

特集

さらに進んだ糖尿病対策へ

CONTENTS

巻頭 INTERVIEW	生活習慣と糖尿病	P. 2
	日本臨床内科医会 会長 後藤 由夫 東北大学 名誉教授	
健康 TOPICS	高齢者における糖尿病の食事療法とその発症予防	P. 4
	順天堂大学医学部 内科学・代謝内分泌学 教授 小沼 富男 順天堂大学 東京江東高齢者医療センター糖尿病・内分泌内科	
研究 REPORT	エビデンスに基づいた栄養指導の実際	P. 6
	甲子園大学栄養学部 教授 山本 國夫	
フロンティアな人	関係者の連携による糖尿病対策 ～10年の成果と取り組み～ 安来市健康福祉部いきいき健康課	P. 8
行政トピックス	生活習慣病対策の充実・強化に向けた具体的な取り組みを検討 —糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会	P.10
映画にみるヘルスケア	過敏性腸症候群もぶっ飛ばす! —弱小相撲部の建て直しで勇気百倍 爽やかなスポ根 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	P.11
インフォメーション	第3回研究助成成果報告会を開催しました 動脈硬化性疾患予防ガイドライン改定 「高脂血症」から「脂質異常症」に名称を変更	P.12

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

1. 花王健康科学研究会について

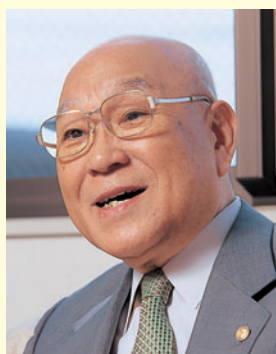
花王健康科学研究会は、健康科学研究および生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社によって設立されました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動等を行うことにより、日本人の健康と生活の質（QOL）の向上に貢献することを目指しています。

2. 研究会の活動内容

①研究助成：花王健康科学研究助成は、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。

②KAO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。

生活習慣と糖尿病



日本臨床内科医会 会長
東北大学 名誉教授

後藤 由夫

QOLの向上に資する生活習慣病対策

糖尿病は“人類の繁栄と平和を象徴する病気”です。戦時中は十分な栄養素を摂取できないので糖尿病を患う人なんていません。実際、第二次大戦時には糖尿病が激減しました。だからといって、糖尿病を減らすためには、昔の貧しい暮らしに戻せばいいというのも本末転倒な話です。私たちは21世紀に生きているのですから、現在の平和で豊かな生活をエンジョイしつつ、糖尿病にならないための新たな叡智を探り、実践すべきでしょう。

糖尿病はなぜ増えた？

日本人の糖尿病患者は今や予備群も加えると1620万人、ここ5年で250万人も増加しています。糖尿病が増えている大きな要因は、肥満の増加です。日本人男性の体格の変化をみると、若い世代ほど肥満しやすくなってきています。そのため糖尿病は今後も、いっそう増加すると予測されます。肥満をいかに防ぐかが、糖尿病の予防における最大の焦点となります。

よく、肥満や糖尿病の増加の要因として、まっ先に食生活の欧米化や脂肪の摂り過ぎが原因と疑われますが、これは誤解です。50年前に比べれば、日本人の脂肪摂取量や総摂取カロリーは増えて30年前に最高となりましたが、最近ではむしろ減少しています。そもそも、日本人における脂肪の摂取量が昔より増えたといっても、欧米人の摂取量の半分以下ですし、各国の糖尿病による死亡率と脂肪摂取量との関連を調べてみた結果、相関関係は認められませんでした。

確かに脂肪摂取量の多い国ほど、糖尿病を持つ人の割合は高い傾向にあります。それは、食生活が豊かなため長生きする人が多く、高齢者の割合が高ければ糖尿病の発症者も増えるからです。日本で高齢者の人口が増えていることも、糖尿病の増加に大きく関与しているでしょう。そして何より、車の普及などを背景とした構造的な運動不足が、主な糖尿病増加の原因としてあげられます。

予防は、腹部肥満を防ぐこと

糖尿病の予防は“太らないこと”ですが、実践が難しいことは皆さんも実感しておられるとおりです。しかし、医学の進歩で「これさえ飲めば糖尿病を予防できる」という夢のような薬が開発されて、将来は苦勞せずに予防できるようになるかという

