

予防医療

2025年1月7日

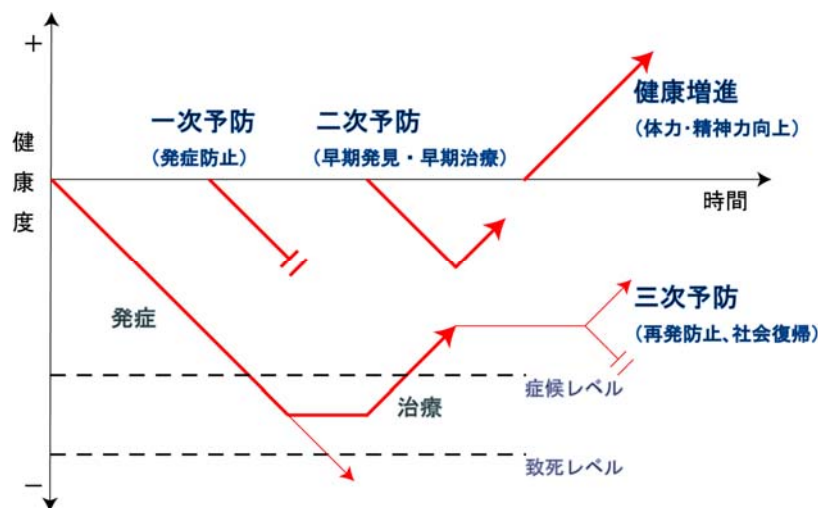
『そもそも論』の第32回は「予防医療」です。予防医療preventive health servicesには一次予防～三次予防があります。

一次予防は「疾病発症の未然防止」で、傷病のタネを摘み取ります。減塩や運動などの生活習慣の改善が代表ですが、予防接種のような医療行為もあります。個人レベルだけでなく、水道水に塩素を添加するなど行政機関による一次予防もあります。健診のうちの高血圧や糖尿病の確認やそれらに対する服薬も（これらが疾患というよりリスク因子としての意義が大きいことから）一次予防に位置づけられます。

二次予防は「疾病の早期発見・早期治療」で、疾病が発症していても症状を出す前に対処するというものです。各種のがん健診、眼底や心電図の検査が代表です。

三次予防は症候を伴う疾病が発生したのちに「再発の防止」や「合併症の防止」を図り、さらには「社会復帰」を目指すもので、治療の延長線上にあります。

上記は低下し始めた健康度を食い止め、回復させるものですが[図]、もう一つ、積極的に健康度を高める「健康増進health promotion」も予防医療の一つです。体力や精神力を高めるスポーツやストレス・コーピングなどが相当します。実際に行うことは一次予防とよく似ています。



「予防」といえばやはり「一次予防」と「二次予防」が中心です。これらの必要条件は何でしょうか。その第一は予防の対象疾患が「よくある疾病common diseases」であることです。虚血性心疾患や胃癌・大腸癌は対象になりますが、ごく稀な難病は直接の対象にはなりません。その第二は「見つけたら対処可能treatable」であることです。脳ドック(頭部のMRI)は、脳動脈瘤を見つけて大きければクリッピングする意味では対処法がありますが、脳の萎縮を見つけても手だてがありませんので、見つければよいというものではないことを再確認する必要があります。

さらに、予防医療では、実施が容易で侵襲や苦痛が少なく、費用や手間があまりかからないことが求められます。目の前の利益ではなく将来の利益を求める行為であって、その効果を実感することは困難であるため、有効性が科学的に証明されていることが望まれます。

そういう意味では、米国のPreventive Services Task Force (USPSTF) の検討結果が有用です [表]。緑色は強く推奨されるもの、黄色はまあまあ推奨されるものです。意外ですが、胃がん検診はランダム化試験で有効性が証明されておらず、リストに記載されていません。ピロリ菌検査の収載も見送られました。胸部X線で早期の肺癌を見つけることはなかなか難しい(腫瘍径が2センチ以上でないと写らない)ので、もっと小さい肺癌を見つけられる低線量CTをヘビースモーカーに限定して撮ることが推奨されています(早期発見の益と放射線被曝や手術侵襲の害を総合した線引きです)。前立腺癌に対するPSA(前立腺特異抗原)は論争が続いていて、未だに決着がついていません。全体に保守的な印象を持ちますが、(医学教育で教えられているように)医療は「迷ったときは保守的に」が原則です。

