

KAO HEALTH CARE

2006.KAOヘルスケアレポート

REPORT

No.14



発行：花王健康科学研究会

特集 新たな健診・保健指導

CONTENTS

巻頭 INTERVIEW P.2

健診と保健指導の充実により生活習慣病を予防

東京大学医学部附属病院長 永井 良三

健康 TOPICS P.4

確実で効果的な保健指導の実施が生活習慣病予防の鍵

あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長 兼 健康開発部長 津下 一代

研究 REPORT P.6

腹部生体インピーダンス法を用いた内臓脂肪測定器の開発

大阪大学大学院内分泌・代謝内科学 講師 中村 正

三井住友銀行大阪本店健康開発センター 副診療所長 梁 美和

フロンティアな人 P.8

メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実践例

尼崎市市民局市民部国保年金課 健康支援推進担当 課長補佐 野口 緑

行政 TOPICS P.10

保険者による健診・保健指導の実施に向けて検討

映画にみるヘルスケア P.11

お岩さん 実は、帯状疱疹!?

—うらめしや〜、よくも私をこんなに惨たらしい顔に...

映画・医療ライター 小守 ケイ

監修：東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

2006年度 第4回花王健康科学助成 受賞者決定 P.12

第2回研究助成受賞者に近況を聞く P.12

名古屋大学大学院生命農学研究科 教授 堀尾 文彦

1. 花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究および生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社によって設立されました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動等を行うことにより、日本人の生活の質の向上に貢献することを目指しています。

2. 研究会の活動内容

① 研究助成

花王健康科学助成は、健康科学に関する研究分野、種々の生活習慣病の予防等を対象とした研究分野に対して研究助成を行い、日本国内の健康科学関連の研究を促進・奨励することを目的として実施しております。

② KAOヘルスケアレポートの発行

KAOヘルスケアレポートは、生活習慣病予防や健康に関心を持つ専門家やマスコミなどの方々に、それらに関する最新の情報を提供することを目的に、「花王健康科学研究会」より4回/年発行を予定しております。

健診と保健指導の充実により生活習慣病を予防



東京大学医学部附属病院院長

永井 良三

生活習慣病の「予防」を重点に、健診・保健指導がうまれかわる

国では現在、「予防」を重視した新たな健診・保健指導のプログラムについて検討をすすめています。病気になる前に予防を強化しようというもので、医療制度改革の一つとしても位置づけられています。

多くの病気は、生活習慣と関係があります。特に糖尿病が戦後、顕著に増え続けている最大の原因は肥満です。食生活や運動不足、ストレスなどに起因するところが大きいので、生活習慣を改善すれば、ある程度予防することが可能なのです。

生活習慣病が原因で亡くなる日本人は近年、確実に増えています。健康寿命を延ばし、医療費の適正化をはかるためにも、これまでの治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換をはかる必要性が出てきました。予防の大切さは以前からわかっていたことですが、国の施策として「予防」に取り組み、健診・保健指導が生まれ変わるようになったのです。

メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた健診

糖尿病は、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の重要なリスクファクター（危険因子）となります。さらに近年の肥満研究によって、腹部に内臓脂肪がたまっている人は特にハイリスクであることが明らかになってきました。内臓脂肪の蓄積は、高血糖、高血圧および高脂血症などの危険因子の発症と深く関係しており、重複するほど動脈硬化が進んで、心疾患や脳血管疾患に至る危険性が増大するのです。いわゆるメタボリックシンドロームです。そのような科学的根拠を踏まえて、新たな健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満やメタボリックシンドロームの考えを取り入れて、いち早くハイリスクの人を見つけて予防に促すことを目指しています。

欧米にもメタボリックシンドロームの概念はありますが、肥満はひとつのファクターであって、より病気に近いところでみえています。一方、日本のメタボリックシンドロームは、「肥満」を前提条件としており、他の危険因子と区別して、より早い段階で対策をとろうとしていることが特徴です。肥満による生活習慣病の予備群の人たちに対して、改善のための呼びかけをするものなのです。

病気のプロテクションから、プリベンション（事前予防）へ変化

これまでの健診は、ガンなどの「病気」を早期発見、早期治療することが主な目的でした。しかしメタボリックシンドロームの場合は、軽度の血圧や脂質、血糖の異常で、まだ病気とは診断されないような段階で突然、心疾患、脳血管疾患などを発症して亡くなることもあるのです。心筋梗塞や脳梗塞を発症した人の症例を調べると、むしろ、そのような病気の前段階の人のほうが多くを占めていたというデータもあります。

