

「予防医学の重要性とその実践を考える」

目 次

	頁
はじめに	2
第1章 予防医学とは何か	3
第2章 若月先生らによる長野県の予防医学の実践例	4
2. 1 演劇を活用した第1次予防の実践	4
2. 2 全村健康管理という第2次予防の実践	4
2. 3 若月先生らによる成果の検証	5
2. 4 若月先生らの実践例から学ぶこと	8
第3章 長野県の予防医学の現状	10
3. 1 高血圧症と脳卒中の予防対策	10
3. 2 糖尿病の予防対策	11
3. 3 長野県の予防医学の現状にみる問題点の考察	12
第4章 登米市における予防医学の実践を考える	14
終わりに	16
参考文献	17

はじめに

日本は昭和 50 年代半ばにスウェーデンを抜いて世界一の長寿国となった。それ以来、男女ともに世界トップクラスの長寿を維持し、平成 26 年簡易生命表によるとその平均寿命は、男性で 80.50 歳、女性で 86.83 歳となっている。しかし、今から 100 年ほど前、欧米諸国の平均寿命がすでに 50 歳を上回っていた頃、日本の平均寿命はまだ 30 歳台に止まり、当時の長寿ランキングでは 60 位台と、日本は紛れもなく短命国の側であった。そこから長寿国日本が誕生するまでに、保健医療の側面においては、医療技術の進歩や食生活による栄養状態の改善、環境の改善、国民皆保険制度の確立などがあった。そして、長寿が当たり前になると、「健康寿命」という言葉が注目されるようになった。寿命が延びても、寝たきりの期間だけが延びたのでは幸せとはいえない。重要なのは、健康に長生きすることである。では、健康を長く維持するためには何が必要なのだろうか。治療技術のさらなる向上も必要であるが、私は特に予防医学の重要性に着目した。病気は早期発見、早期治療が最も重要なのであるが、私たちは体に不調を感じなければ病気を疑うことは少なく、病気が発見された段階ですでに症状がかなり進んでいることも珍しくない。早期発見、早期治療を促進するためには、予防医学の実践と拡充が必要なのである。また、大都市圏を除けば日本のほとんどの地域では医師の少ない状況が見られ、高齢者の多い地域ではさまざまな医療の問題を抱えている。予防医学を考える上で、昭和 50 年代半ばに日本で長寿一位となった長野県で行われていた若月俊一先生を中心する佐久総合病院の取り組みはとても興味深い。この論文では、長野県の現状や若月先生らの取り組みを参考として、予防医学の重要性とその実践について考察し、私の住む登米市の予防医学の実践について提言する。

第1章 予防医学とは何か

予防医学とは、狭義には未然に病気を防ぐ学問であるが、より広い意味でとらえると、傷害の防止、寿命の延長、身体的・精神的な健康の増進も予防医学の一環といえる。また、予防医学にはその段階によって第一次予防、第二次予防、第三次予防に分けられる。

第一次予防というのは、健康増進や特異的予防のことである。健康増進の対策として、健康教育・衛生教育、栄養に関する基準設定と食生活改善、小児の発達への配慮、適切な居住環境・レクリエーション・快適な労働条件の提供、結婚相談・性教育、遺伝相談が挙げられる。また特異的予防の対策として、予防接種の活用、特定の伝染病に対する個人衛生、環境衛生の改善、事故防止、特殊栄養食品の供給、がん原性物質の除去・汚染防止が挙げられる。

第二次予防とは、早期発見・早期治療のことである。この早期発見・早期治療の対策として、個人および集団に対する患者発見、スクリーニング・サーベイランス、選択的サーベイランスが挙げられ、治療および疾病の進行予防、合併症および後遺症の予防、機能低下期間の短縮を目的としている。

第三次予防とは、悪化の防止、リハビリテーションのことである。悪化防止の対策として、疾病の進行を阻止し、合併症の進展を予防するための適切な治療、機能障害の進行を予防するための施設の提供が挙げられ、リハビリテーションの対策としては、残存能力を最大限に利用できるような再訓練、教育するための病院や公共施設、社会復帰した人を雇用するための一般市民や企業への教育、完全雇用、適正配置、病院での作業療法、保護工場（施設）の利用が挙げられる。

脳卒中の予防を例に挙げると、その第一次予防とは、成人病の教育や高血圧教室などといった健康教育、食塩の適切な摂取量の設定、減塩指導などの栄養指導、減塩醤油などの減塩食品の利用、浴室・トイレの改造・暖房など居住環境の改善、適切な運動、過労の防止などがある。また、第二次予防には、早期発見の為に血圧測定、心電図検査、眼底検査、コレステロールといった循環器の検診、高血圧の治療や救急システム、高度集中医療（ICU）、脳血管センターにおける早期治療などがある。第三次予防の段階になると、悪化の防止の為にリハビリテーション、リハビリテーションとして雇用の促進や配置転換・休養、在宅機能訓練、デイ・サービス、訪問指導、居住環境の改善などがある。

