

特定健診と未病と臨床検査技師

国立病院機構東京病院 臨床検査科
三浦 隆雄

特定健診・特定保健指導制度（メタボ健診）の一年目がまもなく終了します。この制度は、糖尿病等の生活習慣病の該当者と予備群を抽出し、生活習慣病の改善に関する保健指導を行うことで将来の医療費削減を目的としています。多分野の専門家から様々な問題点が指摘されるなかでのスタートでしたので、多くの関係者はその結果を興味深く見守っていることと思います。

健診の血液検査8項目の検査値は、全国どこの医療機関で検査しても共通の判断値が使用されています。健診を受ける方の相当数に及ぶ方が厳しすぎる受診推奨判定値により医療機関への受診を勧奨されるのではとの見方もありました。検査の精度管理次第でこの受診者の割合が大きく左右されるわけですから、検査を実施する現場の臨床検査技師の責任は重大です。これには十分な内部精度管理の実施と外部精度管理への参加により、検査値の精確性を確保・維持することが求められています。あまり知られていませんが、国立病院臨床検査技師協会（国立病院機構、国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所に勤務する臨床検査技師で組織）では、6年ほど前から測定法と基準値の統一化に向けて地道な取り組みを積み重ね、一定の成果を収めています。全国的な検査の標準化事業は日本臨床検査標準協議会、日本臨床衛生検査技師会などの関係諸

団体で推進されていますが、メタボ健診を契機として、さらに標準化事業に拍車のかかることが期待されます。

最近、「未病」という言葉を見聞きするようになりました。日本未病システム学会では、「自覚症状はないが、検査では異常がある状態」と「自覚症状はあるが、検査で異常がない状態」の二つをあわせて「未病」と定義し、「自覚症状もあるが検査でも異常がある状態」を「病気」としています。健康と病気は連続しており、その間に「未病」の状態があるとの考えです。メタボ健診は「未病」への介入ということになります。同学会では、未病時期の早期診断と自己予防で医療費負担をいかに軽減できるかを啓蒙し、そのシステム化を研究対象としています。そのなかで医師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士の分野では、それぞれの部会をもって「未病」を発信しています。また、メタボ健診の生活習慣等の改善を中心とした保健指導に関わる保健師と管理栄養士等の絶対数が大きく不足しているため、保健指導に携わることのできる未病医学認定指導師（臨床検査技師等）という制度が検討されています。

メタボ健診制度は、臨床検査技師の活躍の場がさらに広がる制度として期待されており、本制度一年目の結果とともに次年度以降の動向に注目して行きたいと思います。