私が病院で診ている限りでも、まだ若い30～40代において、前兆もなく、まさに突然来るタイプの心筋梗塞や脳梗塞が、確かに増えてきていると感じています。働き盛りの大黒柱が若くして倒れれば、たとえ命が助かって後遺症などが残り、本人や家族にとって、その後の長い人生における負担は非常に大きいものです。

今回の見直しで、肥満に由来する軽度の代謝異常を持つ人を、健診時に拾い上げられるようになって、この段階で、さらなる病気の発症を予防することができれば、何よりも効果的な対策となります。「未病(みびょう)」の人、つまり、多少の異常はあっても、未だ重大な病気には至っていない人たちを、生活習慣の改善によって正しい方向に導こうとする、これまでに例をみない社会的な試みともいえるかもしれません。健診の目的が、たんに病気からのプロテクション(保護)から、プリベンション(事前予防)へ変わったといえるでしょう。

なお、肥満していなくても高血圧の方や、高血糖の方もいますので、メタボリックシンドロームのように、生活習慣の改善によって病態の改善が期待されるケースと、薬などによる治療が必要なケースと、きちんと区別して、それぞれの特徴に応じた対策が必要です。

保健指導はハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの二本柱

健診とあわせて欠かせないのが保健指導の強化で、病院とコメディカルスタッフとの協力が不可欠となり、これから保健師や管理栄養士など、かなり多くの人材が必要となることを見込まれます。

保健指導には二つの大きな柱があります。一つは「ハイリスクアプローチ」で、疾患を発症するリスクの高い人を見つけ出し、優先度の高い人を絞り込んで個別に対処することです。もう一つは「ポピュレーションアプローチ」で、国民全体にメタボリックシンドロームの概念や、生活習慣病予防の考え方を広く普及啓発していく活動です。

現実的には生活習慣を改善するという事は、なかなか難しいことです。ストレスなどのように、健診では数値化できない要因を、保健指導にあたる人が総合的に勘案したうえで指導がなされなければ、結局はうまくいかないのです。人によって性格やストレスの受け止め方、社会的な背景などが異なるため、問題がどこに潜んでいるのかは多種多様です。それらをきめ細かく分析し、どのような指導がよいのかを割り出すことは、行動科学の領域にも踏み込むこととなります。保健指導は、今後ますます技術開発が進み、スペシャリストの育成が望まれる分野となるでしょう。

だれでも、健康で長生きしたいと願っていますが、何よりも満足して生活することを望んでいます。人生を自分らしく生きるための保健指導であることを視野に入れて、個々の患者さんの生活を大切にしながら、生活習慣を改善できるようにサポートしてほしいと思います。

永井 良三

Nagai Ryoza

医学博士

1974年東京大学医学部医学科卒業。米国バーモント大学Visiting Assistant Professor、東京大学医学部附属病院講師、同院第三内科助教授、群馬大学医学部第二内科教授を経て、1999年より東京大学大学院医学系研究科内科学専攻循環器内科教授、現在に至る。

2003年より東京大学医学部附属病院院長。日本内科学会理事長、日本循環器学会理事、日本心臓病学会理事、日本動脈硬化学会理事など。専門は臨床循環器病学、血管生物学。

確実に効果的な保健指導の実施が生活習慣病予防の鍵

これからの健診・保健指導のあり方について厚生労働省の各種検討会の委員としてご活躍されている津下先生に、お話をうかがいました。



あいち健康の森健康科学総合センター
副センター長 兼 健康開発部長
津下 一代

健診によって保健指導の対象者を階層化

今回の改正の大きなポイントは、健診にメタボリックシンドロームの概念が導入されたことと、健診の位置づけが、保健指導へつながるデータの提供や対象者の階層化のためであると明確化されたことです。

健診項目では、腹囲が必須項目となり、代謝に関係する指標である尿酸やヘモグロビンA1cなども新しく項目に入りました。逆に、これまで測定されていた総コレステロール値については、動脈硬化の危険因子であるLDLコレステロールの値を測ることとなり、尿検査、心電図、胸部レントゲンのような、一般の人に対するスクリーニングとしてのエビデンスが十分でない項目についても扱いが軽くなりました。腹囲に着目することで、ウエスト周りを健康のバロメーターとし、経時的なセルフモニタリングもできるため、保健指導に有効に活用することができます。