第2章 若月先生らによる長野県の予防医学の実践例

若月俊一先生は長野県での予防医学の礎を作った中心人物である。若月先生は、当初、東京で工場災害の調査と研究などにとっても熱心に取り組んでいたが、昭和20年に空襲を逃れるために東京を離れ、外科医の募集があった長野県南佐久群臼田町にある佐久総合病院に赴任した。そして、当時その地域には無かった集団検診の実施、その記録をするために健康台帳の作成、農民の健康意識を高めるために宣伝啓蒙や村民との話し合いにも力を注ぐなど、長野県において農民の医療に尽くした人物である。佐久総合病院の院長として医師主導の治療ではなく、住民が管理することができる予防に重点をおいた活動を50年余にわたって実践し、1967年にはアジアのノーベル賞ともいわれるマグサイサイ賞を受賞している。この章では、若月先生自身の著書「村の病気とたたかう」および南木佳士著「信州に上医あり―若月俊一と佐久病院―」などを資料として、若月先生らが行った長野県の予防医学の実践例についてまとめ、地域における予防医学に必要な要素について考察する。

2. 1 演劇を活用した第一次予防の実践

若月先生らが行った第一次予防は演劇を活用するというものであった。

若月先生らが無医村への巡回診療を始めた頃、農民は、右の下腹が痛ければ盲腸を疑うなどといったことをまったく知らず、またそういう場合は腹を温めるのではなく、冷やさなければならないというような医学常識は持っていなかった。病気を予防するには、まず農民自身の健康に対する自覚が何よりも大切だと考えていた若月先生は、そこであるアイデアを取り入れた。それは、以前に臼田町の青年団から、病院でチームを組んで町の演劇大会に参加してほしい、と勧誘を受けたことで誕生した佐久病院演劇班を活用することであった。演劇の中に僻地の村民を啓蒙する衛生思想を積極的に組み入れた。演劇の場面に医学の知識を組み込むことで、わかりやすく、親しみやすい形で農民に伝えたのである。例えば、民主的農村病院の在り方の問題や当時農村で多く見られた回虫の胃内迷入症の問題などを題材として取り上げた。この他には、終戦後一時休止されていた国民健康保険を再開しなければ貧しい農民は医者にかかることが出来ないという実状をテーマにしたもの、農村結核の家族内感染の危険について、国民健康保険の国庫負担金を増額せよという要求などを題材とし、農民たちに衛生思想をわかりやすく伝えていった。さらに演劇だけでなく、紙芝居、指人形、映画などによる啓蒙宣伝も行っていた。その頃は、テレビやラジオなども普及しておらず娯楽が少なかったため、演劇班が村に行くと村中の人々が集まり大きな効果をもたらしたと記録されている。

2. 2 全村健康管理という第二次予防の実践

次に若月先生らが行った全村健康管理が実現されるまでをまとめる。

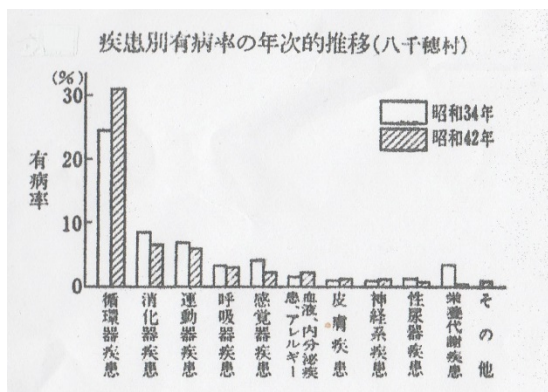
若月先生の著書では、次のような経緯が述べられている。当時の巡回診療とはその場限りのもので、部落からの申し込みがあるときや、医師たちが忙しくないときにだけ行うというもので、部落からすれば何年かに一回診てもらったことがあるという程度であった。そもそも巡回診療を始めたのは、病気を治すことだけでなく病気をなくす仕事もやらなければならないという発想からであった。また、村の中には「潜在疫病」があまりにも多く、これを早期発見することが緊急の任務ではないかと考えていたためでもあった。しかし、次の巡回診療までかなり間があいてしまうため、本当の意味での健康診断の役割を果たせていなかった。そのため、巡回診療後に知らない間に癌に侵されてしまっていたり、腎臓が働かなくなってしまうたりする場合もあった。そこで、現在の定期健診のように年に一回「定期的に」健診を行うようにしようということとなった。さらにその時のデータを、経過を追って記録しておくために、「健康台帳」をつくろうという考えも出た。しかし、それを具体化するまでにはかなりの年月がかかり、最終的に臼田町と同じ南佐久郡にある八千穂村の「全村健康管理」の方式が出来上がったのは出張診療活動を始めた昭和20年から14年経った昭和34年であった。「全村健康管理」は集団検診という形式をとり、来られるような人だけを診ているのでは意味がないという反省から集まれる人だけが来るというのではなく、はじめから部落の全体が一人残らず集まれるような組織づくりをしていた。また健康手帳だけでなく、本来、健康は自分自身で守るものであるということから本人が書き込むための健康手帳もつくった。そうして、「全村健康管理」は「健康手帳と健康台帳をそなえた全村健康管理」となった。

