

日本予防医学会・メール配信
NO. 6. 2010. 5. 8

日本予防医学会 会員の皆様へ、

あっぱれな、空の下、
黄金週間がおわりました。
リフレッシュなされたと思います。

日本予防医学会・副理事長の、荻野景規です。
本年度より、予防医学会から、
メールを配信させていただき、
予防医学の普及に努めたいと思います。

なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

コラム——公衆衛生の学窓から——
どう読む？健康情報

.....
2010年4月16日（金）18:46【共同通信】
<http://news.goo.ne.jp/article/kyodo/life/C02010041601000889.html>

●記事1：市町村のがん検診受診率低下 メタボ健診で混乱か

08年度に市町村が実施した胃がんや肺がん、大腸がん検診の受診率が前年度に比べ落ち込んだことが、厚生労働省の調査で分かった。自治体関係者は、08年度に始まった特定健診（メタボ健診）実施による混乱が影響し、受診率が低下したとみている。自治体では「特定健診とがん検診の周知がうまくいかなかったり、一緒に受けられなくなったりした」（名古屋市）などとしている。

.....
2010年04月14日19時10分 / 提供：医療・介護情報CBニュース
<http://news.livedoor.com/article/detail/4716562/>

●記事2：がん検診受診率、なかなかショッキング

厚生労働省は4月13日、「がんに関する普及啓発懇談会」（座長＝中川恵一・東大医学部附属病院准教授、緩和ケア診療部長）の第5回会合を開いた。

中川座長は、07年に閣議決定された「がん対策推進基本計画」で、がん検診の受診率について「5年以内に、50%以上」が目標に掲げられていることを踏まえ、「もう時間がないので、ぜひ厚生労働省からも、自治体に強く、特に個別勧奨は大事だからやれというふうに言ってもらえたらいいのかなという気がする」と述べた。

このほか、公開シンポジウムも行われ、中川座長が「韓国が、がん検診受診率 53%を達成した理由－訪問視察報告－」のテーマで発表。「2年後に50%達成するんだ、がん検診が大事だ、予防医療が大事なんだということを、日本政府にはっきり打ち出していただくことが必要かなという気がしている」と述べた。

がん検診受診者数及び受診率の年次推移（%）

	H15	H16	H17	H18	H19
胃がん	13.3	12.9	12.4	12.1	11.8
肺がん	23.7	23.2	22.3	22.4	21.6
大腸がん	18.1	17.9	18.1	18.6	18.8
子宮がん	15.3	13.6	18.9	18.6	18.8
乳がん	12.9	11.3	17.6	12.9	14.2

平成19年に実施された「国民生活基礎調査」から作成

ちなみに がん検診の国際比較（%）

	乳がん	子宮がん
日本	23.8	24.5
アメリカ	72.5	83.5
イギリス	70.5	78.5
オランダ	88.1	66.8
ニュージーランド	76.5	79.6
韓国	33.6	40.6

OECD Health Data 2009-Version : June 09 より作成

メタボ健診のほうは（2009.7.22）

2008年

特定健診項目を含む生活習慣病予防健診の被保険者の受診率（%）

国民健康保険	市町村	全国平均	28.3
全国健康保険協会	中小企業	従業員本人	35.9
	中小企業	扶養家族	11.2
	大企業	従業員本人	59.8

検診受診率が低下した原因は、

- 1、趣旨の浸透不足
- 2、がん検診と特定健診の仕組みの乖離、
- 3、事業所を介した被扶養者への特定健診の案内や
- 4、希望者のみに受診券配布したこと。
- 5、受診の場を提供できていない

など、あげられております。

現時点では、メタボ検診とがん検診
二兎追うものは一兎も得ずの気配です。

ところで、長期で保健指導をしても、
死亡率の有意な減少効果が少ないことは、
すでに30年前、米で1973年に開始した大規模調査より、
知られています。

●多危険因子介入試験MRFIT
(Multiple Risk Factor Intervention Trial)