また、判定方法が、コレステロールなど1項目に対して要指導や要治療という個別判定から、内臓脂肪型肥満の上にリスクがいくつ重なっているか、という総合判定になります。総合判定となることで、内臓脂肪を減らすことでリスクを改善できる人と、内臓脂肪型肥満に起因するリスクではなく別の治療が必要な人を、しっかりと分けて保健指導を行うこともできるようになります。

すべての対象者にリスクに応じた保健指導を実施

保健指導では、健診結果によって健診受診者を「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3つのレベルに階層化します。

「情報提供」では、数値に異常のない人も含む受診者全員に、健診結果と合わせて、これからの健康状態を維持するための情報提供を行います。

「動機付け支援」では、予防を始めないと将来生活習慣病を発症する可能性の高い段階で、行動を変えていただく必要のある方が対象です。健診データとエビデンスをもとに、今の状態が続くと数年後にはどんなリスクが重なっているのか、行動を始めることでどのようにリスクが減るのかという予測を説明し、これからの行動目標を選択するための支援を中心に行います。

「積極的支援」の段階になると、内臓脂肪型肥満でリスクが2つ以上ある、メタボリックシンドロームの方が対象です。心血管疾患・糖尿病になるリスクは明らかに高くなるので、継続的な支援をし、3ヶ月、6ヶ月で確実に効果を出すことが求められます。食事を変える努力、運動を始めるという今までの生活を意識的に変える苦しい期間を支え、本人が手ごたえをつかみ新しい習慣がついてくるまでを支援します。

健診・保健指導に従事する人材について

今回の改正では、エビデンスに基づいた知識、行動変容に関わる高いカウンセリング技術などの基盤を持つ人として、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士が保健指導にあたと定めています。

主役である対象者が行動していくための仕掛けをつくり、工夫するのが指導・支援者である保健師や管理栄養士などの大きな役割です。保健指導プログラムを成功させるための重要な一端を担っているという意識と危機感を持ち、これまでの活動を再度整理して改善点などをまとめたり、エビデンスについてしっかり勉強していただきたいと思います。学習教材をただ利用するのではなく、対象者のニーズや特性、さまざまな職種の指導者からの意見を取り入れ、独自のシステムに改善していくことが必要です。男性も女性も、大人も若者も、全て同じ保健指導ということはありません。対象者のライフスタイルや考え方を尊重し、どの方法が一番効果的で、生活レベルで楽に続けられるかを考えると良いと思います。

本人のやる気と希望を引き出す保健指導

対象者のなかには、今の暮らしで十分だ、食事や運動よりもっと優先することがある、と思っている人も多いと思います。仕事が忙しくて暇がないという人には、大切な仕事を続けていくためには何が必要か、「やはり身体が資本だ」、「健康でなくては」と本人に気づいてもらうことが第一です。その自覚が、健康のためにこれから何ができるか、自分自身で考えるきっかけとなり、行動変容へとつながります。

また、病気のリスクを意識してもらうことは大切ですが、

それを伝える際に、リスクのみを突きつけて、危機感をあおるだけでは対象者の心を傷つけかねません。がんばれば健康になれるという希望がなければ、人間は行動する気もおきませんし、良くなったという実感がなければ長続きしません。なぜ現在の身体の状態になったかを十分説明すると同時に、リスクを軽減させる方法があることをしっかり示すことが必要です。

運動であっても、食事であっても、今の生活習慣のどこを改善するか、どこに組み込むか、最終的な行動目標は本人が決定します。指導者は、目標がより達成されやすくなるように支援します。対象者が高すぎる目標を設定している場合は、2~3kgの減量で十分であることや、激しい運動ではなく日常生活を活発にすればよいことなど、行動しやすく成功事例が多いノウハウを伝授し、サポートします。具体的な行動目標が決まったら、実際に行動している姿をイメージしてもらいます。「30分の運動」という言葉だけでなく、例えば、通勤の時に汗を拭きながら歩く姿を想像してもらうことで、具体性が出て、目標実現の可能性が高くなります。