2. 3 成果の検証

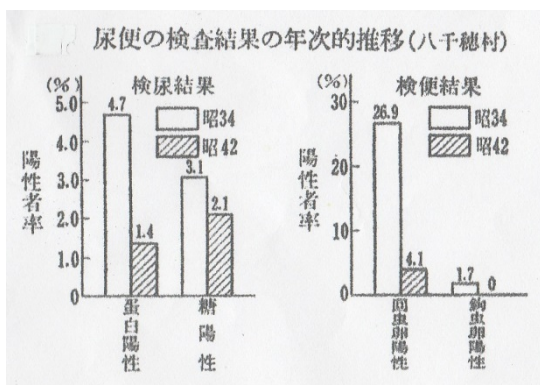
これらの予防の実践について、若月先生は次のようにその成果を検証している。

2. 3. 1 村の病気の数推移について

村の病気の全体数は、一般的にはあまり変わらなかった。循環器疾患はむしろ増加しており、特に高血圧が増加した。また、消化器疾患は減ったがアレルギー疾患などは増えている（図1）。しかし、よい一面もでている。尿検査で蛋白の陽性者率は、昭和34年では4.7%であったのが昭和42年には1.4%に、糖の陽性者率は昭和34年では3.1%であったのが、昭和42年では2.1%と大幅に減少した。さらに、回虫卵の陽性率は昭和34年では26.9%であったものが、昭和42年には4.1%にまで減少し、鉤虫（十二指腸虫）卵の陽性者率は昭和34年の1.7%から昭和42年には0%となった（図2）。



(図 1) 疾病別有病率の年次的推移
(八千穂村)

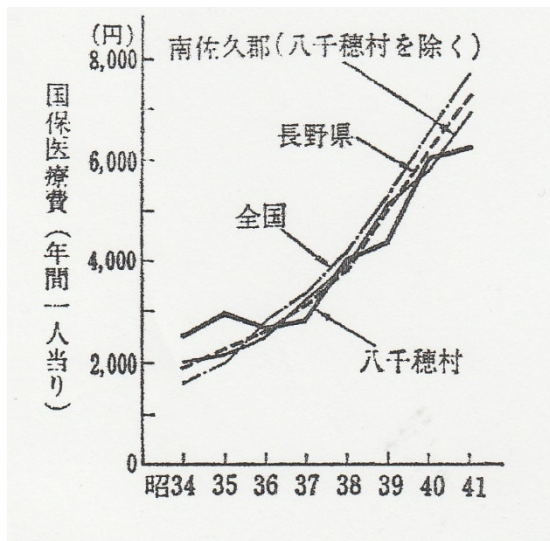


(図 2) 尿便の検査結果の年次的推移
(八千穂村)

