

## “コロナ” がもたらすもの

### 大久保 利晃

NPO 法人 健康開発科学研究会 会長



今年、2020年の新型コロナウイルス感染症（コロナ）騒ぎは、我々の社会にいろいろな影響をもたらした。経済、社会、科学の連鎖が理解しやすい形で表示され、あたかも壮大な社会実験をしているかのごとく、普段考えたこともない事象が次々表に出てきた。外出・旅行の制限、他人に会わない、テレビ会議、テレワーク、在宅学習など、一度も経験したことがないことが次々実社会に持ち込まれ、いきなり実施されることになった。

“コロナ”終了後、このうち何が自然に廃れ、何が新しい秩序として定着するのは今のところ分からない。テレビ報道などでは、家庭崩壊、老人の認知症進行、教育の格差、経済の崩壊、芸術・文化の退化、国際交流の沈滞、運動不足による体調不良、生活習慣病増加などが悪い面としてとり挙げられてきた。悪い面だけではなく、仕事の能率向上、浪費減少、勉強・能力促進、科学技術の進歩など、正反対のことも話題になっている。

我々は普段から陳旧化した既存のやり方を変えねばならないと議論はしている。しかし、実際には言うだけで着手せずに放置されてきたのがほとんどである。結果はよくなると確信していても、反対する人がいたり、必要な経済的投資が莫大に及ぶことがわかると諦めてきた。

今回の“コロナ”では、上記のように、否応なしに変化を迫られ、予防措置として実行されてしまったものが少なくない。その結果新しいビジネスモデルの構築までつながったものもある。もちろん、流行回復には、企業格差、地域格差、国際

格差などの問題が付きまとうし、経済破綻をどう回復するかなど、これからも多数の議論が必要である。しかしこの機会は、今まで変えられなかったことを一気に改革するチャンスでもある。

我々の専門である健康管理分野で、この機会にぜひ変えるべき課題があるとしたら何だろうか。法制度面からも医学的課題から考えても、健康診断は確実に大課題の一つであろう。

まず法制度として健康診断ができたのは、戦時中の結核流行対策のためであった。第二次世界大戦終結2年前に、健康診断が事業者義務として制度化された。ただし、この時の健康診断項目は、視力、体重など身体測定項目と、医師の内科診断だけであった。戦争が終わり、新労働基準法制定後もこの制度は引き継がれた。工業生産が回復・発展期に入り、職業病予防の必要性が高まり、1972年に労働安全衛生法が施行された。その時、現行方式の健康診断の基礎が決定したのである。血液検査が健康診断に取り入れられ、その後数回の法律改正により現在の法定健康診断に至った。

この経緯から明らかなように、現行の法定健康診断の目的は、発足時にみられた労働者の労働能力検査という目的から、工業化の進展により中毒予防が導入され、それが一段落してから、次第に健康増進へと変化してきたことがわかる。検査項目は充実したが実態はどうだろうか。健康診断結果の判定は、体格などの測定値と血液検査の結果は全く乖離したまま報告されるのが普通である。また、検査値の判定は、検査項目ごとの個別判定

であり、その基準は検査機関が設定した基準範囲との比較で終わっている。大部分の健診は毎回の健診毎の個別判定であり経時的な変化は無視されている。

以上は単純に医学的に見た場合であるが、事業者責任という観点から見たらどうだろうか。健康診断が始まったころは、労働能力を測定する意義があったし、労働安全衛生法ができたころは、職場の有害物ばく露が無視できない状態であり、少なくとも初期は環境改善の証明のために、検査が必要だったかもしれない。つまり事業者としてそれだけの負担をする義務を自覚するに十分な証拠があったわけだ。しかし、その後職場環境は改善され、労働災害は腰痛が大部分を占めるようになり、費用対効果の説明が難しい状態になった。以後単なる血液検査だけではなんの改善も証明できない状態が続き、それにもかかわらず検査項目の追加が続いている。結果的に事業者側から健康診断が事業者責任である理由を質問されても、誰も答えられない状態が続いている。

同じ疑問は労働者側の受診義務の解釈にもある。戦前に制度が導入された時期には、目的通りの効果を上げるために労働者に受診義務を付したのはそれなりに理解できるが、上記の通り環境条件が変わった現在、労働者に受診義務を付している合理的説明はどうなっているのだろうか。

ヨーロッパでは最初から特殊健康診断だけを義務化して、一般健康診断は実施していない。米国は最初から何もしていない。ということで、わが国だけが各国とは反対に健康診断内容を強化して、事業者の実施責任と労働者の受診義務を課してきたことになり、国際的にもその理由を説明す

る責任は重い。

それでは、わが国で事業者へ義務づけている理由は何か。少なくとも職業病予防のためではないとすると、健康増進であろうか。それではあまりに抽象的なので、長期的な健康管理をはかるため、あるいは健康記録の退職後への連続性をはかるためか。少なくとも我々健康管理を専門とするものにはこの難しい問題に答えを用意する義務があるのではないか。

真の意味はこれから考えてもらうことにしても、検診と健康診断の区別は絶対に間違えてはならない。検診は現時点での、がんり患の有無を確かめる目的で行われる。「早期発見」は、検診を正当化する最大の合言葉であり、これのために放射線被ばくの危険を無視してCTを設置し、高価なMRIの導入を宣伝して、過剰診断という問題点を隠し、見つけさえすればがんは完治できるという「ゴマカシ」に使われているのである。

現在行われている検査項目の判定方法の改善も重要な項目である。血液検査値の判断は、少なくとも項目毎の判定は終わりにして、性・年齢、職業・学歴、体重・身長、食欲・食習慣、その他の体調などの個人特性による差を検討内容に入れ、正常な組合せ格差、病的な格差を見出す方法に変えるべきである。最初から新しい方式で正確に判断することは難しいかもしれないが、こういう経験を重ねてゆくことにより、1. 病的状態の発見、2. 発育・労働負荷とのバランス、3. 検査の意義、4. 正常な発育、5. 正常な加齢、6. 疾患の病理学的なメカニズム、のような新しい生理学的判断法やかねてからの疑問への回答を見出すことができるだろう。