と、難しいでしょう。インスリンなどの薬は血糖値の上昇を抑えることはできますが、だからといって、いくらでも食べていいというわけではありません。血糖値は上がらなくても、食べ過ぎれば過剰なエネルギーは脂肪となり、体にたまっていくからです。肥満の中でも特に「男性型肥満」、いわゆる「腹部肥満」が糖尿病になりやすいことは1950年代から報告されていました。近年はメタボリックシンドロームとして、腹部に蓄積した脂肪が糖尿病などの生活習慣病につながる事が明らかになっています。糖尿病は薬で予防できるものではありませんので、日頃から生活習慣の改善に心がけて予防していくしかないのです。

生活習慣の改善が第一

「予防」はとても大切なのですが、まだ糖尿病になっていない人を対象に「予防しましょう、生活習慣を変えましょう」と言っても、あまり聞く耳を持っていただけないものなので、効果的な指導方法をこれから考えていく必要があります。

一つは、糖尿病の本当の怖さや、予防の必要性について知っていただくための広報活動です。医療の進歩により、糖尿病になっても重篤な病状にまで進行する人の割合は昔に比べて減ってきました。これ自体は喜ばしいことなのですが、その反面、糖尿病に対する深刻さが低下しているようにも思います。糖尿病は一度なったら一生つきあっていかねばならない病気であること、そのためには糖尿病にならないための「予防」が何よりも大切であることを、もっと徹底的に若い人にも伝えていかねばならないでしょう。

次に運動です。自ずと体を動かすような環境づくりを展開すべきでしょう。

そして最も大切なことは、境界域やメタボリックシンドロームの人に対する丁寧な指導です。糖尿病になる方はそれぞれ、体質が異なりますし、生活パターン、好き嫌いも違います。管理栄養士などが一人ひとりの生活習慣を聞いて、どこをどのように直したらよいかを具体的に、そしてわかりやすく教えてあげる、結局はこれにつきるのだと思います。

私はいつも「太らないように」ではなく、「格好よくなりましょう」とお話しています。どんな自分になって、何をしたいかという目標を持って、その実現のために食事や運動に気をつけていただくとよいでしょう。医師だけでは人手も時間も足りませんから、コメディカルの活躍に期待しています。

後藤 由夫

Goto Yoshio
医師

1948年東北大学医学部卒業、ペンシルベニア大学内科客員科学者、弘前大学教授、東北大学教授を経て、1988年同学名誉教授。東北厚生年金病院長となり、1994年より同院名誉院長、現在に至る。日本糖尿病協会理事長（1992年～2000年）をはじめ数々の糖尿病関係の学会や研究会の会長などを歴任。日本の糖尿病医療をリードしてきた功績に対して2006年、日本糖尿病協会賞が贈られた。専門は糖尿病。著書に、「千万人の糖尿病教室」（文光堂、2006）、「私の糖尿病生活—糖尿病と向き合う24人の方を紹介—」（笹氣出版、監修、2006）など。

高齢者における糖尿病の食事療法とその発症予防

糖尿病患者の過半数を占める高齢者に対する食事療法について小沼先生にお話をうかがいました。



順天堂大学医学部 内科学・代謝内分泌学 教授
順天堂大学 東京江東高齢者医療センター糖尿病・内分泌内科

小沼 富男

糖尿病患者の過半数が高齢者

糖尿病は、インスリンのすい臓からの分泌が低下したり、肝臓や筋肉でのインスリンの作用が鈍くなったりして（インスリン抵抗性）、血糖が高い状態が続く病気です。近年では、糖尿病患者の50%以上が65歳以上の高齢者であるとされています。厚生労働省の調査でも、その患者数は男女とも5年前に比べて増加していることが示されています。高齢者の人口は今後も増加傾向が続きますので、高齢者糖尿病に対して適切な治療や、さらには発症の予防策を講じることは非常に重要な課題です。

高齢者では特に、加齢に伴い体脂肪が増加し、運動量も低下しがちなため、インスリン抵抗性が亢進している傾向が見られます。このような状態では、食事によって上がった血糖を下げるできないため、食後に高血糖をきたすようになります。

加えて、高齢者では食後にインスリンが分泌されるタイミングの遅れ（初期分泌の遅延）も特徴としてみられます。これが加わると、さらに食後高血糖は増します。その他の特徴としては、高血糖時に口渴などの自覚症状の訴えが少ないので脱水に陥りやすいこと、低血糖時に動悸などの症状が出現しにくいことなどが挙げられます。さらに、高齢であることから虚血性心疾

患などの合併や、網膜症や神経障害などが加わり、日常生活動作（ADL）が低下している場合が多くなっています。また、家族関係などの条件に個人差が多いことも高齢者糖尿病の特色といえるでしょう。

正しい食生活の意義

高齢者糖尿病の食生活管理を成功させるためには、これらの特徴、すなわち、「インスリン抵抗性の亢進」、「食後高血糖」、「インスリン初期分泌の遅延」に対してどのようにアプローチするかが重要になります。例えば「インスリン初期分泌の遅延」がある高齢者が、食事で血糖値が上がった状態のときに、さらに食後にデザートを食べたり、甘味物・菓子を摂取したりして血糖を上げていないか、食生活をチェックするとよいでしょう。単糖類である果糖、二糖類であるショ糖は吸収が早いいため、特に高齢者ではインスリン初期分泌の遅延も手伝って、容易に食後高血糖をきたします。これにより、インスリンのさらなる分泌が必要となり、すい臓の疲弊につながります。

日本に生活習慣病が増えた背景として、しばしば食生活の欧米化が挙げられていますが、高齢者においては、主食、副食、脂肪量、飲酒量は若い人に比べるとさほど多くありません。むしろ甘味物の摂り過ぎが、

高齢者のインスリン抵抗性や血糖変化の特徴をより充進させる食習慣であるともいえます。

高齢者糖尿病では高血糖管理が難しいとされていますが、果糖・ショ糖の摂取過多を是正するだけでも血糖に改善が見られますし、血糖降下薬などを併用する場合にも、それらが少量ですむことが多いといえます。

なお、食生活を是正するには、家族や介護者の協力が不可欠であることから、家族や介護者の同席のもとで食事指導することが重要です。

認知症との関連

インスリン抵抗性になると、すい臓は過剰にインスリンを分泌します。このインスリンには脂肪をためる働きもあるので、さらには肥満、脂質異常症、高血圧をきたし、動脈硬化を引き起こす危険が高まります。また、アルツハイマー型認知症は、糖尿病患者に多いとも言われています。動脈硬化が、脳血管性の認知症につながることも考えられます。

糖尿病の予防はまず、肥満、運動不足、ストレス、睡眠不足など、インスリン抵抗性を充進する状況を作らないことでしょう。また、食生活管理も付け焼刃ではいけません。「高齢になってから」、「病気になったら考えよう」ではなく、若いときからしっかりと管理をしていくことが必要です。インスリン抵抗性をきたさない食生活を心がけることは、糖尿病の予防だけでなく、ひいては認知症の予防にもつながる可能性もあるのです。

専門家による質の高い指導の効果

糖尿病の治療においては、動脈硬化を合併させない、進行させないような指導が大切で、それには、指導にあたる看護師、栄養士などのコメディカルスタッフが患者に対してどれだけ正しく対応できるかが重要です。

したがって、スタッフの資質も向上していかなければなりません。そのため順天堂大学東京江東高齢者医療センターでは、糖尿病患者カンファレンスへの参加、研究会や学会での発表の機会をつくるなど、スタッフの教育にも力を入れています。そうすることでモチベーションも高まり、スタッフのレベルはとてまあがってきていると思います。

また、糖尿病の療養に関しては、日本糖尿病療養指導士という資格があります。しかし、資格取得者が糖尿病療養の専門家としての知識も熱意も持っている一方で、まだまだ需要に対応できていない部分があるのが現状です。今後の糖尿病対策において、医師とコメディカルスタッフとの連携は欠かせません。今後はこの資格の社会的な地位の向上をはかり、活躍の場が増えるためのアピールをしていきたいと思っています。

私は、いかにして健康寿命をのばすかが、今後の糖尿病対策の課題であると思っています。糖尿病の予備群を早期に発見し、正しい食事や運動などの管理ができるように指導し、患者がそれを実践できるようになることで、結果的に健康寿命をのばすことができ、究極的には、患者に「糖尿病に気をつけて暮らしていたからこそ、健康に長生きできた」と思っていただけることを目指しています。

小沼 富男 Onuma Tomio

医師

1974年弘前大学医学部卒業、同学部第三内科講師、助教授、米国ハーバード大学(客員講師)を経て、1996年に順天堂大学医学部内科学・代謝内分泌学助教授。2002年東京都江東高齢者医療センター糖尿病・内分泌内科学科長および順天堂大学医学部内科学客員教授、2004年より現職。

日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本臨床栄養学会のそれぞれの評議員のほか、日本糖尿病療養指導士認定機構理事をつとめる。

