

第91回職場保健指導者研修会

テーマ いま、なぜ人間ドックか

わが国は、国民の健康の維持と増進に最先端の医療検査機器が活躍する予防医学大国です。その結果、世界に冠たる長寿大国となりましたが、単に健康で長寿だけが人生のよろこびではなく、人びとの健康と幸せとは、アクティブな生き方にあり、それを支援するのが人間ドックだと、講演者の小山和作先生は言われます。以下は、「これからの人間ドックを考える——真の予防医学を目指して——」と題した日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長・小山和作先生の講演内容です。

演題

「これからの人間ドックを考える——真の予防医学を目指して——」

日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長 小山和作

そもそも人間ドックとは——誕生からの経緯

二次予防として スタートした 人間ドック

国民病といわれ、第二次世界大戦後まで猛威をふるった結核

は、1951年に結核予防法が改正されると、その後、急速に終息に向かいました。結核をなくそうと全国の地域婦人会を中心にさまざまな婦人団体、助産婦会、看護協会などが集まり、〈健

康を守る婦人の会〉が結成され、結核撲滅運動は全国津々浦々まで広がりました。結核健診率は100%近くまで上がり、国民生活の向上にともない、食生活が豊かになり、また、医療技術の



向上により結核の特効薬が開発されると、結核は次々に治つていきました。

結核の次はがんです。今では、がんもずいぶん治る人が出てきました。が、当時はまだ「がんは怖い」「がんになれば命がない」というように、多くの人はがんに罹ることは死を宣告されたかのような感覚でいました。

当時、日本人に一番多いがんは男性は胃がん、女性には子宮がんでした。そこで、この2つのがんの対策を徹底的に行いましたが、そのほかのがん——大腸がんや肝臓がんなどが増えてきたため、がん対策を総合的にすべきだという議論になりました。

がんと結核では対策はちよつと違います。結核は人から人にうつりますから、早く見つけて退治することが予防につながります。社会防衛という立場から国が責任をもつて結核対策に取り組んだことで90%を上回る高い健診実績を誇ったわけです。

しかし、がんはうつりません。だから「がんは怖い病気だ」と宣

伝するだけで、がん健診を受ける人はおおぜいいるだろうと国は期待しましたが、現在でもがん健診の受診率は結核の健診に比べて極めて低いままで。そして最近では、がんをはじめとした致命的疾患の早期発見と同時に、自覚症状が乏しい成人病（生活習慣病）の早期発見が必要という流れになってきました。

人間ドック学会の歴史

健康チェックを目的にした検査入院の第1号は、1938年東京大学坂口内科に入院した民政党議員でした（図1）。やがて1950年代になると人間ドックが相次いで開設されるようになります。1954年に開設された国立東京第一病院の人間ドックが第1号で、6日間コース、料金12,000円でした。同じ年に聖路加国際病院にも人間ドックが開設されました。

1959年、日本病院会が優良短期人間ドック施設（一泊二日）を健康保険組合連合会に推

- 1938年 東京大学・坂口内科に民政党代議士が健康チェックで入院
- 1954年 国立東京第一病院・坂口康蔵名誉教授、小山博士によって「人間ドック」がはじまる（6日間コース 料金12,000円）
同年、聖路加国際病院（橋本寛敏院長）も人間ドックを開設
- 1959年 日本病院会、優良短期人間ドック施設（1泊2日）を健康保険組合連合会に推薦開始（橋本寛敏日本病院会第2代会長）
- 1959年 第1回日本病院会「短期人間ドック医療担当者発表会」発足
- 1973年 日本病院会予防医学委員会に第2部会（自動化健診施設）を設置
- 1974年 日本病院会、優良自動化健診施設を健康保険組合連合会に推薦開始
- 1974年 第1回自動化健診システム研究会発足
- 1994年 自動化健診学会を「総合健診学会」に改称
- 1995年 日本医療機能評価機構が発足
- 1999年 第40回「人間ドック学会」、人間ドック認定指定医制度スタート
- 2004年 第45回「人間ドック学会」、人間ドック・健診施設機能評価制度スタート

薦を開始し、同年、日本病院会が中心になり、「短期人間ドック医療担当者発表会」が発足しました。今日の人間ドック学会の前身です。

図1 人間ドックの歴史

人間ドックが

発展してきた理由と背景

1970年代になると「自動化健診」がはじまりました。アメリカでカイザー財団(保険業)が加入者顧客のサービスとしてはじめて健診システムです。これがそっくりそのまま日本に導入されて健診のノウハウが全国に広がりました。

それまでは病院が人間ドックを行っていましたが、病院とは別個に独立した健診専門の施設が全国各地に生まれました。

「自動化」というようにコンピュータを使って健診を行うので非常にスピーディーで、いままで1週間かかっていたものが、一泊二日ドック、そして日帰りドックに

なっていました。

2004年に開催された第45回人間ドック学会において「人間ドック・健診施設機能評価制度」がスタートしました。

こうして人間ドックは非常に発展しました。世界的な名指揮者である小澤征爾さんが食道がんを克服してボストン交響楽団の指揮で復帰したとテレビが伝えていましたが、90分間指揮をした小澤さんはインタビュウの中で、「みなさん、人間ドックを受けたほうがいいですよ」と言っていました。人間ドックでがんが見つかり、命が助かり、復帰できたからだと思います。