降圧薬投与・禁煙・食事指導などの特別介入と
通常治療の間に
死亡率に有意な差を認めなかった。
ただし喫煙率は有意に減。

●Systematic review of randomised controlled trials of multiple risk factor interventions
for preventing coronary heart disease

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/314/7095/1666>

●Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults

●誰もが、わかりやすいのは、
健康日本 21 が 2000 年より始まり、
国民の健康意識が、高まったにもかかわらず、
メタボリックが増え続けている事実です。

(単位：万人)

	H16	H17	H18	H19
メタボ該当者	約 940	約 920	約 960	約 1070
メタボ予備群	約 1020	約 980	約 980	約 940
合計	約 1960	約 1900	約 1940	約 2010

「国民健康・栄養調査結果」から作成

(ただし平成 19 年調査より、服薬状況の間に「中性脂肪を下げる薬」が追加された為、平成 19 年の結果は平成 18 年以前の結果と単純比較できないとされています。)

最近の「行動変容をもたらす保健指導」も、
はかばかしくない。
「わかっちゃいるけど、やめられない」の
再々証明になりそうです。

では、莫大な費用・時間・労力をかけて、
保健指導は意味がないのでしょうか。
「むしろ逆だ」と、私は考えます。

理由 1

やはり国民の皆様に予防医学や、
(正しい?) 健康情報を
知っていただくことが、圧倒的に必要です。

たとえば

国民の約 9 割の方が
最も心配な病気＝がんをあげていますが、
その知識は——お粗末です。

35 歳の人のがんに対する意識調査

がんによる死亡 実際は 3 人に 1 人なのに
31%の方は 5 人に 1 人と回答。
25.5%の方は 10 人に 1 人と回答。

がんの原因 実際は 遺伝は約 5%なのに
66.1%の方は 遺伝であると回答。

アフラック調査 2009.11.27

地道な啓発しか、手段はありません。

そもそも検診受診者は、健康に関心の高い方が多いのです。
知識を身につけ、しっかり、行動変容していただきたい。

理由 2

生活習慣病予防の知識、意識が中途半端ですと、
あふれる健康情報に、ほんろうされ、
右往左往、立ち往生しがちな日本人です。

有名人がすすめる健康法 に、すぐに飛びつく
「みのもんた症候群」に、
多くの人が陥ります。

理由 3

生活習慣病は自業自得の病ではありません。
社会の制度や因習・価値観におおきく振り回される。

つまり、健康不安社会を、
健康な生活を送れる社会に、
変革する必要があるのです。
そのためには、国民的コンセンサスが必要です。

お金がかかるから、
検診を受けない、受けられない日本人の健康を
どうするかのところから、
みんなで、学び、みんなで考えたい。

我々、日本が目指すべきモデル社会は、
格差是認・自由競争のアメリカ型社会か？

高福祉・高負担の北欧型社会か？
選択の時期に来ていると、言われてきましたが、

米下院本会議は3月21日、
医療保険改革法案を可決しました。
日本の方向性は見えています。

当学会では、『予防医学指導士』制定の詳細を
近々、ご案内できることとなりました。
このような専門家によって、
啓発活動の中身の充実をはかりたい。

ここまで読んでくださって、
心より感謝いたします。

日本予防医学会では会員の皆さまのお力をお借りしながら、
1、予防医学の情報提供・情報交換
2、予防医学の現場への普及のための教育・人材育成
をめざしたいと考えております。

ホームページの充実、それぞれのご専門の予防医学情報のご投稿を、お願いいたします。

●日本予防医学会のホームページ
<http://www.yobou-igaku.org/aim/index.html>

◎配信済みのメールマガジンは、
日本予防医学会のホームページで、
ご覧になることができます。

◎配信メール先を変更する場合、
配信解除は、以下からお願いします。
public02@md.okayama-u.ac.jp

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
公衆衛生学分野
日本予防医学会 事務局 荻野景規
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
TEL: 086-235-7184 FAX: 086-226-0715
e-mail: public02@md.okayama-u.ac.jp