

✦ 特定健診～結果を読み、結果に学ぶ～ 第4回

健康になるには、何が大切なのか？

～健診の歴史をひも解きながら～

日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉所長 小山和作



✦ 一生のうち、こんなに健診を受けている

昔は“身体検査”とっていたことは御存知でしょうか。それは明治30年（1897）、学校保健に登場してくる。これが昭和33年（1958）に学校保健法が制定され、健康診断となるのである。職場でも、昭和17年（1942）から“健診”が使われるようになり、昭和22年（1947）労働基準法以後、定着するようになる。

そして今、さまざまな健診がある。考えてみれば、私たちは一生の中で随分と健診を受けている。生まれる前に母子手帳の交付で母親が妊婦健診を受ける。生まれて1ヵ月後、さらに乳児健診、続いて1歳半・3歳児の健診、就学前健診から小・中・高校での学校健診、卒業して就職すると入社時健診、毎年の定期健診、職種によっては労働安全衛生によるVDT健診や塵肺健診など、地域では婦人健診、老人健診、農協健診、そして今回の特定健診、その他個別健診として、結核・がん（胃・子宮・乳房・大腸…）の健診から、総合的健診としての人間ドックなど、挙げればきりが無い。法で決められたものから任意の健診までである。

✦ 健診の目的が変わった

かつて、男子20歳にして強制的に身体検査を受けなければならなかった。徴兵検査である。目的は健康かどうかを診るのではない、兵役に耐えられるかどうかを診るのである。それによって甲・乙・丙・丁とランク付けされ、それぞれの人生の運命が決まった。

身体検査はやがて検診に（法律用語では初め“検診”であった。）、そのうち、健康診査を縮めて健診というようになった。しかし、今でも単一の項目の場合、結核検診、がん検診など“検診”を使っている。第二次大戦前後まで猛威を振るった結核も、国が社会防衛政策として検診に力を入れた。その結果、見事に結核は急速に減少していった。

早期発見・早期治療、この目標のもと、続いてがん対策に取り組んだ。目指すは死亡率の減少である。しかし、結核と違い社会防衛的色合いが薄く、国の力の入れ方が弱かったのか受診率は低迷し、効果は少なかった。そこに出てきたのが生活習慣病である。

結核やがん検診が、早く見つけて治そうという臨床医学の延長としての検診として普及したので、検診（健診）とは早期発見することというイメージが強い。しかし、生活習慣病は少し違う。主たる原因が生活習慣にあり、それを改めなければ健康は回復できない。本人の意思と努力が必要となる。単に病院に行って精査を受け治療を受けなさいというだけではちが明かない。極論を言えば、生活習慣病は医療で治すことは難しく、本人の行動変容が必要であり、そのやる気をどう起こさせるかが目標となった。

これまで多くの健診があっても、必ずしも国民は健康になっていない。それどころか国民の健康指標は悪化している。それで、この度の特定健診では保健指導を強化し、保健指導にも経済的裏付けを付加した。しかし、この特定健診の真の目的は、増え続ける医療費を抑えることである。国民が健康になって、結果的に医療費が抑えられることを願うのと理解したいのだが…

✦ 特定健診・保健指導の評価－熊本の生活習慣病

残念ながら平成 21 年度の結果がまだ出ていないので、初年度のもので評価するしかない。すでに前回、前々回で報告したとおり、特定健診受診率は極めて低い。熊本県は 27.8% で全国 30 位（全国平均 30.8%）、受診した人の中で保健指導の対象になった人は 17.1%、そのうち保健指導を最後まで受けた人は 30% で全国 4 位であった。熊本県民は全国から見ると保健指導をよく受けていると考えられるが、その数は 5,101 名で、国保の対象者からすれば 1.4% に過ぎない。全国の場合もっと悪く 0.7% である。さらにその中でどのくらいが健康への効果があったのかを考えると、医療費抑制には焼け石に水であろう。

表1. 熊本の生活習慣病 ー医療ー

通院（2005年）受療率				入院（2005年）受療率	
高血圧	9位	腎不全	22位	腎不全	3位
循環器	11位	脳血管疾患	22位	脳血管	3位
糖尿病	20位	虚血性心疾患	22位	循環器	3位
				高血圧	6位
人工透析 人口100万人に対する透析患者数 2008年 5,656人 全国2位				糖尿病	7位
				虚血性心疾患	15位

表2. 熊本の生活習慣病

2008年人間ドックの現況～全国との比較～	
耐糖能異常	39.0%(全国16.3%)
高血圧	25.6%(全国17.7%)
高中性脂肪	23.3%(全国14.6%)
肥満	25.0%(全国26.1%)

（日本人間ドック学会統計）

熊本の患者数は表 1 のとおり、入院では心疾患を除いて全国的に極めて高い。それに比べて通院は比較的低い。表 2 は人間ドック学会が出した全国統計の数字だが、いずれも高い。どうも、軽いうちはかからずにひどくなって病院に行くのではないだろうか。入院費用が医療費を上げる大きな要因だし、それを防ぐために健診・保健指導をするのである。

✦ 健康になるには、何が大切なのか？

何といってもまずは受診率を上げること。そこからの出発、だから低いのは話にならない。次に保健指導だが、全国一律にやったのではうまくいかないであろう。その人その人に合った保健指導が大切である。他人の痛みや感情がわかる保健指導者であってほしい。

人は理屈では動かない、感情（情動）が人を動かす。健康になるためには、図 1 に示すように、マイナス要因を探しそれを取り除くことも必要だが、もっと「元気になる力」を強調することである。

今まではマイナス要因を探ることが健診と考えられてきた。それも必要だが、多くの人は自分の弱点は知っていて、指摘されると反発し逆効果ともなる。例えば禁煙指導で、タバコの害についていろいろと理論的に述べても実際は聞いていない。それどころか「また言われるから健診は受けたくない」となる。

いやな健診でなく、楽しい健診、前向きな「プラスの力」を強調すれば、人の心は動く。人に感動を与える工夫と熱意が必要である。指導者の燃える情熱いわば“愛”が、必ず人の心を動かすであろう。

図 1