国民の人間ドックへの関心の高まりと並行して、臨床検査の技術も非常に進んできました。私

自身は医者をして50年以上やっていますが、最初のころは検査技師はいませんから、医者が検査をし、採血して、赤血球や白血球の数を数えたり、あるいは尿を調べたりしていました。大学病院の新人の医者がそれをするのですが、検査は簡単なものでした。今は臨床検査技師や診療放射線技師が検査を分担して行っています。

高度先進医療により、さらに短時間で診断が可能になってきました。国民生活が向上し、経済レベルも上昇して健診を受けることが経済的に大きな負担ではなくなつたことも人間ドックが普及した理由のひとつです。保険者(組合、団体)からの受診助成も大きな力になりました。

予防医学としての人間ドック

予防は治療に勝る！

私は、臨床医学から予防医学へ入ってきました。大学病院ではお

おぜいの患者さんを診てきましたが、命を助けるために医者になつたはずなのに、病気を治しきれない助けきれないと、無力感を

覚えることが多くありました。

患者さんの家族は1日でも長い延命を希望しますが、それは患者さんにとっては苦痛が延び

ることであり、家族にとつても経済的な負担が大きくなることになります。「これでいいのか…」、そう思ったとき、どうしようもない気持ちになりました。

「待てよ」「この人たちも1年前は元氣だったはずだ。いや半年前でも手を打てたはず。なぜこんなにまでなつてから…」ここまで言い出しそうになりました。

「よし。じゃ、私のほうから出て行こう」。こうして予防医学の取り組みがはじまりました。「予防は治療に勝る！」それが心の支えとなりました。

予防医学は いのちの危機管理

さて、「予防医学」とはなんでしょう。まず予防医学とは、いのちの危機管理術であることです。早く見つけることでいのちが助かります。事実、健診を30年以上やつてきて、見つけたがんの患者さんは1万人を超えますが、8割は助かりました。

しかし、現実には図2の漢文に書かれているとおりです。この漢文

は2000年も前の中国の漢書、『霍光傳（かつこうでん）』の中の一節です。意識しますと、旅人が宿をとり、お風呂に入ると、窓から山のような薪が見えました。風呂釜の曲がつた煙突から火の粉が飛び散っています。旅人はこれは危ないと思い、宿の主に、危ないから、いまのうちに薪を移しておいたほうがいいと知らせますが、主人は、いらぬお世話だと、聞きません。これまで火事を出したことは一度もないというわけです。たつた1日、泊まつたくらいで何が分かるかと、けんもほろろです。ところが、しばらくしてのことですが、その男が心配したとおり、火事になりました。泊まっていた客らが一生懸命に火を消しました。主人は、謝辞を述べ、お客にお酒と食事をふるまいました。さて、必死に消火活動をしたお客にお礼をするのはよいとして、本当の上客とは、煙突が曲がつて火の粉が薪に飛び散っているから、薪を移しておいたほうがいいと言ってくれた客ではないか、という意味の漢文です。

予防医学はいのちの危機管理術
漢書 霍光傳の中の一節

曲突移薪無恩澤
焦頭爛額為上客耶

佐々淳行著『危機管理術』より引用

お分かりのように、「一生懸命に消す」とは臨床医学のことです。「薪を移す」というのは予防医学です。

しかし、予防医学は宿の主人のように、なかなか分かつてもらえません。むしろ敬遠されます。私が予防医学に入ったころ、痛くも痒くもないのに、どうして医者に診せなければいけないのかとずいぶん言われました。具合が悪くなつたら医者に診てもらつたらいいというわけです。それでは遅いと言つても、聞いてもらえません。いらぬお世話だと疎んじられる

図2 漢書 霍光傳の中の一節

だけです。「予防医学とは何か」が分からないから、敬遠されるのです。日赤本社でさえ、赤字になるようなことは止めておけと言っていました。尊敬する先輩も、前は馬鹿だと言います。けれども、私が十何年やってきた結論が予防医学であり健診なんです。馬鹿とは何ですかと言いましたら、大馬鹿だと言われました。人は危機が到来しないと自覚できないものだと思います。

予防医学は トータルヘルスケア

いま、臨床医学の現場では専門化、細分化が進んでいます。その結果、たとえば循環器科へ進んだ医師は消化器科の診察をしない、できないという現実があります。医師免許は「医師」の「免許」であつて、消化器免許とか循環器免許ではありません。内科でも外科でも婦人科でも何でもするのが医師です。

かつて内科の先輩の応援に行きました。しかし患者さんは内科の患者ばかりではありません。

小児科の患者や外科の患者も来ます。大きなけがは病院へ送るしかないですが、小さなけがなら、傷口を縫うこともしました。そういうことは当然やっています。ところが、いまは同じ内科でも専門が違つとします。だから何でも診ないといけない地方の病院へは若い医師は行こうとしません。地方の病院が疲弊し、医療崩壊の一因となっています。

確かに専門化は必要ですが、専門以外は診ないという専門では困ります。

予防医学は「人」の健康を考える学問です。人は単なる細胞の集合ではありません。人は胃や腸だけで生きているわけではありません。有機的に生き、働き、そして人間はそれをコントロールする精神があります。個性があります。人間は先祖から受け継いだ遺伝条件の下に生きていますが、全体として有機的に働いているのです。

