健康診断結果からの健康づくり

自分と家族の健康を促進する為に

2023.9.2

京都城南診療所　　津島久孝

WHO（世界保健機構）の健康の定義

世界保健憲章　1948

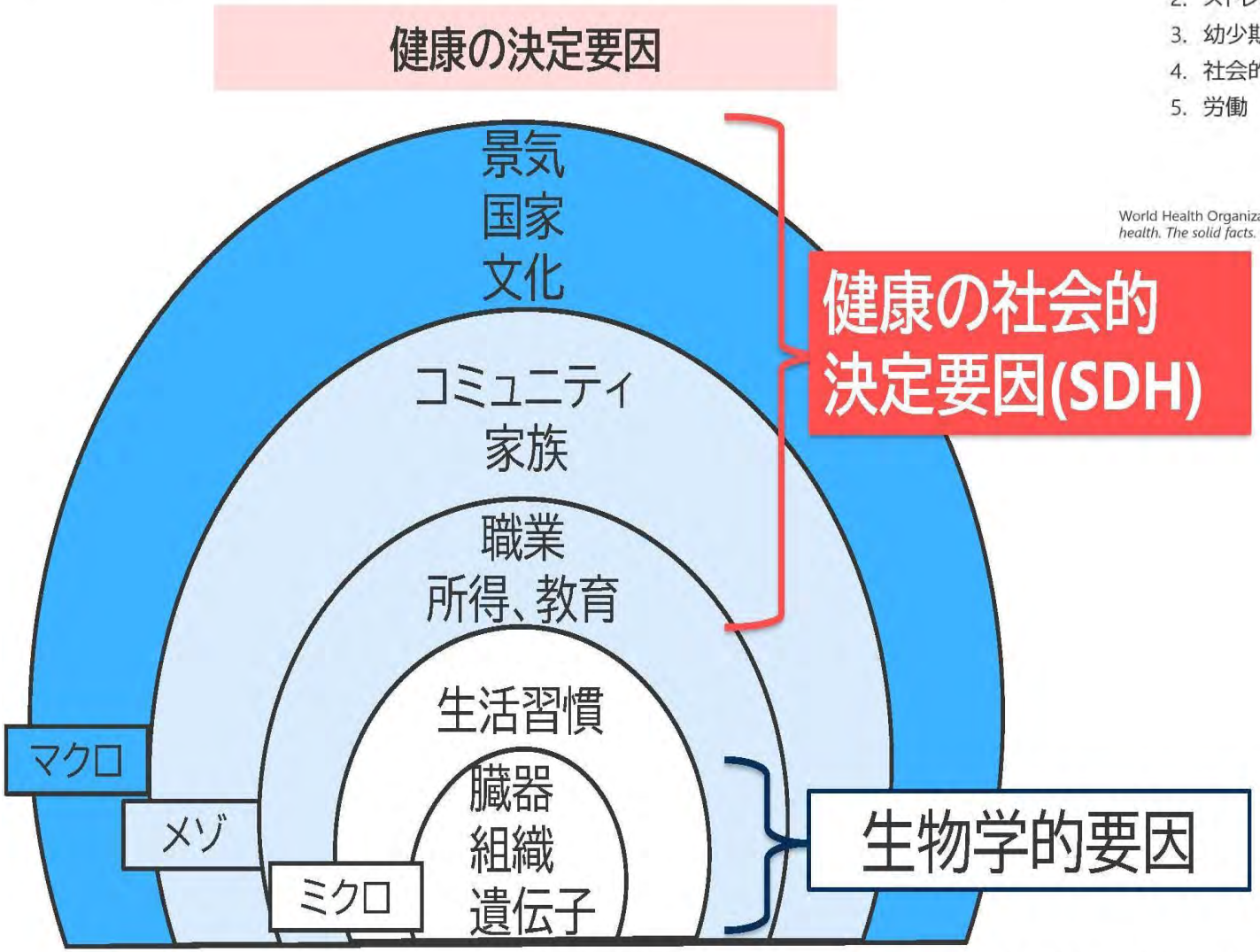
健康とは、

単に病気や障害がないということでなく、

身体的、精神的、社会的に

優れて良好（安寧）な状態にあることである。

健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health:



(Dahlgren & Whitehead, 1991(modified))

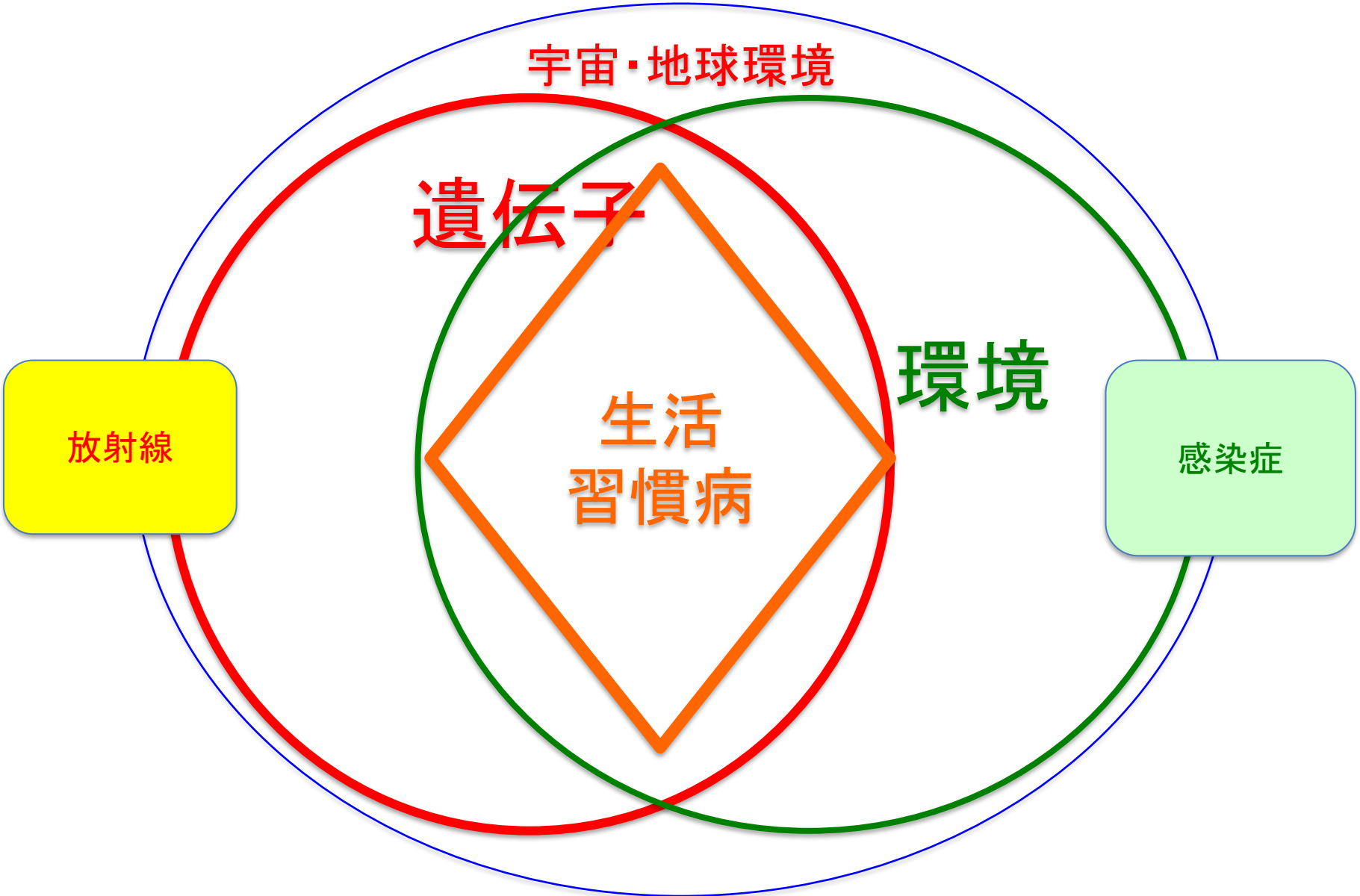
健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health:SDH）

健康に影響を及ぼす10の要因

1. 社会格差
2. ストレス
3. 幼少期
4. 社会的排除
5. 労働
6. 失業
7. 社会的支援
8. 薬物依存
9. 食品
10. 交通

World Health Organization. (2003). *Social determinants of health. The solid facts. Second edition.*

疾患のできかた



生活習慣病とは？

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つ として位置づけられている。健康増進法改正（2012.7.10)厚労省

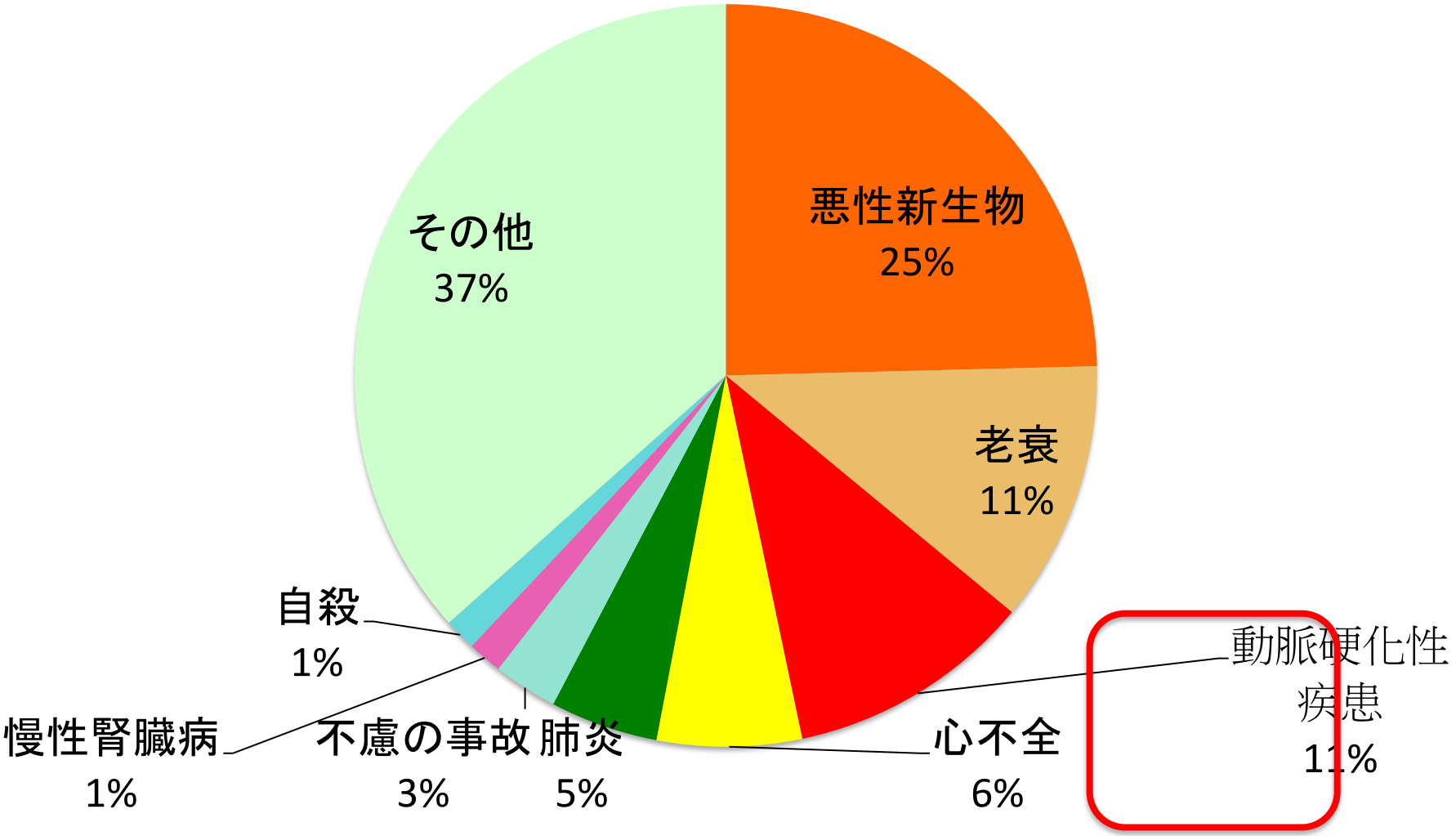
「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」趣旨より