若月俊一著『村で病気とたたかう』より

2. 3. 2 医療費の変化

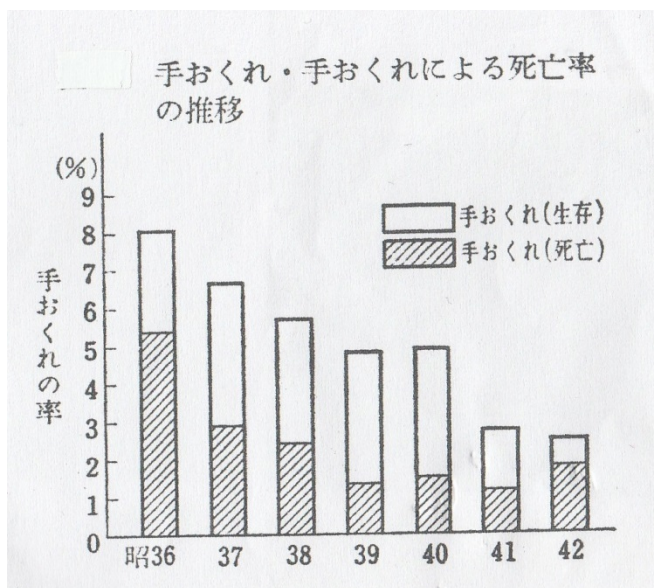
全村健康管理の結果、図 3 と表 1 に示すように八千穂村の村民一人当たりの国民健康保険の総医療費は著しく減少した。これは、この健康管理の素晴らしい功績といえる。かつて南佐久郡全体の総医療費と比べて、八千穂村の総医療費は非常に高かったものが逆に減少してきている。比率で比べてみると、昭和 34 年では 1.24 であったものが次第に下がっていき、昭和 42 年には 0.85 にまで比率が下がった。このような結果になった要因は、一般的な病気が減少したという訳ではなく、重症の患者が減ったということである。つまり、一人で長期間入院して当時で 50 万円も 60 万円もかかってしまうような、重度の「手遅れ」の患者が少なくなったということである (図 4)。病気を重くしてから治すのではなく、軽いうちに発見して早期治療にもっていくことができれば、助かる率も高くなる上医療費を安く済ますことができる。例えば胃癌についていえば、早期手術であれば 3 週間ほどの入院で、費用も 5 万円か 6 万円で (現在の価格にして約 14 万 5 千円か約 17 万 4 千円) 済むところを、手遅れの状態になってしまえば入院期間は 3 ヶ月、4 ヶ月に延びてしまう。さらに費用も、アイソトープ (放射線同位体) を用いて肝機能の詳細を調べる核医学検査を行ったり、制癌剤を投与したりといったことを考えると 50 万 (現在の価格にして約 145 万) も 60 万 (現在の価格にして約 174 万) もかかってしまう。このことから、早期発見がいかに大切かということが分かる。



(図 3) 八千穂村の国保総医療費（1 人 当り）と他町村、県、国との比較

	八千穂村 (A)	南佐久郡 (B)	対 比 (A/B)
昭 34	2,520円	2,037円	1.24
35	2,919	2,165	1.35
36	2,716	2,536	1.07
37	2,822	3,207	0.88
38	3,994	3,863	1.03
39	4,374	5,129	0.85
40	6,071	5,880	1.03
41	6,222	6,944	0.90
42	7,248	8,483	0.85

(表 1) 八千穂村の国保総医療費（1 人 当り）と南佐久郡 7 町村との比較



(図 4) 手おくれ・手おくれによる死亡率の推移

2. 3. 3 農民の健康意識の変化

若月先生は農民の健康への意識の変化を知るために、意識調査を実施した。調査内容は、健康に対する知識や、定期健診を受ける必要性の認識、健康を守る個人的熱意、医療費の公費負担に対する考えなどの健康に対する住民としての意識また、病気の社会的要因や健康生活と政治との関係の考察などである。調査は、八千穂村と人口、産業、僻地性等にお

いて八千穂村とよく似た条件にある北佐久郡のある村を対象にして行われた。

結果は、「農夫症」、「破傷風」、「精神病と遺伝との関係」などについての問いには、八千穂村の方が正しく答えていた。ただし、テレビや雑誌などで知られている「血圧と食事の関係」などの問いについては、両者に違いはなかった。しかし、「定期的健診の必要性」については八千穂村の方が正しく答えた人が多かったが、「健康を守ることへの自発性」についてはほとんど差がなく、「医療費は公費負担にすべきかどうか」という社会的意識の問題については八千穂村の方が遅れていたのである。「病気の社会的要因」、「政治と健康生活の関連」についても、健康管理などということを知らず、無医村的環境に苦しんでいる北佐久郡の村の方が進んだ考えをもっていることがわかった。

このことから、全村健康管理を行い病気の手遅れを少なくすることには成功することができたが、本当の意味での社会的健康意識を村民に確立することには失敗してしまった。失敗してしまった理由としては、健康管理は全て病院がやってくれると八千穂村の人々は安心しているためであると考えられる。

2. 4 若月先生らの実践例から学ぶこと

若月先生を中心とする佐久総合病院の取り組みは、地域の中核病院の使命と可能性について、大きく参考となるものである。健康を維持する上で重要な病気の予防について、まず病気に対する正しい知識をもつことである。これは、病気になる前の段階であるから、病院に来て行うものではなく、日常の健康な生活の中で行われるものでなければならない。若月先生は演劇という娯楽を通してその知識を伝達する方法を試みた。現代日本人の生活では、地域全体で演劇を見に集まってもらうということはなかなか難しいであろうが、何らかの方法で知識を伝達することは必要である。若月先生のアイディアを現代風にアレンジすれば、映像の配信、SNS の活用や、スマートフォンのゲームへの組み込みなど、多くの可能性が秘められている。