最近、職場のメンタルヘルスの問題が大きく取り上げられています。心身症とストレス疾患です。

朝からおなかが痛いとか社を休み、病院へ行きます。いろんな検査をしてもどこも悪くない。しかし本人は納得できない。実はこれはメンタル面でいろんなストレスが体にあらわれた結果なのです。心身症といいます。医師は何気なく、「気のせい」と言ったりしますが、実はそのとおりなのです。

ところが一般の人は部分しか見ません。全体を見ようとはしません。体を診て、精神も診なければいけません。人は人と人との関係の中で、社会をつくり、生活し、労働しています。さまざまな環境の中に生きています。全部を総合的に見ずに本当の健康管理はできません。

健康診断の歴史的考察

健康診断は、昔は身体検査と言っていました。明治30年の学校保健に登場します。昭和33年に学校保健法が制定されて、健康診断という名前が使われるようになりました。職域対策は昭和17年からです。昭和22年に労働基準法が制定されて定着しました。

昭和12年、結核予防法が生まれる以前に産業衛生協会という産業保健関係の協会が設立されました。同協会から、『産業従業員の採用時身体検査法・定期健康診断法』が発刊されましたが、昭和12年すでに身体検査と健康診断を分けていました。この本の著者は相当先見の明があったと思います。

検(健)診の意義

「ケンシン」には2つあります。「病気がしの検診」と「健康づくりの健診」です。「病気がしの検診」とは臨床医学のことです。がんを治すためには早期発見が必要です。病気識別値、臨床的治療の対象になるかどうかを判断します。

もうひとつは、健康づくりの健診です。予防医学の基本となる健診です。病気の診断ではなく生活の診断をします。「生活」とはわ

が家の生活、職場あるいはその人のすべての生活全体です。健康かどうかを識別する値を調べます。

臨床医学と予防医学の違いを

表にしました(図3)。臨床医学は病院医学と言っているかもしれない。病院には、「痛い」、「苦しい」という症状があるから行きま

す。しかし予防医学の対象者は基本的に無症状です。

問診は、臨床医学は病歴を重視し、「いつからこうですか」「だんだん痛みはひどくなってきましたか」などと聞いていきます。問診には問診表があります。氏名、年齢、性別という欄があります。職業欄もあります。たった1行、いや1行分ありません。ここに会社員とか農業と書くしか

スペースがありません。それではその人の仕事に分かるはずはあ

りません。会社といつても山ほどあります。どういう仕事をしている会社か、職業は事務職なのか、

現場で働いている人なのか、体を使う仕事か、頭を使う仕事か、い

ろいろあるはずですが。

次に診断の目的ですが、臨床

医学は有病診断、つまり病気の診断です。予防医学は生活の診

断であり未病診断です。未病診

断とは、いまは病気ではないけれ

ども病気になるかもしれないとい

うことを診断するわけです。

検査値の読み方は、臨床医学

は疾病識別値、つまり病気があ

るかないかを診ますが、予防医学

は健康識別値、つまり健康かど

うかを診ます。診断のやり方は一緒でも、判断が違ってきます。方法論も臨床医学は専門化して分子レベルまで細かく原因を追

究します。遺伝子レベルの分析は研究としては立派なものです

が、患者さんにとって果たしてどうか。一方、予防医学は生活背景

もふまえた総合学です。

治療は、臨床医学が医療者主

導のメデイケアなのに対して予防

医学は受診者生活者主導のセルフケアです。自分で自分の健康を

考えます。たとえば血糖値が高

いと、糖尿病を予防するために、

いまのうちに正常に戻すように

本人が意識して、生活を改める

ようにします。本人に気づかせる

治療が予防医学の治療です。

基本理念についても、臨床医学

の「苦痛の軽減・除去」に対して、

予防医学は「生き方の支援」です。

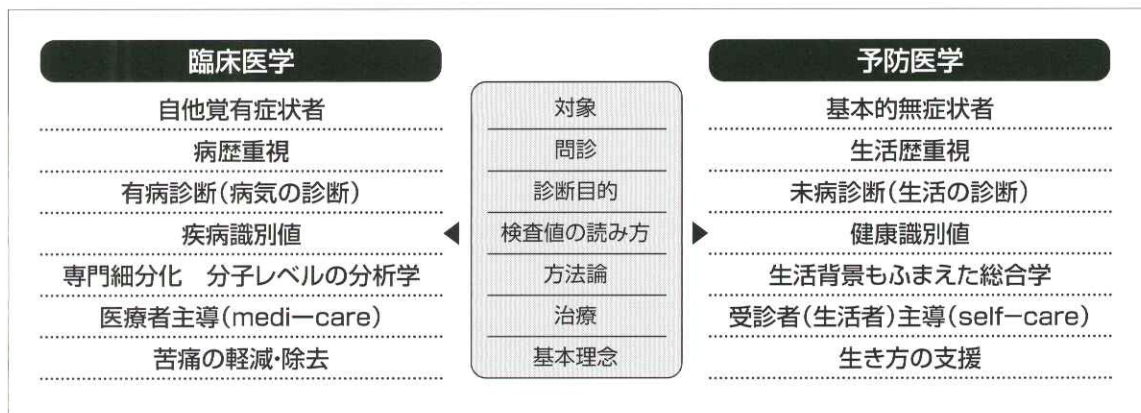


図3 臨床医学と予防医学の違い

健康診断は 健康管理の重要な柱

健康診断の目的は、まず第一に健康に生活していく上での問題点を追究することです。ところで従来、診断は病気を診る、そして病氣と判断するときに使う言葉でした（だから健康保険証は正確には病氣保険証です）。診断には経営診断という言葉もあります、会社にしる体にしろ、いま、どういう状態なのかを



