

特集

これからの生活習慣病予防

特定健診が始まって2年が過ぎ、メタボリックシンドロームという言葉だけでなくその概念まで理解している方も徐々に増えてきました。健康への関心が高まってきた今だからこそ、これからの生活習慣病予防について、あらためて考えてみたいと思います。

CONTENTS

巻頭インタビュー

P. 2

平成20年国民健康・栄養調査からみた生活習慣病の現状と対策の方向性

厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 室長 木村 博承

健康レポート

P. 4

生活習慣病予防は焦らず忍耐強く

みずほフィナンシャルグループ大阪健康開発センター 所長 廣部 一彦

フロンティアな人

P. 6

現場の方に提言できるようなエビデンスを

独立行政法人国立国際医療研究センター国際保健医療研究部
国際疫学研究室 室長 松下 由実

保健指導をもっとうまく進めるために

P. 9

第2回 特定保健指導には事業所の協力が必須です!

ヘルスケア・コミッティー株式会社保健指導部
カスタマーサポートリーダー 廣瀬 史和

映画にみるヘルスケア

P. 11

「何? 痔だって? そいつは気の毒に」
——痔をきっかけに芽生えた医者と風来坊の友情

映画・医療ライター 小守 ケイ
監修：東京通信病院 副院長 宮崎 滋

インフォメーション

P. 12

2010年度 第8回花王健康科学研究会 助成金応募要項
生活習慣病予防に役立つウェブサイト

平成20年国民健康・栄養調査からみた生活習慣病の現状と対策の方向性

生活習慣病の現状

わが国の疾病構造においては、生活習慣病に代表される慢性疾患が大きなウエイトを占めています。国民の死亡数割合でも、平成20年人口動態統計で生活習慣病は死亡数の約6割、医療費においては、平成17年度国民医療費でその約3割です。さらに、心疾患や脳血管疾患の基礎となっている糖尿病では、「糖尿病が疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」を合わせると、平成19年には約2,210万人にまで増加し、10年前に比べて約840万人増えています*1。このようなことから、今後も心疾患や脳血管疾患が、さらに増えていくことが予想されます。

現場の皆様方の頑張りが生活習慣病対策を支える

昨年11月に公表した平成20年国民健康・栄養調査結果では、国が健康づくり運動である健康日本21を本格的にスタートさせた平成12年度以降の年次推移をみると、この運動を始める前の5年間に比べ、20～60歳代男性における肥満者の割合の増加傾向が鈍化していることがわかりました(図1)。ご存じのように、生活習慣病の主原因の一つが肥満であることを考えると、これは非常に意味ある結果なのではと思います。

肥満の傾向というのはさまざまな要因によるものと考えられるため、鈍化の原因を一概に申

し上げるのは難しいのですが、健康日本21を踏まえた関係者の方々の積極的な実践による効果をはじめ、「メタボリックシンドローム」という市民権を得た言葉による啓発効果といったものも寄与しているのではないかと考えています。ただ、生活習慣病対策というのは制度等による集団への対応もありますが、最終的には個人が生活習慣病予防を自らの問題としてとらえ、行動変容を行うこととなりますので、対象者本人の努力はもちろんのこと、そのための活動を支援する保健師さんや管理栄養士・栄養士さんなど、多くの方々の力添えがあればこそ対策が推進できるのです。そういう意味で、今回の結果は現場の皆様方の頑張りによるものと、大変感謝しています。

また運動の面でも、運動習慣のある者の割合は3割程度にとどまってはいますが、平成15年に比べ、運動習慣のある者や意識的に体を動かすなど運動を行う者の割合は増加してき

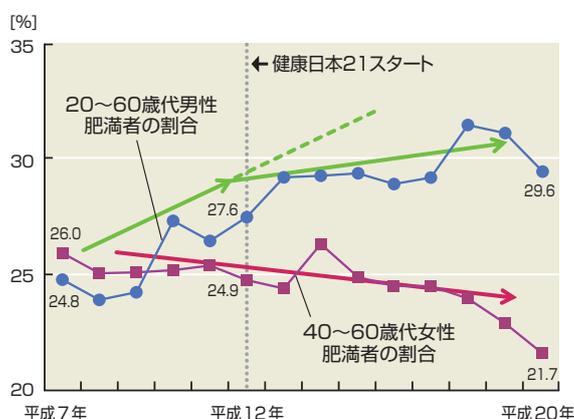


図1 肥満者の割合の年次推移
(平成20年国民健康・栄養調査結果より)

*1 人口動態統計、国民医療費、国民健康・栄養調査の詳細をご覧になりたい方は、12頁の「生活習慣病予防に役立つウェブサイト」をご参照ください。

【木村先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでもご紹介する予定です】



木村 博承

厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 室長

ており、まだまだ不十分であるものの改善がみられる分野が出てきています。しかし一方、肥満の男性の約3割が肥満を改善しようとしていない、やせた女性の13%程度がさらにやせようとしている、また1日当たりの平均歩行数については、男女とも平成15年のときと比べて減っているなど、より悪化している事項もあります。したがって、皆様方には、もう一度よく国民健康・栄養調査の結果をみていただき、それぞれの地域の実情に応じて、推進施策を重点化して実施していただきたいと思えます。