人と人との間で行う保健指導は、対象者との信頼ある関係が必要です。指導者となる人たちは、「人と接する」職業を自ら選ばれた、素質もある方が多いと思います。数値や結果だけでなく、さまざまな視点から「健康になりたい、元気でいたい」という相手の気持ちや希望を引き出して、やれることを発見するサポートをすること—このように考え方をシフトすると、より良い保健指導となり、成功につながると思います。

津下一代 Tsushita kazuyo

医学博士

1983年名古屋大学医学部医学科卒。国立名古屋病院内科、名古屋大学第一内科での臨床・研究活動を経て、1992年愛知県総合保健センター、あいち健康の森健康科学総合センター、2006年より現職。生活習慣病予防、運動療法の普及、健診と保健指導のあり方に関する研究、保健指導者養成等に従事。

腹部生体インピーダンス法を用いた内臓脂肪測定器の開発



大阪大学大学院内分泌・代謝内科学 講師 **中村 正**

三井住友銀行大阪本店健康開発センター 副診療所長 **梁 美和**

内臓脂肪測定器に要求されること

内臓脂肪の蓄積量がどの程度かがわかれば、生活習慣病の発症リスクを把握することにつながり、早期予防が可能となります。そのため、メタボリックシンドローム診断基準や、厚生労働省が検討をすすめている新たな健診にも、内臓脂肪の蓄積量が診断項目の一つに組み込まれるようになっていきます。

内臓脂肪量を測定する手段として、現在、最も信頼性が高く標準的な方法として用いられているのは腹部X線CT (computed tomography: コンピュータ断層撮影) 検査ですが、汎用性という点でいくつか問題があります。一つは、CT装置は大掛かりで、維持管理にかかる経済的負担も大きいため、所有できる機関が限定されますし、専門の診療放射線技師でなければ扱えません。もう一つは、放射線被爆の問題で、抵抗感を持つ方もいますし、たびたび計測するわけにはいかないので、健康管理のための手段としては向かないという面もあります。

そこで、一般的にはより簡易的に、ウエスト周囲径をメジャーなどで測定する方法が用いられているのですが、内臓脂肪だけを直接、計測しているのではなく、あくまで推定です。皮下脂肪の厚い人や、特に女性は誤差が大きくなりがちです。

そのような背景から、より正確で、簡便そして安全に内臓脂肪量を測定する手法の必要性が高まり、新たな内臓脂肪測定器の開発に向けて、花王との共同開発の取り組みがはじまりました。

正確・簡便・安全に内臓脂肪を計測

測定手段には、生体インピーダンス法を用いることにしました。生体インピーダンス法は、生体に微弱な電流を流して電気抵抗 (インピーダンス) を測定することによって、成分組成を分析する方法で、現在、広く活用されています。市販の体脂肪計もインピーダンス法によって脂肪量を計測していますが、皮下脂肪と内臓脂肪を区別して測定できません。最近では内臓脂肪型肥満の程度が表示されるヘルスメーターもありますが、体脂肪量などをもとに、統計的に算出しているようです。

そこで、内臓脂肪だけを選択的に、いかに高精度で計測できるかが技術開発の大きな課題でした。さまざまな条件で腹部に電流を流すモデル実験や、コンピューターシミュレーションなどの試行錯誤の結果、高い精度で内臓脂肪量を反映する条件を見つけることができました。

具体的には、へそと背中の中の電極間で通電すると、腹腔内部に電位が発生します (図1)。その際、腹腔中心部の内臓脂肪による電位は体表面上の側腹部にあらわれ、へそおよび背中の中での皮下脂肪による電位は側腹部にあらわれません。そのため、側腹部で測定する電位差 (電圧) は、皮下脂肪の影響をほとんど受けず、内臓脂肪量を反映することになります。電流が一定であれば、内臓脂肪量が増加するほど抵抗が増し、測定電圧 (V) は大きくなります。