人間の美は Healthにおいて あり得ない

ギリシャ彫刻に見るバランスのとれた肉體、健やかな体に、健やかな精神が宿る＝健康管理の理想＝究極のArtである

図4 ダビデの像

診ます。われわれの体が生活するのに問題がないかを診るのが診断です。決して病氣を見つけることではありません。病氣がしから健康かどうかの診断に移ってきたということです。

健康かどうかは、その人の生活や労働のあり方という方向から考えることが絶対不可欠です。労働者に対する健康を考えるわけですから、生活や労働のあり方から考えないといけません。

予防医学は 哲学と医学の融合

予防医学は臨床医学の延長で生まれましたが、臨床医学と基本的な違いが生まれました。「予防は治療に勝る」という言葉があります。

「魚一匹下されば、私は今日それで生きられます。しかし、私に釣りを教えて下されば、私はいつまでも生きられます」（日野原重明著『いのちの言葉』春秋社刊より）。

お分かりと思います。「おなか

は病院医学を指し、「釣り方を教えていただければ、私は一生生きられます」とは予防医学です。

予防医学は 「Art（アート）」である

図4は有名なダビデ像です。ギリシャ彫刻に見るバランスのとれた肉体に、健やかな精神が宿ります。それは健康管理の理想であり、究極のArt（アート）です。

古代ギリシャでは医学をArt of Medicineと言いました。それは病める人たちへのアプローチの術でした。人間が自ら治すという能力を最高度に発揮させること、それをお手伝いするのが医学、Artだというのが古代ギリシャの考え方でした。

医師の感性で患者を理解し、患者の痛みが分かり、術を加えた鬼手仏心が、医者の基本でした。サイエンスが進んでいない時代、患者がおなかを痛いと言えば、そつとおなかに手を当てました。それだけでスーッと痛みがとれたものです。

しかし、科学が発達して、諸々

熊本県K町の例

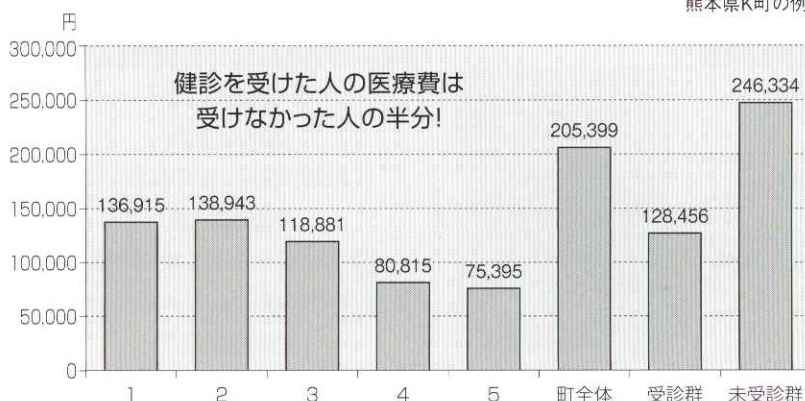


図5 健診受診履歴(人間ドック+基本健康診査)と医療費(1人当たり 年間)

の検査が開発され、血清反応、心電計、画像診断の登場で科学的診断をするようになり、Artが消えました。それまでは、化学療法はありませんでしたが、癒しがありました。病巣は失くなりませんでした。痛みは止まったものです。Cure（キユア）ではなくhealing（ヒーリング）でした。

それが、科学の名によるハイテクがArtを失くしました。ウィリアムオスラーは「医学はサイエンスに支えられたアートである」と言いました。医学の基本はArtであり、Artは人間の魂・命に触れるものです。いま、それが健康づくりに問いかけられていると思います。

われわれは音楽や絵画に、すばらしい感動を覚えます。心の動きの姿、それがArtです。

科学は科学的検査、科学的なデータを下し、科学的エビデンス以外は科学ではないとします。しかし、感動するということはいかに大切なことか。予防医学は自分がその気にならないといけない。担当する医者も保健師も栄

養士もすべての医療人は、そういう相手の心を揺さぶらないといけないのです。それが健康づくりに問われています。Artがなくて、予防医学は成り立たないと思います。

予防医学は 三方万両得

大岡越前守の名裁き「三方一両損」。左官金太郎が三両拾い、落とし主の大吉五郎に届けますが、吉五郎は「いったん落とした以上、自分のものではない」と受け取りません。「二人とも結構なことだ」と、「よし、おれが一両だそう。二両ずつやる」と。みんな三方一両損して一件落着。

小泉さんが医療構造改革で三方に痛み分けを強制しました。患者も保険者も医者もみんな痛み分けしよう。

さて、アメリカはがんの受診率は高く、乳がん健診は80%を超えます。それからいうと日本は健診の途上国というか健診の未開発国です。

図5を見てください。熊本県

で長年にわたり健診を行いました。受診歴と医療費の関係をグラフにしました。町の人口の20%が健診を受診した結果、医療費がだんだん下がっていききました。受けない人とは5年でこんなに差が出ました。半額も医療費が下がったのです。

図6は年齢階級別で見たものです。未受診者では高齢者ほど医療費が上がりましたが、受診者ではあまり上がっていません。いま、国の保険財政を圧迫している一番の原因はこの高齢者医療です。高齢者が非常に医療費を使っています。しかし、健診を受けた人はみごとに下がっています。

