり私が日本でのデータを解析した結果からも200を超えないかぎりではない。逆に緩すぎると指摘される検査項目もある。

トの室井一辰氏の指摘、「海外の調査では、『太っているほうが瘦せて、より健康だ』との結果が多い複数存在します。中肉多く、B.M.I 28程度の腰満傾向なら死亡率に関係しないとの結果も出ている。B.M.I 25で線引きする日本の基準値は厳しそうな印象です」

体内的細い血管がダメージを負うことで網膜症、腎症、神経障害といった大合併症を引き起こします。受診勧奨の基準値であるHbA<sub>1c</sub> 6.5%は、すでに網膜症が進行して目の奥で出血が始まつてもおかしくないレベル。しかも5%後半になると太い血管までダメージを負い、心筋梗塞や脳梗塞などにつながるとの報告もあります。日本では6・5%が糖尿病の切り口とされますが、本邦では5%後半で黄信号、6・5%で赤信号くらいの感覚を持ち、できるだけ早く治療を始めるべきです。

でしたが、女性では60歳で31まで、65～69歳で29までと現行基準と大きくひきがかった。これでは早期の異常が見逃される可能性があります」  
新潟大学名督教授の岡田正彦氏は別の観点から指摘する。  
「アーグリットは飲酒量が多くれば上昇し、少なければ減少するもので『肝臓の健康度合い』を示した数値であるというエビデンスはありません。飲酒はがんのリスクを高めます。数値が高い人は飲酒量を減らすべきですが、基準値に収まつた

い、東海大学名誉教授の大柳陽一氏がこう語る。「私が全国約70万人の健診データを解析した結果では、55～59歳の健康な男女の血圧上限は160mmHgでした。人間ドック学会の発表も踏まえたう

えで言えることは、「現行の基準値である140mmHgは厳しすぎる」ということでしょう。私は、血圧は年齢プラス90～95が妥当で、60歳なら150～155までは問題ないと考えています」

改善などを促される。だが近年の研究では、この基準を疑問視するものが少なくない。

糖尿病を診断する際にいられる。現状の基準では $6\cdot5\%$ を超える受診勧奨となる。「この数値を超えてから受診しても遅すぎます」と指摘するのは、にだわたる糖尿病内科院の西田瓦医師だ。

「糖尿病は単に血糖値ば

す」(西田医師)  
肝臓や胆道に異常があると数値が上昇する  
G T P。51 U/Lで健康指導の対象となるが、大槻氏は「この基準値は甘い」とする。