

「スクリーニングの原則と実践(WilsonとJungner著)」の紹介 保健と医療をつなぐ

鹿兒島大学大学院医歯学総合研究科 衛生学・健康増進医学分野 教授/鹿兒島産業保健総合支援センター 相談員 | 堀内 正久



新年にあたって、市医師会会員の皆様に、予防医学や産業保健に関わる本をご紹介しますと思います。1968年に記述された本ではありますが、新たに翻訳され、翻訳者によって一部現在の状況にそぐわない点は注が記され、大変読みやすくなっています。弘前大学出版会から、無料で翻訳版(PDF)を入手できます(図1)。スクリーニングは、予防医学の視点で言えば、二次予防であり、適切に対象者を抽出し、医療に導くことが求められます。記述されている10の原則は、現在でもWHOの指針となっていることが知られています。この本を読んで驚いたことは、その当時のイギリス医療では、家庭医や産業医が地域や職域の健康管理に関わり、適切なスクリーニングが実施されていたということでした。一方、経済レベルは高く、保健や医療は一流のレベルにもかかわらず、その統一が不十分であり、結果的に効率的な予防や医療がなされていないという記述がありました。原著では国名の記載はありませんでしたが、

訳者の注にて、日本がその一つの国であることが記載されています(図2,この図の中でイギリスが「組織化されたスクリーニング事業をしている国」であり、Xが日本ということになります)。50年以上を経て、むしろ部分的には、その状況は先鋭化しているかもしれません。保健の領域では、手厚い人間ドックレベルの検査が行われている職場もあるかもしれません。ただ、検査結果そのものは放置され、その結果が有効に利用されていない例も多く見受けられます。



図1

鹿兒島市保健所においては、2014年度からCKD予防ネットワークを立ち上げ、CKD予防の仕組みを構築しています。特定健診の法定項目に、CKD評価項目である血中クレアチニン値に基づくeGFR値や、尿潜血検査結果を導入することが試みられています。

10年ほどが経過し、課題が見えてきました。「保健と医療をつなぐ」ことに課題がありました。①国保加入者においては、特定健診受診率が低く、60%を超える方が未受診です。また、②協会けんぽ加入者においては、生活習慣病予防健診受診率は50%を超えるものの精密検査受診率が低いことは、CKD登録医から保健所への報告書の解析から明らかになっています。これらのことは、WilsonとJungnerが明示した保健と医療の不統一を意味しているかと思います。また、がん検診においても、中小企業の多い鹿児島においては、職場でのがん検診実施率は高くないのが実状です。大腸がん検診については、便潜血検査での実施が可能です。多くの職場で、特に労働安全衛生法による一般健診のみの職場においては、オプションでの追加検査として便潜血検査実施を考えてもらいたいと思います。さらに、大腸がん検査は、精密検査受診率が低いことも指摘されています。検査の意義や方法の説明や医療機関への紹介など、丁寧な対応が求められていると思います。CKD対策や大腸がん検査に関して、保健と医療の統一性を高める目的で、前者においてはCKD登録薬剤師制度の導入と、後者においては鹿児島市医師会と鹿児島市薬剤師会の合同事業として大腸がん検査支援事業が開始されています。保健で行われる検査の精度を維持するとともに、一次検査の受診率を高めるべく、受診のハードルを下げることを求められます。大腸がん検査においては、保険薬局での便潜血検査実施もさることながら、すでに他検査で陽性となっている方に対して、精密検査受診の意義や方法の丁寧な説明を薬剤師の職能を活かして実施してもらえるものと期待をしています。そのことが保健と医療の統一、「保健と医療をつなぐ」ことにつながると思います。