これは健診をしたから良くなったわけではありません。実は保健指導を徹底的にしたからこれだけ医療費が下がったのです。今までは健診のやりっぱなしでした。健診をするだけ、病気をさがすだけでは、逆に医療費は上がっていきます。本当に医療が必要な人には病院に行ってもらい、行かなくていい人は行かない。その代わりに、あなたはこういう生活を

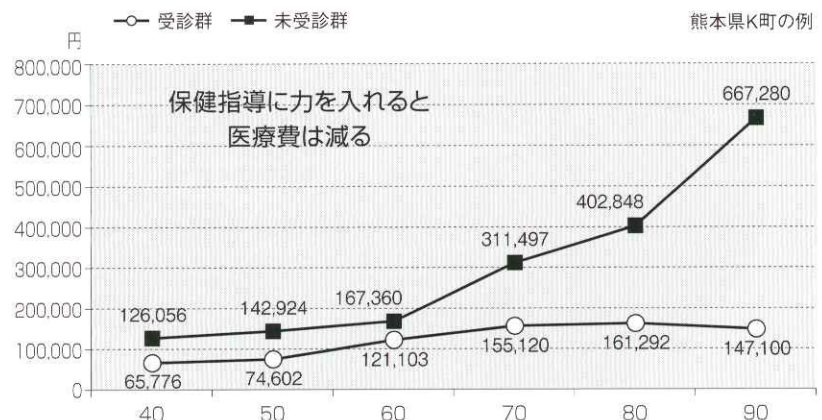


図6 基本健康診査受診履歴と国保医療費(年齢階級別)

してください。こういうふうにな生活を立ててくださいと指導する。これが大事です。これをすれば絶対医療費は下がります。

予防医学は三方一両損ではなく、三方万両得です。早期発見・早期治療で病気を予防できます。そして寝たきりも予防できます。介護予防です。出費の予防になります。医療費、社会保障費の軽減、保険財政の健全化につながります。

予防医学は、受診者（患者、一般住民）にとっても、保険者、行政にとっても、そして最も大切なことは、医療スタッフにとっても、人生をかける大事業だということです。まさに三方万両得です。

健康づくりはまた、人づくりとシステムづくりです。その人づくりですが、総合判断能力をもつ予防医学の専門医の養成が必要です。また専門的に訓練された能力のある保健師、看護師、技師、栄養師、運動指導士、事務職の人づくりです。この中で栄養師としました。国家試験のある栄養士を「師」としました。いま

の栄養士の養成機関はまだまだと言いたいのです。医者と対等にものが言え、この人にはこういう栄養が必要でとベッドサイドで言えるような栄養士が必要であり、そういう栄養士を私はつくりたいのです。

私は当初から医師、看護師、そして栄養士を入れた体制で予防医学をはじめました。最初から栄養が大事だと思っていたからです。現在、教育をする場として、健康・栄養システム学会があり、臨床栄養師の養成にあたっています。

システムづくりも大切です。各人の生涯にわたるデータの管理、全国的連携システムによるデータの管理です。こういうシステムが必要かという点、

① 健康教育支援システム

健診の重要性を明確に（受診者も実施者も）

② 医療支援システム

1.5次予防、2.5次予防の体制づくり

③ 生活支援システム

トータル・ヘルス・ケア（体も心も生活も）

生活も）

④ 情報処理支援システム

種々の健康情報の有機的集積と活用

といったことが必要ではないかと思えます（図7）。

予防医学は 病を医し、人を医し 国を医す

予防医学に対する社会の期待が大きくなっています。時代は予防医学を囑望しています。

『医病下医也、医人中医也、医国上医也』（中国の諺）

中国の言葉です。病気だけを診て人を見ないのはこれは「下」だ。しかし病気をもっているのは人だから人を診ないといけない。これは「中」だ。もっと大事なことは国をしっかりと見ていく医者である。

