

## 第八期練馬区健康推進協議会（第3回）会議記録要旨

### 1 開催日時

平成25年8月21日（水）午後3時00分～午後4時20分

### 2 開催場所

練馬区役所本庁舎5階 庁議室

### 3 出席者

会長

高久史磨委員

副会長

向山巖委員

委員

長谷川泰彦委員、齊藤久子委員、岩橋栄子委員、小山毅委員、  
豊田英紀委員、藤井たかし委員、高松さとし委員、吉田ゆりこ委員、  
かとうぎ桜子委員、山田かずよし委員、土屋としひろ委員、  
白戸千昭委員、関東英雄委員、新井みどり委員、植村光雄委員、  
酒井道子委員、増田時枝委員、川崎秀子委員、森山瑞江委員、  
宮本静江委員、井戸公近委員

（欠席委員は2名）

区理事者

健康福祉事業本部長、福祉部長、健康部長、練馬区保健所長、  
福祉部経営課長、健康推進課長、地域医療課長、  
地域医療企画調整課長、生活衛生課長、保健予防課長、  
北保健相談所長、光が丘保健相談所長、石神井保健相談所長、  
大泉保健相談所地域保健係長、関保健相談所長

### 4 公開の可否

公開

### 5 傍聴者数

0名

### 6 配布資料

【資料1】【資料1別紙】練馬区災害医療コーディネーターの設置について

て

【資料 2】平成 25 年度予防接種事業について

【資料 3】【資料 3 別紙】平成 24 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について

【資料 4】【資料 4 別紙】練馬区災害時ペット対策に関する基本的な考え方について

【資料 5】平成 25 年度熱中症予防対策について

会長

ただいまから、第 3 回練馬区健康推進協議会を開会します。  
最初に、事務局より本日の会議進行について連絡があります。

健康推進課長

連絡は 2 点ございます。

まず 1 点目は、委員の交代についてです。新委員のご紹介をいたします。

医療関係団体から、

新井(あらい)みどり委員

福祉関係団体から、

川崎(かわさき)秀子(ひでこ)委員 　　　　　　です。

学識経験者として、

高松(たかまつ)さとし委員

吉田(よしだ)ゆりこ委員

かとうぎ桜子(さくらこ)委員

山田(やまだ)かずよし委員

土屋(つちや)としひろ委員 　　　　です。

第八期の健康推進協議会の委嘱期間は、平成 24 年 8 月 2 日から平成 26 年 8 月 1 日までの 2 年間ですが、本協議会設置要綱の第 4 条では、「委員に欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。」とされています。委嘱状は、本来ならば区長より交付いたすべきところですが、机上での配布とさせていただきますことをご了承ください。また、新委員のみなさまの机上には、第八期の第 1 回および第 2 回の配布資料が入った青色ファイルを置いてあります。ご活用ください。

2 点目は、議題の追加です。事前に送付いたしました資料に加えまして【資料 5 平成 25 年度熱中症予防対策について】を添付しています。机上には追加したものを配布しています。ご確認ください。

なお、北口(きたぐち)委員より、本日欠席の連絡をいただいております。  
連絡は以上です。

会長

それでは、本日の議題に入ります。

(1) 練馬区災害医療コーディネーターの設置について。資料の説明を、お願いします。

地域医療課長

< 資料説明 >

【資料1】

会長

ありがとうございました。ご質問・ご意見はありませんか。

委員

3点質問します。

1点目は、災害医療コーディネーターの設置についてです。練馬区の地域防災計画に基づいて設置するということですが、東京都全域の医療救護活動の仕組みの中で練馬区の果たす活動がこういうことである、そうした理解でよろしいでしょうか。

2つ目は、平成25年8月27日、一週間後に区の災害医療コーディネーターが任命されるということですが、具体的にはすでに人選されているということでしょうか、また、人数は4人と推測されますがそうでしょうか。