測定電圧 (V) とウエスト周囲径の3乗 (W^3) の積か

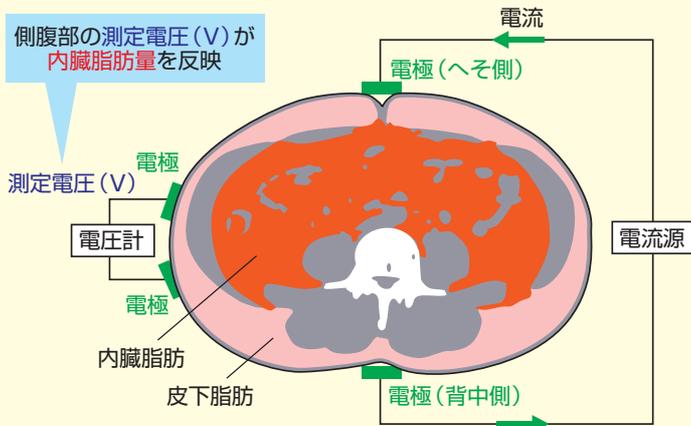


図1:腹部生体インピーダンス法の原理

ら内臓脂肪面積を推定でき、CT検査結果との相関が0.88という高い相関係数を示すことがわかりました。

内臓脂肪面積を、ウエスト周囲径(W)から推定すると、CT検査との相関性は0.77でしたから、腹部生体インピーダンス法を用いることによって高い精度で内臓脂肪量を測定することが可能となりました。

腹部生体インピーダンス法を用いた内臓脂肪測定器は、開発当初はサイズも大きかったのですが、改良を重ねた結果、現在は非常にコンパクトで軽く、片手で楽に持ち運べるまでになりました。測定も非常に簡便になり、4つの電極がついたベルトを被験者の腹部へそ位置に巻き、電極位置を微調整して、皮膚に密着させるだけです。計測ボタンを押して数秒後には、測定電圧(V)とウエスト周囲径(W)から内臓脂肪面積が算出され、画面に表示されます。非常に簡便で、測定時間もさほどかからないので、多くの人を対象に行う集団健診においても、流れを妨げることなく利用できます。

健診・保健指導における内臓脂肪測定の特長

内臓脂肪測定器が実用化されて、健診などで活用されれば、メタボリックシンドロームのリスクのある人をより確実に把握できます。また、健診の受診率の向上につながることも期待できます。現在は健診を受けていない人が、内臓脂肪の蓄積度がわかることに受診メリットを感じて、足を運ぶようになるかもしれません。

さらに、健診のみならず、日常臨床や保健指導においても大変効果的なツールとなります。自分の内臓脂肪量がどの程度か、明確に数値で示されると、「今は内臓脂肪面積が120cm²だから、標準レベルの100cm²まで減らそう」と目標がより具体的になり、生活習慣の改善に、意欲的に取り組みやすくなります。

実際に某市職員を対象として、内臓脂肪測定器を導入した集団健診を実施したところ、翌年には内臓脂肪が減少し、高血糖、高血圧、高脂血症にも改善がみられました。その結果、メタボリックシンドロームの頻度が男性19.4%だったのが1年後には16.8%に、女性も6.9%から3.4%へと顕著に減少しました。医師や保健師などから、格段に保健指導しやすくなり、効果があがりやすくなったとの声も寄せられています。

内臓脂肪測定器は、CT装置とは異なり、だれでも扱えるので、医師が日常的に臨床において利用したり、看護師、保健師や管理栄養士なども活用できます。内臓脂肪は、皮下脂肪と比較して減りやすいので、生活習慣改善の効果があらわれやすいという特性があります。減ったことが数値で出ると、食事や運動療法の効果を実感してもらいやすく、健診や保健指導に足が向きやすくなるでしょう。

今後の課題としては、さらなる精度管理の向上を目指し、エビデンスの蓄積に取り組んでいきたいと思えます。

文献

梁 美和、中村 正、西田 誠ほか、肥満研究 9: 136-142, 2003
 Ryo M, Maeda K, Onda T. et al, Diabetes Care 28: 451-453, 2005
研究レポートの文献請求先
 〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 花王株式会社ヘルスケア研究所内
 花王健康科学研究会事務局(担当:佐久間)
 TEL: 03-5630-7267 FAX: 03-5630-9436

中村 正 Nakamura Tadashi

医学博士

1981年日本医科大学医学部卒業後、大阪大学医学部第二内科、社会保険紀南病院内科、国立呉病院(現国立病院機構呉医療センター)循環器科勤務、大阪大学大学院分子制御内科学助手を経て、2002年同教室医局長兼務。2005年より現職。専門は循環器内科学、内分泌・代謝学。

梁 美和 Ryo Miwa

医学博士

1996年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部第二内科、健保連大阪中央病院循環器科勤務、2005年大阪大学大学院分子制御内科学卒業、2006年より現職。専門は循環器内科学、内分泌・代謝学。



メタボリックシンドロームに着目した 健診・保健指導の実践例

兵庫県尼崎市では、全国に先駆けてメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を実践し、確実に生活習慣病予防効果をあげています。その取り組みの原動力となっている野口先生にお話をうかがいました。



尼崎市市民局市民部国保年金課
健康支援推進担当 課長補佐

野口 緑

心疾患などの血管病のリスクに 着目した予防

私がメタボリックシンドロームに注目したのは、以前の担当で、尼崎市職員の健康管理戦略に取り組んだ時のことです。まだ若い職員を突然襲う心疾患による突然死—その原因は何か、前もって予防はできないものかという、個人としての強い思いに突き動かされたことがきっかけでした。また、組織的にも医療費削減対策の必要性に迫られていたという背景がありました。

職員の死因で第1位はガンでしたが、2番目に多いのは脳血管疾患や心疾患などの血管病でした。当時はまだ、メタボリックシンドロームという言葉もあまり一般的ではなく、診断基準もできていなかったのですが、血管病の背景にある原因は何かを調べていくと、高血糖や高血圧、高脂血症などのわずかな異常でも、いくつも重なると血管が早く痛んでしまうことがわかりました。そして、病気の発症は生活習慣と深く関わっているのです。予防で命を救えることもわかりました。そこで、リスクファクターの早期発見に焦点を当てて、市職員の健診・保健指導の改善に取り組むことにしました。

健診の見直しによって 心疾患死亡者がゼロに

リスクファクターの重複度に注目して、改めて市職員

の血管病の危険度を判定し直してみると、残念なことに血管病のリスクが3番目に高かった市職員は、既に死亡していました。その職員は、項目1つごとに判定していた従来の方法では、異常は発見されず、リスクが見逃されていたのです。

実際の活動は平成12年から開始し、具体的には健診項目を見直して、検査結果から本人が自分の健康状態を判断しやすいような項目を組み込むようにしました。例えば、血液検査の対象者を全員とし、平成15年度には腹囲測定、平成16年度からは内臓脂肪測定器を導入しました。内臓脂肪量の測定結果は、ウエスト周囲径の値よりも説得力があり、BMIでは見落としていた内臓脂肪型肥満の人も特定できるようになりました。

健診・保健指導を見直した効果は、驚くほどすぐにはあられ、翌年の平成13年から虚血性心疾患による現職者の死亡者はゼロとなりました。

保健指導はメタボリックシンドローム 削減の大きな鍵に

メタボリックシンドロームに焦点を当てた保健指導の良い点は、病気の発生機序について説明しやすく、現状や今後について、対象者に理解してもらいやすいことです。内臓脂肪が蓄積していることによってリスクが高まるということを、対象者が理解すれば、次の段階で、

本人自身でどのような生活習慣が原因で内臓脂肪が蓄積したのかを探るきっかけとなります。

保健指導の際には、本人が対策を選ぶ手助けに徹することを心がけていて、健診データはそれを探るツールとして用いています。これを食べなさいという押しつけや、逆に、食べたらダメという否定もしません。ビールをどうしても飲みたいという人には、ジョッキ1杯には3gのスティックシュガー5本分の糖分が含まれていることなどを伝えます。何がどの程度、どう悪いのかを知っていれば、自分で調整できるからです。それを知ったうえで、本人が適量を判断して飲めるようになることが、継続するうえで重要だと考えています。

保健指導によって、生活習慣の改善で、医療に至る前に病気を防ぐことができる、これはとても素晴らしいことだと思います。保健師や管理栄養士などの保健指導にあたる方は、その可能性を感じて積極的に活動をすすめてほしいと思います。国などが出している指標をもとに、自分の対象地域や集団が、どのような実態であるのかを把握するとともに、今後の予測をすることが大切です。

健診・保健指導を自分の健康管理のツールに

私は現在、尼崎市国保の被保険者18万人を対象に健康管理に取り組んでいます。尼崎市の平均寿命は兵庫県でも下から3番目に短く、65歳未満の死亡割合は県下トップです。この現状を改善し、少なくとも平均寿命の最後まで健康に暮らせるようになってもらいたいと思って活動しています。

市民を対象にした健診では、いかに受診率を上げるかが本当に難しい問題です。特に、20代から40代の

若い世代の受診率が低く、ダイレクトメールを送ったり、広報誌に掲載したりと、あらゆる手段を試みっていますが、今年度の受診者は5月の末から8月までの時点で、対象者の約5%程度です。また、自営業の方などに、健診を自分の健康を管理する道具として活用してもらうこと、いかに私たちや保健指導の機会を利用してもらうかということも、大きなハードルです。

受診してくださった方には、健診の受けっぱなしとにならないように、必ず保健指導を受けるように働きかけました。実際に保健指導に足を運んでいただいた方には、「自分の身体のことについて、こんなに詳しく話を聞いたことはなかった」と、とても喜ばれ、この仕事のやりがいを改めて実感しています。

従来の健診は、「早期発見・早期治療」が目的だったため、自分は病気じゃないから大丈夫、悪いところが見つかるのが嫌だと思って足が向かない人が多かったのではないかと思います。健診の目的は今、「早期介入・行動変容」へと変わりつつあります。健診結果が生活習慣の結果をあらわす道具であり、自分の健康を管理するための、とても有用な手段であることを、早く皆さんにご理解いただけるように、お知らせしていきたいと思います。健診は、継続して、できれば一生受けて健康管理に役立てていただきたいので、お祭りのように受診率を上げるより、健診のメリットを浸透させていくことが大事なのではと思います。

野口 緑 Noguchi Midori

保健師

1986年尼崎市役所入庁、保健所、保健企画課を経て、2000年より総務局職員部職員厚生課（職員健康推進担当）職員の健康管理を担う。2005年より現職。兵庫県に設置された保険者協議会の医療費分析部会副部会長を務める。

著書に、メタボリックシンドローム実践ハンドブック（メディカルトリビューン、共著、2006）

保険者による健診・保健指導の実施に向けて検討

[厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室]

保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会 (2006年8月30日開催)

平成20年度から医療保険者が健診・保健指導の実施主体に

平成20年4月1日より施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者に対して、40歳以上の加入者に対し、糖尿病などの生活習慣病に着目した健診および保健指導を実施することが義務づけられます。これは、糖尿病などの有病者・予備群を減少させ、国民の健康増進・生活の質の向上や、医療費の適正化をはかることを趣向としています。

健診などの保健事業は、現在、労働保険法や医療保険各法に基づき、市町村、企業、医療保険者によって実施されていますが、役割分担が不明確であること、受診者へのフォローアップが不十分であることが指摘されていました。

このたび、保険者が健診・保健指導の実施主体となることで、医療費データと健診・保健指導データの両方から、より効果的な分析が可能になり、受診者への十分なフォローアップが可能となります。

保健事業の一層の強化をはかるためには、医療保険者、事業者、市町村などの役割分担を明確にし、関係者の連携を促進していくことが重要であるため、医療保険者の代表者などから構成される検討会がこのたび開催されました。

実施に向けた今後の主な作業

平成20年度に向けて、医療保険者には、被扶養者を含めた加入者を対象として、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価などが求められます。具体的には次のような項目が挙げられました。

- ①被扶養者も含む40歳以上75歳未満の加入者（市町村国保においては75歳以上も）の年齢構成、過去の受診状況と今後の受診場所の希望、などの現状の把握
- ②実際の現場で活動することになる保健事務局職員、保健師、管理栄養士の説明会や研修
- ③特に被扶養者、保健指導対象者への案内方法や、健診データの管理などの事業実施方法
- ④個人情報保護対策
- ⑤実施計画の策定（国が標準としている値をもとに、平成24年度における健診受診率、保健指導率、内臓脂肪症候群の該当者、予備群の減少率などの目標値を設定すること、保険医指導体制の整備など）
各保険者はこれらの作業を自ら行うのか、事業主や、第三者の民間会社などに委託するのか、今後判断していくことになります。

一般の衛生部門との役割分担については、医療保険者による健診・保健指導では、特に糖尿病などの生活習慣病をターゲットに絞った取り組みをしていくことが確認されました。

関係者の一層の連携を促進

保険者間の健診データの管理方法や、健診結果の通知様式などの原案を作成するために「決済およびデータ送受信に関するワーキンググループ」が設置されることになりました。

今回は健診・保健指導への準備状況や、被扶養者への健診・保健指導の提供体制の確認、ワーキンググループで話し合われたデータ管理方法の検討、市町村の衛生部門との連携方策などについて検討される予定です。