『枝葉を見て木を見ず、木を見て森を見ず』という言葉があります。われわれにとつては、枝や葉も大切であり、また木も森も大切です。

病についても「本態」を診るこ

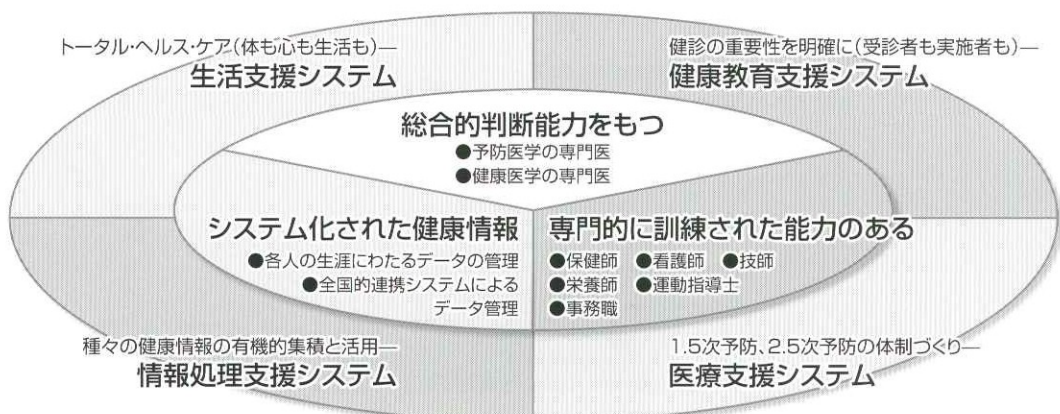


図7 健康づくりは人づくりとシステムづくり

とは大切であり、またその病をもった「人」を診ることも大切です。さらにいえば、社会、環境、

政治や行政のあり方も健康という視点から見る必要があります。

予防医学は、一切を統括する学問であり、『病を医し、人を医し、国を医す』医学です。

世の中の変化と「これから」の人間ドック

社会、経済、医療の大きな流れ

後期高齢者の8割は元気です。2割の方がちよと生活を不自由にされていますが、8割の元気な人がもつと元気になれば世の中はずいぶん変わってくると思います。

しかし、高齢者(特に後期高齢者)医療福祉制度の見直しや経済不況、倒産、リストラ、雇用不安、健康保険財政の窮迫、診療報酬改定、不安定な医療機関の経営など問題は山積しています。高度先進医療を掲げる大規模病院が拡大を続ける一方で小規模の医療機関は悲鳴をあげています。医療過疎と医療崩壊が進んでいます。

人間ドックの今日的課題(図8)

まず、契約団体の財政状況の悪化があります。最近を受診者の数が減ってきています。2日ドックを1日ドックに移すところも多く、さらに1日ドックも減ってきています。

「命あつての物だね」といいますが、いまは「お金あつての物だね」になってきています。お金が第一です。お金がないから仕方がないということなんです。「物だねあつての命」になってしまいました。

受診者のニーズも変わってきました。あの検査もこの検査も受けないというニーズです。健診後のフォロー体制の強化も要請されています。健診だけ

ではだめです。健診の後のフォローをしっかりやりましょう、ということです。高齢社会への医療適

応、さらに人(スタッフ)の充実、物(施設)の整備、企画力の強化などがなければ、これからの人間ドックは難しいと思います。

施設機能評価から 見えてくる 問題ある施設

私は人間ドック学会で施設機能評価をしています。施設から資料を出してもらい、訪問して調べます。問題の施設があると、改善してもらいますが、改善が見られない場合、認可しないこともあるわけです。施設のレベルを上げるための評価です。

問題のある施設とは、

契約団体の財政状況の悪化

受診者の受診ニーズの転換

健診後のフォロー体制の強化要請

高齢化社会への医療適応

人(スタッフ)の充実、物(施設)の整備、企画力の強化

図8 人間ドックの今日的課題

①事後フォローのない検査のみの施設です。

検査はするけれど、事後フォローをまったくしないところがあります。何のための検査をしているのかと言いたい。小さな施設はフォローもしやすく、行き届いています。何万人も健診したらフォローはできないと言いますが、それは違います。おおぜいの人を健診して、何の事後フォローもないというのでは、かえって害を流すようなものです。

②医師の関与が少ない単なる検査機関(施設)です。

③生活指導、保健指導が軽視された機関(施設)です。

④経済中心の経営主義機関(施設)です。

お金がかかる保健指導はしないところがあります。

⑤精度管理に配慮することのない機関(施設)です。

⑥受診者の希望や期待よりもマニュアル化された機械的運用の施設です。

こんな検査をしてほしいとい

つても、マニュアルがないからできないというだけではだめです。

「これから」の

人間ドックの方向(図9)

①まず、受診者満足が第一

だれのための施設かといえ
ば、施設のためでも医師のため
の施設でもありません。受診
者のためです。

受診者満足が第一です。わ
がままな受診者もいます。そ
れはちゃんと説明をして、分か
つてもらわないといけません。
とくにいろんな健保や企業か
ら来ていただいている受診者に
対しては、企業、そして健保と
よく話し合いをして、どうする
ことが満足につながるのかを考
えないといけません。

しかし、何が満足かわからな
くなってしまうとマンネリ化し
てしまいます。施設はその判断
がつかなくなり、今までどおり
のことしかしくなります。常
に柔軟な企画力で、受診者の
満足を考えてあげることが大
事です。アンケートをとつても、

いいことしか書きません。

②一貫した予防医学の理念

予防医学にはいろんなテーマ
があります。それは医師や施
設長だけの問題ではありませ
ん。スタッフも一貫した理念に
燃えるような施設は受診者へ
のサービス精神を発揮できま
す。哲学をもった施設であつて
ほしいと思います。

③的確な診断

診断を間違えれば、大変で
す。番号がずれて、異常なしが
間違つていたりするということ
があります。精度管理の問題
でもあります。

④適切な事後指導

私のところの医師は1日に
20〜30人から50人の診察を担
当しています。この数は一人で
はできません。4、5人の医師
が診察に必要です。専任だけ
でなく大学からも応援が必要
になります。

医師に私は質問します。今
の受診者にどういう判断をし
たか。何が問題だと思つか。該
当するものに○を付けてもら

まず、受診者満足を第一に

一貫した予防医学の理念を

的確な診断

適切な事後指導

厳しい評価と統計的価値のある実績

高齢社会に適した人間ドック

信頼されるスタッフと選ばれる人間ドック施設へ

保健財政健全化への貢献

国際的活動

感動を伝える人間ドックへ

図9 「これから」の人間ドックの方向

います。一番重要と思うものには◎を付けてもらいます。同じ質問を受診者にします。すると重要度のポイントが受診者と医師では合いません。

医師はどちらかというと検査データを中心に見ます。あなたは血糖値が高いから食事が問題だとか、お説教がはじまります。しかし、受診者は「なんでこんなに言われないといけないのか」とか「それよりがんのことが心配なんだ」と。「おしっこの出が悪いけど、そのことについては何も触れてもらえなかった」と。結局、指摘してもらいたいことに触れて

