

巻頭言

疾病構造と医療体制の変化に遅れないよう

堀田 饒

中部労災病院院長

人類の歴史を振り返れば疾病との闘いの歴史としても過言ではない。とりわけ、ここ100年の科学と医学の進歩には目を見張るものがあり、最近では医学の基礎研究あるいは疾病への臨床的アプローチに分子生物学的手法や遺伝子学的思考がとり入れられ、疾病の成因、診断から治療に至るまで新しい術で解決されて来ているものが少なくない。一方で、新しい病因が明らかとなり、対応に難渋を極めているのも事実である。

病氣予防の最初の術、種痘を発見したエドワード・ジェンナー（1749～1823）のいう“斑な怪物（天然痘）”は、世界的な予防運動で撲滅されたとはいえ、新たなウイルス疾患のエイズとは今後も長い付き合いが求められそうである。しかし、“死の病”エイズといえども、新薬の開発と臨床応用そして注意深い性行動で予防は可能である。また、生活習慣病の代表とされる糖尿病の歴史は古く、エイズ同様に80年前迄は“死の病”と怖れられていたが、科学と医学の進歩した今日、早期発見、早期からの適切な対応で健常者と変わらない潤いのある社会生活を可能にしたとはいえ、飽食の時代を迎えて増加の一途を辿っている。糖尿病の95%以上を占める2型糖尿病はエイズ同様に、新薬の開発と臨床応用そして生活習慣の改善で予防が可能なることを大規模スタディーで得られたエビデンスが、我々に教えて呉れている。今、医療は治療から予防へと関心が高まっているとしても過言ではない。勤労者医療に於いても、予防が今後益々重要な課題になるのは必然といえる。とりわけ、日本人に代表されるアジア人は欧米人に比べて、肥満と糖尿病になり易い儉約遺伝子を持つ頻度が高く、飢餓時代にはエネルギー貯蔵に重要な役割を果たしていた儉約遺伝子も、飽食時代の今日では否み嫌われる存在となったのは皮肉である。

話は変わるが、平成14年8月2日に「健康増進法」という新しい法律が制定された。この法律は、平成12年から通知レベルで日本全国の都道府県で実施されて来ている「健康日本21」を法的に裏付けたもので、国民の健康づくりを目指している。医事評論家の水野 肇氏は、この法律が以下の点から画期的なものとしている、①病気を防ぐ予防が医療なことを公にした、②健康は自分自身でまもるもの、③従来の医療行政は“集団検診”を主眼として来たのが“個人の健康管理”へと政策転換した、などである（社会保険旬報 2154：6—9, 2002）。勿論、この法律制定の背景の一端に、“医療費高騰の抑制”そして“高齢化社会を迎えての健康対策”の推進を狙ったのは否めない。本法律に関しては「健康日本21」の法的裏付けなことより、生活習慣と関連した疾病に関わる問題への対応には、自治体をはじめとした公共機関の責務と守秘義務を怠った際の罰則が謳いあげられていることを忘れてはならない。

従来、勤労者医療といえば労働災害を中心とした疾病として、世間は捉えて来た感が強い。しかし、時代とともに勤労者の疾病構造に大きな変革が押し寄せているばかりか、管理・治療の多くがチームによるケアに移って来ていることを我々は現実として受け止めなければならないし、それへの適切な対応を怠ってはならない。「健康日本21」の中で、21世紀に於いて生活習慣病として糖尿病、がん、循環器疾患への対応の重要性が謳われているが、いずれも勤労者の疾病として占める比重は大きい。糖尿病が心・脳に代表される循環器疾患の黒子として果す役割を無視出来ず、病状の重篤化促進の一因なのはよく知られている。日本人の10%の約1,280万人が糖尿病ないしは糖尿病予備軍で、今後10年間で患者が1.5倍に増えると予想されている。更に、医療経済学者の予測では、現在医療機関に定期的に受診している人は約300万人で7年以内に500万人に増え、今後50年間は高血圧と糖尿病の時代としてみる。これら2疾患が連動して動脈硬化症を増悪・進展させるのは“死の四重奏（高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満）”としてよく知られているが、“喫煙”も無視出来ず、“死の五重奏”となる。因に、「健康増進法」では“受動喫煙の防止”の一項が設けられ、病院をはじめとした公共施設では受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずることが求められている。したがって、勤労者医療を考える上で糖尿病に代表される生活習慣病を無視出来ないばかりか、“医療の質の向上”の上でも対策上極めて重要な疾患といえる。

ところで、日本職業・災害医学会の今後の展望を考える上で、第49回の会長を務められた鎌田武信先生（大阪労災病院院長）が会長講演「21世紀の職業・災害医学指針—災害医学会の歴史を顧みて—」（日本職業・災害医学会誌 50：65—70, 2002）で示唆に富む報告をされている。21世紀の本学会の進むべき方向を模索するため、第1回よりこれまでに発表された演題内容の推移を検討したもので、50年代は整形外科関連演題と職業病関連が圧倒的多数を占めていたのが、最近では職業病関連演題が減少して、生活習慣病関連演題が増えて来ているのが特徴としている。また、学会員が減少して来ている、現在2,500名となり、会員増が本学会の緊急課題と指摘されている。先にも述べたが、疾病構造の変化から生活習慣病関連の演題が増えるのは間違いないとしても、雨後の筍の如く学会の数が増加の一途を辿る今日、学会員の増をはかることは甚だ難題ともいえる。しかし、諦めてはいけな^い、問題点を浮彫りにし、一つ一つ解決の糸口を見出すことに努力を惜しまないことである。例えば、①本学会に参加する事の大きなメリットを鮮明にする、②学会の名称から連想されるイメージの払拭に努力する、③医師主体から医療従事者全体に拡げた企画で参加し易くする、④他学会では拝聴出来ない特徴あるプログラムを作成する、などが差しあたって取り組むべき課題ではないだろうか。学会としては疾病構造と医療体制の変化に敏感に反応し、プログラム委員会などを設けて、学会の進むべき方向性を強く打ち出し、活性化をはかることが必要ではないかと思考する。

思いつくまま、取り留めなく認め^{した}ましたが、日本職業・災害医学会が時代に即した魅力溢れる集いに発展し、医療の質の向上に寄与することを期待するものである。