減塩や運動で検査値がよくなることは証明されていますが、そのような生活習慣の改善で病気や死亡が減るところまではなかなか証明が難しく、有益だと断定するには至っていません。有効性が十分証明されていない以上、予防医療は我慢して行うものではなく、その行為自体に「やってよかった」と思える価値があることが必要になります。ということで、予防は楽しく行いましょう。

健康診断の有効性と推奨度 (USPSTF)

作表: 京都大学・川村 孝 2024.6.20

種別	疾患名	診断方法	対象者	推奨度	評価年
がん	肺がん	低線量CT	50～80歳かつ20pack-year以上	B	2021
	乳がん	マンモグラフィー(隔年)	40～74歳	B	2024
		超音波/MRI	75歳～	I	
	子宮頸がん	細胞診(3年ごと)	21～29歳	A	2018
			30～65歳(HPV検査併用時は5年ごと)	A	
	大腸がん	便潜血等	40～49歳	B	2021
			50～75歳	A	2021
	膵がん	超音波/腫瘍マーカー		D	2019
	前立腺がん	PSA	55～69歳	C	2018
			70歳以上	D	
	卵巣がん	経膈超音波、CA-125		D	2018
	甲状腺がん	触診/超音波		D	2017
循環器系	膀胱がん	検尿、細胞診		I	2011
	皮膚がん	視診		I	2009
	口腔がん	視診		I	2013
種類	疾患名	方法	対象者	推奨度	年
	肥満	BMI	6～18歳	B	2017
	糖尿病	血糖/HbA1c/GTT	35～70歳の肥満・過体重者	B	2021
	脂質異常症	血清脂質	40～75歳	B	2016
			小児～青年期	I	2016
	高血圧	血圧	18歳以上	A	2021
			小児	I	2020
	心血管疾患	安静/運動負荷心電図	低リスク者	D	2018
			中～高リスク者	I	
	心房細動	心電図	成人～高齢者	I	2022
	頸動脈狭窄	超音波/聴診	一般成人	D	2021
	腹部大動脈瘤	超音波	65～75歳喫煙歴男性	B	2019
			65～75歳非喫煙男性	C	
			非喫煙女性	D	
感染症その他	末梢動脈疾患	四肢血圧(ABI)	成人～高齢者	I	2018
	腎臓病(CKD)	検尿(蛋白)、eGFR		I	2012
	骨粗鬆症	DXA、超音波	65歳未満の閉経後女性	B	2018
			65歳以上の女性	B	
	甲状腺機能異常	TSH(+T4)	成人	I	2015
	結核	ツ反/IGRA(T-SPOT)	高リスク者	B	2016
	B型肝炎	HBs抗原	高リスク者	B	2020
			妊婦	A	2019
	C型肝炎	HCV抗体	18～79歳	B	2020
	HIV	HIV抗体	15～65歳	A	2019
			妊婦	A	
	梅毒	RPR TPHA	妊婦	A	2018
			高リスク者	A	2016
	クラミジア症	陰分泌核酸増幅	24歳以下または高リスクの女性	B	2021
	淋病	陰分泌核酸増幅	24歳以下または高リスクの女性	B	2021
	性器ヘルペス	血清検査	青年～成人	D	2016
	尿路感染症		妊婦以外の無症候者	D	2019
	閉塞性肺疾患	スパイロメトリー	無症候者	D	2016
	認知症		65歳以上の無症候者	I	2020
	閉塞性睡眠時無呼吸		成人～高齢者	I	2017
	緑内障	眼圧		I	2013
	視力障害	視力	3～5歳	B	2017
	難聴	聴力	50歳以上の無症状者	I	2021
	齲歯	プライマリケア医による健診	5歳以下の幼児	B	2021
	自閉	チェックリスト等	18～30ヶ月小児	I	2016
うつ	質問票		一般成人	B	2016
			12～18歳	B	

推奨度	A	十分な便益をもたらす確かな根拠があり、推奨する
	B	便益をもたらす根拠があり、推奨する
	C	便益が小さい根拠があり、集団には推奨しない
	D	便益をもたらさない根拠があり、推奨しない
	I	根拠が不十分