



健診基準への 大いなる疑問

柴生田 晴四
(経済倶楽部理事長)

▼今年4月に人間ドック学会は「新たな健診の基本検査の基準範囲」を発表しました。これには「人間ドック学会と健保連による150万人のメガスタデー」という副題がついています。この新しい「基準範囲」は2008年にスタートした「特定健診・特定保健指導」、いわゆるメタボ健診が定めている基準範囲を大幅に緩和するものでした。つまり、これまでの健診の結果、病気予備軍と分類さ

れ、再検査とその後の診察で、医師から薬を処方されてきたケースが、新基準では健康であると分類されることになったのです。

▼しかし、この発表がマスコミに大々的に報道されると、これまでの基準を作成してきた各領域の学会から猛反撃を受け、人間ドック学会は「中間報告であり、今すぐ学会判定基準を変更するものではない」との釈明文を出して、当初の発表をトーンダウンさせました。複数の雑誌が多量の病気予備軍を創り出したきた従来の基準への疑問を特集したのに対して、新聞各紙が専門家の否定的見解を載せることで従来の基準の弁護に回りました。

▼かくいう私も、毎年の健康診断では「高脂血症」に分類され、いつも再検査の呼び出し

を受けていますが、最近はおっぱら無視しています。かなり以前にまじめに再検査を受けての結果、医師から有名な低下薬を処方されて飲んだことがあります。効き目は絶大でした

が、別の医師から飲まないでいいと言われ服用をやめました。その後、何人かの専門家から、副作用がないはずだったその薬が実は危ない薬だと教えられました。薬でコレステロールを下げることは無意味、高めの人の方が長生きするといった調査結果も知りました。

▼人間ドック学会の調査以前にも、2004年の日本総合健診医学会シンポジウムで「全国約70万人の健康診断結果を解析した男女別年齢別基準範囲」が発表されています。この基準範囲は、今回の基準範囲にきわめて近い

内容になっています。血圧やコレステロールなどの従来の基準値との乖離の大きさが話題になりましたが、新基準は、欧米の標準的な基準にきわめて近い数値です。

▼私は専門家ではないので、医学的根拠を巡る議論には立ち入りません。しかし、国際的にみて非常に基厳しい基準の下で、欧米では考えられないほど大量の薬が使われているという事実を見れば、どうやら日本人は必要のない薬を飲まされているのだなという事はわかりません。高齢化の結果、医療費が増大し、財政の悪化を招いていると簡単に説明されますが、薬を投与する基準を見直すだけで医療費は大幅に減るでしょう。ここにも打破すべき既得権益の岩盤が散在しているのです。