本日は主に

がん　以外の生活習慣病、
特に「心臓脳血管疾患」を
引き起こす疾患とその予防
について

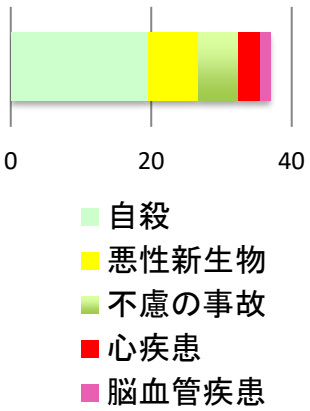
お話しします！

2022年　日本人の主な死亡原因
総数1,439,856人

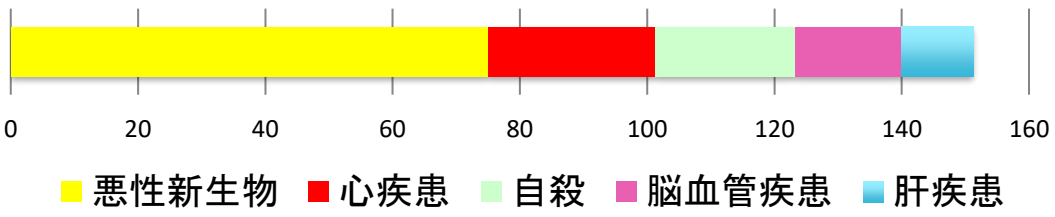


年齢別死因上位5つ
人口10万人対

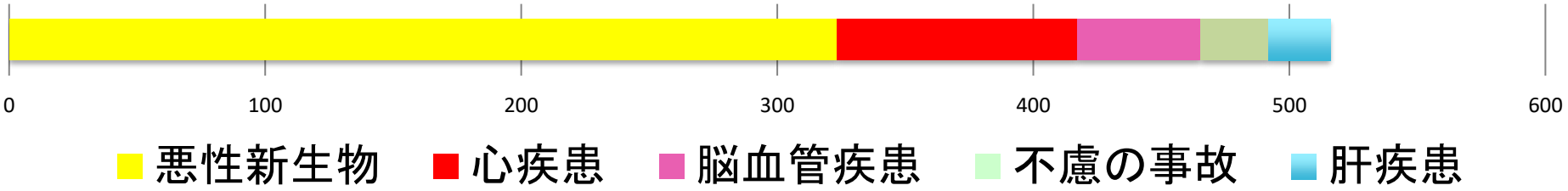
20-39歳



40-59歳



60-69歳



心臓脳血管疾患をおこすには、10年かかる

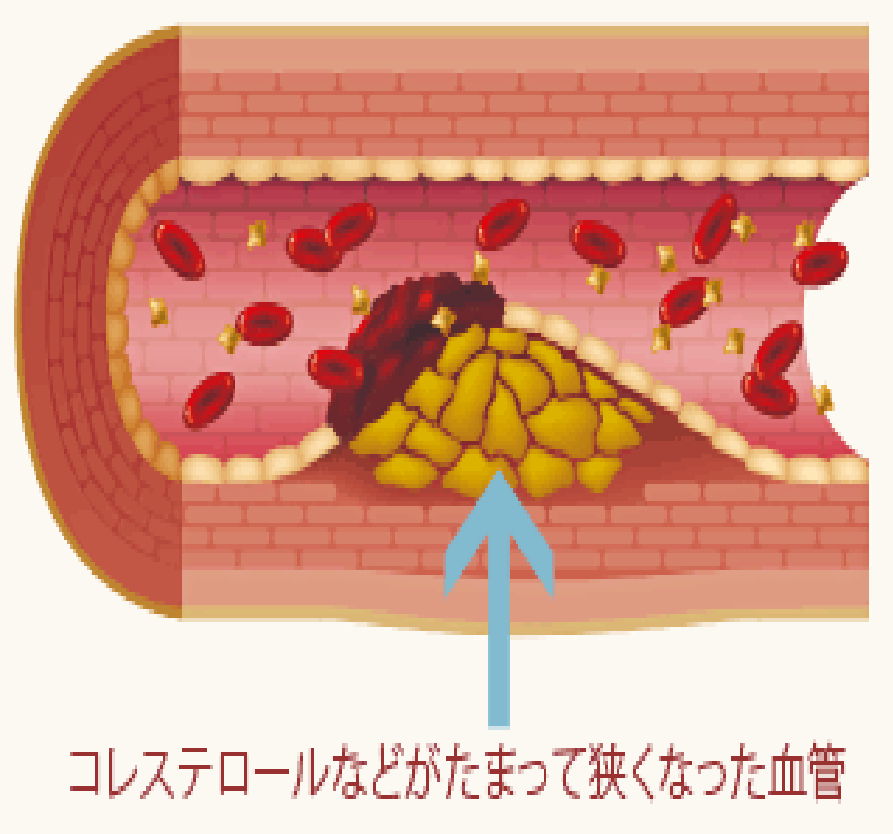
動脈硬化疾患をおこす疾患

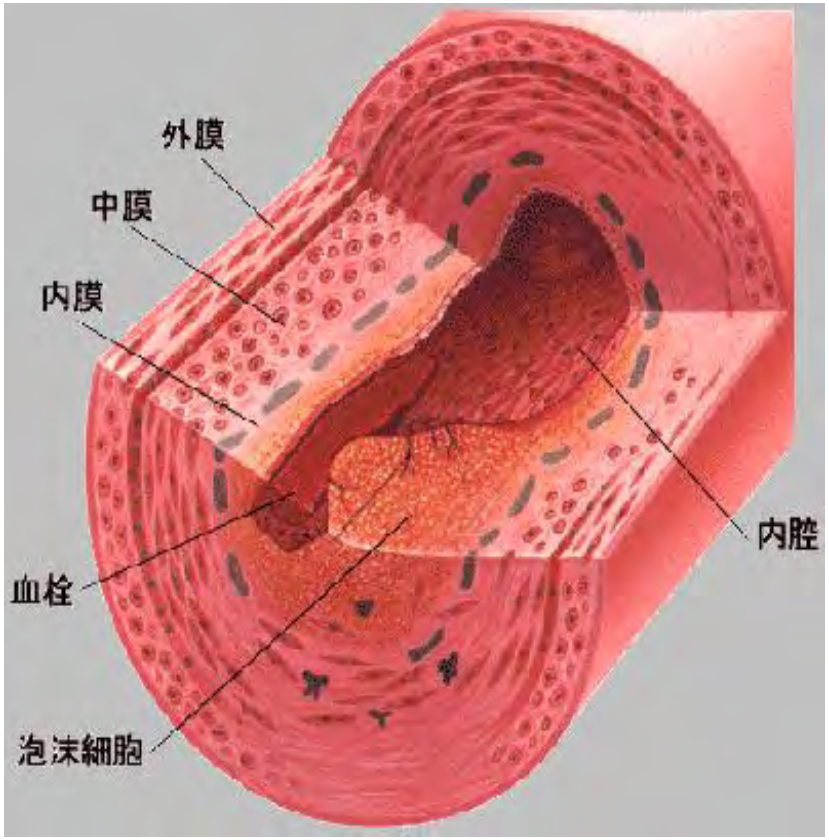
ニコチン依存症(喫煙)
高血圧
糖尿病
脂質異常症
慢性腎臓病

動脈硬化

心筋梗塞　狭心症　脳卒中

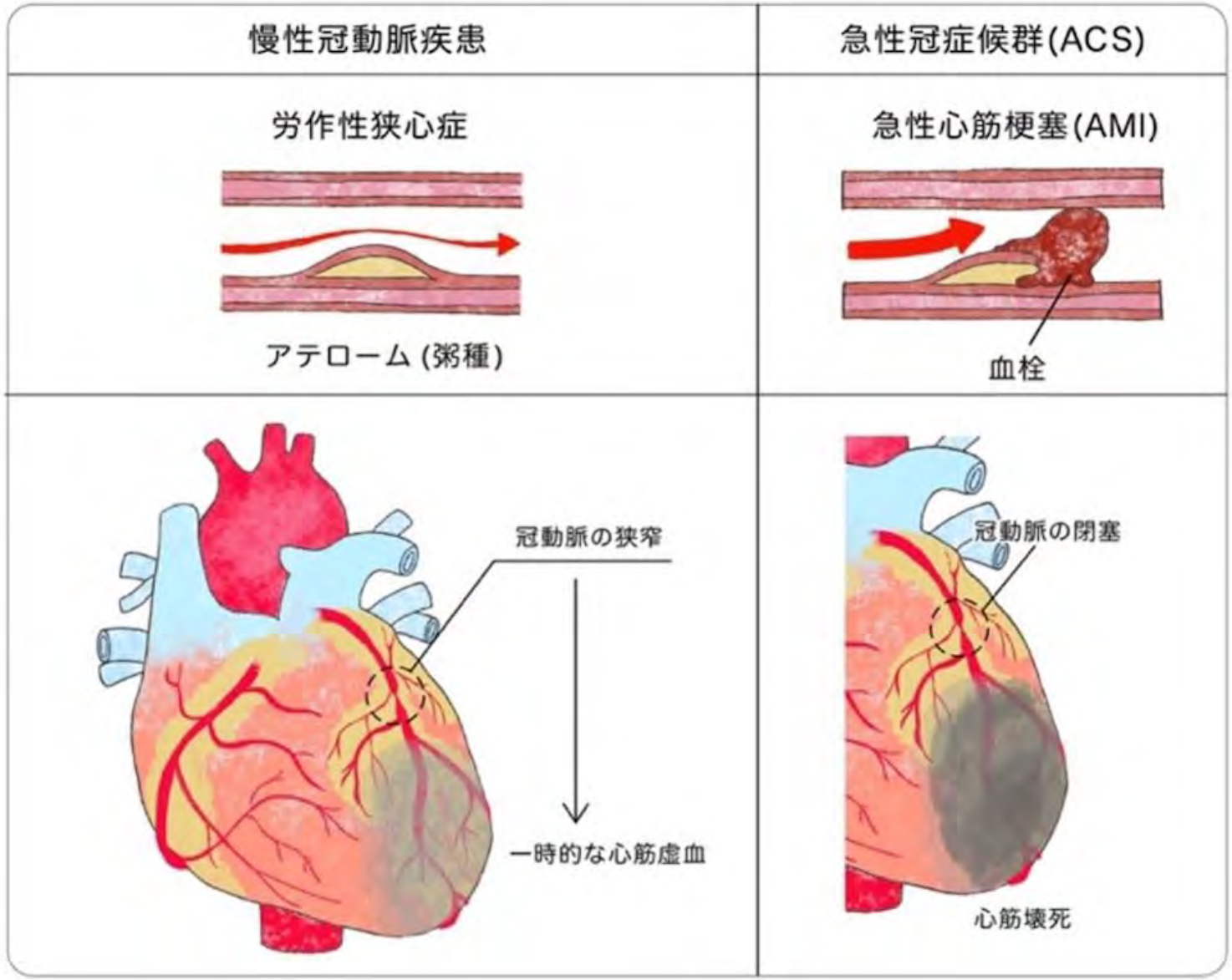
動脈硬化とはなにか？





アテローム硬化　大動脈や脳動脈、冠動脈などの比較的太い動脈に起こる。動脈の内膜にコレステロールなどの脂肪からなるドロドロの粥状物質がたまってアテロームプラーク（粥状硬化斑）ができ、次第に肥厚することで動脈の内腔を狭める。

心臓血管（冠動脈）が動脈硬化になると・・

- 

左前下行枝の強度狭窄

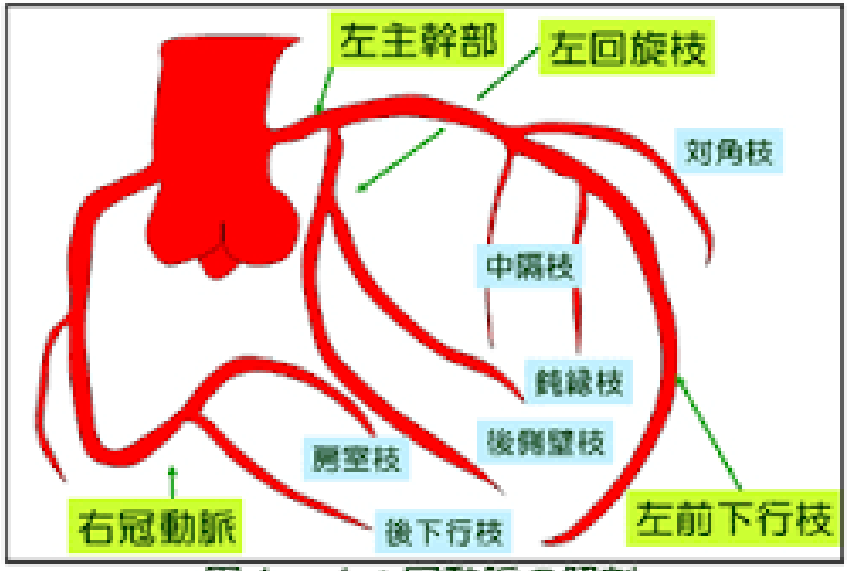
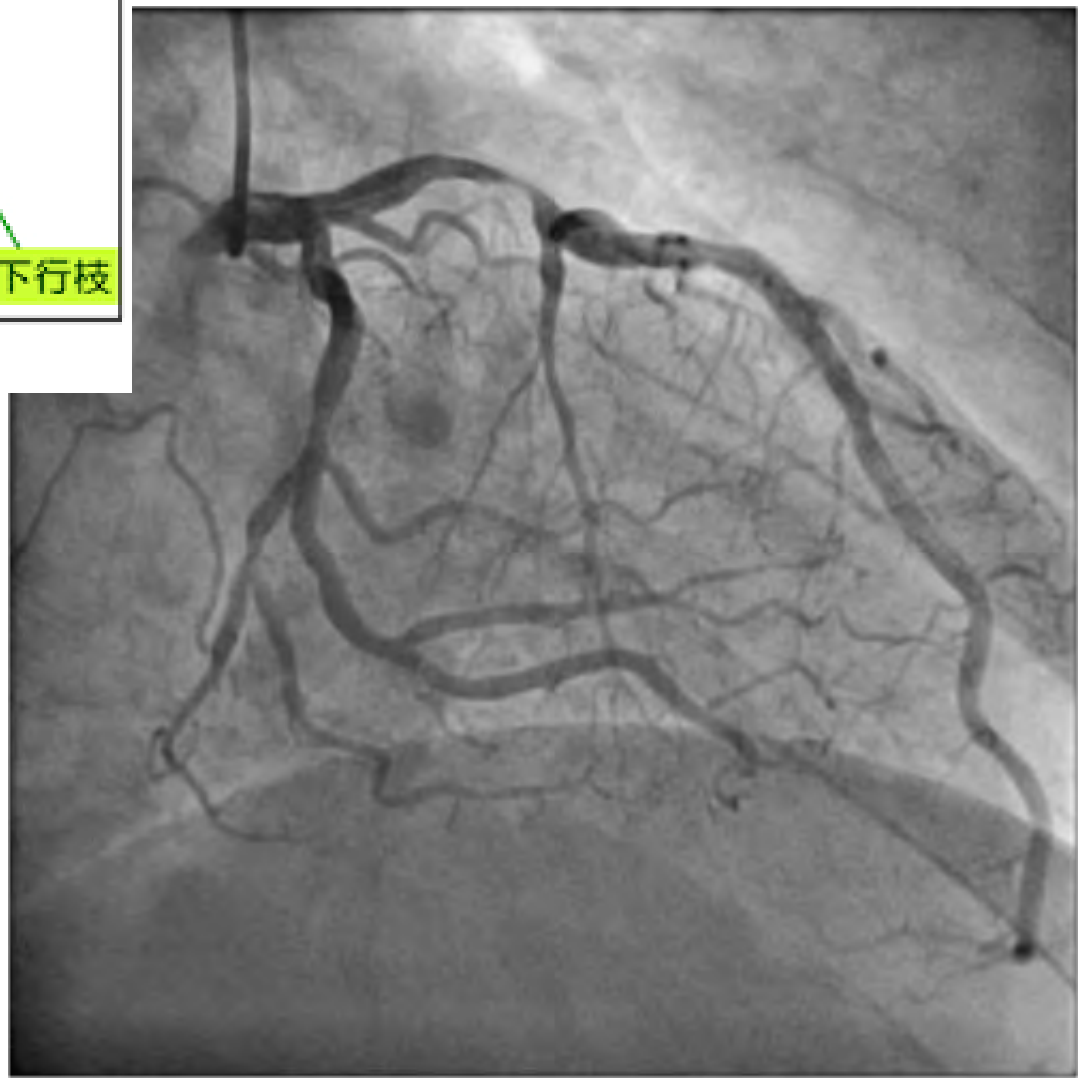