3年目を迎える 特定健康診査・保健指導

平成20年度より開始された特定健康診査・保健指導も、今年度で3年目を迎えます。本制度は健診を行うだけでなく、リスクがある方々に対しては系統だった保健指導で生活習慣改善をサポートしていく、つまり一人ひとりが自分の生活の中で生活習慣病の予防に取り組んでいくことを支援する制度として始まったものです。

個々の生活の中での生活習慣病予防に明確に力点を置いた制度は画期的ではありましたが、一方で、1年目、2年目は体制を整備していただくところで現場の皆様方にはかなりの負担を伴ったとも伺いました。これまで存在しなかった事業を全国レベルで新たに開始していただくわけですから、そのご苦労は並大抵のことではなかったと思えます。また、生活習慣病予防に取り組むのは、ほかならぬ一人ひとりの

個人であり、そうした一人ひとりの多様な方々に対してどのようなアプローチをとっていったら良いのか、ということについても、現場でかなり試行錯誤があったことでしょう。適切なアプローチというのは恐らく、人によって、地域によって、またどのような集団に対するかによっても変わってくるものでしょうから、正解というものは一つではなく、それぞれの地域に応じた答えを見つけていただいているものと思っています。また、保健指導そのものの方法論ももちろんですが、保健指導にどのようにつなげるか、という点においてもいろいろ知恵を絞っていただいた場面が少なからずあったのではないかと思います。

3年目は制度の運用が軌道に乗ってきたことを踏まえ、今まで蓄積いただいた経験やノウハウを土台として、保健師、管理栄養士・栄養士の皆様方に、いよいよ本領を発揮していただく時期ではないかと考えています。これまでの努力の成果を生かして、国民の方々の健康度のアップに、さらに貢献していただけるものと心から期待していますので、今後とも頑張って活動していただければと思います。

木村 博承 Kimura Hirotsugu

医学博士

1986年厚生省入省。1992年厚生省健康政策局総務課医療技術開発室室長補佐、1994年広島県福祉保健部健康対策課長、1997年厚生省大臣官房政策課課長補佐、1998年同省生活衛生局食品保健課課長補佐、2000年同省保健医療局企画課課長補佐、2001年同省健康局総務課課長補佐、2001年同国立病院部政策医療課高度・専門医療指導官、2003年石川県健康福祉部次長、2004年同部長、2007年環境省総合環境政策局環境保健部環境安全課長、2009年7月より現職。

REPORT

健康レポート

生活習慣病予防は焦らず忍耐強く

看護師・保健師さんと一体になって、職場の健康管理に取り組んでいる産業医の廣部先生。特定健診が始まる前から力を入れている生活習慣病予防の取り組みについて、お話をうかがいました。



廣部 一彦

みずほフィナンシャルグループ大阪健康開発センター 所長

定期健康診断で動機づけを

産業医が職場で働いているみなさんと接する最も重要な機会は、年に1回の定期健康診断です。特に、私たちのような分散事業所では、一人ひとりに接する機会は限られます。ポピュレーション・アプローチとして定期健康診断のときにいかに動機づけするかが、生活習慣病を予防するための、一番のポイントだといえます。

動機づけの最も簡単な方法の一つは、腹囲の測定です。近ごろ日本人の肥満傾向が鈍化してきたのは、「メタボリックシンドローム」という言葉が世間に浸透したことによる影響ももちろんありますが、健診で腹囲を測るようになって、「お腹に脂肪がつくのは良くないんだな」と思う人が増えたことも大きいように感じます。腹囲については基準値にばかり目がいきがちですが、男性85cm、女性90cmというのは、内臓脂肪面積100 cm²にほぼ相当する値として基準値になったのであり、あくまでシンボリックな値であまりこだわる必要はありません。大事なのは、内臓脂肪が蓄積するほどリスクが増していくということです。そのため、絶対値だけでなく去年とどう変化したかという点にも注目する必要がありますし、どのレベルから力を入れ、どういう対策をとるかは、それぞれの職場などの状況に応じて最適な方法を考えていけばいいと思います。

私たちの場合は、腹囲に加えさらに説得力のある具体的な値を示したいと、腹部生体インピーダンス法^{*1,*2}

による内臓脂肪の測定も実施しています。基準を超えていた場合は少し強めの啓発パンフレットを渡し、その場で5分程度の簡単な保健指導を行います。2004年から3年連続でこの測定に参加した方たちの経年変化を見ると、メタボリックシンドロームとその予備群が29.3%減少していました。主なターゲットとなる中年男性は“数値”への興味が高いので、その場で数値を知らせて指導を行うことが、「何とかしなければ」という動機づけにつながったのではないかと思います。

生活習慣病は減らすことができる

以前、専属産業医の全国組織であるサンキュー会で在職者死亡の実態調査を行ったとき、調査に参加した事業所の死亡率は、同年代の全労働者の死亡率の約半分であるという結果がでました。残念ながら、がんによる死亡率は8割程度と大きな差はありませんでしたが、心筋梗塞、脳卒中などは約半分程度でした。健診受診率を100%近くまで高め、治療が必要な方の受療率を上げるなど、産業医や看護職などががんばって取り組めば、生活習慣病は減らすことができるのです。

ただし、本来、生活習慣病予防は時間がかかるものなので、なかなか効果が出ないからといって焦る必要はありません。これは、われわれのほろ苦い経験ですが、90年代後半に40代以上の全男性喫煙者を対象として個別禁煙サポートを行ったことがあります。禁煙しようと思った人は約50%いましたが、実行できた人は

