

## 1

# ドック健診のフォローアップの 意義

## ▶はじめに

本書のタイトルを「人間ドック健診フォローアップハンドブック」とした。

総合健診も人間ドックも予防医学という立場で、似たようなことを行い、同じように位置づけられるが、スタートは全く違い、予防医学を実践する基本理念も違っていた。「人間ドック」は日本オリジナルなもので、昭和29(1954)年に国立第一病院と聖路加国際病院でスタートした。保険診療の病気の人の診療や検査にまじって、自由診療の人間ドックの検査を行うもので、病院スタッフや機器の有効利用という面が強い。以前は1週間の病院宿泊ドックであったが、次第に宿泊日数が短くなり、現在では1泊2日が主流となっている。「総合健診」はアメリカ発祥のもので、病院とは全く別のものとしてスタートした。自動分析機とコンピュータをつなぎ、数時間で検査を終了し、結果説明も受けて1日で終了する。アメリカ発祥の総合健診が日本へ紹介され、昭和45(1970)年に東芝健診センターとPL東京健康管理センターが日本で最初の健診センターとしてスタートした。日本へ紹介された当初は「自動化健診」と称したが、後に発展的に改称して「総合健診」となった。

病院スタッフや機器の有効利用という観点とは完全に別の考え方でできた総合健診には、厳しい施設条件が課せられている。厳しい精度管理、健診フロアは病気の人と同居しないというフロアの独立性、自動分析機とコンピュータシステムをもち、1日で健診を終了する。健診当日、医師が受診者個々に結果説明を行う(当日面接)、などの特徴がある。

別の考え方でスタートした総合健診と人間ドックは、病院のコンピュータや自動分析機の導入によって、両者の内容が外見上接近していることは確か

である。

本書で、総合健診と人間ドックの両者のフォローアップをとりあげるが、両者をいちいち総合健診と人間ドックと称せず、「ドック健診」とよぶことにしたい。

## A ドック健診のフォローアップ

ふつうフォローアップというと、何か異常があった受診者に対し、その後どうなったかをフォローすることを指す。大学病院の内科病棟医であった筆者は、昭和 53（1978）年に現在の PL 東京健康管理センター所長へと転身し、今年で 33 年になる。予防医学の第一線で得た経験を通し、「健診を行ったその日だけが健診でない」、「健診で教えられたことを次の健診までの間に日常生活に応用することが大切なので、健診から次の健診までの間も広い意味での健診」と考え、いまや信念となっている。また、予防医学は臨床医学と違って自由診療であり、「サービス」が大きな意味をもっている。したがってドック健診で何もひっかからなかったという受診者に対しても、次の健診までの間に変わったことがないかお尋ねするということにもフォローアップの大切さや意味がある。

筆者はフォローアップを 3 つのタイプに分けて考えている。

1. ドック健診で何も問題なかった受診者へのフォローアップ
2. ドック健診で病的と考えないが、軽度の異常所見がある受診者へのフォローアップ
3. ドック健診で病的所見があり、精査や治療を必要とする受診者へのフォローアップ

通常フォローアップといえば 2 と 3 が対象となるが、受診者へのサービス、顧客満足という点から 1 も非常に大切と考えている。

### 1. ドック健診で何も異常がなかった受診者へのフォローアップ

ドック健診が自由診療であるだけに、保険診療の臨床医学と比べて、はるかに受診者の好感度、受診者の満足度、サービス充足という要素が重要な意味をもち、ドック受診者の再受診率を高め、ひいては健診センターの経営安定をもたらす。そのためドック健診当日何も異常がなかった受診者に対しても、次のドック健診までの間に少なくとも1回は「何かお変わりありませんか」、「お尋ねになりたいことはありませんか」、「お困りのことはありませんか」などのコンタクトをとることが大切。次の健診までの間にも、「この健診センターがついていて下さる」という気持ちをもっていただくことが大切である。この実践ができれば健診センターの質を高めると同時に、営業政策上の利点も大きい。そのための人手は惜しんではならない。