図１－１：冠動脈の解剖



急性心筋梗塞になると

1.病院にたどりつくまえに死亡　東京都CCU-NW

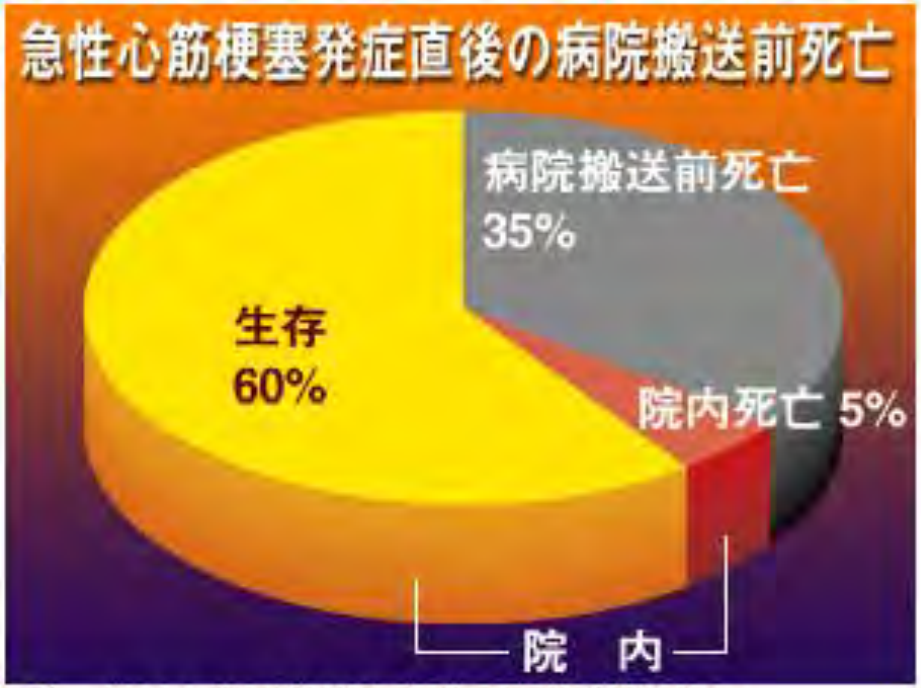
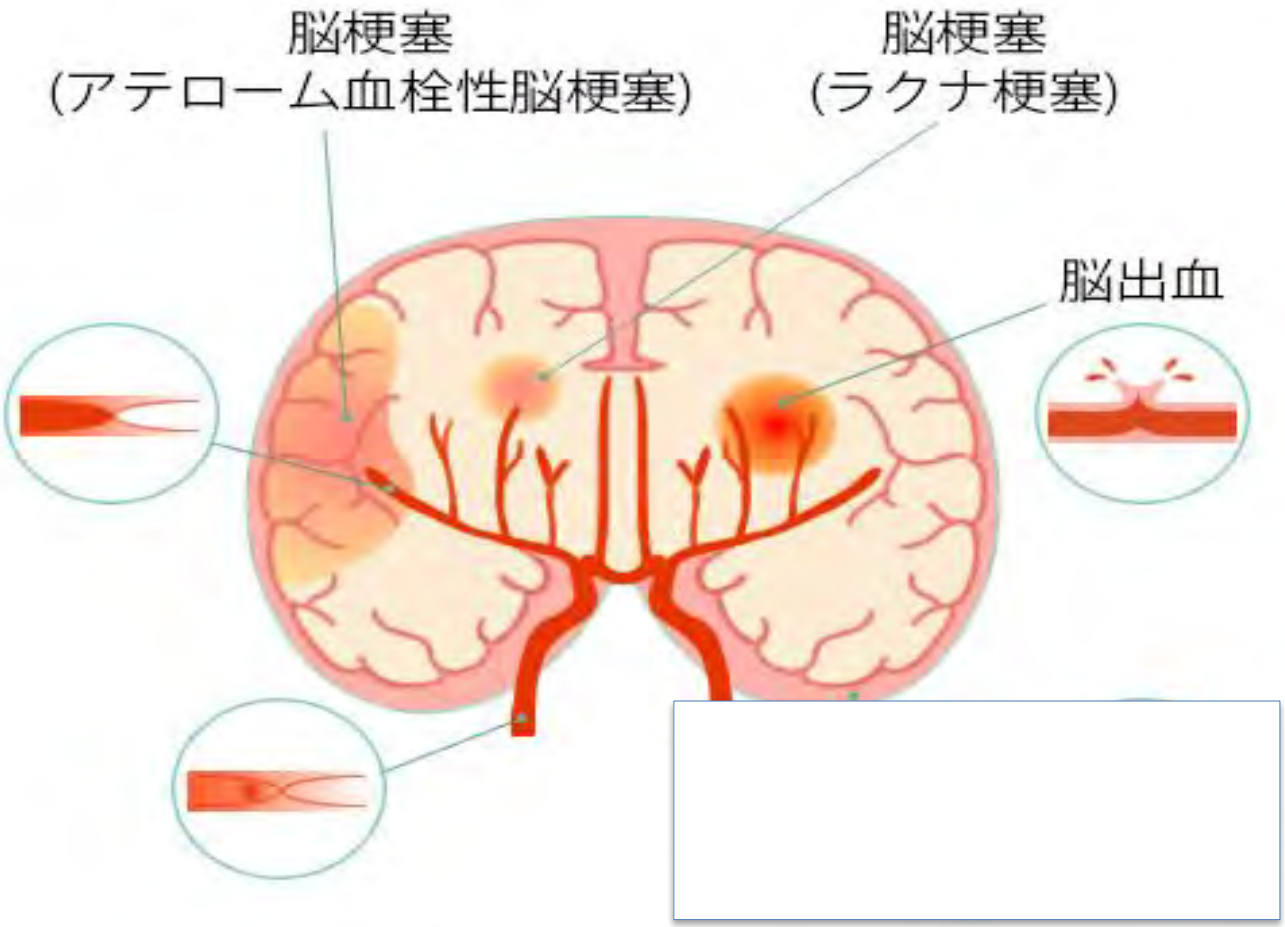