*1 生体インピーダンス法

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。

【廣部先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です】

17.2%で、結局1年後の禁煙成功率は8.6%とかなりの人が再喫煙し、思ったほどの効果はあげられませんでした。当時は金融危機の真っただ中で、ストレスが多く自分の将来に不安を感じている人も多いような状態でした。このような状況下で禁煙という生活習慣を変えることを行うのは、やはり難しいと思いました。

生活習慣を変えるためには、やはり本人にある程度のゆとりが必要です。そのため、多忙な事業所などではすぐに取り組んでもらうのは難しいかもしれませんが、焦らず、くさらず、ひるまずの姿勢で続けていけば、「そういえばあのとき言われていたな。そろそろ始めてみようかな」と思ってもらえるときがくるかもしれません。

時間がない人に対しては、まず筋力トレーニングなどを勧めてみるのもいいと思います。筋肉量は、20歳以降、毎年1%ずつ減っていくといわれています。筋力トレーニングはちょっとした時間があればできますし、筋肉量が増えれば基礎代謝が上がってエネルギーを消費しやすい体になります。また、将来の転倒・骨折による介護予防にもつながります。

もう一つ見逃せないのはニート(NEAT: Non-Exercise Activity Thermogenesis)、すなわち運動以外の日常生活の中で消費されるエネルギーです。私たちが活動量計を使って行った調査でも、3METs未満

の緩やかな身体活動が多いか少ないかによって、腹囲やHDL-コレステロールに差がみられることがわかりました(図1)。ただし、メタボリックシンドロームを解消するためには、やはり3 METs以上の有酸素運動が必要です。有酸素運動は必ずしも連続して行う必要はないので、例えば通勤の行き帰りとお昼に10分ずつ歩いて合計30分、というように足し算で考えれば、時間がない人でも実行しやすくなります。

これからの健康対策

私たちの生活は、数十年前には考えられなかったほど便利で豊かになりました。しかし、豊かさゆえの副産物も大きくなりつつあります。若年より動脈硬化が進展し、メンタル面で悩みを抱えている人たちが増え、一方で健康格差も起こりつつあります。今後、私たちが健康のために何をしていくべきなのか、国や企業、医療職はもちろん、国民全体で考えなければならない時期にきているのではないかと感じます。

健康対策は、目先の結果だけにとらわれていると、根本的なところでゆがみを生じてしまいます。職域だけでなく地域の健康づくりにもっと光を当て、子供の健康教育や親の教育にも力を入れるなど、時間をかけて一つ一つじっくりと取り組んでいくことが、最終的には国民の生活習慣病を減らすことにもつながっていきます。健康対策も保健指導も、焦らず忍耐強く、正しい方向感を持ち続けて対応していくことが大事なのではないでしょうか。

廣部 一彦 Hirobe Kazuhiko

医学博士・労働衛生コンサルタント

1972年大阪大学医学部卒業。同大学医学部附属病院内科、関西労災病院内科を経て、1976年より大阪府立成人病センター循環動態診療科で心臓カテーテル検査を担当。1979年より大阪大学医学部第2内科勤務で循環器疾患・動脈硬化の研究に従事、1981年同大学医学部第2内科助手、1983年富士銀行大阪健康管理センター所長、大阪大学医学部非常勤講師、2000年会社統合により現職。専門は、産業労働衛生、健康管理、動脈硬化、循環器病学、肥満。日本産業衛生学会理事、日本肥満学会評議員、日本動脈硬化学会評議員・予防ガイドライン作成委員などを務める。

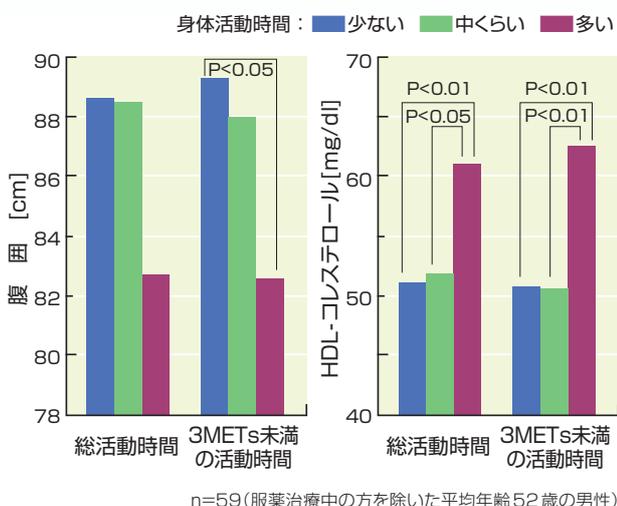


図1 身体活動時間と腹囲、HDL-コレステロールの関係

*2 腹部生体インピーダンス法について詳しくお知りになりたい方は、KAOヘルスケアレポートNo.14, p.6-7, 2006 (研究レポート)をご覧ください。

FRONTIER

フロンティアな人

現場の方に提言できるようなエビデンスを

内臓脂肪や糖尿病に関する研究を続けている松下先生。

2008年からは厚生労働省研究班の班長として、大型の疫学研究にも携わっています。さまざまな研究の中から、現場で働く栄養士・保健師さんに役立つような成果について教えていただきました。