### 2. ドック健診で病的といえないが、軽度の異常所見がある受診者へのフォロー

このグループの対象者はいわゆるグレーゾーンの対象者で、予防医学で受け持つ一番大切なグループである。ドック健診の受診者は、一見健康な方々ばかりである。病的といえないが軽度の所見がある時、生活改善の指導をし、病的所見にならないよう未然に防ぐことが、ドック健診の大きな役目である。そのため次の健診までの間に、軽い異常所見の程度によって生活改善を実践されているか、生活改善の効果がどうであるかをこまめにフォローアップする必要がある。症状がない軽度の異常では、生活改善の動機づけが薄かったり、慣れてしまったり、忘れられたりすることが多い。こまめなフォローアップによって、そのたびに再び生活改善の動機づけをすることができ、ドック健診の受診効果を表すことができる。このグループの受診者は病院やクリニックの対象外であるため、このグループへのフォローアップによって健康管理のお役に立つことは、予防医学に携わる者の責任でもある。異常所見の種類によって、それぞれフォローアップの仕方やフォローの間隔が違ってくるが<sup>1,2)</sup>、フォローアップの人手と時間を惜しんではならない。それぐらい大切な問題である。

3. ドック健診で病的所見があり、精査や治療を必要とする受診者のフォローアップ  
ドック健診受診の目的の1つに「死につながる病気がないか見つけて欲しい」という願がある。その願いに応えねばならないのがこのグループである。人間ドックは病院で行われるので、病的所見があり精査や治療が必要なときは、病院の各科へ紹介するのが筋道である。問題は病院附属でない独立の総合健診の場合、どこへどう紹介するかが問題であり、その紹介の仕方によって感謝され、健診センターへの信頼が深まる。

病院附属でない独立の健診センターでは、健診当日や、次の健診までの間に医療相談があり、しかるべき病院や専門医へ紹介を頼まれることは必ず起こる。紹介の際、単に「外来担当先生」とだけ書くより、〇〇先生と指名して依頼するほうがはるかに受診者の安心感が違う。そのため、健診センターの医師やスタッフは、ふだんから臓器ごとの専門医の所属病院の情報を収集しておく必要がある。私どもの施設では、次の健診までの間に、受診者から電話相談があった時、その受診者の健診結果はどうであったか、どういう指導をしたか、どういう会話がされたかについて、当方の情報を集めるのにフォローアップ課の保健師や栄養士がカルテ庫やフィルム庫へ飛んで行って資料を持ってくるのに時間がかかり、その間受診者との電話が途切れたり、長くお待たせすることが多いことに反省させられ、健診およびクリニックのデータを一元化するとともに完全電子化した。いろんな医療相談を受けたとき、手元のパソコン画面で、話しながらデータを見ることができるようにし、フォローアップの効率が格段によくなった。受診者に満足してもらい、受診者サービスを充実させるために必要なことである。システム整備に多額の資金を必要とするのが問題だが、フォローアップを充実させ、受診者に満足してもらい、再受診率を高め、健診センターとしての質を高め、経営を安定させるためには必要な経費ではある。

#### ▶ おわりに

予防医学におけるフォローアップは、ドック健診当日の検査や指導に優るとも劣らない重要な問題である。ドック健診者が自由診療の予防医学である

だけに、受診者に信頼され、受診者の満足を得て、再受診率が高まることが不可欠である。フォローアップの人手と時間を惜しんではならないと思う。それぞれの施設がフォローアップのあり方、考え方に知恵と工夫を働かせていると思うが、フォローアップの重要性を再認識して、各施設の発展と経営安定を願うものである。

#### ■文献

- 1) 田村政紀. 会員制 AMHTS におけるフォローアップ. 日本自動化健診学会誌. 1980; 2: 7.
- 2) 田村政紀, 他. 会員制 AMHTS におけるフォローアップの実際. 日本自動化健診学会誌. 1983; 4: 10.

〈田村政紀〉