図1　急性心筋梗塞発症直後の病院搬送前死亡

2.治療後　通常生活/心不全/不整脈

脳血管が動脈硬化になると・・

- 

脳梗塞の画像と治療前後

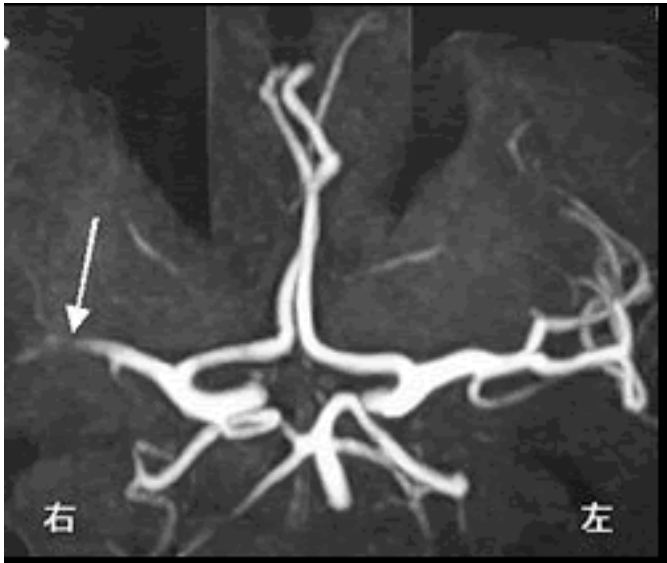


図1）脳動脈MRI
矢印の部位で脳動脈が閉塞している

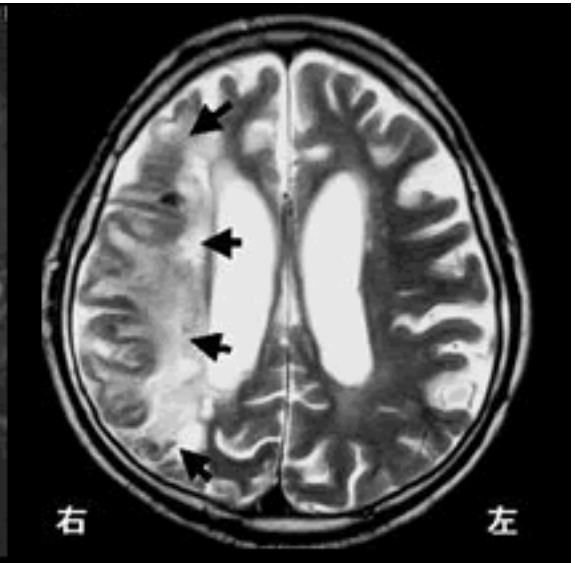


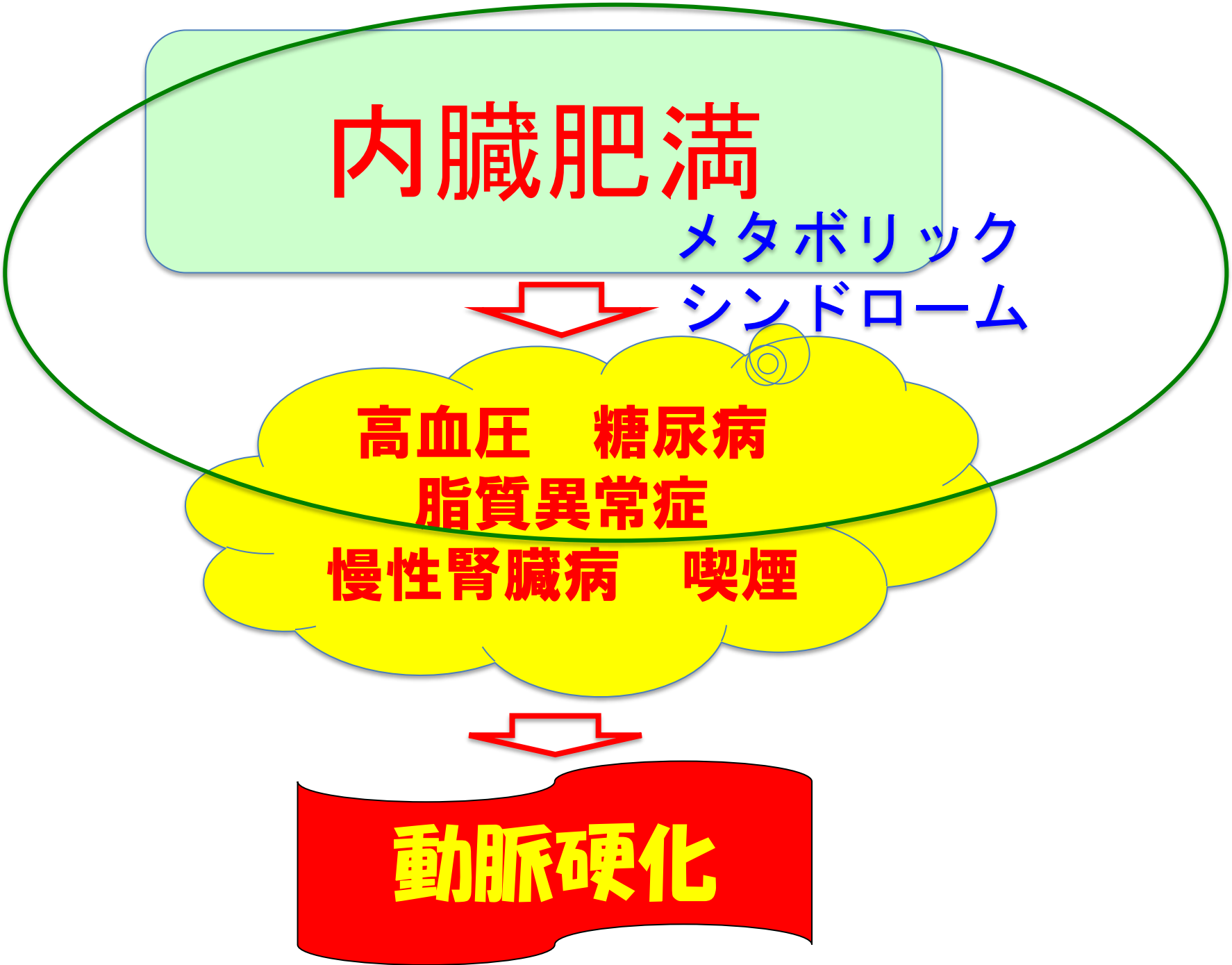
図2）脳MRI
矢印で示す範囲に脳梗塞を認める

t-PA治療前

t-PA治療後

脳梗塞の後遺症

- 運動麻痺（片麻痺）
- 感覚麻痺（痺れ等）
- 視野障害
- 構音障害・失語症
- うつ病等の精神症状
- 排泄障害
- 嚥下障害
- 高次機能障害


内臓肥満
メタボリック
シンドローム
高血圧　糖尿病
脂質異常症
慢性腎臓病　喫煙
動脈硬化

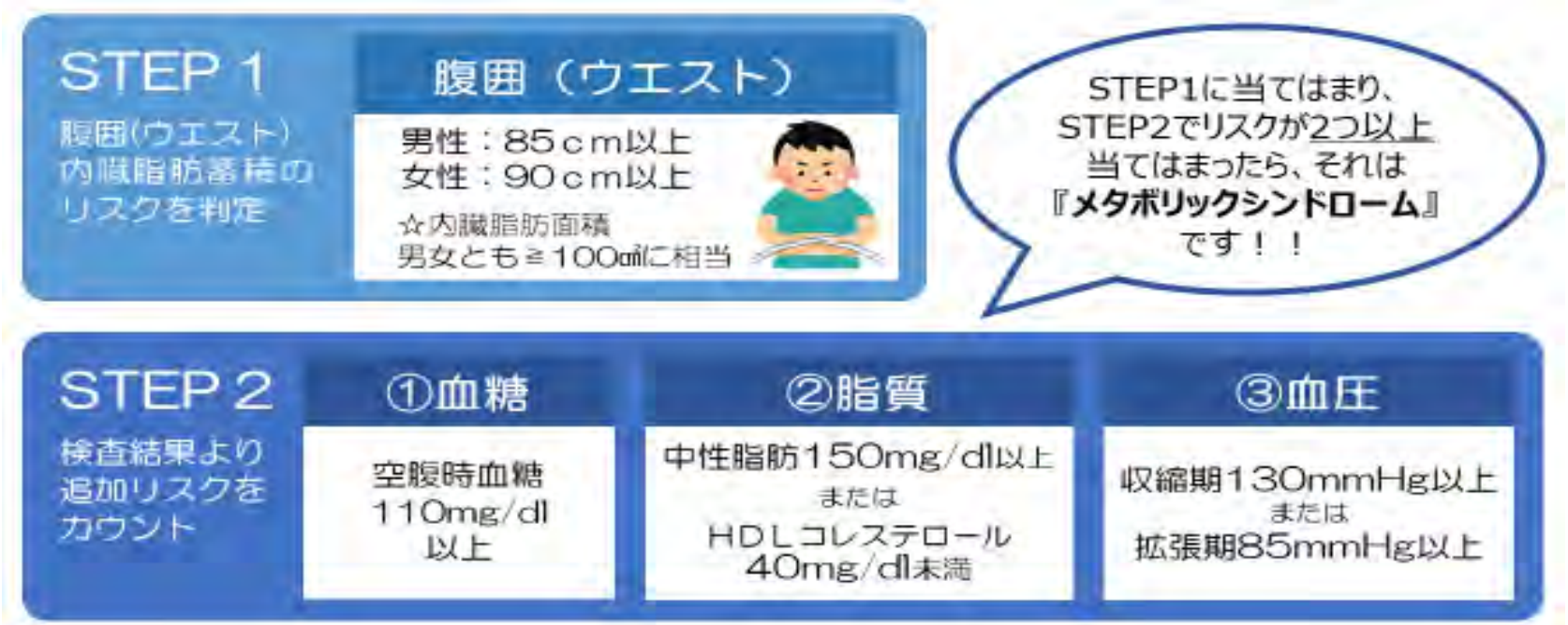
メタボリックシンドロームの系譜

1988年　シンドロームX

1989年　死の四重奏

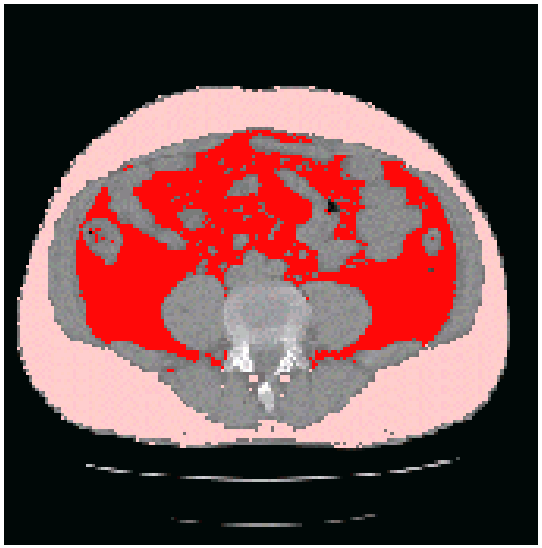
1991年　インスリン抵抗性症候群

1992年　内臓脂肪症候群（松沢佑次教授）

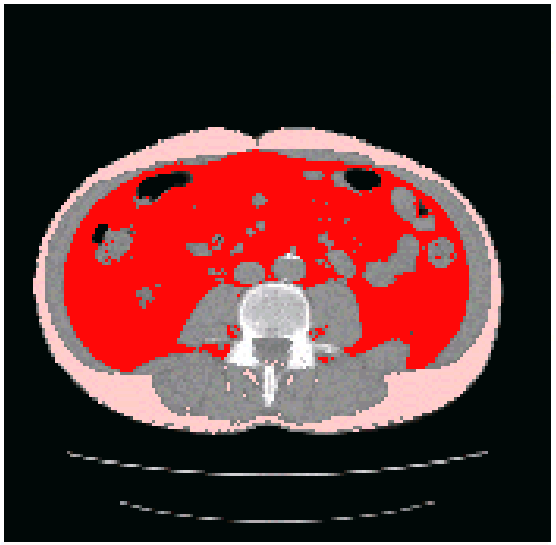


腹囲で内臓脂肪を予想

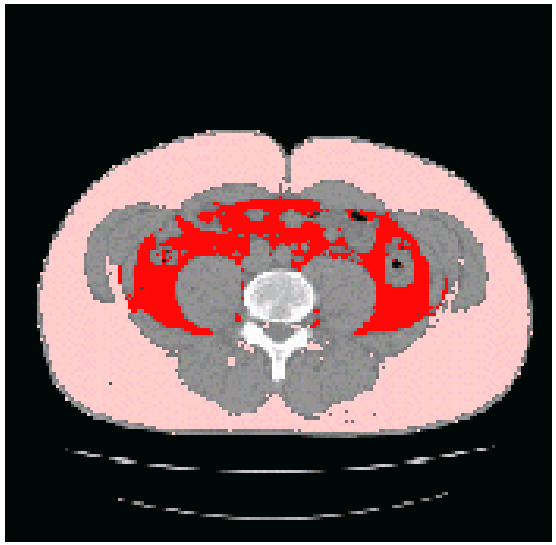
数値は国によっていろいろ



内臓脂肪 多い
皮下脂肪 多い



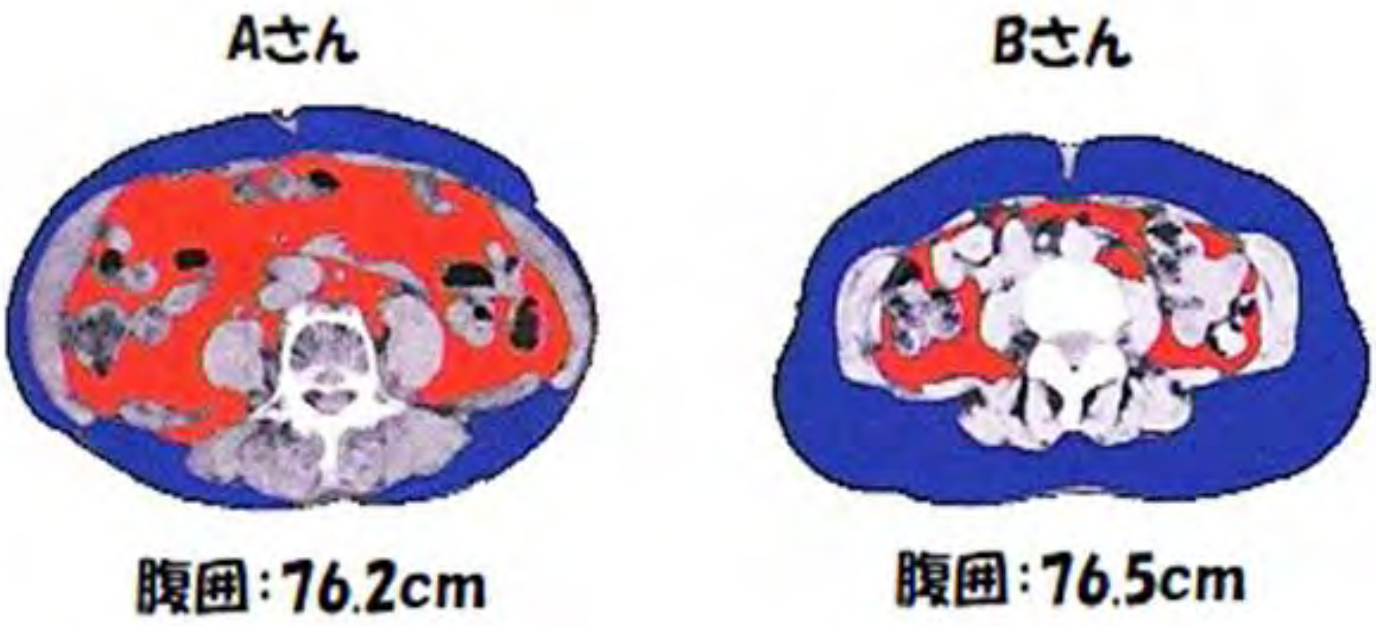
内臓脂肪 多い
皮下脂肪 少ない



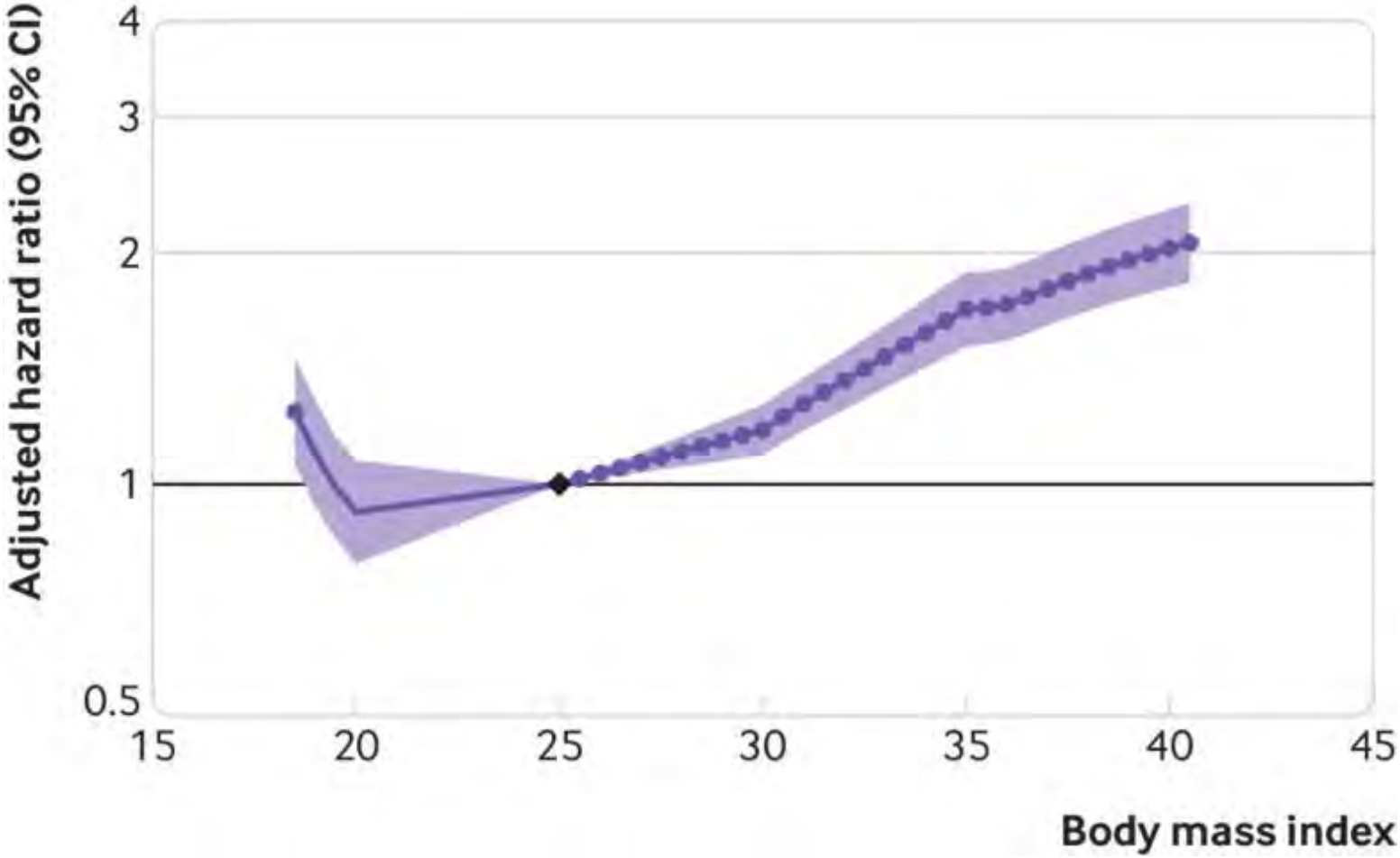
内臓脂肪 少ない
皮下脂肪 多い

腹部CTをとって初めてわかる
内臓肥満も時にあり！

80歳女性　BMI=20　腹囲76cm余り



肥満（BMI>25）で腎臓病のリスク上昇
BMJ 2019;364:k5301



喫煙でメタボリックシンドロームが増える

図1　喫煙によるメタボリックシンドロームの発生リスク

Nakanishi, et al. Ind Health 43:295-301, 2005

動脈硬化疾患にかかると全員が
いつか動脈硬化をおこすのか？

否！

疾患のコントロールがよければ、
動脈硬化が予防できる

早期発見、早期治療

そのための健診！！

症状がでてからでも遅くないのでは？

否！

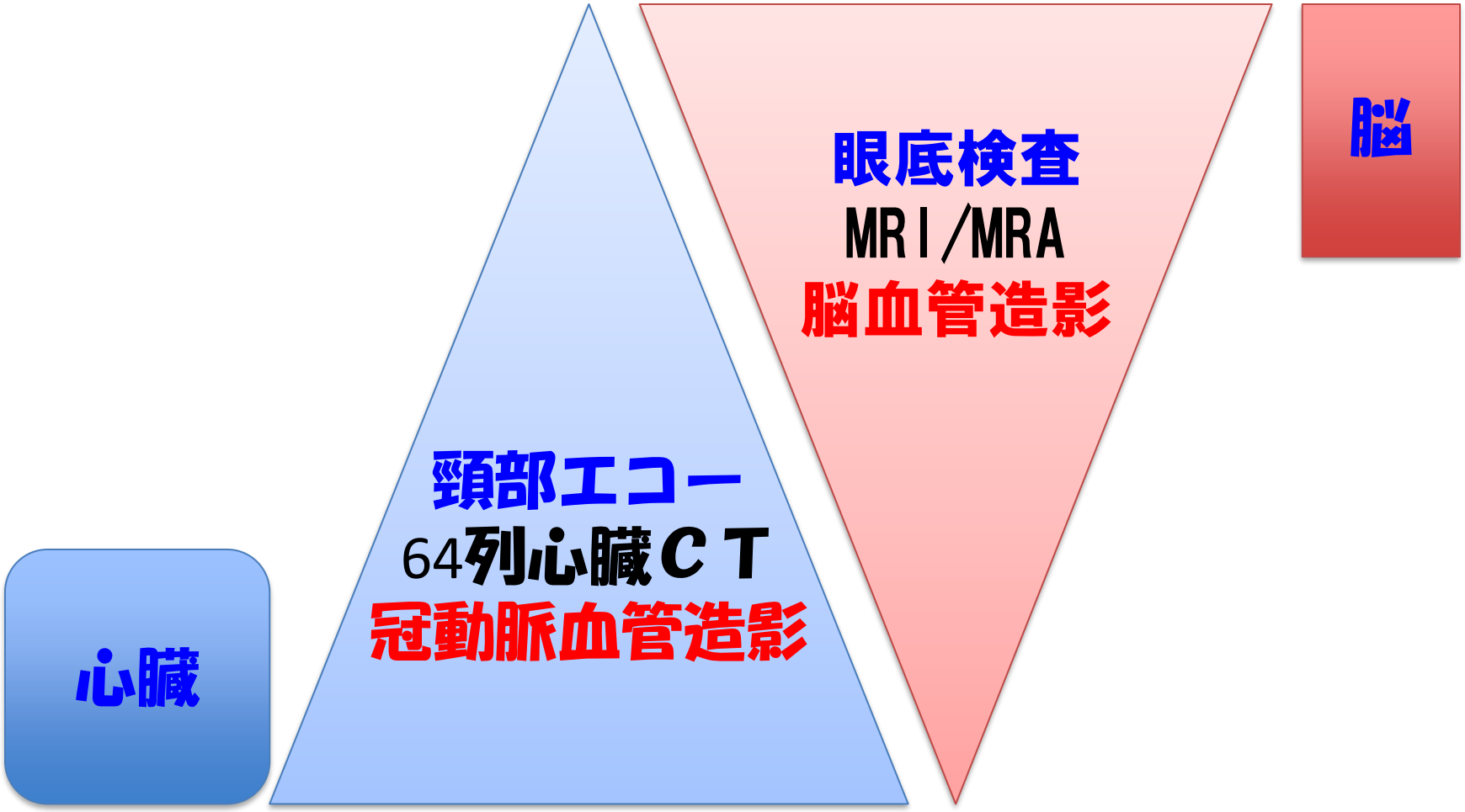
症状とは、狭心症、心筋梗塞、脳卒中の症状になる！

その時では遅い！

では、今、

動脈硬化があるかどうか診断できる方法があるのか？→あります！！

心臓や脳の　動脈硬化進行度の検査方法



眼底検査　動脈硬化

正常の眼底

糖尿病性網膜症
出血と白斑が眼底全体に出現

網膜静脈閉塞症
はけ状の広い出血が出現