松下 由実

独立行政法人国立国際医療研究センター国際保健医療研究部
国際疫学研究室 室長

内臓脂肪に関する疫学研究をスタート

日本のメタボリックシンドロームの診断基準では、内臓脂肪の蓄積が必須条件になっています。内臓脂肪が生活習慣病に関係していることはさまざまな研究から明らかになっていますが、内臓脂肪量と病気との関連を長期間にわたって追跡した研究はまだ少なく、これから解明していかなければならない点もたくさんあります。そこで私たちは、幅広い世代の日本人のデータから、内臓脂肪の影響を多角的に検証しようとして、2008年4月に疫学研究をスタートしました。例えば、どのような生活習慣の人がメタボリックシンドロームになりやすいのか、内臓脂肪量をどのくらい減らせばどれだけリスクが減少するのかなど、内臓脂肪に関するさまざまな疑問について調べていきたいと考えています。

こうした長期にわたる追跡のほかにも、私たちは現場の方に提言できるようなエビデンスをつくり上げていくことを目指して、さまざまな研究を行っています。ここでは、そうした研究の中から、いくつかの成果をご紹介します。

腹囲・内臓脂肪量と生活習慣病のリスクとの関連

よく、男性は内臓脂肪型肥満が多く、女性は皮下脂肪型肥満が多いといわれますが、男性は内臓脂肪と

皮下脂肪の面積比が1:1、女性は1:2程度になります。

内臓脂肪型か皮下脂肪型かという違いは、男女差だけでなく、個人差も大きいことがわかっています。腹囲が同じ場合でも、図1のように皮下脂肪が多い人もいれば内臓脂肪が多い人もいます。

皮下脂肪は、内臓脂肪に比べて生活習慣病への影響が少ないことがわかっているので、同じように太っている場合でも、リスクは違ってくることになります。そこで、内臓脂肪面積、皮下脂肪面積、腹囲、BMIのそれぞれが、生活習慣病のリスク(高血圧、高血糖、脂質異常)と、どの程度関連があるかを調べました。その結果、内臓脂肪面積はリスクを強く反映していましたが、腹囲やBMIは、関連はあるものの内臓脂肪面積に比べると弱いことがわかりました。皮下脂肪面積については現在、解析をしているところです。

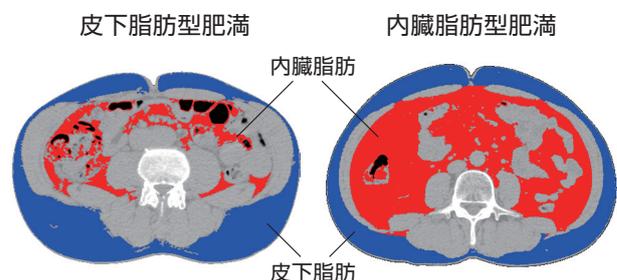


図1 同じ腹囲の方の腹部断面画像

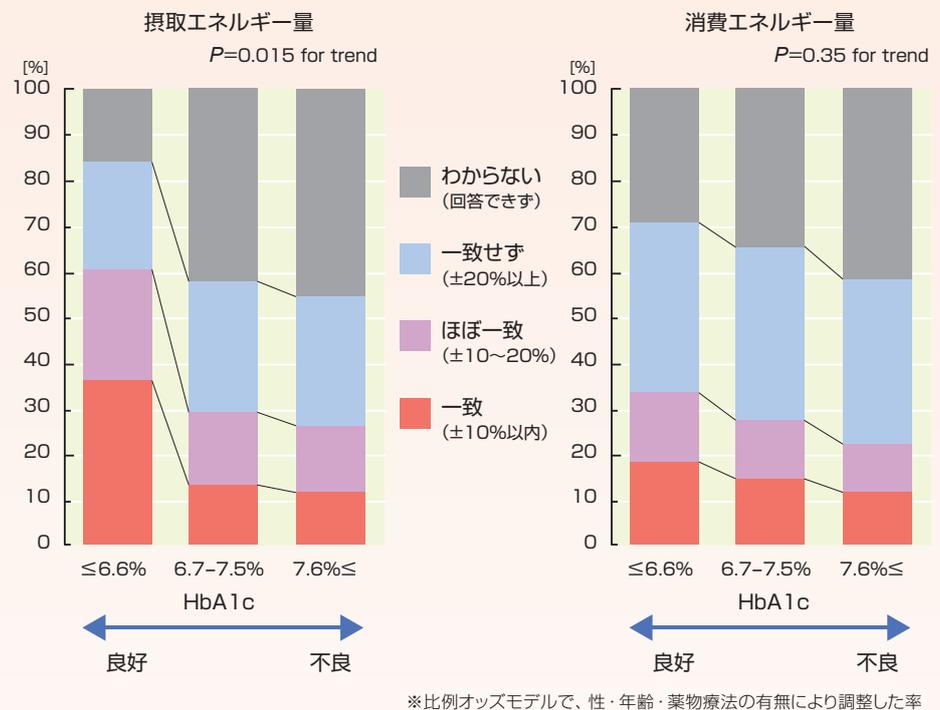
糖尿病の患者教育についての研究

糖尿病の患者さんに栄養指導をするとき、例えば

「1日の摂取エネルギーは1,500kcal以内に抑えましょう」と言っても、実行してもらうのはなかなか難しいものです。患者さんには、それが悪化防止などのためにどうしても必要なことなのだとして十分に伝えているのに、それでも守れない人が多いのはなぜなのか、その理由を考えたとき、患者さんはもしかしたら自分の食べている量を正確に見積もることができていないのではないかと思いました。そこで、患者さんが実際に食べたエネルギー量と、自分が食べたと思っているエネルギー量（予想値）を比較する研究を行いました。糖尿病では運動も重要な要素になりますので、身体活動量についても同時に調査しました。