専門は内科一般、糖尿病、高脂血症、肥満症、動脈硬化症。

COLUMN 日本糖尿病療養指導士とは？

糖尿病とその療養指導に関する正しい知識や経験、技術を持ち、医師の下で熟練した療養指導を行うことのできる看護師、管理栄養士などに対し、日本糖尿病療養指導士認定機構から与えられる資格です。2007年6月20日現在の資格取得者は12,730人で、全国で活躍しています。

エビデンスに基づいた 栄養指導の実際



甲子園大学栄養学部 教授
山本 國夫

機能性素材を利用したエビデンスに基づく栄養指導の実践例について
山本先生にお話をうかがいました。

「また聞きたい」と患者に思わせるコツ

糖尿病の予防においても治療においても、栄養指導が非常に重要であることは、誰も認めるところとなってきました。しかし、当の患者はぜひ栄養指導を受けたい、と感じているでしょうか。残念ながら現状では、患者に満足いただけるような栄養指導の取り組みは少ないように思います。

1回きりの指導では効果的な栄養指導はできません。何度も足を運んでいただけるような指導が大切です。そのためには、「もう一度あの栄養士の話聞いてみたい」と思ってもらえるよう、自分がどんな栄養士かをアピールすることも大切だと思います。私は指導の際、患者の目の前で電卓を使い栄養価を計算します。パソコンの専用ソフトを使えば、自動的に計算できますが、瞬間に電卓ではじきだすという一種のパフォーマンスです。

そして、患者に「これまでに聞いた話と、また同じ内容だ」とがっかりさせないことが大切だと考えています。例えば四季折々の話題を織り交ぜたりしながら、夏はそうめんなど炭水化物ばかり食べ過ぎていないか、あるいはクーラーで体を冷やしすぎていないかなど、さまざまな背景に注目して、患者の検査値を読み解きます。そして、自分でも気づかなかった問題点を探り出して

あげたり、できるだけ取り組みやすい解決方法を示したり、栄養士に会うたびに新たな発見をしていただくのです。それを実践した結果、血糖値や体重などの検査値の変化を患者が実感していただければ、これからの取り組みを続ける励みとなり、効果をあげていく力となります。その時の患者に最も適した指導をすることで、また聞きたいという気持ちを引き出すことができるのです。

エビデンスを重視した栄養指導

今日ではエビデンスに基づいた指導が重要視されてきています。ですから私は、エビデンスがしっかりとあれば新しい機能性素材や、特定保健用食品(トクホ)などの加工食品も積極的に活用しています。栄養成分が明確に示されており、有効性のデータがしっかり出されているからです。実践例を紹介します。

実践例-1 難消化デキストリン

難消化デキストリンは、水溶性食物繊維の一種で、糖質や脂質の消化吸收を緩やかにし、血糖の上昇抑制の効果があると報告されています。私は特に、血中中性脂肪(TG)や血糖が高い人への指導に使用しています。

肥満研究, 12(1), 35-39, 2006, 肥満研究, 13(1), 34-41, 2007

*1 ジアシルグリセロール (diacylglycerol: DAG)
一般の油脂の主成分であるトリアシルグリセロール (triacylglycerol) はグリセリンに脂肪酸が3本結合した構造だが、ジアシルグリセロールはグリセリンに脂肪酸が2本結合した構造をしている。

実践例-2 ジアシルグリセロール

一般の油にも少量含まれているジアシルグリセロール*1の含有率を高めた油を、普段使用する調理油に置き換えて使用し、1日に10～12g摂取することで、食後のTGの上昇を抑え、体脂肪の蓄積を抑制する効果があると報告されています。また、長期でみていくとHbA1c(グリコヘモグロビンA1c)*2も下がる傾向にあります。

ジアシルグリセロールはTGが高くなりやすい人や、特にHDLコレステロールの低い人が利用するとより効果的です。2型糖尿病の方に3ヶ月間継続して、日常使用している調理油をジアシルグリセロールを多く含む油に置き換えて使用してもらったところ、通常の調理油を使用していた群に比べ、ウエスト周囲長やTGが低下、HDLコレステロールが増加し、腎機能の低下に対しても効果がみられました。

J. Nutr., 131, 3204-3207, 2001

Nutrition, 22(1), 23-29, 2006, Diabetes Care, 29(2), 417-419, 2006

実践例-3 茶カテキン

茶カテキンは血糖の上昇を抑制するという報告や、体脂肪の蓄積を抑制する効果があると報告されています。特に血糖やコレステロールの値が高い人に効果的です。茶カテキンは、食事と一緒に摂ることでより効果が得られると考えており、指導の際にはのどが渇いたときよりも、食事のときに飲むようにお話しています。

