

《ジェネラリスト BOOKS》 健診データで困ったら よくある検査異常への対応策

伊藤澄信(編)

北里大准教授・総合診療医学・地域総合医療学/北里大東病院総合診療・在宅支援センター長

木村琢磨

健診“異常”に遭遇する悩める医師のための ガイドブック

評者は「健診や人間ドックで“異常”を指摘された」と受診された方の診療方針について悩むことがあります。早速、伊藤澄信先生ご編集の『健診データで困ったら?』をさまざまな医療機関の外来で使ってみました。

診療所では「病院に紹介すべきか?」悩むことが多いと思います。ある日、「健診で骨粗鬆症の疑いがあると言われたので整形外科を受診したほうがよいでしょうか?」と高血圧で通院中の方から質問されました。レントゲン設備のある診療所であり、以前にDIP法(第二中手骨)で骨量を測定した際は問題ありませんでした。本書を参照すると、なるほど“健診での判定基準と診断基準は異なる”ことを学びました。そして患者さんに説明することができました。

検査結果にまつわるモヤモヤした気持ちが晴れる

中小病院では「どこまで検査するべきか?」と悩むことが少なくないのではないのでしょうか。ある日、「人間ドックでCEAが8.2 ng/mlと高い(基準値5 ng/ml)と言われた」という58歳の男性が来院されました。「無症状の健康な人にどうして腫瘍マーカーを測定するんだ!」などと言う前に目前の方をどうにかせねばなりません。この方は上部消化管内視鏡と腹部エコーで異常はなく便潜血は2回陰性で、がんの家族歴はありません。20年間1日20本の喫煙をしています。本書の「CEAが10 ng/mlまでは喫煙の影響でありうる」という記載を基に本人と相談し、まずは検査介入せずに経過観察の方針となりました(禁煙の話題提供をした上で)。

大(学)病院では「専門診療科の医師にコンサルトするべきか?」と迷うかもしれません。「会社の健診で心電図に異常があると言われました」と

いう40歳の男性が来院しました。検査結果には“非特異的ST-T変化”との記載があります。本書によると「こうした方の心血管系イベントの発生率が若干高くなるが……」(p.17)とあり、なんと! そうだったのかと思いつつ読み進めると「リスクファクターの管理に重きをおくことは変わりない。心電図変化にとらわれず、問診や背景情報から方針を決める……」とありました。「ふむふむ」と頷きつつモヤモヤした気持ちは払拭されたのでした。

「健診や人間ドックで“異常”と言われた方」の診かたを示す

以上のように、本書は「健診や人間ドックで“異常”と言われた方」を診る“悩める医師”のためのガイドブックと言えます。項目によっては「フォローアップのタイミング」「患者への説明のポイント」が記載され非常にありがたく、「健診や人間ドックで“異常”と言われた方」の心配を払拭することにも役立つでしょう。唯一望むとすれば、健診や人間ドックという「予防医学的な検査介入」に関するわが国や諸外国(米国予防医学専門委員会のガイドラインなど)におけるエビデンスも提示して頂ければありがたかった。もちろんエビデンスがあるからやる(薦める)、ないからやらない(薦めない)という訳ではありませんが、「次の健診や人間ドックを受けるか」という問題へ、受診した方と向き合うための情報となると考えるからです。

本書を「健診や人間ドックで“異常”と言われた方」を診る全ての“悩める医師”へ強くお勧めいたします。

●A5/頁192/2017年
定価: 本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-03054-0]
医学書院 刊