

健康診断の 将来像

柳澤 信夫



わが国は世界一の長寿しかも健康長寿を誇っている。しかし一方少子高齢化とくに高齢化は世界一のスピードで進み、人口構成は逆ピラミッド型となり、労働人口は減少に向かっている。

この健康長寿を支えているのは昭和36（1961）年からの国民皆保険である。国内に住む日本人はすべて公的健康保険に加入し、わずかな自己負担でフリーアクセスといわれるどのような医療も受けることができる。この状態が50年以上続いた結果、国民の健康意識は屈折したものとなった。世界一の健康長寿であるのに、自分の健康状態が良好と考える成人はわずか32・7%にとどまり、欧米先進国の64―90%に比べてはるかに少ない（OECDヘルスデータ2011）。

そしてわが国の国家予算の1／3を社会保障費が占め、その80%は医療と介護費用および年金である。さらに自分のものではない介護保険費用の勤労者負担は年々増加し、現役の勤労者は全世代の医療・保健費用の負担に打ちひしがれているのが現状である。

その解決策はなんであろうか。かつて国民健康保険中央会が、老人医療費が群を抜いて低い長野県について生活状況調査を行った（1996年）。その結果、高齢者の就業率、有配偶者率、三世代同居率が高かった。また地域住民に対する健診とその結果に基づく指導がWHO（世界保健機関）の補助を受けて1960年代から実施されており、かつての脳卒中多発県の汚名を返上した教育県のレベルの高さが注目された。

国も21世紀を迎え、「健康日本21」（一次および二次）の国民運動を奨励し、生活習慣病予防の具体的な課題を呈示し、平成20年（2008）年からメタボリックシンドロームの予防を目的に特定健康診査（特定健診）と特定保健指導が進められている。

特定健診は、健診項目の適否の議論が目立っているが、実は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて実施されており、受診率や保健指導実施率、成果などの目標達成度によって「後期高齢者医療制度」への財政負担が保険組合や自治体に対して増減されるというペナルティや報奨が与えられることになっている。

さらに国は、平成25（2013）年に策定した「日本再興戦略」に基づき国民の健康寿命延伸のための健康増進・予防サービスの一環として、「データヘルス計画」を平成27年から実施している。その骨子は医療あるいは健康診断で得られた各個人のデータを分析し、オーダーメイド的な健康情報の提供により、個人が自らの健診結果の内容や位置付けを認識して「健康意識づくり」を行う、というものである。このデータヘルス計画は、まづ組合管掌健康保険で開始されたが、当然全国民へと拡げられるであろう。

ただしデータヘルス計画が効果を発揮するためには、健康情報の利用についての国民への教育が重要になる。現在定期健康診断は、労働安全衛生法、学校保健法、老人保健法などにより全国民に実施されている。労働安全衛生法による一般定期健康診断は、平成

学歴・職歴

昭和 35 年 3 月 東京大学医学部医学科卒業
昭和 40 年 3 月 東京大学大学院博士課程生物系研究科修了
昭和 44 年 9 月 米国ハーバード大学医学部留学（2 年間）
昭和 55 年 10 月 信州大学医学部第三内科教授
平成 5 年 11 月 信州大学医学部附属病院院長
平成 8 年 2 月 信州大学医学部長（現名誉教授）
平成 9 年 7 月 国立療養所中部病院・長寿医療研究センター院長（現名誉院長）
平成 13 年 10 月 労働福祉事業団（現労働者健康安全機構）
関東労災病院院長（現名誉院長）
平成 20 年 4 月 財団法人全日本労働福祉協会会長 現在に至る
（平成 25 年 4 月 1 日
一般財団法人全日本労働福祉協会へ法人格移行）