【検討会の資料などは厚生労働省ホームページから入手できます <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/08/s0830-2.html>】

2006年度 第4回花王健康科学研究助成 受賞者10名が決定

2003年の花王健康科学研究会の設立以来、毎年行ってきた研究助成も4期目を迎え、多数ご応募いただいた中から、研究助成受賞テーマならびに受賞者は下記のとおり決定しました。なお、1年後に研究成果報告会の開催を予定しています。

氏名(所属)	第4回花王健康科学研究助成受賞テーマ
飯塚 忠史 (和歌山県立医科大学付属病院紀北分院小児科)	医療と教育が連携し、地域小学校を基盤にした、認知行動療法による肥満治療
橋詰 直孝 (和洋女子大学家政学部健康栄養学科)	若年女性のやせに対する栄養教育効果の検討
山岡 和枝 (国立保健医療科学院技術評価部)	メタボリックシンドローム改善への食育を含むライフスタイル教育の効果の評価
石見 陽 (東京女子医科大学循環器内科)	骨髄から末梢血中への血管内皮前駆細胞の動員における茶カテキンの影響
津田 孝範 (中部大学応用生物学部食品栄養科学科)	脂肪細胞の遺伝子発現変動の比較と疾患予防マーカー探索 (食品因子によるメタボリックシンドローム予防)の試み
木村 和弘 (北海道大学大学院獣医学研究科 比較形態機能学講座生化学教室)	脂肪細胞分泌性増殖因子の発現調節とその乳腺上皮細胞ならびに乳癌細胞におよぼす影響
中屋 豊 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 代謝栄養学分野)	高運動習性ラット系の確立と運動習慣規定因子の解明
西垣 裕 (財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所)	ミトコンドリアゲノム多型研究の生活習慣病一次予防への活用
山下 喜久 (九州大学大学院歯学研究院)	口腔の健康がメタボリックシンドロームに及ぼす影響に関するコホート研究
樋口 満 (早稲田大学スポーツ科学学術院)	中高年女性の血中脂質・リポ蛋白及びアディポサイトカインに及ぼす運動習慣の影響に関する研究

第2回研究助成受賞者に近況を聞く



名古屋大学大学院
生命農学研究科 教授
堀尾 文彦

第2回助成研究として、高脂肪食を摂取させると2型糖尿病を発症しやすい性質を持つマウス(SMXA-5)について、その原因遺伝子(T2dm2sa)を同定する研究に取り組みました。2005年11月の成果報告会の時点では、T2dm2saの存在領域が、マウス染色体20対のうち、2番染色体(180Mb)の約60Mbまで狭められたことを発表しました。

その後、研究の場を名古屋大学大学院に移し、さらに正確な位置を絞り込むべく、サブコンジェニック系統を作出して解析をすすめる一方、既知の糖尿病原因遺伝子やRNA発現量による比較など、さまざまなアプローチで特定をすすめています。まだ特定するまでには至っていま

せんが、4Mbおよび26Mbの領域の両方に、糖尿病遺伝子が存在している可能性が出てきました。26Mb領域には、200~260程度の遺伝子があり、そのうちどれが原因となっているのか特定するのは大変地道な作業となりますが、今後も探索を続けていきたいと思っています。

興味深いのは、単独では影響がみられなくても、複数組み合わせることによって糖尿病を発症する遺伝子の存在を示唆する結果も得られている点で、今後、ヒトの2型糖尿病の解明にもつながるのではないかと考えています。

T2dm2saなどの糖尿病原因遺伝子が同定されれば、どのような栄養条件で2型糖尿病を発症しやすいかを探ることが出来ます。また、運動などの他の条件による影響や、ヒトでも同様の変異がみられれば、さらに研究の幅は広がります。

モデル動物を用いて、どのような食事が糖尿病を発症しやすいか、あるいは抗糖尿病効果を持つ食品成分の探求なども、今後は取り組みたいと考えています。

◆「花王健康科学研究会」ホームページのご案内

本研究会による研究助成や「KAOヘルスケアレポート」既刊のNo.1~13をご覧いただけるとともに、今号に掲載した記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(10月更新予定)。

<http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>

KAO Health Care Report No.14

編集・発行:花王健康科学研究会 事務局(担当:深川、佐久間)

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 / TEL:03-3660-7205 / FAX:03-3660-7848 / E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp / 2006年10月7日発行