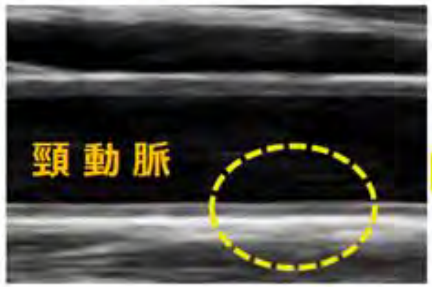
このように一旦眼底出血をおこすと視力の回復は困難となります。

眼底出血の早期発見、早期治療が大切です。

MRI MRA

頸部エコー検査

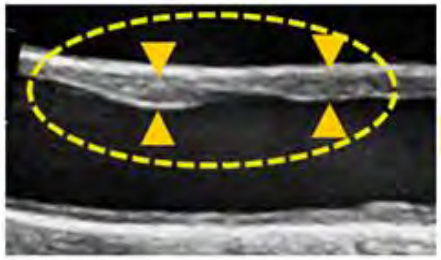
正常な頸動脈の超音波画像



血管壁は平らでふくらみはみられません

▲は血管壁を示します

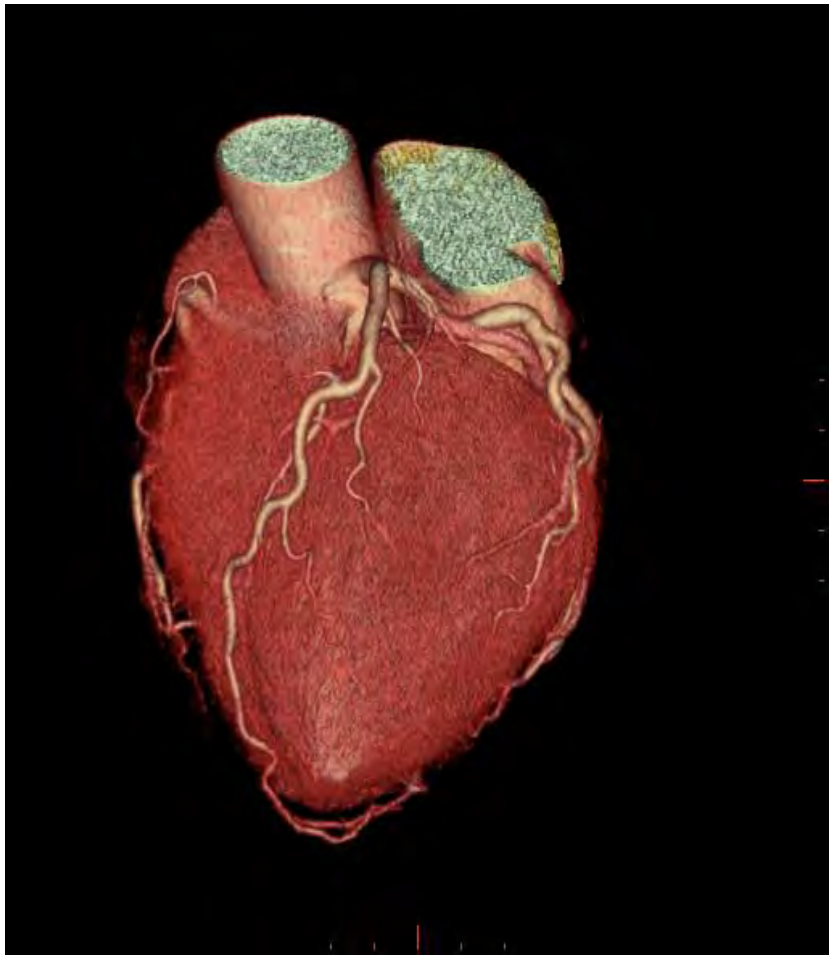
動脈硬化性の変化が見られる
超音波画像

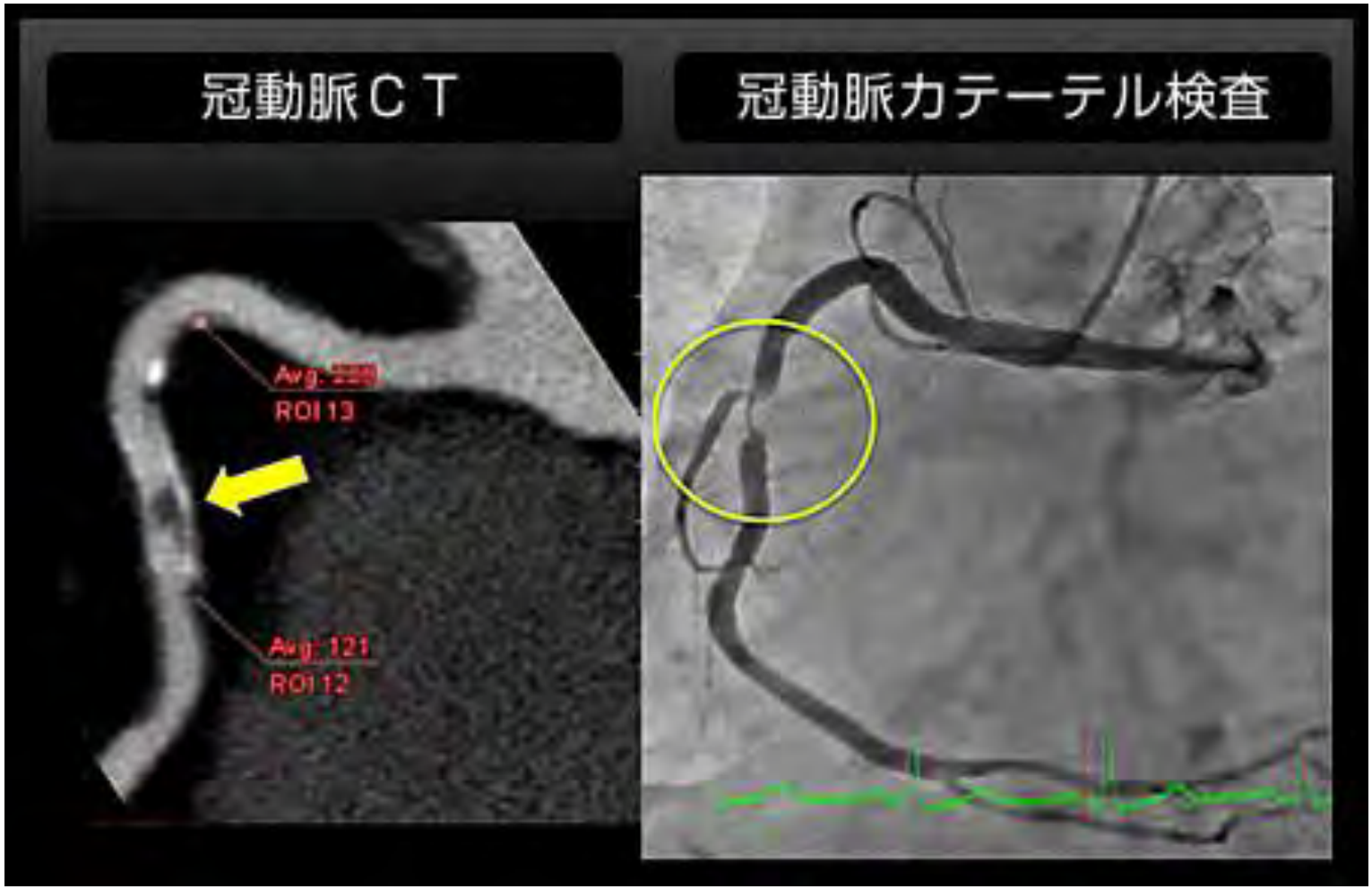


血管壁が厚く不整な様子が観察できます

▲は血管壁を示します

64列心臓CT





	心臓CT検査	心臓カテーテル検査
入院	入院不要（日帰り）	通常1泊（術後安静が必要）
造影方法	腕の静脈	手首または足の動脈
検査時間	およそ15分	およそ2時間弱

具体的に
動脈硬化をどうやって予防するか

①健診で以下の疾患を見つける

内臓肥満

メタボリック
シンドローム

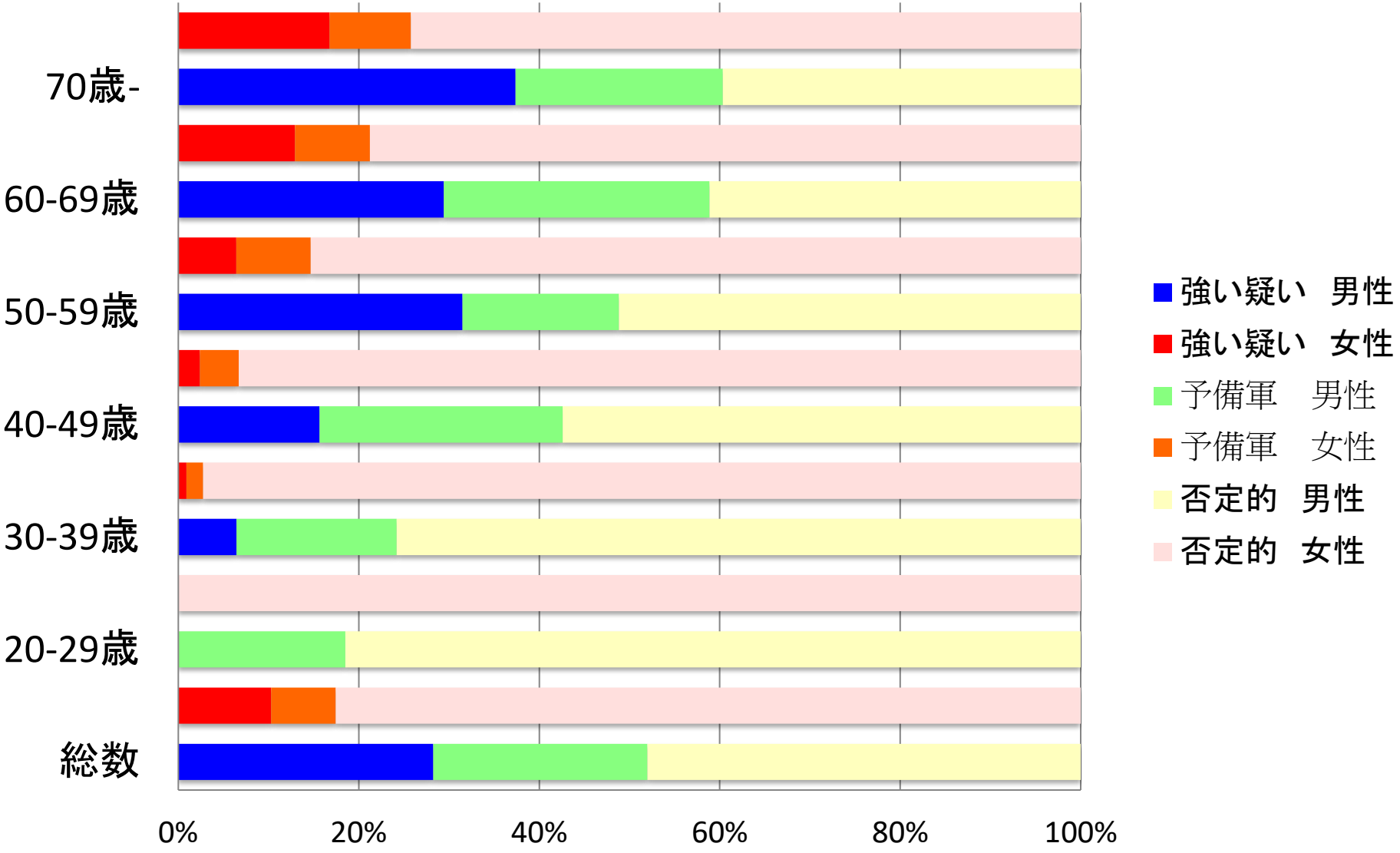
高血圧　糖尿病
脂質異常症
慢性腎臓病　ニコチン依存症

以上の疾患の家族歴がある
心・脳血管疾患の家族歴がある　方は
40歳をこえると発症する可能性あり

②疾患があれば、
必要な治療をうけつつ、
動脈硬化評価検査を実施。
③生活是正を並行して行う。
禁煙、適正体重へ食事や運動、
睡眠確保。

年齢別メタボリックシンドロームの割合

2019年厚労省　総数2383人



健診で
メタボリックシンドロームとわかったら？

特定保健指導という制度があります！

特定保健指導制度＝内臓肥満対策

高齢者の医療の確保に関する法律（1982年）

2008年から実施　本人自己負担なし

<u>対象者</u>

1) 40-74歳の特定健診受診者

2) 高血圧などの治療を受けていない人

<u>支援方法</u>　ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの程度により

保健師・栄養士などによる初回面談後、6ケ月間

1) 積極的支援　　電話や郵便などで支援

2) 動機付け支援　　自助努力

特定保健指導の根拠

アメリカ予防医学専門委員会USPSTFの推奨

（有益性中等度B）

1.高血圧症、脂質異常症、あるいは心血管リスクの高い成人に対し、
行動カウンセリングの提供or紹介

2.中等度肥満（BMI≧30）の成人に対し、集中的な行動療法（疾病をもった例に対し、外来で主治医がおこなう）

特定保健指導成功例①

40歳台　男性　積極的支援　7ケ月

項目	前値	後値	結果
身長	174.5cm		
体重	97.9kg	91.7kg	-6．2kg減量
BMI	32.2	30.1	−2．１　改善
腹囲	100cm	93cm	−7cm　減少
血圧	146/101	110/58	−36/ー43改善