第26回日本肥満学会にて発表

これら以外にも、激しい運動をしている方には、分岐鎖アミノ酸をすすめたりしています。分岐鎖アミノ酸は、筋肉疲労による体への負担を軽減する効果があると報告されています。

食は楽しいもの、その基本を忘れずに

トクホは日常使用している食品の代替であり、いつもと変わらない生活をしながら効果をあげられることが大きな利点です。また、全国のスーパーで市販されており、だれでも手に入れられるのも大きな強みです。

海外ではエビデンスに基づいた取り組みやすい食事療法が進んでおり、アメリカでは油をDHAやジアシルグリセロールに置き換えた糖尿病食品なども開発されており、治療や予防に広く利用されています。

しかし日本における一般的な栄養指導ではまだ、トクホなどの加工食品がなかなか取り入れられていない傾向があります。「天然や手作りは良い」、「加工食品は悪い」と決めつけるのではなく、食生活に組み入れることで良い効果が期待できるのであれば、加工食品でも積極的に利用していくべきではないでしょうか。

現代の食生活では、さまざまな加工食品が身近にあり、機能性素材を活用したトクホなどをどのように利用すれば良いのか、患者から尋ねられる機会は今後ますます増えるでしょう。栄養士はきちんとアドバイスできるよう、日ごろから情報を収集しておく必要があります。もし、期待される効果がでていない場合には、摂取量は適正か、使用するタイミングに問題はないのかなど、患者が上手に機能性食品を使いこなせるように導いていくことが、これからの栄養士には期待されます。

山本 國夫 Yamamoto Kunio

管理栄養士

1973年甲子園大学栄養学部栄養学科卒業。博士(栄養学)取得。市立伊丹病院に勤務し、栄養指導に長年取り組み、2003年甲子園大学栄養学部助教授、2006年より現職。

日本臨床栄養学会および日本病態栄養学会の評議員のほか、伊丹市栄養士会会長をつとめる。

*2 HbA1c(グリコヘモグロビンA1c)

赤血球のヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのひとつ。血液中のHbA1c値は、1～2ヶ月前の血糖値の平均を反映するため、糖尿病の治療における指標として用いられる。HbA1c基準値:4.3～5.8%(6.5%以上で糖尿病と判定。)



関係者の連携による糖尿病対策 ～10年の成果と取り組み～

行政と医療関係者、地域が一体となって、糖尿病対策に取り組んでいる安来市。実践例やこれからのポピュレーションアプローチの方策などについて、お話をうかがいました。



安来市健康福祉部いきいき健康課
左から 松下和美主任、太田善明課長、和田美和主任

やすぎ 安来市の健康づくりの取り組み

安来市は島根県の東部に位置し、約4万4千人の市民が暮らしています。少子高齢化が進むなか、2005年5月から新たな「健康やすぎ21」を設定して、全ての市民が健康寿命をのばしていきいきと生活できるように、健康づくりをすすめています。

なかでも糖尿病対策には特に力を入れており、行政だけではなく、関係者が連携して、市民レベルの運動を展開することを目指し、いち早く取り組んできました。治療に運動や栄養なども含めた総合的な糖尿病対策を行うために、行政に加えて医師会や歯科医師会、各医療機関、栄養士会、さらに市民による「糖尿病友の会」などのさまざまな団体が参加する安来能義地域糖尿病管理協議会を1998年に設置し、協力して糖尿病対策をすすめています。行政からの発信だけではなく、各機関、地域からも遠慮なく意見を出していただくことで、市全体として取り組むべき課題と効果的な対策の検討を行っていることが安来市の取り組みの大きな特徴といえます。

栄養相談サービスの強化

食生活の改善は、糖尿病対策において非常に重要

です。早くから取り組んできました。対策をとる以前は、健診は行政、治療は医療機関、食事は栄養士と、健診や治療を受けても栄養相談につながらないなどの課題がありました。

そこで、管理協議会で決めた糖尿病の適正管理の中に栄養相談を組み込み、初期教育を含め、タイムリーな支援が行えるよう、また栄養士を置いていない開業医のため、行政栄養士がカバーできるようシステムを整備しました。患者が診療を受けたら、必要により医療機関が栄養相談の予約をします。これにより、患者は栄養相談を受けられますし、治療方針とあった食事の改善が実践できるようになります。