3つ目は、これらの仕組みが、実際に運営していくために災害医療運営連絡会が設置されると認識していますが、実働するべくスケジュールができているのでしょうか。

地域医療課長

1点目の東京都の防災計画との関連ですが、都が定める医療救護体制と区独自の地域防災体制の整合を図るために設置をするということですが、都のスキームに沿っているとも言えますが、全体的な広域調整を行う点では、区でもそうした体制づくりを行う必要があります。そのため防災計画の改定を行ったところでは、

任命の人数は4名です。医師会が推薦する医師として練馬区医師会長が推薦

されています。また、災害拠点病院が推薦する医師として2名、順天堂大学医学部附属練馬病院救急救命科より杉田准教授、練馬光が丘病院より顧問の光定医師、それから練馬保健所長細川えみ子です。

3点目の訓練等のスケジュールに関しては、ご指摘のように任命しただけでは有事の際にスムーズに機能することはかないません。区は、例年、医療救護所訓練を実施しており、その訓練の際に情報収集訓練なども同時に行っています。災害医療コーディネーターつきましても、有事の実働を意識しながら訓練を重ねていきたいと考えています。また、その内容については、災害医療運営連絡会などでご検討いただきながら実行性を高めていこうと考えています。

会長

次の議題です。(2)平成25年度予防接種事業について。資料の説明をお願いします。

保健予防課長

<資料説明>

【資料2】、【資料2別紙】

会長

ありがとうございました。ご質問・ご意見はありませんか。

委員

厚生労働省から、子宮頸がんワクチンの積極的勧奨を差し控える旨の通知がありました。その通知後の接種の状況と副作用の発生状況がわかりましたら教えてください。

保健予防課長

ご質問の、通知後のHPVワクチン接種状況ですが、それに関してはまだ把握されていません。

委員

だいぶ時間的には経過しています。その後の接種がどのような状況になっているのか関心があります。まったく資料がないのでしょうか。

保健予防課長

現在のところは把握していません。接種状況の集計には、時間がかかります。

例えば、今月分の集計は、利用期間が満了するその月末分までを集計し、翌月に各医療機関から件数があがってきます。それらを集計したものが、保健所にはさらに1か月遅れで届きます。

今回、この通知が出たのは6月14日です。通知後のHPVワクチン接種状況については、7月中に集計作業をされていると思いますが、保健所で把握できるのは8月の終わり頃になります。そのため現段階で件数が把握できていないというのが実情です。

また、副作用の発生状況についてですが、ワクチンの副作用は接種した主治医が判断するものです。現在のところ、区内において明らかに後遺症と判断された事例はないとは思っています。相談については、5件あったと報告されています。

会長

次の議題です。

(3)平成24年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について。説明をお願いします。

生活衛生課長

<資料説明>

【資料3】

会長

ありがとうございました。ご質問・ご意見がありませんか。

委員

説明がかなり省略されていると思われます。(4)の食品事業者と食品衛生講習、そして事業者の自主的な管理衛生の推進についてですが、事業者の方々はかなり努力されていて、監督とまではいかないが、お互いに様々な指摘をするなど自主的な活動があるのではないのでしょうか。その点について、もう少し細かく説明していただけますか。

生活衛生課長

具体的には、食品衛生協会の中で、自治指導員を各業種ごとにメンバーを選出し、その業種の中で実際に立ち入り指導および衛生状態の確認、また、必要があれば改善を求めるといった活動を自主的に行っていただいています。

この食品衛生協会の取り組みには、区の食品衛生担当の専門職員が同行し監

視業務にあたる、あるいは、食品衛生についての意識啓発に関するパンフレットやその他の資料を提供するといったことを行い、区としても連携協力をしているところです。

#### 委員

区の職員だけで、区内の食品衛生事業のすべてに手が回るとは思えません。やはり、そうした外部団体の自主的な活動と協力が非常に大きな要素になると考えます。これまでも意見交換など様々な方法でコミュニケーションをとっていると思いますが、引き続き連携し、その連携をさらに強化するよう努力をするということの理解でよろしいでしょうか。

#### 生活衛生課長

ご指摘のように、食品衛生の確保について区が行っていることは、衛生状態の良くない店舗等を処分することが目的ではなく、そのような自主的な取り組みと連携して衛生確保の意識を高めていくということが本旨と理解しています。そうした中で、これまでも食品衛生協会をはじめとする関係機関のみならずとさまざまな協力体制をとっていますし、今後も一層の連携を図りたいと考えています。

#### 会長

業者への働きかけはもちろんですが、一般区民に対する働きかけも必要ですね。

#### 生活衛生課長

区民に対する働きかけは、資料3の(4)区民・事業者・行政の情報および意見の交換の項に記しています。例えば、区報やホームページを通じてPRおよび広報を行っていますし、また、消費者グループや保育園児・小学生等を対象に食品衛生について講習会や手洗い教室等を開催し、普及啓発に取り組んでいます。

#### 委員

資料3別紙3ページ上の表ですが、区分に「有症」とありますが、これは具体的にどういった状況なのでしょう。

#### 生活衛生課長

資料3別紙3ページの違反・苦情食品対策の項の分類別件数の表に関するご

質問です。「有症 28 件」とされている「有症」の意味は、ある店舗で購入した食品を食べたら「お腹が痛くなった」、「気分が悪くなった」など症状があった事例を意味します。実際には、原因食品が明らかになる場合もあれば、食品が原因と確定できない場合もありますが、何かを食べて具合が悪くなったことについて有症と区分し、その件数を記しているものです。

会長

次の議題です。

(4) 練馬区災害時ペット対策に関する基本的な考え方について。資料の説明をお願いします。

生活衛生課長

< 資料説明 >

【資料4】

会長

ありがとうございました。ご質問・ご意見がありませんか。

委員

災害時ペット対策の一番重要な問題は、資料4の1ページの3内容の(1)に記されている飼い主の心構えおよび責任だと思えます。今後、実際に発災したとき、飼い主にはペットの同行避難を呼びかけるということですが、飼い主へのPRや啓蒙についてどのように考えていますか。

生活衛生課長

ご指摘のように、災害時に避難拠点で人と動物が気持ちよく過ごすためには、飼い主の心構えと責任が大切なポイントになります。これまでも区報特集号に啓発記事を掲載する、あるいは、狂犬病の予防注射の際に、災害時の対応を記したパンフレットおよびチラシを配布し啓発に取り組んできたところです。また、災害時を視野に入れたペットの躰け教室を試行的に行うことも検討しています。こうした取り組みを重ねながら、飼い主のみなさまに自覚とマナーの向上を促してまいりたいと考えています。

委員

これまでの基本的な考え方とは別に、そうしたプロジェクトを考えているということでしょうか。

生活衛生課長

別なプロジェクトということではございません。「基本的考え方」の枠組みの中で、飼い主のマナーや責任ある行動については普及啓発を行ってまいりましたが、こうしたことに加え、飼い主への直接的な取り組みとして躰け教室等を検討しているということです。

委員

避難拠点に同行避難するということなので、避難拠点における餌等の備蓄に関しては今後どういう考えなのか教えてください。

生活衛生課長

基本的には、それぞれの飼い主の方が日頃から備えていたものを持参して避難すると考えています。区にも若干の備蓄がありますが、必要な餌をすべて行政で確保することは困難です。基本として飼い主が責任を持つということで取り組んで行きます。

委員

資料によりますと、3日間分は飼い主がきちんと備蓄をする責任があると記されていますが、それ以降は当然何らかの対策をとる必要が出てきますし、盲導犬や介助犬等に関しては本当に必要になってきますので、今後避難拠点におけるペット用餌備蓄について、もう少し取り組みが必要ではないでしょうか。

生活衛生課長

発災後、避難生活が長期間にわたる場合には、東京全体などの大きな括りの中で、例えば、ペットフードの会社などと連携をして流通在庫を確保するなどの対策が可能ではないかと考えています。発災直後には自前で餌を用意していただき、ある程度期間が経ち流通が確保ができるようになりましたら、関係団体の協力を得てペットの餌を確保していく方法を検討していきます。

委員

ペットと同行避難する際に、今ある食糧をペット用の食糧も持参して避難するということをきちんと周知しておかなくてはならないと思います。その点もよろしくお願いします。

会長



それはよろしく申し上げます。

## 委員

災害直後、避難所ができたばかりのことが、まずは課題だと思いますが、私が確認したいのは、避難生活が長期化した場合の動物救護センターについてです。私は、昨日福島動物救護センターにボランティアに行っていました。動物救護センターは、県、いくつかの市、獣医師会およびボランティアでつくられています。今でもまだ犬が50匹くらい、猫は百何十匹おり、人間も本当に大変な思いをしながらお世話をしているのを目の当たりにしました。飼い主が仮設に暮らしていて飼えないとか、猫だと登録していないから飼い主がなかなかみつからないとか、そうしたことは練馬区で災害が起きた時にも本当に大きな課題になるのではないかと感じました。さらに、長期化して飼い主とまた再会できるようになるのかとか、里親が見つかるまでは面倒みていかなければならなくなるなど、かなり負担も重くなるという課題も生じると思います。

場所の確保、スタッフをどうするのか、そういうことを考えるとなかなか練馬区だけで対応するのは難しい面もあると思います。例えば、東京都あるいは近隣区と協力し合える可能性があるのか、獣医師会がどう考えているのか、今の福島や宮城の状況で参考にしている部分はあるのかなど、現在の検討状況を教えてください。

## 生活衛生課長

動物救護センターについて区として想定しているのは、基本的には区民が飼っていて飼い主が特定できる動物について、様々な事情によりその飼い主が世話をできない場合の受け入れです。飼い主がわからないものについては、広域的に東京都が対応するというところで、現在、23区と東京都との防災に関する検討の中で協議中です。また、各区の連携協力については、非常に規模の大きな災害の場合にはどのようなかたちで案分していくのかという問題はありますが、実際に運営をしていって徐々に復旧していく段階で、一番適切な対応を検討し、用意していくことになると考えています。

それから、東日本大震災との関連で申しますと、福島現地においては、現地のみなさんはもちろん、多くの関係団体あるいはボランティアのみなさま、あるいは専門家の支援という形で運営の援助をしていることは承知しています。

一方、東京都に避難されてきた方々のペットを、東京都が施設を設けて世話をしていました。これらの動物には、飼い主のもとへ戻れたものもありますが、ご自宅の事情等により飼育が困難となったものにつきましては、動物愛護団体などから里親あっせんについてのご支援をいただき、昨年秋の段階で多くのペ

ットを1か所で世話をする状況は解消されたと聞いています。こうした事例も参考としながら、災害時におけるペット対策の適切な対応を図っていきます。

会長

次の議題です。

(5)平成25年度熱中症予防対策について。

資料の説明をお願いします。

健康推進課長

<資料説明>

【資料5】

会長

ありがとうございました。ご質問・ご意見がありませんか。

議題は以上となります。その他、なにかご意見・ご質問がありますか。

委員

少し個人的な内容になりますが、私と同じような経験をなさった方がいらっしゃるかと思いますので、区民委員の立場から発言させていただきます。

去年の練馬区の健康診査の経緯についてです。私は、国民健康保険加入者として練馬区の健康保険に入っています。去年の秋、一般の健診のほかに大腸がん検診と胃がん検診の3つを受けました。胃がん検診に関しては、直接練馬区に申込ハガキを出して、その受診日程については変更できませんという少し上から目線での案内がありました。これについては仕方がないと思いましたが、大腸がん検診と一般の健診については、近くのクリニックでの受診をお願いしました。