目標：体重を半年で−6kg

したこと：(1)毎日の酒の量を2合→1合に減らす。

(2)外食ではラーメン＋ライスはやめる。

(3)毎日体重を計る

特定保健指導成功例②

50歳台　男性　積極的支援　6ケ月

項目	前値	後値	結果
身長	171.1cm		
体重	71kg	66.4kg	-6．2kg減量
BMI	24.3	22.7	－１．６　改善
腹囲	85.2cm	80cm	−5．2cm　減少
血圧	135/92	122/83	−13/−9　改善

目標：体重を半年で−3kg

したこと：(1)週末ランニングを30分以上する。

(2)平日は駅から会社まで歩く(バスから)。

(3)食べてすぐ寝る生活をかえる。

特定保健指導成功例③

70歳台　女性　動機づけ支援　3ケ月

項目	前値	後値	結果
身長	155.2cm		
体重	64.8kg	61kg	-3．8kg減量
BMI	26.9	25.3	－１．３　改善
腹囲	93cm	88cm	−5cm　減少
血圧	156/98	124/82	−22/−16　改善

目標：体重を3ケ月で−3kg

したこと：(1) 夕食時間を21時から18時に早める。

(2)ビールをノンアルコールにかえ、つまみを減らす。

特定保健指導の主な目的と内容

①内臓脂肪を減らすために

1. 減量　糖質ダイエット
2. 禁煙　禁煙外来、認知行動療法
3. 運動　週3回　一回30分　分割可能
4. 睡眠　7時間が最長寿命

② 肥満者対応

1. 減塩
2. メンタルヘルス

1.減量　効果

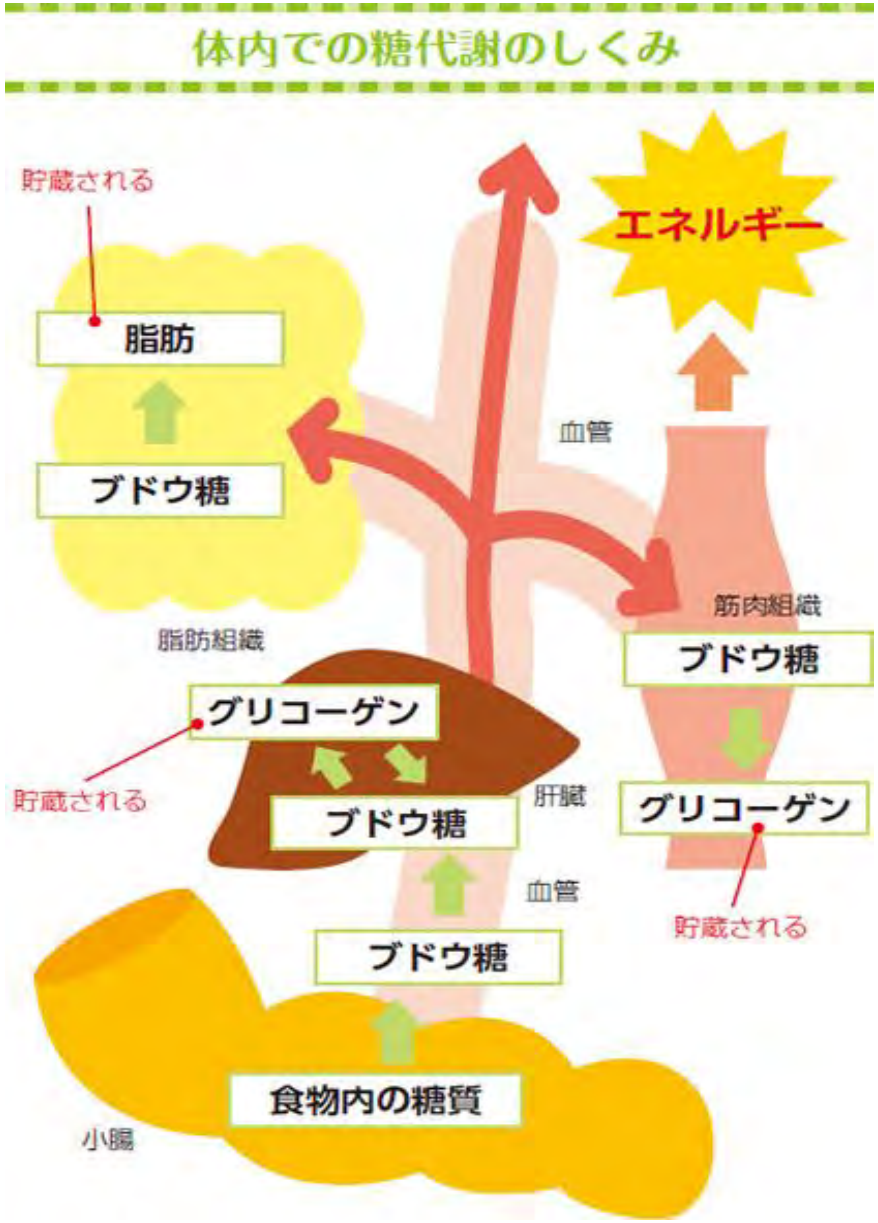
1.平均すると約10kgの 体重減 少 で
収 縮 期 血 圧10～20mmHg,
拡 張 期血 圧10mmHg程 度の降圧

1990.1 第24回日本循環器管理研究協議会総会記録 シンポジウム
1978～1985の7論文より　単純平均7.56kgの減量で13/9mmHgの降圧効果

2.糖尿病HbA1c>7%群で10.8kg減少で12週後で
6.4%.10年後も7%を維持　68例の比較対象

S.Tomah (Joslin Diabetes Center)
BMJ Open Diabetes ResCare2023;11:e003179

なぜ内臓脂肪が蓄積するか？



減量の為に

一回50分全16回

税込¥ 327,800 +

入会金（税込¥ 55,000)