患者さんには、連続3日間の食事記録をつけてもらいます。私たちがその摂取エネルギー量を計算する一方で、患者さん本人には自分が食べたものがどのくらいのエネルギー量に相当するかの予想してもらいます。また、エネルギーカウンターを1週間つけてもらい、消費エネルギー量を算出する一方で、本人には自分がどのくらいのエネルギー消費に相当する活動をしたか、予想してもらいます。

図2はその結果です。HbA1cは血糖のコントロールを見るための指標で、調査時だけでなく採血2～3週間前のコントロール状態がどの程度かの目安となります。血糖コントロールが良好な方たち（HbA1cが6.6%以下）では、摂取エネルギーの実測値と予想値が「一致」「ほぼ一致」が半数以上を占めましたが、血糖コントロールが悪くなるに従って「一致せず」「わからない



出典: Matsushita Y. et al., Diabetes Research and Clinical Practice, 67(3), p.220-226, 2005.

図2 エネルギー摂取量・消費量の実測値と本人の予想値との比較

（回答できず）」が増加しました。この傾向は、消費エネルギーに関する調査でも同様でした。

血糖コントロールが不良な方の多くが摂取エネルギー量、消費エネルギー量を正しく把握できていないということは、自分がどれだけ食べているか、どれだけ運動しているかを正しく見積もるための教育を行えば、現状を変えられる人が増えるかもしれません。例えば、私は以前、糖尿病の患者会でバイキング形式の食事による患者教育を行っていました。さまざまな種類のご飯やおかずを用意して、その中から自分に適切だと思うものを適量とってきてもらい、それを管理栄養士がどのくらいのエネルギーになるか、バランスはどうかなどを算出して、医師とともにアドバイスするのです。これは患者さんにとっても好評で、「思った以上に食べ過ぎていた」「意外にもっと食べられることがわかった」というように、間違った認識を正すためにも役立ちます。研究の結果からも、生活習慣病の改善

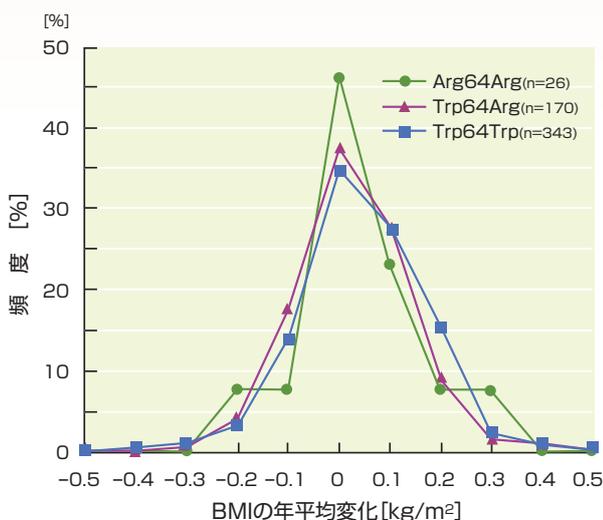
【松下先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です】

のためにはこうした教育がとても重要だといえますと思います。

肥満に対する遺伝の影響

肥満は、遺伝と環境の相互作用だといわれています。環境要素は自分の意志で変えることもできますが、遺伝的要素は自分で変えることができません。では、太りやすい遺伝子を持っていると、それだけで将来肥満になることが決定づけられてしまうのでしょうか。私たちの研究では、必ずしもそうではないという結果がでました。

図3は、食事摂取量や身体活動量を考慮したときに、遺伝子多型の違いによって、太りやすさに差が生じるかを調べた結果です。注目したのは、肥満に関連するといわれるβ3アドレナリン受容体遺伝子です。●は、この遺伝子多型に変異があり、太りやすいとされる人、▲はやや太りやすいとされる人、■はそうした素因がない人です。図のように、BMIの変化の山は3つの群がほぼ一致しました。つまり、食事や活動量を調整して見た場合は、遺伝子型と肥満度とは関連がある



出典：Matsushita Y. et al., The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 88(12), p.5914-5920, 2003.

図3 β3アドレナリン受容体遺伝子多型別にみたBMIの変化

とはいえないという結果がでたのです。この結果から、生活習慣に気をつけていれば、遺伝的影響はある程度抑制できることがわかったといえます。

栄養士・保健師に求められる生活習慣病予防の役割

さまざまな研究結果を見てみると、私たちが健康であるためには生活習慣を改善すること、そしてそのための適切な指導がとても大事だと感じます。遺伝的影響などももちろんありますが、本人が食事や運動に気をつけ、栄養士・保健師がそれを適切にサポートしていくことで、改善できることも多いと思います。

特定保健指導の現場では、メタボリックシンドロームの人に対して栄養士・保健師の数が少ないため、こなすだけで精一杯というところもあるかもしれません。しかし、一律にマニュアル通りの言葉をかけるのではなく、一人ひとりの特性をしっかりと把握して、心をつかむ指導をすれば、参加者の行動も変わってきます。参加者の中には「どうせまた怒られて、食べないほうがいいと言われるだろうな」と思い、嫌々来る方もいらっしゃるかもしれません。そんな方には、「工夫すればこれだけ食べられますよ」と、もっと良い面を伝えていくといいのではないかと思います。糖尿病食が、実は人間にとって一番の長寿食で、理想的な食事だといわれるように、“食事を制限する”のではなく、“健康食に変える”のだと説明すれば、参加者ももっとやる気になるのではないのでしょうか。