その後胃がん検診日の案内があり、10月に一般の健診と大腸がん検診の予定の2日前に胃がん検診を受診してくださいという内容でした。大腸がん検診では検便を出すのですが、胃がん検診ではバリウムを飲みますので、糞便にバリウムが混じります。しかも便を2日分採取する必要もあり難儀しました。そして、その2検体の潜血検査の結果が陽性と陰性で精密検査が必要とのことでした。実は、私は20年来、大学病院の定期健診も受診しており、今回の検査結果を伝え大学病院での再検査をお願いしました。大学病院での大腸がん検査は、試験管の半分ぐらいの大きさの容器に耳かきよりも大きいスプーンでできるだけたくさん糞便を取るよう指示があり、それも3日採取するものでした。

町医でやった検査では、楊枝の先にスパイラルの溝があるような用具を用い、

できる限り少なめに採取するというものでした。たくさん入れると検査ができないということでした。一方、今年に入りまして保健所から、要精密検査結果確認の通知が届きました。さらに、受診勧奨の電話も入りました。親切心からそうしたフォローがあったのだと思います。でもそのときに、こうした事情で大学病院にて再検査をすることになっていきますと話したところ、別な場所で精密検査を受診するという書類を提出してくださいと言われました。手続き上必要であるなら仕方ないと考え、直接自宅へ送って欲しい旨を保健所の担当係へ話をしましたが、あなたは練馬区の大腸がん検査を受けられたので、受診された町医のほうにその書類は送りますので、1週間か10日したらそちらに受け取りに行ってくださいということでした。

伺ってみると、精密検査は肛門からカメラを入れる方法でした。これまでも勤務先の企業健診で、2回測定の際に1つは潜血陽性で1つは陰性ということが昔1回ありました。その時は再検査ということで、もう2回やりなさいと指示があり、それは陰性陰性で問題ありませんでした。検査方法も違うのですが、例えば2回のうち1回だけ陽性なのであれば、すぐ精密検査にとぶのではなく、再検査で良いとか、あるいは、2回とも陽性の場合のみ精密検査を行うという方法はないのでしょうか。

私の場合、大学病院に相談しましたが、大学病院としては保健所からの書類が届いていたこともあり、無下にできないとの話になり、本年4月に、3日法検査、多種の血中腫瘍マーカー検査、超音波検査の3つを行いました。結果はすべて異常なしでした。

そこで、保健所より送付された書類を大学病院に書いてもらおうとしたら、大学病院の医師が、この書類は精密検査として大腸内視鏡検査を実施したという内容なので私の方では書けません、送付先もこちらではありませんし町医の方にお持ちくださいと断られてしまったのです。

仕方なく再度町医に行きました。そうしたら町医のほうは、大腸内視鏡による精密検査をなささいとの指示は、私が書いたのではなく練馬区保健所からのもので、してもいない検査をサインして提出することは自分ではできないと断られました。結局、両方の医師に拒否されてしまったのです。仕方がなく、保健所に電話をし、事情を説明しましたところ、保健所に返送してくださいとの話になりました。その後、何も連絡はありませんので、この件については解決したのだと思います。

こうした経緯を踏まえ、3つ意見を述べます。

一つは、各検診の受診日決定についてです。ひとりの医師が受診日を決める仕組みであれば、大腸がん検診、胃がん検診、一般の健診の日程を把握できると思うのですが、胃がん検診については、別組織で動いているようですので、

複数健診の日程を承知できていません。

二つ目は、大腸がん検診の検査法変更について検討してほしいというお願いです。区実施の大腸がん検診では、便の採取に爪楊枝にスパイラルしてある器具を使用する検査法を行っていますが、私が受診した大学病院で行っていた便の採取量の多い検査法を採用することも検討してほしい。