また、健康管理の面に目を向ければ、若月先生のような指導者がいつでも全国に漏れなく存在するなどということは難しいし、時代とともに提供される医療も変化していく。時代に合わせた制度を設計、管理していく機関が必要であると考えられる。それは行政なのか、病院なのか、ここではその議論は避けるが、健康管理への本人以外の他者の介入は健康で長生きするために必要であると考えられる。さらに、八千穂村の全村健康管理の反省点のように、本人の意識向上も忘れてはならない。

また巡回診療に始まる全村健康管理を現代へ応用すれば、次のようなものになるのではないかと考える。巡回診療に代わるものとしてテレビ電話やインターネット電話による問診、Eメールによる健康相談などが考えられる。最大の利点は医師のいない地域でも初期の相談が可能になるということである。もちろん対面でなければわからないことも多いが、初期相談によりどの専門医に診てもらえばよいか（どの科の診察を受ければよいか）などの助言をもらうことで、原因がわからず複数の病院を梯子するというような状況が避けら

れる。また、健康手帳はスマートフォンのアプリとなり、健康台帳に代わるものとしては、マイナンバー制度が医療に結びつけられる。医師がカルテを共有することで、より多面的な診療が可能になるであろう。

第3章 長野県の予防医学の現状

次に長野県の予防医学の現状に目を向ける。若月先生らの功績を筆頭として、長野県は「長生き」を実現してきた。現在は住み慣れた環境で、できるだけ長く健康で過ごせるよう「健康で長生き」の実現に向けて更なる施策の展開を図っている。「健康で長生き」の実現に向けた基本方針は、予防活動の充実と健康づくり、共助(ソーシャルキャピタル)を基礎とした支援体制の整備、医療提供体制の充実・強化、医療と介護(福祉)との連携である。介護保険の要介護度から算出した平成22年の長野県の健康寿命は、男性が79.46歳、女性が84.04歳である。今後、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指している。

保健指導リソースガイドのホームページによると、ワシントン大学健康指標評価研究所が188か国を対象とした調査で健康寿命を縮め死亡率を高めている最大の要因は「不健康な食生活」「高血圧」「喫煙」「肥満」「糖尿病」の5つであることが明らかとなったことが示されている。その中から「高血圧」と「糖尿病」の2つについて長野県で行われている具体的な施策展開を取り上げる。

3. 1 高血圧症と脳卒中の予防対策

平成26年のデータに基づく日本国内での死因の上位は、第1位が悪性新生物で36万7943人、第2位が心疾患で19万6760人、第3位が肺炎で11万9566人、第4位が脳血管疾患で11万4118人であり、高血圧は心疾患、脳血管疾患に大きく関係する。例えば高血圧症は脳卒中を引き起こすリスクを高める。脳卒中は介護・介助が必要となった主な原因の第3位であり、健康寿命を縮める要因となる。したがって、健康寿命を延ばすことを目標としている長野県にとって高血圧症予防対策は大きな課題であり、高血圧症の予防には大きく分けて次の2つのことが必要となる。

1つ目は、減塩を中心とした予防である。これは第一次予防にあたる。長野県民の塩分摂取量は全国に比べて約1g多い。高血圧症の予防として食生活等の改善、運動習慣の定着、特定健康診断・保健指導を行っている。食生活等の改善のために県民減塩運動「今より1g減らそう運動」の展開や、長野県推奨ヘルシーメニュー・食品の開発、提供飲食店の登録、食生活改善推進員・保健補導員の活動強化、血圧測定推進運動の推進などが行われており、平成29年までに成人一人、一日の塩分摂取量を9gにし、喫煙率を男性は28.1%から22%に、女性は5.6%から4%にするという目標を掲げている。また、運動習慣を定着させるために、「運動支援ボランティア」の養成、中高年向けの「長野県版運動ガイドライン」の作成・普及、県内ウォーキングコースの周知・有効活用の3つを行い、肥満者の割合を男性は、28.9%から22%に、女性は15.1%から11%に減少させる目標を掲げている。さらに、実態調査を実施し、医療保険者等に関係情報の提供、特定健診・保健指導、メタボリックシンドローム予防の普及啓発を行い、特定健康診査受診率を46.3%から70%に、特定健康指導終了率を20.8%から45%に上昇させることを目標としている。

もう 1 つは、早期回復・在宅療養体制の整備である。これは第三次予防に該当する。脳卒中を発症してしまった後、後遺症もなく普段通りの自立した生活を送るために早期回復・在宅療養体制の整備は必要不可欠である。早期回復のために、発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備や病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備を行っている。速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備については、脳卒中医療提供体制の整備、急性期医療機関の体制整備、救急搬送に関する正しい知識の普及の 3 つが重視されている。また、病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備については、発症後 24 時間以内に脳血管疾患リハビリサービスを開始するという急性期のリハビリテーションの提供、自立生活や在宅療養を支援するためのリハビリサービスを行うという回復期のリハビリテーションの提供、住み慣れた地域で暮らしながらリハビリサービスを受けられる体制を推進するという地域のリハビリテーション体制の推進の 3 つに重点が置かれている。

3. 2 糖尿病予防対策

協和発酵キリン株式会社の糖尿病サポートネットによると、血糖値が高い状態が長く続くと合併症が起こる可能性が高くなる。合併症には細小血管症と大血管症の 2 つがあり、細小血管症は細い血管にみられる糖尿病に特徴的な合併症で、「糖尿病の 3 大合併症」と呼ばれる糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害の 3 つの病気を指す。脳卒中や心筋梗塞、足の壊疽などがある。動脈硬化は糖尿病があると進行しやすく、合併症による深刻な状況を引き起こす原因になる、ということである。

さらに、人工透析導入の原疾患の第一位は糖尿病性腎症である。高齢化が進み医療費の削減が求められている現在、このことは長野県だけでなく、日本全体にとっても大きな問題である。そのため糖尿病を事前に予防することはもちろんのことであるが、糖尿病に気づき適切にコントロールして合併症を予防することが最大の課題である。

長野県では、まず糖尿病を予防するためにバランスのよい食事・適度な運動の推進を行っている。食生活等の改善のために、長野県推奨ヘルシーメニュー・食品の開発、提供飲食店の登録や、食事バランスガイドや栄養成分表示の活用推進、食生活改善推進員・保険補導員の活動強化を行っている。また、運動習慣の定着のために「運動支援ボランティア」の養成や、中高年向けの「長野県版運動ガイドライン」の作成・普及、県内ウォーキングコースの周知・有効活用、日常生活活動量の増加を行っている。そして、糖尿病を発見するために特定健康診査・保健指導を行っている。内容としては、実態調査を実施し、医療保険者等に関係情報の提供や、特定健診・保健指導、メタボリックシンドローム予防の普及啓発、地域・職域等関係機関の連絡会議や研究会の開催、医療保険者への情報提供の 4 つである。

糖尿病を発病してしまった後については、早期受診を促す体制づくりと医療連携体制の構築支援を行っている。治療は、初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合

併症治療の4つに分けられている。

初期・安定期治療は糖尿病の診断及び生活習慣の指導実施、良好な血糖・血圧・脂質コントロールを目指した治療の実施をしている。専門治療は血糖・血圧・脂質コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施し、急性増悪時治療では糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施している。慢性合併症治療では糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施している。初期・安定期治療と専門治療・急性増悪時治療は紹介時・治療時・退院時に、初期・安定期治療と慢性合併症治療は紹介時・治療時に連携している。

3. 3 長野県の予防医学の現状にみる問題点の考察

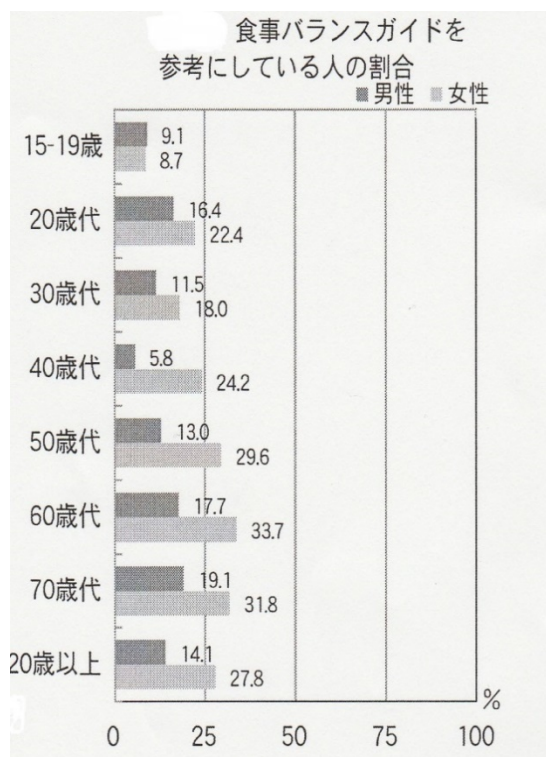
私は、これまで述べてきた現在行われている様々な施策展開が県民に浸透していないという問題点があると考えられる。

長野県では食事のバランスガイドの活用を推進しているが、食事のバランスガイドを参考にしている人の割合は図5が示すようにどの年代も男女ともに低い割合となっている。また、栄養成分表示を参考にしている人の中で、栄養成分表示を参考にする理由が「塩分の取り過ぎに注意するため」であった人の割合は70歳代に関しては男女ともに70%以上、60歳代も女性は70%を超えており、男性も60%に近い割合で60歳以上の世代では高い割合となっている。しかし、そのほかの年代は40%以下と低い割合となっており、特に15～19歳と40歳代の割合が男女ともに低い。(図6)

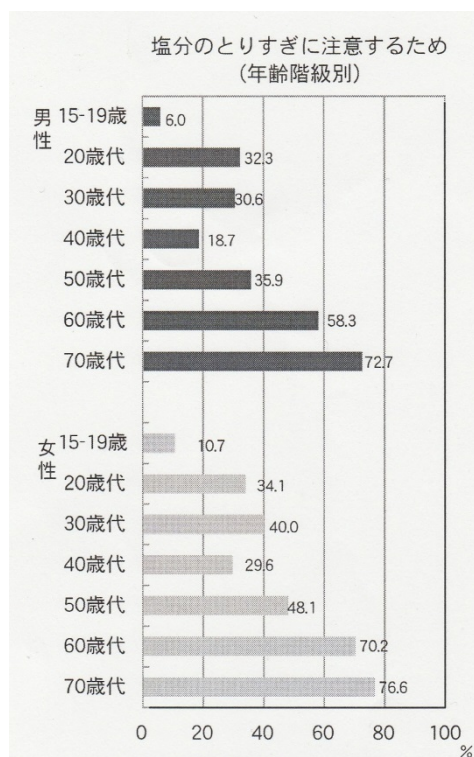
バランスガイドについては活用法を再度周知させる必要があると考える。

減塩については、15～19歳という若い世代にも減塩の重要性を知ってもらうために、学校などでも啓蒙活動をしていく必要があると考えられる。またその若い世代の親たちも減塩に対する意識が低いため、家庭にむけた活動も必要と思われる。

そして、今まで高齢者向けの漬物などの摂取の注意に目を向けがちだったが、若い世代が好むような外食や練り物など、隠れた塩分にも注意するように促す必要性がある。



(図 5) 食事バランスガイドを参考にしている人の割合



(図 6) 塩分のとりすぎに注意するため

第4章 登米市における予防医学の実践を考える

長野県における取り組みを例として、予防医学の重要性とその実践について考えてきたが、地域における予防医学の実践について、次のことが重要であり、それらを念頭において取り組んでいくことが大切であるとの結論に至った。

- ・正しい知識と自発的な意識を持ってもらうための十分な周知活動を行うこと
- ・各種の検査・検診を利用して、予防と早期発見・早期治療に努めてもらうこと
- ・医師不足の改善とその状況を補うために、ICT 機器の活用を促進すること
- ・地域の特性を理解し、その地域に合った対策をとること

これらを踏まえて、私の住んでいる登米市における予防医学の実践を考えることにする。

私が住んでいる登米市は市民病院の医師不足が深刻化している。また勤務医に留まらず開業医の後継者問題も深刻で閉院する診療所が増加しつつある。さらに、患者数では脳卒中や心筋梗塞などの循環器系の疾患が多いのにもかかわらず、循環器系を専門とする病院が市内に一か所もない。このような現状から、病気になっても適切な治療を受けることが困難であることが分かる。早急に医療体制を構築していく必要があるが、財政や人材難などがありすぐに十分な医療体制を整えるのは難しいと考えられる。だからこそ登米市は特に予防医学が重要となってくると思われる。

登米市の健康寿命は県内35市町村中、男性がワースト2位、女性がワースト3位という結果となっていて、改善の余地が多いものと考えられる。登米市の健康寿命を延ばしていくために私は次の2つの対策を提案したい。

1つは高血圧症の予防を推進することである。登米市において患者数が多い脳卒中や心筋梗塞などの循環器系の疾患を予防するには、循環器系の疾患の大きな原因の1つである高血圧症を予防することが重要な対策となる。登米市はすでにこの問題に取り組んでいて、3グラムを減塩の目標値としている。しかし、3グラムの減塩を意識している市民は少ない。確かに目標値があった方が減塩する量が明確で取り組みやすいが、知られていなければ意味がない。したがって、高血圧症のリスクとこの目標値をより多くの市民に知ってもらうための広報活動をしていくべきだと考える。例えば、減塩に関する事だけが書かれた広報物を各家庭に配布すれば良いのではないかと思う。市政便りのように様々なことに関する記事が掲載されているうちの1つの小さな記事では目にとまりにくいからである。しかも、ただ減塩しましょうと呼びかけるのではなく、若月先生らの演劇のように、アイディアをこらしたさまざまな減塩レシピを紹介すれば、料理を楽しみながら減塩に取り組めるようになる。また各地区のコミュニティに出向き、料理教室を開いて実際に見て食べてもらうことも有効なのではないかと考える。さらに市のブログあるいはツイッターの活用、地域住民のためのスマートフォンのアプリ開発など、現代の流行に合わせた方法もとりうるだろう。