保健指導には、技術や知識も必要ですが、人を動かすために一番大事なのは、やはり情熱です。指導者が、参加者一人ひとりのために工夫しながら、熱意を持って伝えた言葉は、きっと心に届くと思います。

松下 由実 Matsushita Yumi

医学博士

2004年東京医科歯科大学大学院博士課程修了。その後、東京大学医学部附属病院糖尿病代謝内科勤務。2006年10月より独立行政法人国立国際医療研究センター国際保健医療研究部国際疫学研究室長に就任、現在に至る。

【新連載】

保健指導をもっとうまく進めるために

第2回 特定保健指導には事業所の協力が必須です！

保健指導をうまく進めようと考えるとき、私たちは「いかに行動変容させるか」など、指導技術にばかり注目しがちです。しかし実際の保健指導の現場では、参加者への直接的な支援以外にも必要な作業がたくさんあります。そこで今回ご紹介するのは、特定保健指導の“運営”についてです。特定保健指導は、携わるすべての人たちがお互いのことを理解し、協力し合っ

ヘルスケア・コミッティー株式会社保健指導部 カスタマーサポートリーダー 廣瀬 史和

職域での保健指導をスムーズに進めるためには—— 事業所の担当者と直接話をして 企業側に理解してもらうことが大切！

特定保健指導という、初回面接からスタートというイメージをもっている方も多いと思いますが、実際は初回面接を始めるまでに、多くの時間と労力を必要とします。

図1は、初回面接を実施するまでに行う作業の一例です。健診が終了してから初回面接を始めるまでに3～6カ月程度、対象者の抽出が完了した後から数えても1～2カ月程度の期間が必要です。これだけの作業を少ない時間で、スムーズに行うためには、医療保険

者の協力はもちろんのこと、事業所の協力なしには考えられません。事業所の理解と協力がなければ、業務時間内に面接を行うことすら実現が難しいのです。

しかし、特定保健指導の実施義務は、医療保険者にあります。そのため、実施義務のない事業所は、特定保健指導に対して、まだまだ協力的であるとはいえない状況です。「そもそも特定保健指導って何?」「業務を増やしてまで協力しなくてはならないことなの?」「医療保険者の義務じゃないの?」と、事業所、特に担当者にとっては、余分な仕事と受けとられるのが現実です。それを解消するためには、われわれのような保健指導を受託する立場の者も、医療保険者とともに直接事業

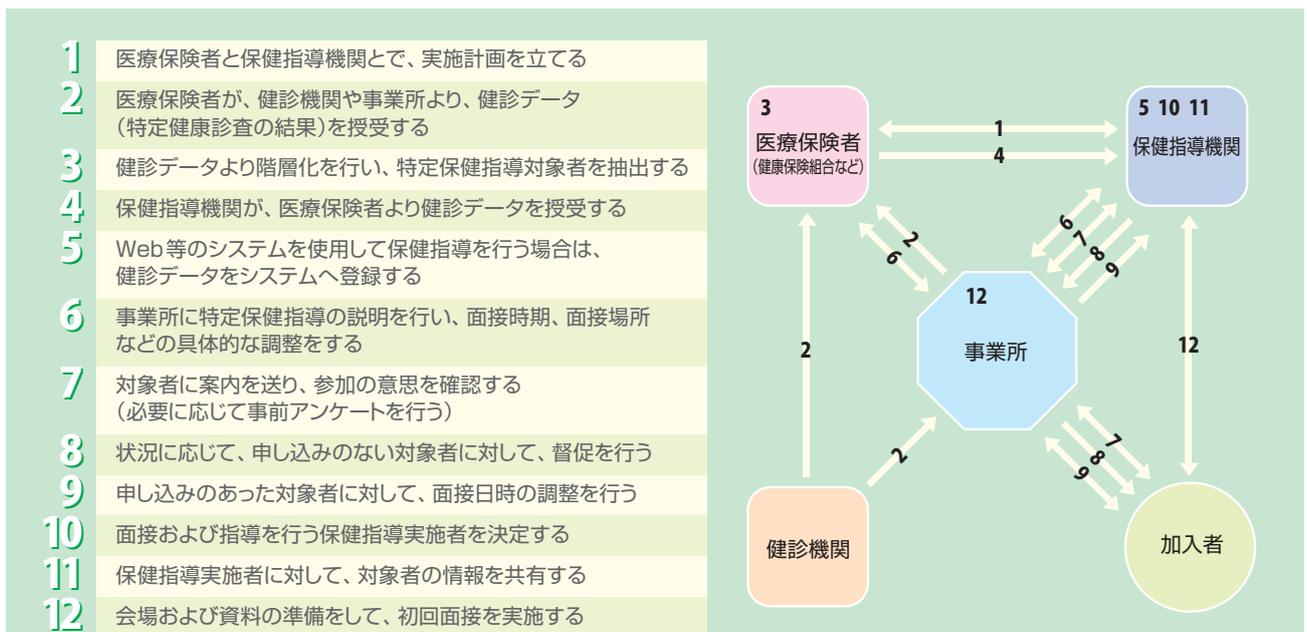


図1 初回面接を実施するまでに行う作業例

所を訪問し、これまでの実績を踏まえて事業の重要性を伝える必要があります。社員の健康が直接企業の生産性につながっていて、社員が病気になれば当然会社の生産性も下がること、それは保険料率にも跳ね返り、最終的には個人にも影響がでることなどを伝え、具体的に何を協力してもらえばよいかを明確に提示します。このとき、実際に保健指導を行っている保健師や管理栄養士などの専門職と一緒に同行して説明をすると、説得力が増してより効果的です。医療保険者が事業所に説明すればそれでいいと思う方もいるかもしれませんが、医療保険者は事業所に対して、協力を仰ぎにくい立場にあるということ、まずは理解することが重要です。

