

厚労省の健康づくり運動

「不毛」な中身

新・健康日本21

糖尿病や高脂血症、高血圧症、がん……。それらを日ごろの生活習慣で予防しようとする厚労省が大々的にスタートさせた「健康運動」がある。しかし、厚労省の進める運動に「待った」の音が医療界などから上がっているのだ。一体、何が問題なのか。

「厚労省は健康運動を10年続けてきましたが、国民に知られているとは思えません。いわば国民不在。専門家と称する『厚労省ムラ』だけでやっているからこういう結果になるのです」

こう怒るのは、医療ジャーナリストの伊藤準也氏だ。伊藤氏が言う「健康運動」とは、厚労省が2000年から10カ年計画でスタートさせた健康づくり運動「健康日本21」のこと。生活習慣病及びその原因となる生活習慣などの課題について、栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんなど9分野について数値目標を設定し、国民の健康増進を図ってきた。厚労省はこ

う説明する。「昨年、運動の成果を評価して6割程度が改善、または目標達成しました。現在、13年度から『新・健康日本21』をスタートさせるため、準備中です」（健康局がんだ政策・健康増進課）

評価は公衆衛生の専門家など14人で構成され、A「目標達成」、B「改善傾向にある」、C「変わらない」、D「悪化」、E「評価困難」の5段階。59項目でA10項目（16・9%）、B25項目（42・4%）だったという。「二次予防への関心は高まり、13年度からは常習化予防に踏み込んだものとなります」（同課）と語る。だが、評価判定の仕組みに異論を唱えるのは、前出の伊藤氏。「評価した委員の中には、計画策定に関わった専門家がいます。その人は新・健康日本21のプラン策定委員でもある。作った人が成果を評価し、また新たな企画に携わる。これでは公平・公正なものができるとは思

えません」米国では第三者機関が検証を担っている。日本も米方式を導入すべきだと伊藤氏は提言するのだ。検証結果を一つ見てみよう。「自殺者の減少」の項目で、目標設定は2万2000人

以下。10年時で自殺者は2万9554人。評価チームの分析は「依然として3万人前後の水準で推移している」とし、今後の課題として「働く世代のうつ病や自殺への対策が重要」と記し、評価は「C」（変わらない）だった。「自殺予防対策を進めてきたが、まったく減らなかつた。原因分析や対策が誤っていたと認めるべきで、評価は悪化しているDであるべき。『お手盛り評価』としか思えない」（伊藤氏）自殺は長引く景気低迷が要因という声があるが、自殺防止団体の一つ、NPO法人「再チャレンジ東京」の小倉謙氏は他の要因を指摘する。再チャレンジ東京

は07年設立以来、中小企業経営者ら約2000人の相談を受け、一人の自殺者も出していない。同NPOで医療分野調査担当・事業再生アドバイザーの小倉氏は警鐘を鳴らす。「自殺は借金などの経済問題だけで片づけられませんが、返済対策などを私たちと一緒に模索すれば、死ぬなんて考えずに済むことが多い。それよりも生活環境の変化で病気になるって自殺することがある。不眠などに陥り、抗うつ剤などの副作用で死に至ることを見逃してはいけません」

精神科で処方されるクスリは「麻薬及び向精神薬取締法」で規制されているものが多く、副作用にも注意が必要だ。しかし、精神科では安易に大量投与されるケースが多いという。薬害運動に取り組む「牛久東洋医学クリニック」内海聡院長（茨城県）は憤る。「内科や外科は炎症や外傷といった原因を突き止め、

▼「クスリ大量投与」や「食品添加物」には触れない

▼たばこ規制強化の次はアルコール？

クスリを処方します。それでもクスリは少ない方がいい。ところが、患者が不眠を訴えた場合、原因を突き止めようとせず、安易に不眠症やうつ病と診断し大量のクスリを投与することがある。いわゆる多剤投与です。向精神薬は一時的に効果があるように感じるが、麻薬のようにすぐに効かなくなる。すると、さらに何種類ものクスリが処方され、患者は幻覚症状や体調不良に陥る。これが自殺につながることもあるんです。精神科医と製薬メーカーの犯罪的行為ですが、それを見逃したままの厚労省の罪は重い。真つ先に多剤投与を禁じるべきです」

医療機関と医薬品業界。まさに伊藤氏が指摘する「厚労省ムラ」の構図が透けて見えるというのだ。「新・健康日本21」では自殺者の減少には「心のケア」

が必要とされ、事業所でのメンタルヘルス対策や小児科医・児童精神科医師の増加などが盛り込まれようとしている。つまり精神科の受診促進強化。それでは「自殺者は減るところが増える」（小倉氏）と懸念する。

高い放射線浴びるバリウム検査

がん対策にも内海医師は疑問を投げかける。「がん発生の一因として胃のバリウム検査、CTの撮りすぎがあるのではないかと」

どういうことか。「バリウム検査は胸部レントゲン検査の100倍以上放射線を浴びる検査で、健診の項目にしているのは日本だけと言っている。バリウム検査は放射線技師だけで検査ができ、業界で大きなカネを生む。高い放射線を毎年浴びていては、がん

になりやすいのは当然。安

全より利益を優先しているのが日本の医療なのです」

厚労省はそうした現実を目を背け、執拗に禁煙対策を進めようとしている。成人の喫煙率は10年時点で19・5%。22年までの目標は12%。厚労省関係者はその裏側をこう語る。

「医療費抑制策は厚労行政最大の課題。だから予防医療に軸足を置き替えたのです。だが総論はよくても各論は医師会や各学会、医薬品業界などバランスを見ながら進めなければいけない。

厚労省は5月下旬から新計画案に対するパブリックコメントを募集する予定だ。果たして厚労省は彼らの声をどう受け止め、反映していくのか。

ジャーナリスト・山田厚俊