話を本の内容に戻しましょう。その当時に、産業医に関する記載がなされていることも驚

きの一つでした。「産業医による健康診断には特別な視点があり、個人を追跡するのに適した立場にあることが多い。そして、健康診断やスクリーニングの結果を雇入時の健康診断の結果と比較することができるため、健康状態からの逸脱を早期に検出することができる（P61, 9-13行、一部略）」は、示唆に富む記述です。現在の日本において、雇入時の健康診断は必須として行われていますが、健康度を図る上での基礎的データとして利用されているとは言い難いかと思います。雇入時とその後の健康診断結果が事務の別部署で管理され、相互の照合が不十分なケースも少なくないように思います。健康度を図る上での基礎的データとして利用されるためには、健診データの電子媒体による管理（マイナポータルの利用など）とともに、健診データを読み解くことのできる医療人が関わることを求められているかと思います。特に、従業員50人未満の事業所で産業医の選任が義務とされない場合には、かかりつけ医や保険薬局薬剤師などが健診データを読み解き、「保健と医療をつなぐ」活動に関わることを好ましく思います。

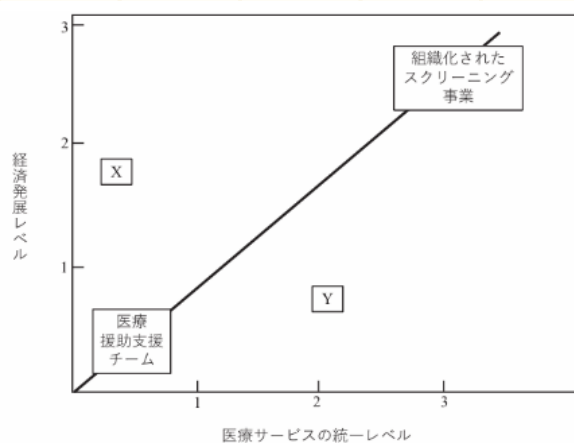



図2 医療制度の統一レベルと経済発展の関係
(本書 P65 から引用)

さて、この本では、医学教育に関する記述もあります。「医学部教育は、伝統的に疾患重視である」との記述は、今でもその通りで

あると思います。医学の予防的側面と臨床的側面を同時に教えるという新しい教育手法の必要性についても記述されています。医師のみならず他医療職の予防医学に対する教育も重要であるとの記述もありました。医学をはじめとする医療人教育において、遅まきながら、その方向での改定がなされています。2023年に改定された医系（医学、歯学、薬学）の教育コアカリキュラムの共通のメッセージとして、「未来の社会や地域を見据え、多様な場と人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

が掲げられました。WilsonとJungnerが50年以上前に、その課題を記載したように、「保健と医療をつなぐ」を目指し、場や人をより円滑に結びつけることによって、質の高い予防医学や医療が効率的に運用されるのではと思います。

最後に、この貴重な本を紹介するとともに、内在する重要なメッセージを現在に生かす努力を今年もまた少しずつでも続けることができればと思います。



いししんローンのご案内

迎春

■ 医師信用組合とは

医師信用組合とは、鹿児島県医師会会員の協同組織で、組合員に必要な金融事業を行う、業域（県医師会）の金融組織です。

■ 預金商品のご利用について

医師信用組合では、普通預金・定期預金・医業経営対策積立金等の商品を取り扱っております。なお、地元の金融機関より、優位な金利設定となっておりますので、ぜひご利用ください。預金商品や預金金利等の詳細につきましては、ホームページまたは当組合窓口までお問い合わせください。

■ 融資商品のご利用について

医師信用組合では、組合員の様々なニーズに対応できるよう、教育・住宅・自動車購入資金などライフステージに応じた融資商品をご用意しております。また、事業性資金（運転・設備資金）についても、ご利用いただけます。ラインナップしている融資商品以外でも、ご希望される融資金額・融資期間に応じて、一般融資（プロパー融資）にて柔軟に対応しております。詳細につきましては、お気軽に当組合窓口までお問い合わせください。

鹿児島県医師信用組合
〒890-0053 鹿児島市中央町8-1
県医師会館1階

お問い合わせ先
☎ 099-251-3821
受付時間 / 月～金 9:00～17:00（土日祝は休み）

鹿児島県医師信用組合 🔍
👉 ホームページはこちら! 🚀