こうした説明によって、多くの担当者には理解していただけます。しかし、ここで安心してはいけません。これで達成できたのは、あくまで「担当者個人が理解した」ということだけです。たとえ担当者が協力したいと思ってくれたとしても、現実的に業務が増えれば、上司の理解が不可欠です。また、大規模に保健指導を実施する場合なら、トップの理解も必要です。理想はトップの理解ですが、少なくとも担当者と直属の上司、そしてできる限りトップに近い方に、直接、話をして理解を得ることが成功への最低条件になります。

保健指導の参加率を向上させるためには—— 事業所のちょっとしたバックアップが有効！

事業所に協力の要請をするのは、運営をスムーズに行うためだけではありません。特定保健指導で最初の大きなハードルは、初回面接に参加してもらえるかどうかです。医療保険者から普通に案内を送って待つというスタイルの場合、申し込みは2～3割程度です。残念ながら、医療保険者からの案内は、緊急度、重要度ともに低く見られ、場合によっては封すら開けてもらえません。医療保険者からと事業所からでは、対象者にとって大きく意味合いが違うのです。

そこで対象者に興味を持ってもらい、参加率を少しでも上げるためには、

- ・ 特定保健指導の申し込み案内文に、医療保険者名

- だけでなく、事業所名やトップ名が記載してある
- ・ 事業所としてこの事業に大きく期待をして、全面的にバックアップしていくという一文が入っている
- ・ 申し込み案内文が届く直前に、事業所から特定保健指導の説明のメールが届く
- ・ 申し込み案内文を医療保険者から直接送るのではなく、上司や、社内診療所の看護師・保健師が一声かけながら渡す

などの方法が有効です。少し手間はかかりますが、保健指導対象者を集めて、メタボの危険性と保健指導の事前説明会を行うなども効果的な手段のひとつです。

そして結局のところ最後のひと押しは、人から人へのひと声です。申し込みのない方に対して「暇だったら参加してね」「忙しかったら無理なくていいよ」では、「考えておくれよ」と言われてなかなか参加してもらえません。このとき事業所と協力体制にあり、担当者が事業の重要性を深く理解していれば、対象者に対する声のかけ方に、もう少し工夫してもらえるかもしれません。強制はできませんが、対象者に危機感や興味をもってもらい、「参加したい」「参加しなければ」と思ってもらうことは、事業所の協力によって実現できるのです。



ここが重要！

ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役
(東京大学医学部附属病院)

古井 祐司

ある健保組合の組合会で講演させていただいたとき、「40代の営業マンが糖尿病で足を失ってしまいました。これからは絶対このようなことがないようにしていきたいのです」という社長さんにお会いしました。後から知ったのですが、その事業所の特定保健指導の参加率は80%を超えていました。「担当者の理解」は職域で事業を進める上でのポイントであることは間違いなく、また「トップの想い」はひとを動かすのだと思います。専門職としてこのような人たちを増やすことにも貢献していきたいですね。

「何？痔だって？ そいつは気の毒に」

——痔をきっかけに芽生えた医者と風来坊の友情

痔は当事者には耐え難いのに、生死に関係ないため同情も買えず、逆に人目を忍んで薬を飲んだりするのが秘密めいて、コミカルにも見える困った病気。そんな痔のために少々いじけ気味になっているのが、湘南のモダンな家に住む医師ではあるが、厚生省のしがない課長補佐の早乙女だ。



源五郎と出会い、早乙女に変化が・・・

「私、痔で座れないんです」。平日の午後、湘南電車のガラんとした車内。酒瓶を手にした作業服姿の男、源五郎に席を勧められた早乙女がこう断ると、源五郎は大声で「気の毒に。イボ痔か？切れ痔か？」。早乙女は消え入りそうな声で「脱肛です…」と答え、乗客はくすくす笑う。

実は早乙女、前夜の深酒で痔を悪化させ、早退したのだ。こんな時は座ってなどいられない。家でも役所でも物笑いの種になりながら、机とイスの間をうろうろ、トイレでも立ったり座ったり悪戦苦闘、額の汗をペーパーで拭く。

二回目の出会いは、夜の茅ヶ崎駅前。近くで一杯やって意気投合した二人は、揃って早乙女の家に帰還。日頃は妻と娘に頭が上がらない早乙女が「もっと酒だ！」と息巻くと、源五郎は「痔には酒はダメだよ。風呂が一番」と優しくいさめる。以来、フラッと立ち寄る源五郎のおかげで、早乙女の生活に張りがでる。しかし、ある日、愛子という若い女性に

恋した源五郎が失恋して姿を消すと、気が抜けて、また元通りショボイ小役人生活に。

「痔が良くなったって？それなら転職してもらおうよ」

やがて酒を控え脱肛を改善させた早乙女に、寒冷地は痔に悪いのに八戸へ転勤の辞令が出る。妻の「一人で行ってね」に、単身、北へ向かう車中、送別会の酒で痔を再発させた早乙女が渋い顔で薬を飲んでいると、なんと、源五郎と愛子が乳飲み子を抱えて乗り込んできた！

