

包括的生活習慣病対策の 実践とその結果

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 野口 緑

KEY WORDS

- 重症化予防
- 保健指導
- 受療行動促進モデル
- 子どもへの対策
- 糖尿病発症予防

はじめに

わが国の糖尿病と高血圧の患者数はそれぞれ、316万6千人、1,010万8千人¹⁾と、膨大であるが、一般住民を対象に実施される国民健康・栄養調査の結果²⁾で「糖尿病が強く疑われる者」の割合は男性14.2%、女性7.1%、「収縮期血圧が140mmHg以上の者」の割合は男性26.2%、女性19.6%(いずれも年齢調整後)であることから、未受療の糖尿病、あるいは高血圧がおよそ450万人いる可能性がある。

このなかには、すでにHbA1c 7%以上やⅡ度高血圧を超えるなどの脳・心血管疾患を発症する恐れが高い重症化ハイリスク者が含まれるが、一方では、減量や運動などの生活習慣改善によって、リスクコントロールが可能な生活習慣病予備群も存在する。

行政や企業内では、主に健康診査(健診)や保健指導を通じて、このような潜在的な未受療の生活習慣病者を掘

り起こし、必要な受療勧奨や、継続的な生活習慣改善の介入により、脳・心血管疾患や糖尿病の発症予防を目指している。これらの考え方や取り組み結果を紹介する。

I. 予備群と重症化ハイリスク者対策

1. 減量と糖尿病発症予防

2008年からスタートした特定健診では、生活習慣病発症者の早期発見に加えて、早期介入による生活習慣病の発症予防も目指している。

われわれは、糖尿病の発症予防のための減量目標を明らかにするため、尼崎市職員健診受診者の男性のうち、インピーダンス法によって調べた内臓脂肪面積が100cm²を超え、かつHbA1c 5.6~6.4%だった者を対象に、減量の割合と3年間の糖尿病累積発症率との関係を調べた。その結果、体重不変~増加群に対し、体重3%以上減少群で

Comprehensive measures for lifestyle diseases from preliminary group to severe high risk group.

Midori Noguchi (招聘准教授)

SAMPLE