専門

神経内科、老年神経学、脳生理学、パーキンソン病などの運動障害、アルツハイマー病などの認知症の臨床と研究

学会活動

日本職業・災害医学会名誉会長、日本神経学会名誉会員（元理事長）
日本内科学会名誉会員、日本臨床神経生理学会名誉会員
日本認知症学会名誉会員、中国河北医科大学名誉教授
ベルギー王立医科学アカデミー名誉会員

公的役職の経歴

厚生労働省：疾病・障害認定審査会会長（平成 15 年～21 年）
法務省：東京地方裁判所民事調停委員、同専門委員
長寿科学振興財団理事
産業医科大学外部評価委員長

24 年 1310 万人が受診し、有所見率は 52.7% であった。有所見率の高い項目は血中脂質 32.4%、その他血圧、肝機能、血糖（各 10% 以上）などである（厚生労働省、定期健康診断結果調）。

しかし有所見者は病気に罹患しているのではない。これらのデータを自分の生活習慣の改善にとり入れることが大切なのである。漫然と健診を受けずに、健診の cost-benefit を受診者自身が考えて行動することが求められる。

そして最近では、健康診断の位置付けに「先制医療」という考えが現れてきた。近年種々な病気ががんの遺伝子が解明され、身体器官の病変の分子レベルの変化が明らかになったことをふまえて表 1 のように種々のバイオマーカー（検査値）を用いて、将来起こりやすい病気を発症前に診断・予測し、対応する予防医療である。近年健診のオプションとして ABC 健診、アミノインデックスなどが登場したが、これらも先制医療のデータとして有意義に用いることが大切である。それらのデータは病気の有無を示すものではないが、疑われれば集団健診にはなじまない PET スキャン検査など詳しい検査に進むこともできる。

すべての生活習慣病すなわち第五次医療法改正（平成 19 年）による四疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）の発症は確率的なものである。近年それに精神疾患（認知症、うつ病など）も加わった。現在介護保険を利用する二大疾病は、脳卒中後遺症と認知症であるが、

【表 1】

先制医療

定義：遺伝子、mRNA、蛋白質、代謝産物、画像等のバイオマーカーを用い、将来起こりやすい病気を発症前に診断・予測し、介入する予防医療

・現状では研究段階

■ヘルシンキ宣言（WMA, 2000）、臨床研究の倫理指針（厚生省, 2008）
連結不可能に匿名化された診療情報は利用可能

■集団検診におけるバイオマーカーの意義：受診者への説明と納得
例：ABC 健診、アミノインデックス、アルツハイマー病の前段階としての MCI の血液検査

・倫理視点

■難治性疾患の発症前診断の問題点
ハンチントン病の遺伝子診断による陽性健常者の自殺

“よく生きて、ばけを防ぎ、健康な老後にピンピンコロリと人生を全うするために、元氣なうちの健康習慣を是非守りたいものである。定期健康診断もヘルスデータもそのためにあるのだから。

改めて“自分の健康は自分で守る”という意識を、折にふれて持つように自戒したいと思うこの頃である。

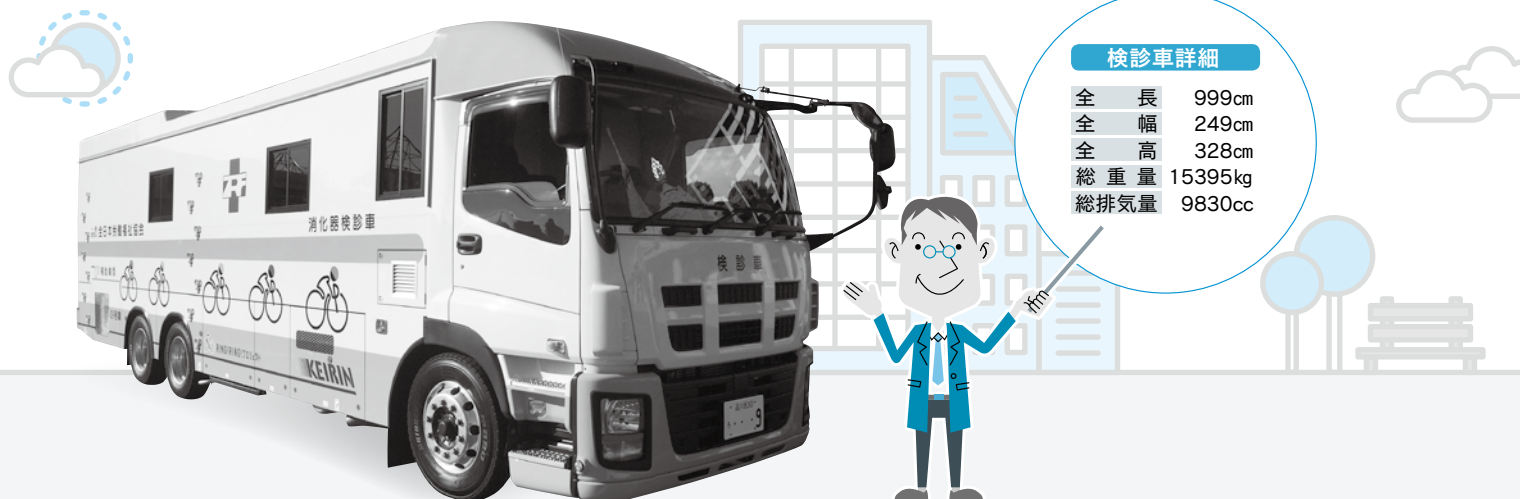
「最新式胃胸部デジタル検診車」を整備しました

「公益財団法人 JKA 平成 27 年度公益事業振興補助事業（RING！RING！プロジェクト）」の助成により、胃胸部デジタル検診車を整備いたしました。今回の検診車の特徴は、映像付き多言語対応ナイスコールを胃部撮影装置にも装備し、聴覚障害者・外国人受診者へのより充実した対応を可能とし、監視モニターの増設による死角の削減・落下防止クッションの設置による安全対策の増強、業界初のリアルタイム画像転送システム導入による個人情報に関するセキュリティーの強化、また、AED（自

動体外式除細動器）を搭載したことにより、万が一の際、受診者への緊急対応も可能となり、『安心・安全』に最大限の配慮をいたしました。

最新式のデジタル撮影機器の導入は、技術者のスキルアップにもつながり、如いては、微細な病変を、より早期に、より確実に発見し、多くの勤労者やそのご家族の健康保持・増進に貢献できるものと自負しております。

今後とも皆様に質の良い健康診断を提供できるよう、より一層努力してまいります。



話題の健康情報

意外とコワイ蚊

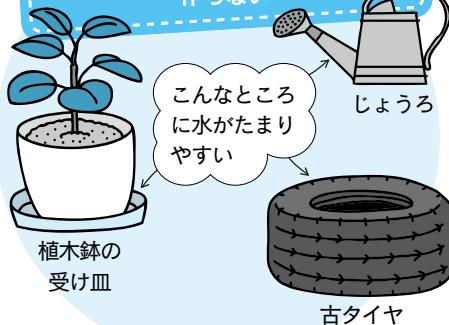
夏になると私たちが悩ませるのが「蚊」です。刺されたらかゆくなる程度に考えがちですが、2014年には蚊が媒介するデング熱の国内感染が、数十年ぶりに確認されました。蚊の発生が増えるこの季節、蚊を媒介して感染する病気に注意しましょう。

●今すぐできる蚊の対策●

蚊の活動時期は、4月下旬ごろから11月中旬ごろまでと長期間におよびます。デング熱や、中南米で流行しているジカ熱など、蚊を媒介して感染するこれらの病気が日本で大流行する可能性は低いといわれています。しかし、海外から持ち込まれることも考えられますので、たかが蚊とあなどらず、日ごろから右のような対策を行いましょう。

蚊を発生させない

蚊が好む小さな水たまりを作らない



蚊に刺されない

蚊がいそうな場所に行くときは肌の露出を避ける



海外へ行く際の

注意

2016年五輪開催地のブラジルを含む中南米では、蚊を媒介して感染するジカ熱が流行しています。現在ワクチンや特効薬はないため、渡航の際は十分注意し、帰国後に体調の変化があった場合はすぐに医療機関を受診してください。また、妊婦のジカ熱感染による赤ちゃんへの影響も報告されているので、妊娠中および妊娠の可能性のある方は流行地域への渡航を控えましょう。

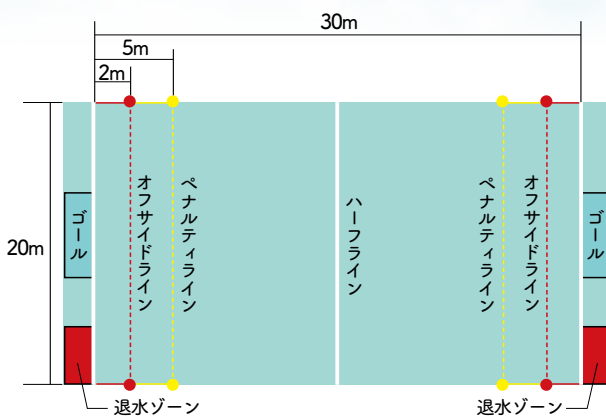
水球 男子

1984年ロサンゼルス五輪以来32年ぶりに日本代表がオリンピック出場権を獲得して注目が集まる、男子水球。「水中の格闘技」といわれる激しいスポーツです。



水球日本代表の愛称は「ボセイドンジャパン」。身長の高い海外チームに對抗する速攻が持ち味です。

水球は19世紀半ばのイギリス発祥。水泳クラブでのイベントとして始まり、その後ルールが統一されてヨーロッパ・アメリカへと広まりました。水球のルールはサッカーやバスケットによく似ていて、相手ゴールにシュートを決めて得点を競います。ラグビーのような激しいタックル、格闘技の迫力、競泳のスピードなど、さまざまな要素が詰まった魅力的なスポーツです。



水球の基本ルール

プレイヤー	ゴールキーパーを含む7人
フィールド	縦 30 m × 横 20 m 水深 2.0 m 以上のプール (男子)
試合時間	8 分 × 4 ピリオド
独特のルール	キーパー以外は両手禁止 ボールを持っている相手に対しては激しくタックルしてよい
ファウル	● オーディナリーファウル (軽い反則) …相手チームにフリースロー権が与えられる ● エクスクルージョンファウル (重い反則) …20 秒間「退水」となり待機。同じ選手が3 回退水するとその試合には出られない ● ペナルティファウル (得点が入ると予想される行為への反則) …相手チームにペナルティスロー (ゴール前 5 m) が与えられる
攻撃時間の制限	攻撃権を獲得してから 30 秒以内にシュートしなければ相手チームに攻撃権が移る

テクニック、闘争心、泳力
すべてが要求される
スポーツです

豪快なシュート!



チームワーク!

健康のひろば

●発行／2016年 vol.2 (非売品) ●編集・発行者／一般財団法人 全日本労働福祉協会 健康事業部 健康企画課

●発行所／一般財団法人 全日本労働福祉協会

〒142-0064 東京都品川区旗の台 6-16-11 TEL.03-3783-9411 (代) FAX.03-3783-6598 URL <http://www.zrf.or.jp/>

●第二ビル TEL.03-3786-5360 ●大森事務所 TEL.03-5767-1711 ●東海支部 TEL.052-822-2525 ●東海診療所 TEL.052-582-0751 ●長野県支部 TEL.026-222-5111

●東北支部 TEL.023-643-6778 ●茨城県支部 TEL.0299-37-8855 ●群馬県支部 TEL.027-350-1777 ●青森県支部 TEL.017-736-8955 ●三重県支部 TEL.059-222-1081