

## 月例会ダイジェスト 【59】

健康診断後に有所見者を二次検査や治療にうまくつなげていく方法とは？ この悩みを抱える産業保健スタッフは多いのではないだろうか。今回のさんぽ会は「健康診断の事後措置」と題し、古くからある今なお重要な課題について、産業界の立場からヘルスデザイン(株)の坂本宣明氏と順天堂大学特任先任准教授の濱田千江子氏、生活習慣病を中心に治療を行っている同大学の横川博英氏、さんぽ会会長の福田洋氏を講師として開催した。コーディネーターは、坂本氏、横川氏、福田氏と、田中格子氏(デパート健康保険組合)、安倉沙織氏(アビームコンサルティング(株))の5人。

初めに、坂本氏が健康診断の事後措置の基本として、健診による有所見率が毎年上昇していることを説明するとともに、「なぜ私たちは健診事後措置をするのか?」という産業保健に携わる者としてのビジョンを、今一度考えてみませんか?と会場に投げかけた。その上で、実務上必要となる健康診断事後措置に関する法令を網羅的に説明。そして、中小企業での嘱託産業界を専門にしている立場から「嘱託産業界の場合、活動が1回3時間とすれば、事後措置関連には40分程度しか時間がとれず、20分の面談だと2人くらいしかできない」と現状を明らかにした。そのため、「健診の『事後』措置ではあるが、どういうときに面談や受診勧奨するかなどを『事前』に決めておき、周知しておくことが大事」と強調した。

次に、横川氏が、健診事後措置が「要医療」になった人を多く受け入れている臨床医の立場で講演し、生活習慣病のうち、国内に約4,300万人いるとされる高血圧患者を代表例として解説した。東京都予防医学協会とのプロジェクトの結果を示し、健診受診者が年間約13万~14万人という労働者のデータの中で、問診により血圧で治療中と答えた人が約8千人いたという。それを分析すると、若年・中年・前期高齢者では、血圧140、90mmHgの治療目標値を達成した人は約60%。一方、「糖尿病患者や腎障害を有する人には130、80まで降圧治療目標値が下げられ、達成率は一気に30%台まで低下する」とした。だが、「適正な体重(BMI18.5~24.9)維持により、降圧未達成リスクは21%低減が見込める」との分析結果も明かした。

続いて、大丸松坂屋で知られるJ.フロントリーディング(株)に専属産業界として長年務める濱田氏が、社内の実情を話した。「健診受診者の初回面談時に、『3カ月後に採血します。

その時までどんな努力をしますか?』という形で具体的な本人の行動目標を聞いている」という。その行動目標に対して「結果が良ければ『いいじゃない、続けましょう』と励まし、結果がダメなら『目標に対してどれくらい実行できましたか?』と尋ね、できていなければ実行を促し、実行したが達成できなかった場合は一緒に悩むという指導を実践している」と話した。また、継続的なセルフケアするためにアプリを開発したことも紹介した。事業所で産業界に直接会えない従業員に対し、運動の回数や1日の歩数、減量体重など短期目標を設け、日々の進捗状況を記録して「見える化」を図るとともに、時々、「頑張っていますね」などと遠隔で産業界や保健師らがアドバイスするもので、「小規模事業場の従業員や単身赴任者の健康を見る点では非常に有効。誰かが見てくれているというのは長い間の健康管理、自己管理につながる」とアピールした。誰でも無料で使えるという。

最後に、福田氏が自身の経験を基に、生活習慣病とヘルスリテラシーについて語った。「がんや難治性疾患だけでなく、脳心血管疾患のリスクになる生活習慣病も両立支援の対象になり得ると考えられる」とするとともに、「一度受診したら終わりではなく、中断させないことも重要。受診勧奨も中断防止も中小企業では不十分で、大企業との格差がある」点を指摘した。さらに、「ヘルスリテラシーは学歴と環境で固定してしまうものではない。鍛えれば変わるもの」と述べた。

その後、ディスカッションを行った。「限られた医療者で多くの人に対すると時間の制約がある。そこで心がけることは?」との質問に、「接遇を丁寧に」「直接本題に入らず、本人の話聞く」「ハイリスク者だけでなく、予備群へのアプローチも大切」などの意見が会場から出た。「ヘルスリテラシーと単なる健康知識は何が違うか?」との問いには、「ヘルスリテラシーは答えでなく答えを導くやり方を知ること」との返答があった。

この日は参加者が過去最多(約160名)で、会場から溢れんばかりの立ち見者が出る大盛会となった。



さんぽ会の詳細は下記サイトをご覧ください。  
 ● ホームページ <http://sanpokai.umin.jp/>  
 ● FB ページ <http://www.facebook.com/sanpokai>