→糖質ゼロの食事療法＋運動療法

自分でやる！　らくに！節約で！

家族の協力が大切！

具体的方法としては

1.食事時の糖質は食後のデザートとして！

2.小麦製品（麺類、粉物、パンなど）避ける！
　塩分も多いので飯に変更する。

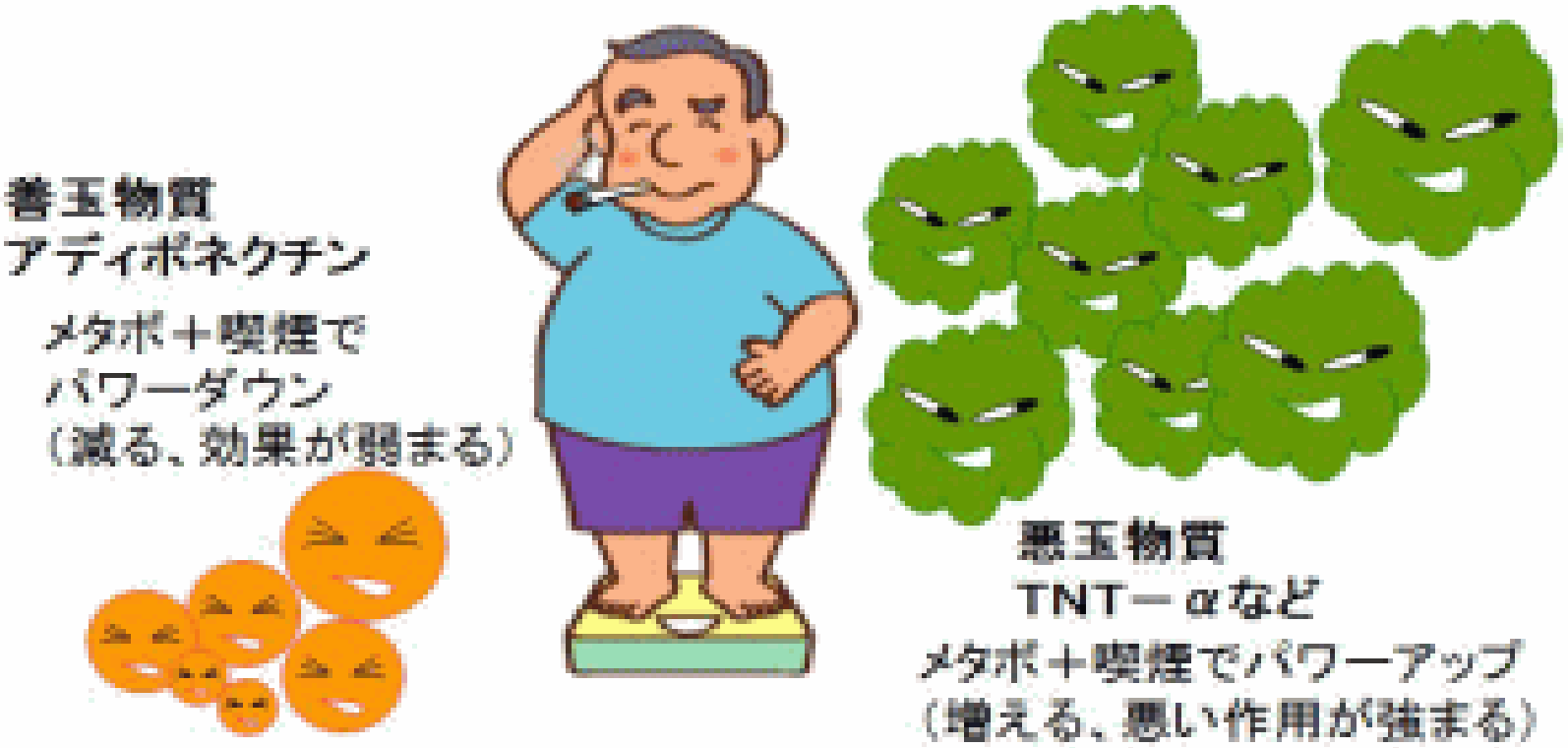
3.夜の主食はやめる　ただしそれ以外は可

4.18時以降は水分のみ！

当初2週間、上記をやりきって減量を確認後、徐々に主食を増やすなどで継続する。

2. 禁煙後に減量を！

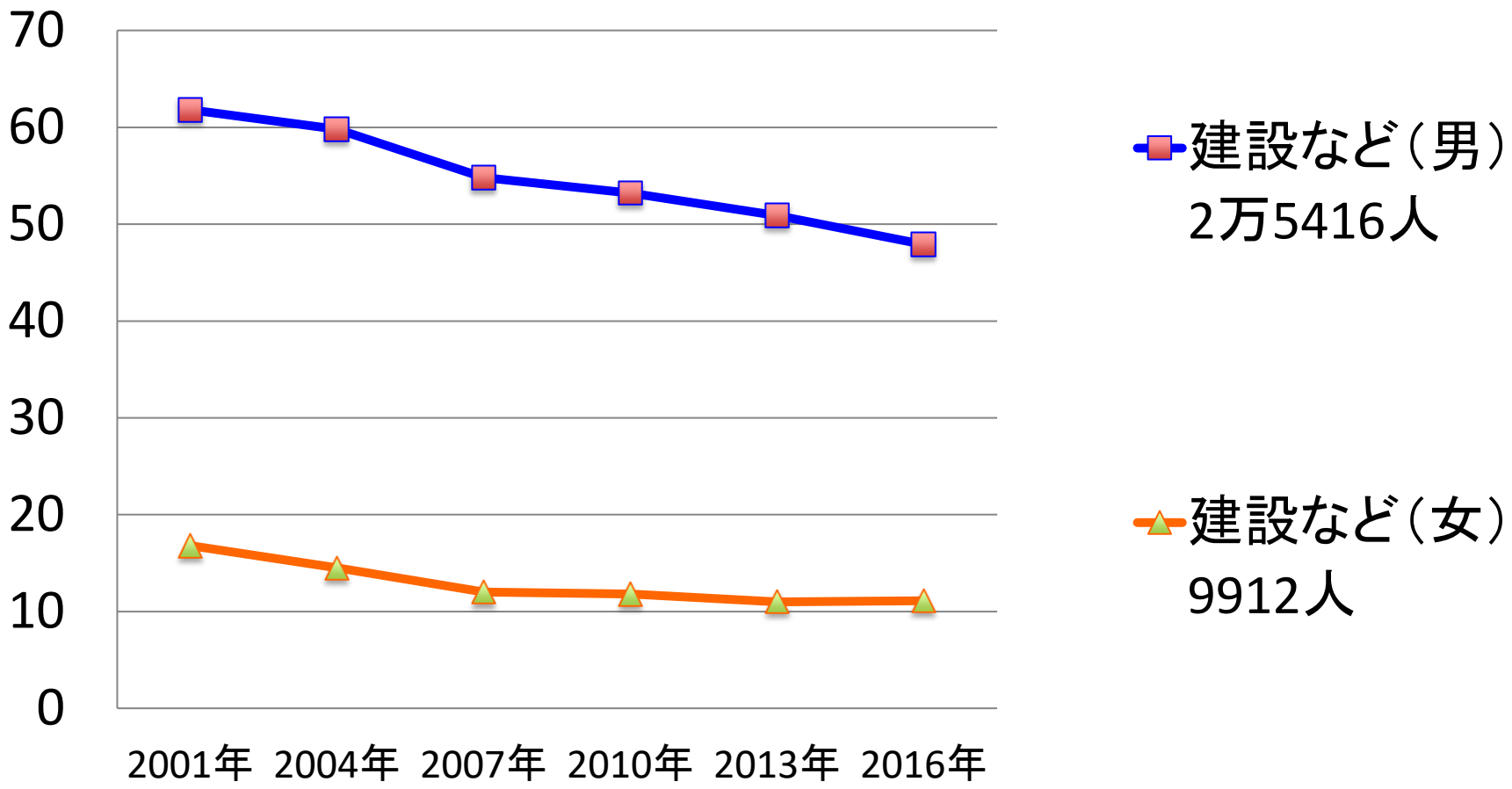
喫煙はメタボをつくるので、減量を先にすると
お腹だけ出るスタイルになる！



建設従事者などの喫煙率（%）

の推移　2016年　日本人平均

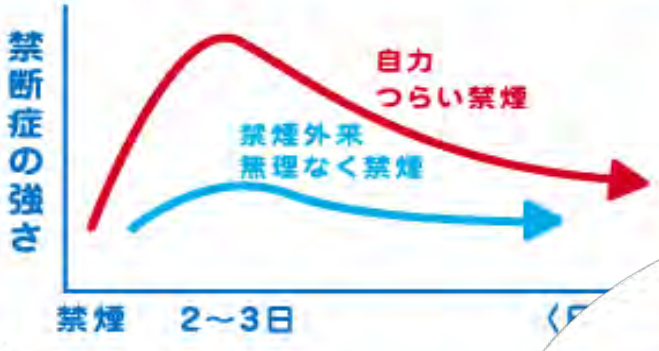
男30.2%，女　8.2%に比べ高い！



禁煙外来を利用して楽な禁煙を！

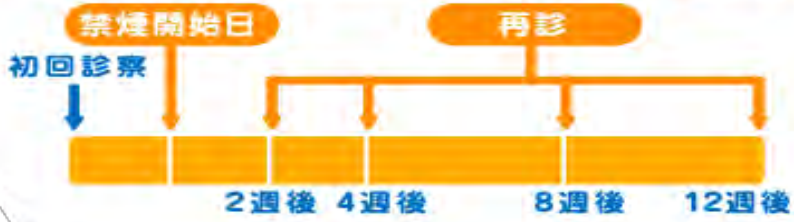
無理なく禁煙できる

禁煙補助薬を使うことにより、
苦しまずに禁煙することができます。



12週間で5回受診する

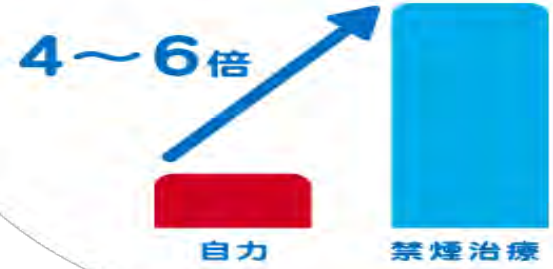
初回診察で禁煙開始日を決め、その後
4回受診して、禁煙の状態を安定させます。

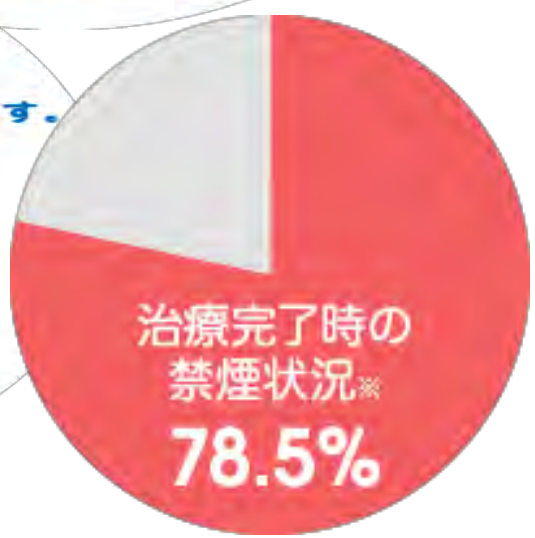


5回すべて受診した人では、
治療終了時点で7～8割が
禁煙に成功しています

より確実に禁煙できる

自力に比べて4～6倍成功率が高まります。

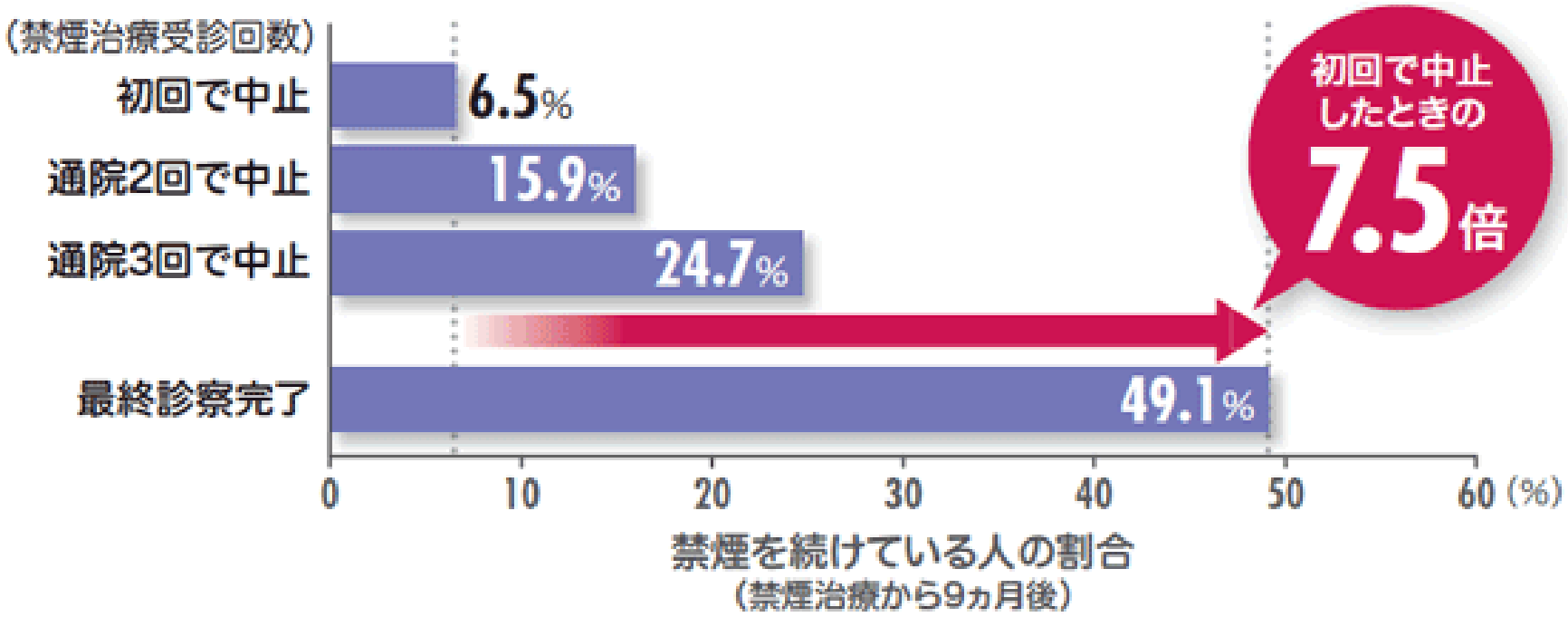




〈Kasza KA, et al. Addiction.2013〉

禁煙外来3ヶ月継続患者の

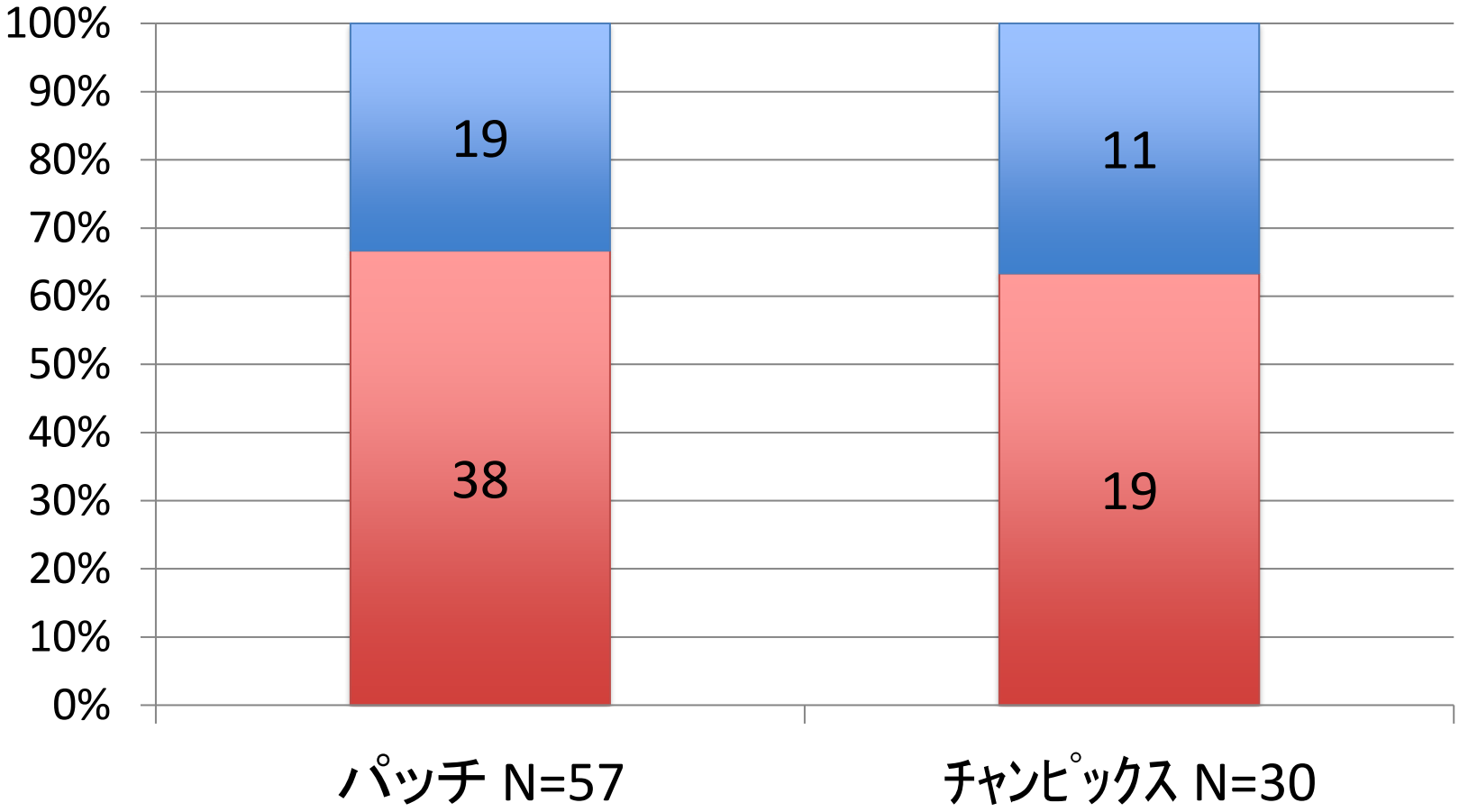
9ヶ月後の禁煙率は38.5%(治療終了時78.5%×49.1=38.5%)



ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査(平成21年度)

使用薬物間での禁煙率の比較
2006-2010年　津島経験数

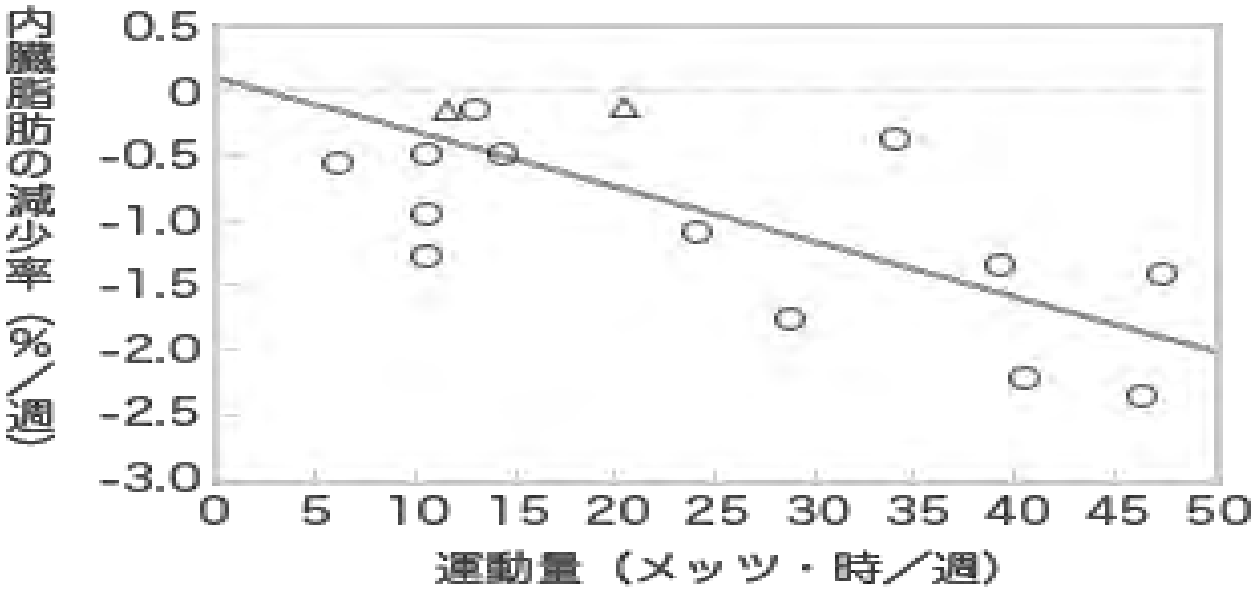
禁煙外来5回受診薬物使用者 N=87



3. 運動が内臓脂肪を減らすが・・

厚労省　e-ヘルスネット　系統的レビューより

有酸素運動　週10メッツ・時以上



減量前後で内臓脂肪に有意な減少が

○：認められた群($P<0.05$)

△：認められなかった群(NS)

回帰線：$y=-0.039x+0.048$, $r=0.75$($P=0.01$)

運動内容	メッツ
犬の散歩	3
ウオーキング 軽い筋トレ	3.5
自転車 通勤・通学	4
ジョギング	7
サイクリング	8

運動で内臓脂肪を減らすのは
コスパが悪い！つらい！

● 週1時間以上、サイクリングより強い運動でも
-0．５%しか減らない・・・

○ 血圧や糖尿病、脂質改善に、一日合計30分（分割可能）、週3回以上の歩行程度

（動脈硬化学会2022年）

○ 運動の強度や時間を強調せず、「座りすぎを減らす」、「今より10分＝1000歩、歩行を増やそう」

（肥満学会2022)

