

米国の健康をめぐる諸問題



今帰仁診療所

石川 清和

1979年のマクガバンレポート以来、米国では日本の食文化を模範とし、炭水化物や、食物繊維の摂取量を増やし、肉や脂肪の摂取量を減らすことによって、健康への取り組みは1990年代には成果をあげてきたと理解していた。しかしこの本を読むことによって米国の健康問題も、きちんとした成果をあげきれていないと思えてきた。昨年の欧州循環器病学会のレポートでも、冠動脈疾患を発症しても糖尿病や肥満傾向は改善しない、食行動は全く改善されていないと報告されていた。日々の外来だけでなく、沖縄の健康問題、ひいては世界のどの国においても健康を回復する根本的な取り組みは難しいのではないかと思うのである。この本を読み、日本より10年進んでいるはずの米国の現状を知ることは、今まさに取り組んでいかなければならない沖縄の健康長寿問題の解決の糸口を見つける手助けになると思う。

アメリカのベジタリアンはなぜ太っているのか
矢部武 あさ出版

アメリカ人はベジタリアンでも太っているーそう感じ、いろんな角度からアメリカを眺めアメリカ社会の建て前と本音の違いを指摘する。

ベジタリアンになる動機は第1が動物虐待の中止、第2が健康、第3が環境保護であり健康と（肥満と）大いに関係しているわけではない。しかし、肥満大国米国（国民の約2/3はBMI25%以上で、約1/3がBMI30%）において健康的な食習慣を求めてベジタリアンになる人が多いのも事実である、しかしベジタリアンになることでビタミン不足やミネラル不足になり、更に偏った栄養価の食物を食べ続けることで肥満になり健康を損ねる人が少なくないようである。ベジタリアンの25%がBMIは25%以上といわれている。

米国の肥満問題がここまで深刻化したのは食生活の問題や運動不足だけでなく、自分の感情をコントロールできない心の弱さ、安易な解決策を求めたがる行動や心理が原因になっている。好きなものを好きなだけ食べながら、安易に食べるだけでやせられるサプリや運動器具などの虚偽のダイエット広告にだまされ続けている。最近はダイエットするために胃のバイパス手術が増えている、2006年の年間手術件数は約20万件になるという。しかし食べれなくなることで満たされない欲求不満が、アルコール依存となり新たな問題になっているのである。



貧困大国アメリカ 堤未果 岩波新書 1112

レーガン大統領が導入し、ブッシュ大統領が促進している市場主義政策、企業に対する規制の緩和、撤廃、法人税の優遇、そして労働者に厳しく社会保障を削減する（日本もまさにそのあとを追従し小泉政権になり加速した）政策を

取ったアメリカの現状は眼を覆うものがある。安価な外国の労働者に負け、米国内の労働者は次々と失業し中間層が次々と貧困層に転がり落ちたのである。

ブッシュ政権の打ち出した社会保障の削減によって増加した最貧困層の児童への、無料給食プログラム「マカロニ・チーズ」＋「ピーナツバター&ジャムサンドイッチ」に代表される高カロリー高脂肪給食によって肥満児が増えている。ニューヨーク州の公立小学校の児童の50%が肥満児であるという。貧困家庭は（一日の収入が7ドル以下の家庭が6,000万人）食糧配給切符に頼るため家庭でも安くて料理の簡単なインスタント食品、ジャンクフード、ファーストフード、揚げ物が多くなる。これらの食品は人口甘味料・防腐剤がたっぷり入っていて栄養価はほとんどない。今では「腹の突き出た金持ち」でなく「腹の突き出た貧しい人々」なのである。

医療を取り巻く問題：80年代以降アメリカの公的医療は徐々に縮小されていった。その代わり自己責任の名の下で自己負担率を増やし「自由診療」という保険外診療を増やしていった。自己負担が増え家計を圧迫され、民間の医療保険に入る人が増え保険会社は市場を拡大し、「医療の高度化」によって製薬会社や医療機器会社が儲かり、「医療改革」は大企業を潤わせ経済を活性化したように見えた。その一方で「いのち」に対し民営化を進めることで、取り返しのつかない「医療格差」を生み出している。

2005年の全破産280万件の約半数が高額医療による個人破産である。年間の医療保険費用が約1万ドル、それを給料から天引きされた上、保険会社はいろんな理由を付け支払いを拒否してくる。対象の疾病でない、契約外の医療機関である等（保険会社と契約している医療機関は数週間待たされることはざらである）。

例えば盲腸の手術は日本では約5日間入院し3割負担でも30万円を越えることはない。しかし、ニューヨークは1日入院で243万円、ロサンゼルスは1日入院で194万円、香港4日入院で152万円、ロンドン5日入院で114万円なのである。出産費用の相場は1万5,000ドルで、入院すると日に4,000～5,000ドルかかるため（全て自己負担）ほとんどの出産は日帰りなの

である。訴訟大国アメリカでも特に医療過誤訴訟のリスクの高い救急外科医や産婦人科医は保険料が高騰し年間22万ドルの保険料が払えなくなり廃業に追い込まれた医師も少なくない。又一般開業医も診療だけでなく保険請求にも悩まされている。保険会社が1,200～1,500ありそれぞれの会社でマニュアルが違うので事務処理の仕方が違う。つまり各保険会社と個別に契約するためそれぞれ違う条件で請求しないといけないが、保険会社の評価が悪いと契約を打ち切られるため保険請求事務に手を抜くことはできない。そのために費やされる時間・ストレスは診療以上といわれる。

1983年レーガン大統領はDRG（診断郡別定額払い）を導入した。その結果入院日数は減少し、ベッド総数も減り病院数も1割以上減った。更に医療機関によっては重症患者の受け入れを渋るようになった。また、民営の病院チェーンが出現し、医療現場に高い利益率を追求する経営方針を導入した。その結果人員削減が起り、少ない員数で医療を担うようになった看護師が笑わなくなったと指摘する患者もいる。

米国流の「自由経済を導入した医療保険制度」をよく知るアメリカ人は、日本の国民皆保険制度を民主主義国家における理想の医療制度だと賞賛している。日本の国民皆保険制度はいろんな問題があるにしてもぜひとも守り通さなければならぬ、世界でも優れたシステムなのであることを、保険者、医療人が理解し、自分にできることを、子や孫のために取り組んでいかないといけないと思う。