栄養相談に訪れた患者は、食事を見直す必要性ですら認識していないこともありますので、栄養士が丁寧に説明し、生活習慣で改善できるところを引き出していきます。そして、1回きりの栄養指導にならないように、「3ヵ月後にまたお顔だけでも見せて下さいよ」と誘いながら、積極的に次回の予約も入れていただいています。お正月やお祭りなどの行事で、普段とは異なる行事食を召し上がると、それをきっかけに食生活のリズムが崩れてしまう人も多いため、継続して来ていただくことを心がけています。



「続けて栄養相談に訪れただけのように心がけています」と管理栄養士の和田さん。

最近では、「栄養相談を約束していたから、その日に病院にも行くよ」と、病院に行くきっかけとしていただくこともあるようです。栄養相談が治療のコントロールにもつながっており、連携して取り組むことの重要性和効果を実感しています。

最近、市の広報や口コミによる評判なども手伝って、「栄養相談を受けさせて欲しい」とご依頼をいただく件数が増えてきました。食事などの生活習慣の改善の必要性について、市民や医療関係者の意識が高まってきたと感じています。市民の要望に応えるために、在宅の栄養士にも協力いただきながら、体制の強化をはかっています。

地域のリーダーを育むための環境づくり

糖尿病などの生活習慣病対策で特に難しいのは、境界域の方、いわゆるグレーゾーンの方に対する発症予防や、健康な方へのポピュレーションアプローチで、安来市でもさまざまな取り組みにチャレンジしてきました。

なかでも効果をあげているのは、「糖尿病友の会」を通じた事業の活性化です。糖尿病や健康づくりに関する正しい情報を市民が自ら収集して、自己管理できるような環境をつくるために、安来市では各地域や医療機関に計13グループの「糖尿病友の会」を設置して、公民館単位の草の根活動を支援してきました。会員数は今では約200人に達し、患者だけではなく、家族や予備群もまきこんだ地域への啓発活動につながっています。

「糖尿病友の会」の活性化のポイントは、行政だけが引っ張るのではなく、地域のリーダーをいかに育ん

でいくか、という点です。患者の代表者が地域のリーダーとなり、多くの市民が興味をもって参加できるさまざまな勉強会やイベントを企画しています。最近ゴムバンドを使った運動の講演会や定期的な教室の開催、調理実習が盛んに行われていて、他にも短歌や川柳、ダンスなどの同好会があります。市民がお互いに誘い合いながら参加できる環境づくりによって、ドロップアウトを防ぐことができ、健康づくり運動の継続につながります。

地区の勉強会では、なるべく地域内の医師や看護師、栄養士に講師を務めていただきます。活躍の場を創出することで、地域の専門家の意識や資質が向上し、運動を牽引してくれるスタッフが増えました。

関係者が連携を取りながら、それぞれの役割を果たし、患者が受け身でなく自ら投げ返すことのできる環境ができたことが、10年間の取り組みの一番大きな成果です。

健康づくりを進める基盤ができたので、今後は、糖尿病の境界域の方の対策の強化や、仕事が多忙で、栄養相談や健康づくり運動などに参加することが難しい方に、いかにアプローチするかが課題です。予防部会や産業部会を立ち上げて、組織的にもより重点を置いた取り組みを進める予定です。さらに、学校保健との協力も視野に入れながら、子供も壮年期も高齢者も含む全ての年代を網羅した活動につなげ、市民全員が健康に、安心して住める街づくりを目指していきたいと思います。



「子供から高齢者まで、予防にも重点的にとりこんでいきたい」と保健師の松下さん。

生活習慣病対策の充実・強化に向けた具体的な取り組みを検討

[厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室]

糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会 2007年6月20日(第1回)、29日(第2回)開催

政府が本年4月に策定した「新健康フロンティア戦略」において、国民の健康寿命を伸ばすために、“予防”を重視した健康づくりを国民運動として展開することなどを目標とする、政府の10か年戦略が示されました。

これをうけて厚生労働省は6月に「糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会」を立ち上げ、生活習慣病対策の充実・強化のための方策について検討を開始しました。

新健康フロンティア戦略の概要

内閣官房長官主宰の「新健康フロンティア戦略賢人会議」は4月18日、「新健康フロンティア戦略」をとりまとめました。「健康国家への挑戦」との副題がつけられた本戦略では、メタボリックシンドローム対策、糖尿病予防を進めるための重点事項として、(1)メタボリックシンドローム克服のための国民運動の展開、(2)民間活力等を活用した国民の継続的な取り組みへの支援、(3)個人の特徴に応じた予防(テラーメイド予防)の研究開発と普及などの対策が掲げられています。

糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会の概要

厚生労働省による生活習慣病対策は、新たな特定健診・保健指導の実施などにより、2015年度までにメタボリックシンドロームの該当者および予備群を08年度比で25%以上減らすことを目標とし、中長期的な医療費の適正化、国民の健康増進、生活の質の向上を目指しているところです。

加えて、生活習慣病対策の充実・強化のための方策について検討を行うために、このたび「糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会」が立ち上げられました。6月20日に開催された第1回の検討会では、個人の遺伝素因なども考慮したテラーメイド予防・治療を開発、普及していくうえで、関係団体や医療保険者、行政担当者などが連携をはかりながら進めていくことの重要性が強調されました。

また、運動や食事の改善など、生活習慣病を予防するために要した費用が個人に還元されるしくみを作れば効果が上がるのではないか、という意見も出されました。

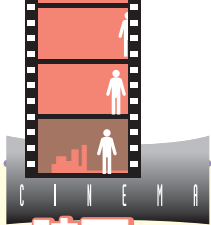
6月29日には、第2回の検討会が開催され、より論点を絞った検討がなされました。

テラーメイド予防・治療については、「研究開発」と「提供体制整備」の両面からのイノベーションによって具体的施策を進めていく必要があるため、行政や職域、地域など様々な方向で糖尿病に関する知識の普及啓発や予防、治療の標準化をはかるべきとしています。

来年度よりスタートする特定健診と特定保健指導は、メタボリックシンドローム対策の入口として重要であり、医師、保健師、管理栄養士が中心となって進められます。一方で、各地域には、日本糖尿病療養指導士の有資格者など、その他にも多くの人材がいます。それらの資格などについてもリスト化することで幅広いネットワークを構築し、それぞれの地域に合った形で種々の対策を進めていくことも提案されました。

今後も引き続き、具体的な方策について検討される予定です。

【配布資料など詳細は厚生労働省ホームページよりご覧いただけます。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0629-11.html>】



映画にみるヘルスケア

映画「シコふんじゃった」

(周防正行監督・脚本、91年、日本)

過敏性腸症候群もぶっ飛ばす！

——弱小相撲部の建て直しで勇気百倍 爽やかなスポ根

映画・医療ライター 小守 ケイ

突然下痢になれば、誰でも慌てるだろう。そんな光景が土俵上に映されるのが、「シコふんじゃった」。主人公は、お気楽な大学4年生の山本秋平だが、試合のたびに緊張して腹痛や下痢をおこすのは、8年生の青木である。

試合になると重圧ゆえに「下痢ピー」に

東京のキリスト教系大学。縁故就職が決まっているのに単位不足で卒業が難しい秋平は、相撲部顧問の教授から、「1度だけ相撲の試合に出れば、単位をあげる」と言われ、否応なく入部する。

廃部寸前の相撲部にいたのは青木だけ。彼は部を守るために留年を続けてきたほどの相撲好きだが、これまで一度も勝ったためしがない。その原因は、試合になると必ず下痢におそわれるためだ。腹はゴロゴロ音を立てて痛みだすし、オナラも出る。便意をこらえて、手で尻を押えながら土俵に上がるのだが、いざ、立会いの頃にはトイレに駆け込む始末で、いつも全く相撲にならない。

彼の「下痢ピー」は、過度の緊張が身体に現れた典型的な過敏性腸症候群。感受性が強く、真面目な人に発症しやすい病気で、若い女性や働き盛り世代の男性、それに塾や試験に追われる子供たちにも多い。

白星がなよりの薬

素人をかき集めて出た春の団体戦は、無残な全敗に終わり、OBから「こんな部ならつぶす方がいい！」と叱責される。それを聞く青木は下を向くばかりだが、熱くなった秋平が一試合だけの約束を忘れて、「勝ちゃあいいんだろ！

今度は勝ってやるっ！」とタンカを切ってしまう。

猛特訓の夏合宿を経て、秋のリーグ戦。みんなの奮闘で勝ち始めると、青木にも幸運が転がり込む。腹痛に堪えかねて、立会いで飛び上がった決勝で、偶然相手にぶつかり、初白星！おかげでチームは3部優勝だ。すると、青木は大きく変わる。2部との入れ替え戦では、初めて腹痛もおこさず、落ち着いた取り口の「内無双」で、見事に連続白星を勝ち取ったのだ。

翌春、秋平は「ズルして卒業するのは止めた」と留年を決め、相撲部を引き継ぐ道を選ぶ。そして、8年間相撲部を守ってきた青木は、達成感をもって卒業した。



青木(竹中直人) 山本秋平(本木雅弘)

●●映画の見所

「Shall we ダンス？」(96年)の爆発的ヒットで人気監督NO.1になった周防監督の出世作で、ひ弱な若者たちが学生相撲に取り組むうちに、たくましく成長する姿を温かに描く。周防映画の真骨頂は、観客の心に笑いと感動を届けつつ、日本の現実を切り取って見せるところだ。近作の「それでもボクはやってない」(07年)も、昨今の痴漢えん罪事件を題材に、裁判制度の問題点を鋭く問う社会派でありながら、エンタメ性にも富む映画に作り上げて高く評価された。

ストレスには食事・運動・睡眠の改善が効果的

大腸カメラなどで検査しても異常がないのに、腹痛や下痢、便秘などの症状があれば、過敏性腸症候群が疑われます。腸は緊張や不安、抑うつ、恐怖といった感情の影響を受けやすい臓器なので、ストレスがあると過敏に反応し、運動が異常に高まると強い便意を伴う下痢を、止まると便秘を起こします。

過敏性腸症候群には、神経的な刺激で下痢を繰り返す「慢性下痢型」、下痢と便秘が交代する「不安定型」、腹痛と粘液

性下痢を起こす「分泌型」の3つのタイプがあります。特にやっかいなのは慢性下痢型で、突然の下痢が心配で、外出ができなくなる人もいます。

治療では原因のストレスを心理療法や抗うつ薬で取り除くほかに、生活習慣の改善も効果的です。定期的に運動をしたり、暴飲暴食を避けて食物繊維を積極的に摂取したり、よく睡眠をとったりすることで症状の改善効果が期待できます。

【監修】東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

第3回研究助成成果報告会を開催しました (2006年12月16日)

第3回の研究助成受賞者による成果報告会がおこなわれ、受賞テーマ10題について発表されました。肥満による免疫系への影響、食品成分による抗酸化作用や抗肥満効果の解析、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防に資する新たな手法の検討、肥満と遺伝子との関係、さらに栄養指導や食育の手法など、多分野にわたる成果が報告され、今後の研究の更なる発展に大きな期待が寄せられました。



詳細は花王健康科学研究会のHPをご参照ください。

http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/enqaid_report03.html

動脈硬化性疾患予防ガイドライン改定 「高脂血症」から「脂質異常症」に名称を変更

2007年4月25日に日本動脈硬化学会より「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」が発表されました。2002年版のガイドラインから5年ぶりの改訂となります。

今回の改訂では、LDLコレステロールとHDLコレステロールの両方を含む総コレステロール値を診断基準から外し、「高脂血症」という名称を改め「脂質異常症」と変

更しました(表1)。

また、リスク別の管理目標においては、生活習慣の改善を治療方針の原則に置く、新たな分類での目標値が設定され(表2)、重要なリスクとして独立して取り上げられたメタボリックシンドロームの対策をはじめ、生活習慣の改善により大きな重点が置かれています。

表1 脂質異常症の診断基準(空腹時採血)

(診断基準に設定なし)	総コレステロール(TC)	設定しない
高LDLコレステロール血症	LDLコレステロール(LDL-C)	140mg/dL以上
低HDLコレステロール血症	HDLコレステロール(HDL-C)	40mg/dL未満
高トリグリセライド血症	トリグリセライド(TG)	150mg/dL以上

表2 リスク別の脂質管理目標値

LDL-C以外の主要冠危険因子*	旧 カテゴリー	新 カテゴリー	脂質管理目標値(mg/dL)			治療方針の原則
			LDL-C	HDL-C	TG	
0	A	I(低リスク群)	160未満	40以上	150未満	一次予防 生活習慣の改善に重点
1	B1	II(中等度リスク群)	140未満			
2	B2		III(高リスク群)			
3	B3					
4以上	B4					二次予防 生活習慣の改善と並行して 薬物治療も考慮
冠動脈疾患の既往がある	C	冠動脈疾患の既往	100未満			

*LDL-C以外の主要冠危険因子:加齢(男性45歳以上、女性55歳以上)、高血圧、糖尿病、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症(40mg/dL未満) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版より

◆「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.1~16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(8月更新予定)。

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

KAO Health Care Report No.17

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 / 2007年7月31日発行