三つ目は、余計な費用がかからないような検診体制にしてほしいということです。私は費用 100 円ということで大腸がん検診を受診しました。しかし、結果の確認などで、保険利用ですが結局 1 万円くらい費用がかかりました。100 円に心動かされてその 100 倍の費用がかかってしまいました。こうしたことが起こらないように、再検査のあり方などについて検討してほしい。今述べました意見のうち、一点目については、胃がん検診は今年から指定日に都合がつかない場合は変更可能となっていますので、これは改善されたかと思えます。残りの二点についてお答えください。

#### 健康推進課長

一点目の日程に関しては、改善が図られたということでご理解をいただきありがとうございます。

二点目の大腸がん検診での便検査の便の量についてですが、検診における検査はスクリーニング検査として行われています。そのため、被験者の負担を考慮し、あまり多くとらない方法をとっています。大学病院の検査法の方が、より精度が高いとご理解ください。

三点目の受診費用については、がんの疑い調べる検診では区が費用を助成し個人負担が少なくなるよう設定しています。しかし、検診結果により精密検査の段階になりますと医療保険の範疇になりますので、相応の費用負担をお願いするということになります。

なお、受診確認書類に関して、保健所から送付されたというお話がありましたが、保健所ではそうしたことは行っていません。検診体制から考えますと、おそらく医師会からご連絡を差し上げたものにご理解いただきたく存じます。

#### 保健所長

検査法について補足します。昔の検査は、前の日に肉を食べるななどと言われていた時期がありました。そのころの検査の精度は良くはありませんでした。現在行われている方法は、免疫学的方法です。人間のヘモグロビンを免疫学的に見ますので量は少量でも精度的には問題はございません。そして、練馬区が行っている大腸がん検診は、医師会に委託して実施していますが、やり方としては国のガイドラインに沿ったやり方になっており、2 日法でその陽性陰性と

出た場合には、次に精密検査として内視鏡を受けてくださいというかたちのものになっています。

長谷川さんの場合には、胃がん検診と大腸がん検診の受診の間隔が2日ほどということですから、腸内が多少バリウムで荒れていたこともあり、偽陽性が出る可能性は確かにあるような日程だったかもしれません。課長の方から申し上げましたように、日程は融通が利くようになりました。

また、精密検査についてですが、大学病院の検査は精密検査ではなくてあくまでも再検査というかたちになっています。ただ、私どもが今知っている検査法では、便を直接たくさん採取するかたちのものはあまり考えられません。その検査法については医師会の先生に伺った方がいいのかもしれません。どのような検査法をされたのか、わからない以上、精度については私どもの方でもわかりかねるところでございます。長谷川様が大学病院を受診されたことがわかっていなかったために、精密検査の再勧奨の対象になったということになるかと思えます。ただ、今のお話を伺う限り、そうした場合には、医師の証明でなくても、ご本人の申告でもなんらかの対応ができるようなことについて、もう少し検討させていただければと思います。検診そのものはあくまでも国のガイドラインに沿って行っていますのでご理解いただければと思います。

## 委員

医師会からお答えさせていただきます。

いま保健所長の言われたとおり、検診は国のガイドラインに沿ったやり方で行っています。ガイドラインでは、2回法を行い、2回のうち1回でも陽性がでたら精密検査を行うとされています。大学病院でされた検査は、再検査と思われる。腫瘍マーカー検査は、費用がかかりますので検診の中に入れるわけにはいきません。また、超音波法はあくまでも間接法です。間接法としては、その他にCTなどもございますが、やはりこれも間接法です。こうしたことから、最終的に確定診断につなげるには、大腸ファイバーで検査するというのが最も有効と言われています。大学病院での検査は、担当医師が、長谷川さんがあまり大腸ファイバーを好まれないということで、再検査をされたのだと思います。医師会の医師の中でも2回法で1回陽性の場合、もう1回検便検査を行う医師もいるようですが、そのやり方は間違えていますので、そうした方法についてはなくす方向で検討しています。1回でも陽性なら、大腸内視鏡による精密検査を行っていただきたいと思えます。検診受診日については、検診を受託している医師会として、こちらで気をつけるようにいたします。

## 委員

ご回答ありがとうございます。去年そのようなことを経験したのでご質問いたしました。去年までは、できるだけ同じ時期に測定する方がいいだろうと素人的に考えていたので、検診を10月に集中させました。10月1日と31日であれば30日空きますが、たまたま2日しか空かなかったのでお話ししたような事態となりました。今年の胃がん検診は9月に行うことになり、その他の検査は10月にずらしました。そうすればいわゆるバリウムの問題がなくなりました。今年からは、日にちの都合が悪い場合には配慮されるようになりましたので、それはありがたいと思っています。それから、医師の先生からの丁寧なご説明ありがとうございました。今後の参考とさせていただきます。

#### 委員

一つ質問と一つ意見があります。この健康推進協議会の議題はどのようにして決められているのでしょうか。これが質問です。もう1点は、今日の議題もそうなのですが、健康推進の協議会ということなのですが、どうももう少し健康推進のために積極的な施策等についての議題を設定して論議したほうが良いのではという気がしています。今日のテーマも、どちらかというと言消極的と言うとおかしいのですが受け身的な議題が多かったものですから、そのあたりをぜひ今後期待したいと思うのですがいかがでしょうか。

#### 健康推進課長

議題の決め方についてですが、その開催時期を考慮し、健康に関する報告等について議題を決めていくというかたちをとっています。

積極的な施策に関してですが、健康づくり総合計画については平成27年4月に改訂を予定しています。計画策定に向け、今年区民アンケート等の調査を行う予定でございまして、その調査が終了した来年度に健康づくり総合計画についての検討をこの健康推進協議会で中で時間をとってご協議いただきたいと思います。ご理解をお願いいたします。

#### 委員

先ほど出ました健康診断の基準について伺います。ヘモグロビンの値に関して、練馬区の基準が5.1となっています。病院等を受診すると6.0くらいになっています。練馬区の基準というのは国のガイドラインに沿っているものなのでしょうか。

#### 保健所長

今おっしゃられたヘモグロビンは、たぶんヘモグロビンA1cで糖尿病の基準

値かと思われます。最近、糖尿病の基準値に関しては、日本基準から世界基準へ変わっていて0.4上がっています。そういった意味でちょっとかわってきているところもありますが5.1ですか・・・

委員

基準についてお答えします。健康診断ですので、基準値には人間ドック学会の基準を使わせていただいています。ですから去年から、多少高く厳しくなったのではと、医師会の医師からも意見をいただいています。この基準では医療的にはあまり意味がないのではないかというご意見もいただいています。しかし、健康診断ですので、病気にならない早い段階でみつけることが目的ですので、厳しい基準を使わせていただいています。

また実際の診療では、各医師の責任のもと判断していますので、医療的に意味がないといわれるご意見であったとしても、各医師のご意見として正しいと思います。ただ、基準値については自動選択とされていますので、どの基準を使うかについては、医師会として人間ドック学会の基準を使わせていただいているということです。ですから、これは医療基準ではないと思っていただいても結構です。正常値とも言わない基準値です、あくまでも。

会長

7.0 くらいまでは良しとされているのではなかったでしょうか。

委員

今年の3月でしょうか、糖尿病関連の検査については、もっと一般にわかりやすいようにしてはどうかという話が出ています。ヘモグロビン A1c の値は、6、7、8 という単純な数字に絞って表現しようという試みです。すでに糖尿病で治療の難しい方は8 以下になることを目標にする、7 以下は合併症を防ぐための基準、6 以下は正常に近づく方の基準というようにです。こうしたわかりやすい基準を利用しようと、ついこの間改訂されたところです。このように、細かい基準は、学会等で検討している最中です。こうした中で、こちらもどの基準を使うかについて検討した結果、人間ドック学会が決めた基準を健診に対しては使わせていただいているということです。

委員

人間ドックの基準というのが5.1 ということですか。

委員

そうです

会長

ありがとうございました。これで練馬区健康推進協議会を閉会します。

< 閉会 >