もらえない。そこで事後指導を保健師にさせました。保健師が一番合います。なぜかというところ「聴く」からです。あなたはこういう目的でドックを受けたかなどを全部聞いていきます。会社の仕事のこと、残業が多いかどうか、いろいろ聞いていきます。

事後指導は本当は医師はすべきではないと思います。臨床をやってきた医師は病気の説明はできます。上手です。しかし、生活面にわたつての説明までは難しいのです。保健師の養成が必要だと思います。もちろん医師は必要です。

⑤ 厳しい評価と統計的価値のある実績

「結果をやりました」だけではだめです。健診の結果、精密検査を受けなさいという人の中には、がんの疑いの可能性がある人もいます。ところが要精密検査の人で再検査に行っている人の割合は5割前後という施設が多くあります。把握していないという施設が多い。医学学会ではよく、これだけの人を検査した結果、これだけの人が見つかりましたという発表があります。発表者に私は「フオロ」はしていますか」「要精密検査の何%の人が再検査をしましたか」と必ず聞きます。再検査受診者が5割ということ、は、あと半分の要精密検査の人の中にもがんの人がいたかもしれません。「するとこのデータの半分は間違いです」と。つまり徹底的にきちんと評価しないといけないということです。

事業所に対しても、「血圧の高い人が多い」とか、「糖尿病ないしは糖尿病予備群の人が



小山和作 先生

先生

1960年 熊本大学医学部卒業

1965年 熊本大学大学院医学研究科(内科学専攻)修了

1973年 文部教官熊本大学医学部講師

1978年 日本赤十字社熊本健康管理センター所長

2003年 同 名誉所長 現在に至る

学会活動

日本人間ドック学会理事 日本人間ドック健診施設機能評価委員会委員長 他

著書

「いのちの予防医学」熊日新書 「元氣長寿の秘訣」主婦の友社

「80歳まで病気になる本」桐書房
「人間ドック」健康百科(共著)NHK出版 他

多い」とか、一人一人の指導もそうですが、団体ごとグループごとの指導も必要になってきます。それが予防医学にとって非常に重要なことです。

⑥ 高齢社会に

適合した人間ドック

世の中変わってきました。お年寄りの人間ドックがあってもいいと思います。80歳の人に30、40歳代の人と同じ評価をしてはいけません。病気識別値は同じでいいと思います。お年寄りの場合は許容値の幅は少し広くなります。高齢者社会に向かつてお年寄り向けのドックがあってもいいでしょう。

⑦ 信頼されるスタッフと

選ばれる人間ドックへ

一律的にマニュアルどおりに実施するのではなく、信頼されるスタッフと選ばれる人間ドック施設になってほしいと思います。その人のニーズにびつたり合ったドックの診断を受け、指導を受けて、「ああ、あそこへ行つてよかった。また来年も行

こう」という気持ちになってもらわないといけません。

⑧ 保健財政健全化への貢献

保険者から補助なり助成金を受けている人が多く受診されます。人間ドックは任意健診で法定健診ではありません。それにもかかわらず健保組合、事業所、企業が助成金を出して受けなさいというのは、人は宝だからです。従業員に健康になってほしいと思うからです。健康かどうかの指標は一番分かりやすいのは医療費です。これまではこんなに使っていたのがこんなに減った。私は三方万両得と書きました。人間ドックをやつて、こんなにメリットがあるということを出していただくと会社もまたお金をを出してくれるんじゃないですか。

熊本県の隣の大分県との県境に30000から40000人足らずの村がありますが、私たちは毎年ここで健診をしていました。この地区の90%の人が受診しました。保健師さん

が健診だけでなく、必ず話をしていました。非常に熱心で素敵な保健師さんでした。ですからみごとに医療費は下がりました。そのため村は余つてきた福祉予算をほかの福祉事業に回すほどでした。いまでも、全国から見学が絶えません。清和村(現熊本県上益城郡山都町)といいます。小さい村ですが、お能も人形浄瑠璃もあります。頑張りには保健財政の健全化に非常に貢献することです。そこまで徹底しないといけません。そうすれば、もつと人間ドックは広がります。残念ながら、人間ドックの受診者は国民全体からいうと、ほんの一部です。まだ10%もありません。

⑨ 国際的活動

カラオケやツナミなどの日本語が国際語であるように、人間ドックもだんだん通用するようになってきました。台湾には「日式人間ドック」があります。日式とは「日本式」という意味です。日本人間ドック学

