

ZOOM-UP

〈第36回〉 浮かび上がった「未病の値」

健康人の「基準範囲」と「疾患判別値」の間が“未病の値” 健康寿命延伸で、未病者への発症予防、健康支援が課題

今年4月、日本人間ドック学会が「新たな健診の基本検査の基準範囲（新基準）」を発表したことから、医療現場に波紋が広がっている。新聞や週刊誌などがセンセーショナルな扱いで取り上げたこともあり、医療現場では、降圧剤などを服用している患者が主治医に詰め寄る場面も見られる。今回の問題は、評価の起点が異なる、健康な人の「基準範囲」と、臨床検査の「疾患判別値」とを混同して、単純比較して報道している点にある。加えて、人間ドック学会が「健診施設などで共有基準範囲として利用してほしい」とコメントしたことから、健診の判定基準が変わるかのような印象を与えた。その一方で、現行基準（病者）と新基準（健康人）の差異として“未病の値”が浮かび上がってきた。

◆血圧、147でも健康と判定

日本人間ドック学会が策定した基準範囲を見ると、収縮期血圧では、従来129mmHg以下を「異常なし」としていたが、新基準値では147mmHgでも「健康」と判定。肥満度を表す体格指数（BMI）は、25以上が肥満とされているが、新基準では、男性は27.7まで、女性は26.1までは「健康」としている。一方、LDL（悪玉）コレステロールは、現行では60～119mgを「異常なし」としていたが、新基準では女性を年代別に分け、例えば45～64歳は73～183mgは「健康」としている。中性脂肪や、肝障害の指標となるγ-GTPなども大幅に変更された。

新基準の発表に対し、日本医師会と日本医学会は5月21日に、連名で「新たな健診の基本検査の基準範囲（日本人間ドック学会・健保連）に対する日本医師会・日本医学会の見解について」とする文書を公表している。



見解では、日本人間ドック学会と健保連が150万人のメガスタディを公表したことで、基準値が2種類存在することとなり、医療現場が混乱していることを問題視。その上で、「関係専門学会と事前の十分な検討・協議もないままに唐突に新たな値を公表したことは拙速と言わざるを得ない」と批判している。

日医が最も敏感に反応したのが、「基準範囲設定の目的」の部分である。人間ドック学会が公表した資料には、新基準策定の目的について、「医療費適正化に資することを目的に調査研究を実施する事になった」と明記していた。これに対し日医は、「医療費の適正化は、適切な健診受診等により“結果”として派生するものであり、適正化自体を目的とした基準範囲の設定であれば、本末転倒と言わざるを得ない」と反発している。

◆混乱の原因は、基準範囲への誤解

検査値を巡る論争と言え、4年前に起こったコレステロール論争が思い起こされる。

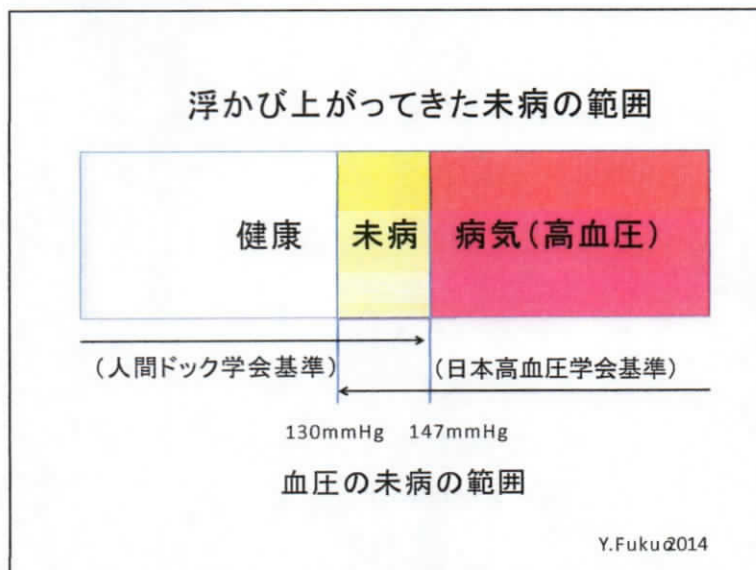
日本脂質栄養学会は、2010年9月に発表した「長寿のためのコレステロールガイドライン2010」の中で、日本動脈硬化学会の基準値は健康長寿を損なう恐れがあるとして、警鐘を鳴らした。これに日本動脈硬化学会が猛反発。「ガイドラインは容認できない」との声明を出して一大論争に発展した。コレステロール論争では、観察試験と介入試験という調査手法の違いを浮かび上がらせたが、調査方法の見直しを求める声も高まり、女性独自の基準を設定すべきとする主張や LDL/HDL 比を指標にすべきといった意見が噴出した。

しかし、今回の論争では、比較する土俵そのものが異なるという問題がある。そして、基準範囲に対する誤解が、混乱を招くマスコミ報道につながったと指摘できる。

人間ドック学会が示した基準範囲は、150万人という膨大な健診受診者のデータから、「高血圧や糖尿病等で薬を服用していない」、「喫煙習慣がない」など、一定の条件を満たす健康人を抜粋した後、検査値などで異常がないとされた1万人から1万5,000人の、いわゆるスーパーノーマル（超健康人）に絞って、「健康」と判断できる数値の範囲を示している。

これに対し、高血圧学会や糖尿病学会が策定している臨床検査の判断値は、疾患の疫学的研究によって集積された数値を基に、「病気になるリスクの値」を設定したものである。

この違いについて日本未病システム学会の福生吉裕常任理事（博慈会老人病研究所所長）は、「元気でいられる値なのか、病気を発症する起点なのか、の違いです。つまりアプローチの違いで生じる齟齬なのです」と指摘する。健康と判断する側から見る基準と、病気と判断する側から見る基準という異なる基準範囲を、単純に比較して論じていることが、混乱の原因となっている。その底流には、「病気でない状態が健康。健康でなければ病気」とい