2つ目は、健康診断（以下、健診と記す）を有効活用することである。1次健診の受診率を上げることもちろんであるが、2次健診の受診率を上げること重要だと考えている。

1次健診を受けて異常値が出た場合、2次健診を受け適切な治療を受けなければ1次健診を受けた意味がない。2次健診の受診率を上げるために、2次健診の有無を追跡調査すべきである。追跡調査を行い、2次健診を受けていないことが分かった人には手紙や電話などで受診を促していくことで、少しでも2次健診の受診率を上げることができると考えられる。追跡調査をしていくには、医療機関の協力も不可欠なものとなってくる。現在、胃や腸については2次健診を受診後に市に報告しているが、循環器に関しては報告がなされていない。私は、胃や腸、循環器などといった分野に関係なく2次健診を行ったものに関してはすべて市に報告することを義務化すべきだと考えている。そうすることによってより多くの人に2次健診を促すことができ、病気の早期発見、早期治療につながり、健康寿命を延ばすこと繋がると確信している。

以上のように登米市における予防医学の実践を提案したが、地域における最優先の対策事項は異なるとしても、根本的に必要な予防医学の対策の大部分は地域に関係なく共通している。ここで提案したような対策をはじめとして、個人、自治体、医療機関がそれぞれ予防医学について理解を深め、行動を起こしていくことで健康が促進されていくことを期待する。

おわりに

私は医師を志す者の一人として、若月俊一先生のように、住民の意識改革の大切さを認識し、そして、何より患者さん一人ひとりに向き合うという、患者さんに対する姿勢をもつことがこれからの医療に最も必要なものであると考える。自分が思い描いた通りの暮らしを続けていくためにはどのようにしていくべきなのかを考えると、高度で特殊な医療技術ではなく、患者さんに寄り添い、人と人との繋がりを大切にするという若月モデルを実践していくべきなのではないかと思う。高齢化の進む日本においては、予防医学がこれまで以上に実践され、健康寿命の延長と医療費の削減が実現されることを強く期待する。国や各自治体が予防医学への理解を深め、それを実践していくことを望むとともに、自らも予防医学の発展に寄与できる医師となれるよう努力していきたい。

この論文の執筆にあたり、指導教官としてご指導・ご鞭撻賜りました本木真人先生に感謝申し上げます。また、論文執筆に関し、様々な場面でご指導いただきました秀光中等教育学校の先生方に感謝申し上げます。

参考文献

- ・ 国民衛生の動向 Vol.62 No.9 2015/2016
一般財団法人 厚生労働統計協会
- ・ 村の病氣とたたかう
若月 俊一・著 岩波新書
- ・ 信州に上医あり―若月俊一と佐久病院―
南木 佳士・著 岩波新書
- ・ 風のひと 土の人 医す立場からの伝言
色平 哲郎・著 新日本出版社
- ・ NEW 予防医学・公衆衛生学（改訂第3版）
編集者 岸 玲子、古野 純典、大前 和幸、小泉 昭夫 南江堂
- ・ 医学部進学のための特別講座 医学・医療概説 [改訂版]
小幡 豊、加賀 健司、桂 文子、高尾 智士、鶴田 博之、長沼 淳、広川 徹
森永 和秀・共著 長野 敬・監修 河合出版
- ・ 健康日本 21 ホームページ
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>
- ・ 佐久総合病院（本院）
<http://www.sakuhp.or.jp/ja/honin/index.html>
- ・ 公益財団法人 日本食肉消費総合センター
<http://www.jmi.or.jp/>
- ・ 予防医療.jp
<http://www.yobou-iryou.jp/>
- ・ 長野県公式ホームページ
<http://www.pref.nagano.lg.jp/>
- ・ 次世代の健康問題と予防医学の将来展望 「予防医学研究連絡委員会報告」
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/17htm/1763z.html>
- ・ 健康指導リソースガイド
<http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/>
- ・ 糖尿病サポートネット KYOWA KIRIN
<http://www.kyowa-kirin.co.jp/diabetes/about/>
- ・ 国民健康保険ホームページ
<http://5kuho.com/>
- ・ 登米市ホームページ
<http://www.city.tome.miyagi.jp/index.html>