会の会員もおられます。仲間がどんな世界に広がっていつています。

⑩ 感動を伝える人間ドック

人間ドックはアートです。感

動を伝える人間ドックでないといけません。もちろんスタッフが燃えないといけません。自分が燃えなければ、人の心に火をつけることはできません。

だからドックに行ったら、よし明日からがんばるぞとやる気を出してもらえような保健指導があつていいのです。まさにアートです。

あらためて、「人間ドック」の目指すものは何か

「人間ドック」は

人びとの健康と幸せを支援する医療

人びとの健康と幸せとは、アクティブな生き方にあります。それを支援するのが人間ドックです。

アクティブな生き方とは、

① がんでは死にたくない、死なない

病気の早期発見、発病予防が大切です。

② 要介護にならない

介護の一番の原因は脳卒中ですが、生活習慣病の予防です。

③ 病気があつても元気な高齢者

年をとると不調となるのが普通です。しかし血圧が高い

から、血糖値が高いからもうだめということはありません。病気があつても病人になつてはいけません。

④ 働く喜びと生きがい

人びとはこの世に生きている限り、働く喜びがあり、生きがいがあります。QOLから社会貢献へ。まさにこれがアクティブな生き方だと思います。そういうことを支援するのが人間ドックだと思います。

「人間ドック」(予防医学)の目指すものは

人間ドックとは、検査をして異常値を見つけ、それを改め、適正な健康状態にすることでしょうか？

健康とは、単に異常値のないことでしょうか。教科書には、異常値を見つけ、保健指導をして、正常値に戻すことと書かれていて、皆さんもそう思っているかもしれません。もちろん、そういう部分もあります。血糖値が高いなら、低くしましょう。そのために食事、運動のことも考えましよう、と、保健指導をします。正常値に戻ったからそれでよし、でしょうか。

健康とは何でしょうか。検査の異常なしと健康とは一緒ではありません。

私はこう思います。「心も体も健やかで、爽やかで、仕事は精いっぱい、思いきり働き、家族とも笑顔いっぱい楽しい時間があり、

80歳になっても90歳になっても、生きがいと使命感をもって、生きる」「そういう素敵な人生をつくる」ことが人間ドック、予防医学の目的だと思います。

健康になるための道筋

健康と健康破たんの両方を考えてみましょう。あえて病氣といわず健康破たんとしました。健康になるための道筋を、生活面と環境面とメンタル面を主に、労働者の皆さんを中心に考えました(図10)。

生活面で不規則な食生活や睡眠不足、運動不足、酒におぼれる、喫煙するといったことがあればマイナスの力です。これらがあると健康破たんに向かっていきます。

労働環境面では、今、厚生労働省が一番力を入れているのがメンタルヘルスです。月100時間を超えるようなオーバーな労働、残業が多いことを過重労働とい

ます。産業医はそういう人たちに「面談しなさい」と言うことになっていますが、本人がイヤというならしなくていいとも書かれています。

私は職員7000人の熊本市役所の皆さんに、「皆さんが希望しようがしまいが、私の判断で面談します」と言つて、呼び出すことがあります(逆にいえば、必要のない人は呼びませんよ、ということです)。

プラスの力とは、元気になる力です。生活面では、バランスのとれた食事、適切な睡眠、適度の運動、みんなで楽しいお酒は、プラスの力です。

環境面では、明るい快適な職場や家庭、上司、同僚、家族、友人との良好な人間関係がプラスの力になります。

メンタル面では、仲間との連帯感、安心感、愛し愛される人がいる、自立がプラスの力になります。

(了)

「人間ドック」の目指す健康は、「守る」健康から「創る」健康へ

マイナス要因をさがし、取り除くこと

「元気になる力」を獲得すること

基本はセルフ・メディケーション

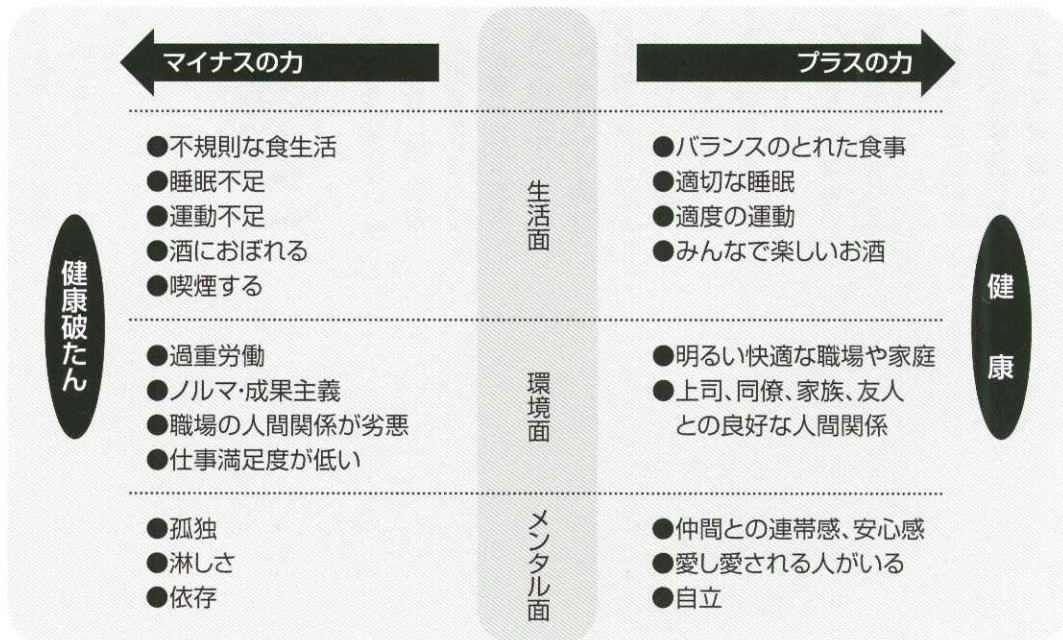


図10 健康になるための道筋