う二律背反で捉える医学界の考え方がある。

「今までの学会は“病気”か“健康”かの二つの概念しか念頭になかったわけですが、実はその間には“未病”という領域が存在します。この未病の存在を認識すれば、これらの齟齬は解消します。つまり現行の基準値と新基準の間の領域が“未病の値”と言えるのです」（福生氏）。

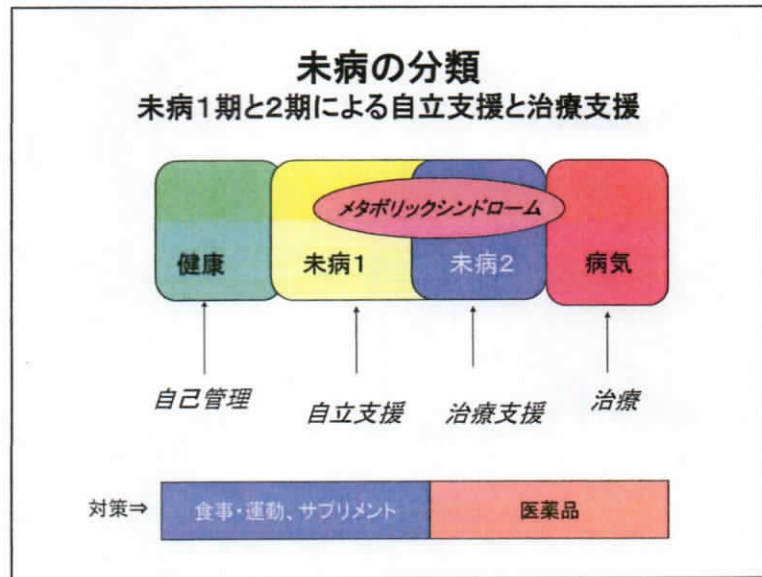
◆名医は未病のうちに治す

「未病」という言葉は、今や医学界に広く知れ渡っているが、一般の人には聞きなれない言葉で、その概念となるとほとんど理解されていない。

未病の語源は、2,000年以上前の中国最古の医学書といわれる「黄帝内経」の中にある。ここでは、「聖人不治既病、治未病」（名医はすでに生じた病気を治すのではなく、未病のうちに治す）とある。今で言う“予防医学”だ。未病の概念を現代的に言うると二つの観点から言い表すことができる。一つは、「軽微な自覚症状はあるが、検査では発見できない状態」（東洋医学的未病）。もう一つは、「自覚症状はないが、検査をすると異常値を示す状態」（西洋医学的未病）。福生氏が所属する日本未病システム学会では、この二つが重なり合った領域を“病気の状態”と定義している。

また、同学会では、未病状態を、器質的変

化や臓器障害の所見の有無によって、未病1(自立支援の未病)と、未病2(治療支援の未病)に分類。前者は、生活改善などの行動変容を促し、後者は予防医療を行う目安としている。こうした未病の概念が、今回の新基準の発表により、数値として見える形で浮かび上がってきたのだ。血圧を例にとれば、129超147未満が「未病の値」となる。言い方を変えれば、「現行基準」未満は病者、「新基準」以上は健常者となり、その「狭間の領域」が未病者と言えるだろう。



◆トクホやサプリで未病ケアを

図らずも「未病の値」が明確になってきたことで、未病対策を講じる対象者も絞ryやすくなった。食事指導や運動指導のほかに、トクホやサプリメントによる未病ケアもやりやすくなる。福生氏は、「ストレスフルな食生活の中で、欠乏しがちな栄養素を代替補給するのがサプリメントですが、微量元素などを血中濃度で調べるのは現実的に難しい。ですから検査結果で未病と判定されれば、サプリメントを勧めやすいし、受診者にとっても利用する一つの動機付けになります」と話す。

一方、トクホについて、「利用対象者を明確化する必要がある」と唱えるのは神奈川工科大学教授の田中平三氏。消費者庁の「健康食品の表示に関する検討会」座長として、トクホ問題の議論を束ねてきた立場から、田中氏は次の様に指摘する。

「例えば、ペプチドには ACE を阻害する作用がありますが、それと同じ作用を持つ降圧剤を併用すると副作用が出るのが知られています。しかし、トクホ商品には、降圧剤を服用している人は飲んではいけないのか、あるいは飲み続けても良いのか。そういう事が明確に示されていません。ですから、どういう人を対象に飲んでもらうのかを、明記する必要があります」。未病の値が明確になれば、そうした表示も可能となる。

◆未病対策の必要性が浮き彫りに

トクホ制度については、昨年6月の規制改革実施計画を踏まえて、現在、消費者庁が許可申請手続の合理化・迅速化に向けて検討を行っている。有効性を表示する要件では、境界域の被験者を対象とした12週間以上のヒト試験が求められるが、未病の値がある程度明確になったことで、被験者の対象範囲拡大など、改訂作業を進めている治験ガイドラインに反映される可能性もある。

「健康寿命の延伸」一。国の健康・医療政策は、もはや「治療中心の医療」から「予防重視の医療」へと大きく転換した。病人相手の治療に留まらず、未病者への発症予防、健康支援を行うための環境は、徐々に整いつつある。新基準を巡る医学界の軋轢は、未病の概念とその対策の必要性を改めて浮き彫りにした。

(2014年6月23日 編集部)