役所でも家でも冷遇され、痔のため更に屈折してきた早乙女には、源五郎は初めてまともに痔の痛みを受け容れてくれた相手。「源さんがいれば！」

早いうちは座薬で治せるのに脱肛まで悪化させた早乙女、源五郎には是非、医者の不養生を叱ってほしい。

■ 映画の見所 ■

日本映画界の重鎮、山田洋次監督の作品。痔という病気から醸し出されるおかしさと哀れみを巧みに使って、早乙女と、後年の「男はつらいよ」の“フーテンの寅”の原型に当たる源さんの友情を描く。主演は今亡き二人の名優で、早乙女には有島一郎、源五郎にはハナ肇。そして愛子には、山田組の常連、倍賞千恵子。中年サラリーマンの悲哀を、人生の痛みが凝縮したような痔の痛みで象徴させ、人間の温かさを歌い上げた映画、同監督の初期の代表作。

痔も生活習慣病 まず排便の改善が重要

【監修】東京通信病院 副院長 **宮崎 滋**

肛門壁の静脈叢がうっ血を繰り返すため生じる痔には、肛門内にイボ状に腫れた内痔核、重みで外に垂れ下がった外痔核、悪化し常時脱出している脱肛などがあります。便秘や下痢、排便時の強いいきみ、長時間の座位、肛門部の冷え、アルコール多飲など、肛門に負担を掛けすぎると起こりやすくなります。日本人の3人に1人、40～60代に多いといわれています。

長時間座り続け、刺激物である酒を飲んだ後などには、脱肛した痔核が肛門の筋肉に締め付けられ、うっ血が強まり、痔核の内部に血栓が生じて激痛が起きるため、座れなくなることがあります。

痔の予防はまず良い便通です。線維の多い野菜を食べ、酒や香辛料などの刺激物は控えます。毎日の入浴で肛門の清潔と血行を保ち、排便時には無理ないいきみを避けます。恥ずかしいからと受診をためらい、自己流の治療を続けるのが、悪化する原因です。直腸がんの場合もあるので、早めに肛門科を受診しましょう。

2010年度 第8回花王健康科学研究会 助成金応募要項

花王健康科学研究会では、下記のように研究助成を行いますので、奮ってご応募ください。

■ 助成対象とする研究の範囲および学術研究助成金 (合計1,000万円)

- 生活習慣病予防やエネルギー代謝、循環機能、運動生理などに関する基礎的研究
- 食育、栄養指導、運動指導に関する研究
- 看護・介護に関する研究

※内容に応じて、1件につき50～200万円/年。
※なお、原則として特定の商品化研究を除きます。

■ 応募資格者

日本国内で上記の助成対象とする研究に取り組む(取り組もうとする)個人またはグループ。
活動実績は問いません。

■ 申込方法

応募希望者は事務局に応募用紙を請求し、要旨(和文800～1200文字以内)、最近5年以内に発表した原著論文(10篇以内)または最近の活動内容などを用紙の所定の欄にご記入いただき、**2010年7月30日(金)必着**

で当事務局宛にご郵送下さい。

※お急ぎの場合は、研究会事務局(担当:佐久間)までお問い合わせ下さい。

■ 応募要項請求先・送付先

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 花王株式会社
ヒューマンヘルスケア研究センター(すみだ)
花王健康科学研究会 事務局
(担当:佐久間)

TEL:03-5630-7478 FAX:03-5630-7260

E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

■ 申し込み期限

2010年7月30日(金)必着

■ 選考について

本研究会選考委員会で行います。

■ 採否の通知

2010年9月中旬予定(11月に授賞式を予定)

なお、不明な点は本研究会事務局へ
下記E-mailにてご連絡ください。

E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

生活習慣病予防に役立つウェブサイト

巻頭インタビューのお話にもありました「平成20年国民健康・栄養調査結果」の概要などは、インターネット上でもご覧になることができます。生活習慣病予防に携わる方たちに、参考になりそうなウェブサイトを集めました。

● 国民健康・栄養調査

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kokumin-kenkou.html>

● 人口動態調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

● 国民医療費

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-18.html>

● 健康日本21

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>

● 特定健診・特定保健指導に関する情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html>

● 生活習慣病を知ろう!

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/index.html>

● 日本人の食事摂取基準(2010年版)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/sessyu-kijun.html>

● たばこと健康に関する情報ページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>

● 健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド)2006

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou01/pdf/data.pdf>

● e-ヘルスネット

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>

◆ 花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究及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、健康科学に関する研究助成や、KAOヘルスケアレポートの発行(4回/年予定)を行っています。

◆ ホームページ&既刊のレポートについて

ホームページでは、研究助成や既刊のレポートNo.1～27の内容をご覧いただけるとともに、今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(6月更新予定 <http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>)。勉強会などで既刊のレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

KAO HEALTH CARE REPORT No.28

2010年5月6日発行

編集・発行:花王健康科学研究会

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

TEL:03-3660-7259 FAX:03-3660-7848

自然と調和する
こころ豊かな毎日をめざして



【お問い合わせ】 花王健康科学研究会事務局(担当:荒瀬、佐久間) TEL:03-3660-7259 E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp