

健康診断の現場から

一般財団法人 労働衛生協会 長野県支部
ほたるの里健診センター 所長
寺井 直樹

1982年の老人保健法制定により、1973年から続いていた老人医療費の無料化が廃止となった。高齢者自身も医療費の一部を負担することによって健康の維持と疾病の早期発見・早期治療に努めて、医療費の抑制に繋げたいという趣旨であったと思われるが、少子高齢化の進行とともに医療コストの増加はさらに深刻なものになっていった。そのような状況の中で、1950年代から長く使われてきた「成人病」に代わって「生活習慣病」という言葉が公衆衛生審議会において提言され1997年頃から広く使われるようになった。がんや糖尿病をはじめとして、高血圧や動脈硬化に起因する脳血管障害・心疾患等の予防や改善に日常の生活習慣が重要であることを強調するという意味では確かに適切な言葉であった。

さらに、2008年に後期高齢者医療制度の運用がはじめられた。後期高齢者を国民健康保険からはずすことによって医療制度の存続や健全化が図れるかどうかといった制度の適否は別として、注目されたのは特定健診・特定保健指導であった。「メタボリックシンドローム」という用語が世間に浸透することは到底ありえないと思われたが、「メタボ」「メタボ健診」は可愛らしい響きのせいかな短期間のうちに広く使われるようになった。当初より、腹囲の基準値が妥当かどうか、腹囲が基準値以下ならばその他の異常値を問題にしなくて良いのか、ペナルティを課すのは不適切ではないか等の疑問点が多く指摘されており、現在もその運用に関しては注意が必要だと思われる。確かに、皮下脂肪より生活習慣の影響を受けやすい内臓脂肪に注目したことと、血圧・脂質異常・肝機能・血糖といった検査の数値を見なければわからなかった異常を腹囲によって見える化したことのメリットは大きい。しかし、一方で肥満に対する抵抗感や劣等感が強調されるというデメリットが生じてはいないだろうか。保健所長であった15年間に市町村や地域・職域から、(講演料が無料であったため)生活習慣病予防に関する多くの講演依頼があった。講演中に気になっていたのが、明らかにメタボとわかる体型の人はきわめて少ないということであった。自分が非難されるような話を聞きたいと思う人はいない。県民健康栄養調査のように、強制力のきわめて弱い健康診断にも肥満の人が来ることは少なかったように思う。

今、民間の健診施設での勤務を始めた中で気になる事例を少しご紹介する。

A : 71 歳の男性 : 高血圧と糖尿病で加療中、血圧 115/57、血糖値 75、HbA1c 5.8 とコントロールは良好だが RBC 347 万、Hb 4.9。 B : 24 歳の男性 : 血糖 496、HbA1c 13.6。 C : 59 歳の男性 : 血糖 365、HbA1c 15.4。 D : 45 歳の男性 : AST 221、ALT 111、 γ GTP 1325、自己申告で飲酒は 2 合 / 日。 私の手元にはこれらのデータが届けられ、緊急受診勧奨の要否についての判断だけが求められる。 B・C・D の事例は昨年も似たような数値だったが受診にはいたらなかったらしい。今年もまた、「精密検査（治療）が必要です」のコメントが送られる。