運動は、自分にあった継続できるものを！

4.睡眠時間と内臓肥満

（*Chest* 2004; 125: 1587-1588）

ナポレオンI世　帝位（1804-1815) 3時間睡眠！？

1802年

1814年

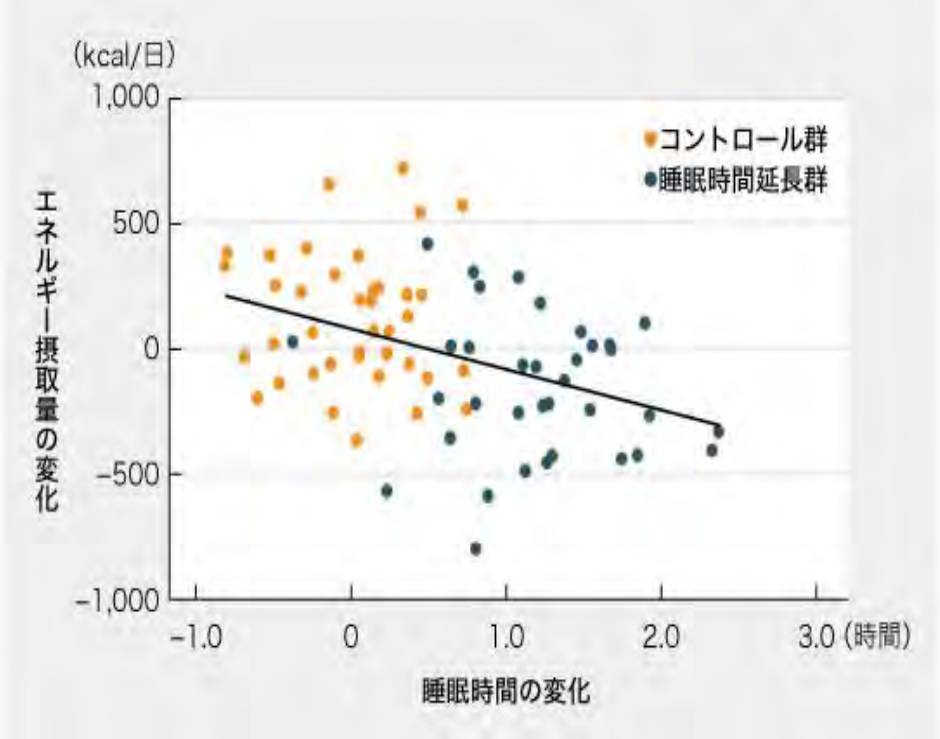
睡眠時間と内臓肥満

○ 睡眠時無呼吸症候群を治療すると、体重が減る。

→治療で睡眠時間がきっちり取れると、成長ホルモンがでて痩せる

○ シカゴ大学2014-2020 120人

7時間を0として、1時間短くなると、摂取カロリーが162kcal/日増



良眠のコツ

1.入眠しやすい時間は22時30分前後

2.入眠する3時間前から水以外は飲まない

2014年3月末に、厚生労働省より「健康づくりのための睡眠指針」が出されました。

健康づくりのための睡眠指針2014　～睡眠12箇条～

- 第1条　良い睡眠で、からだもこころも健康に。
- 第2条　適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
- 第3条　良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
- 第4条　睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- 第5条　年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
- 第6条　良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- 第7条　若年世代は夜更かしを避けて、体内時計のリズムを保つ。
- 第8条　勤労世代の疲労回復・能力アップに、毎日十分な睡眠を。
- 第9条　熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動でよい睡眠。
- 第10条　眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
- 第11条　いつもと違う睡眠には、要注意。
- 第12条　眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

②-1 減塩の効果

1.高血圧症の20%は減塩（＜6g/日）

で改善できる（食塩感受性タイプ）。

Cf:日本人の平均塩分摂取量は

男性10.5-11.5g/日、女性8.5-10g/日

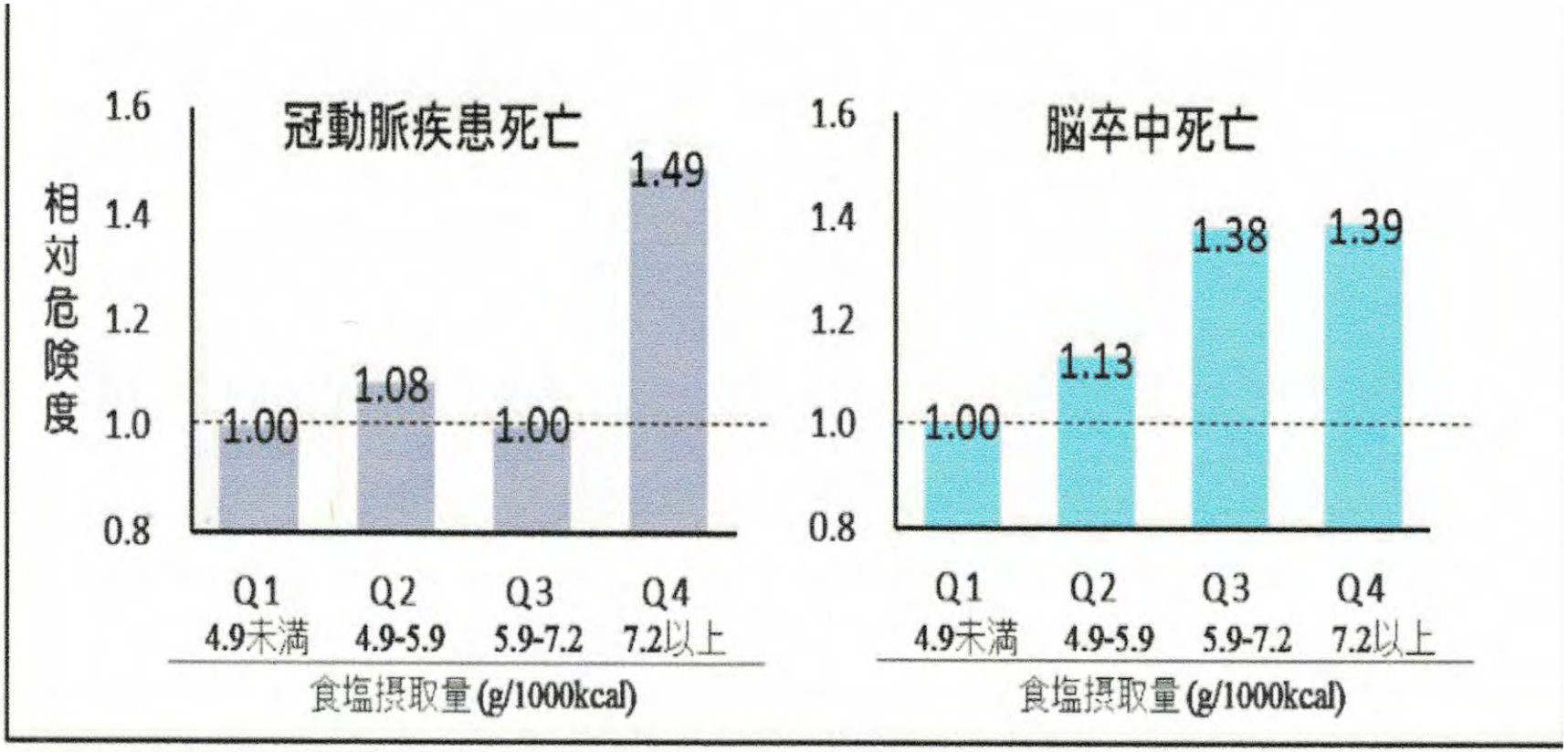
2. 慢性腎臓病の悪化を防ぐ。

3. 肥満自体を減らせる？

家族ぐるみで減塩を！

摂取塩分量で4群に分類した死亡リスク。

8702人　24年間　平均6.25g（１人1900cal）=Q3



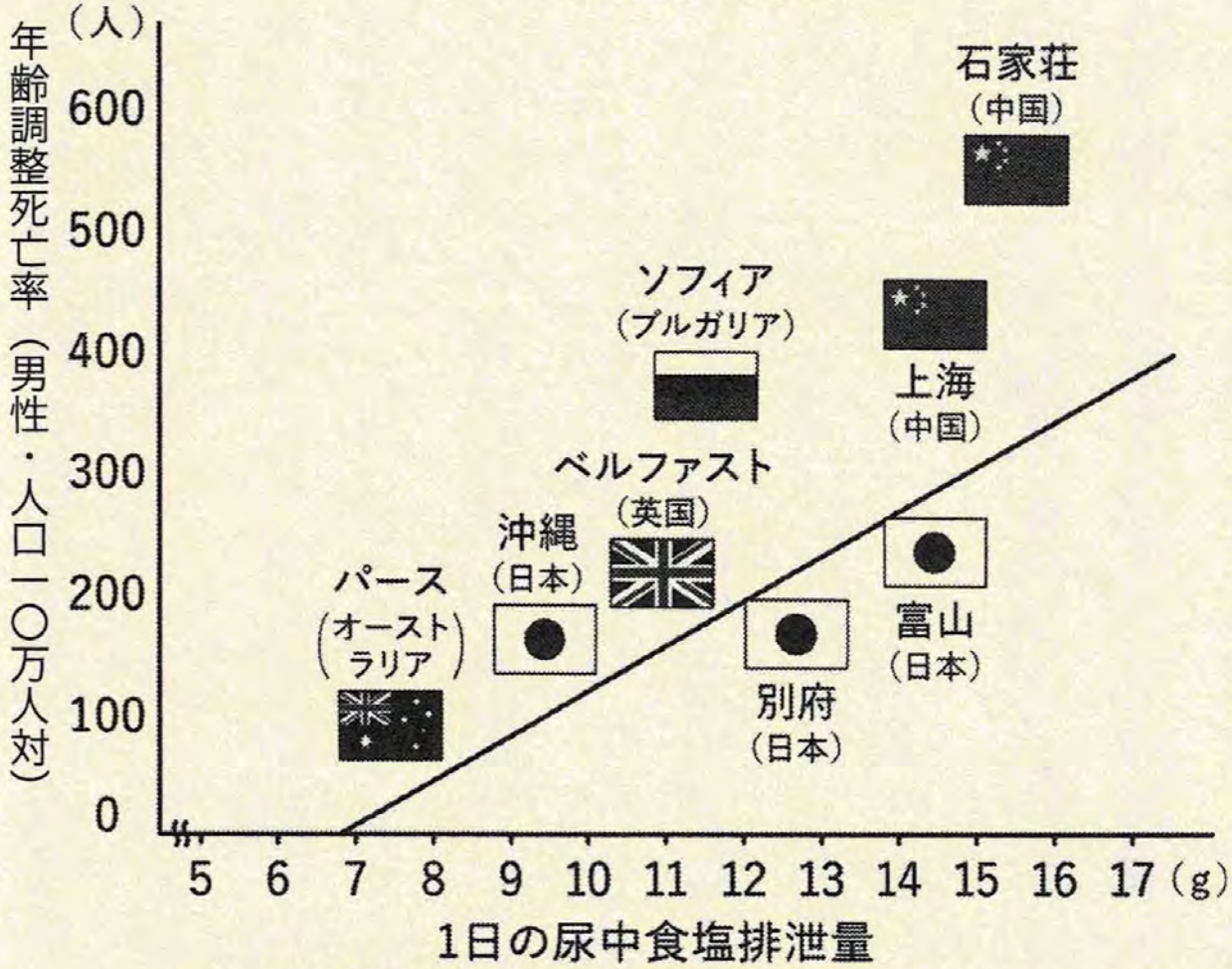
志摩 梓, 他. *Hypertension Research*. 2020年

家森幸男
京都大学名誉教授
（病理学）

自然発症脳卒中
ラット開発

カスピ海ヨーグルト
を日本に導入

図２　脳卒中の年齢調整死亡率と尿中食塩排泄量



世界健診前後５年間の各地域の年齢別死亡率を求め、標準人口を使い年齢調整したもの
出典：WHO CARDIAC研究

40年間
世界61地域
（25ケ国）の
長寿健診

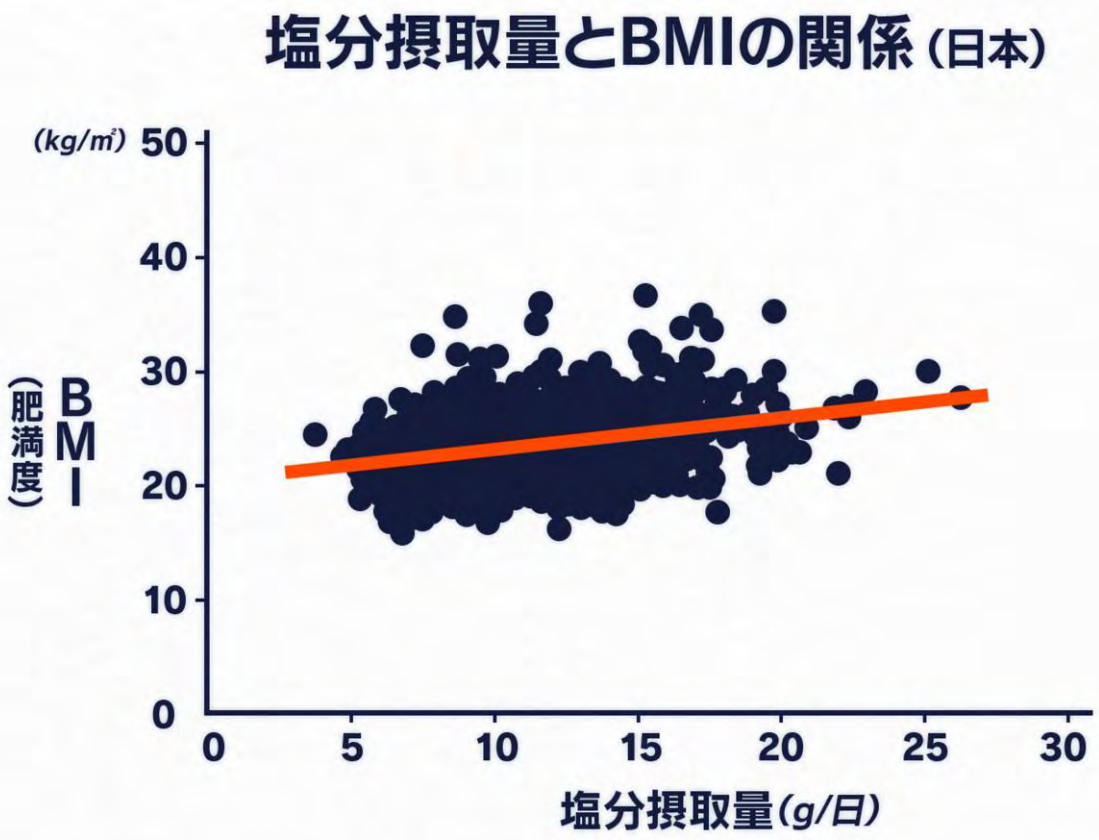
世界の平均1日塩分摂取量(g)

国立健康・栄養研究所　国民健康・栄養調査研究室HP(2023.3.23)より

国名	調査期間	年齢	男性	調査人数(人)	女性	調査人数（人）
オーストラリア	2011-2012年	19歳以上	7.1		5.3	
フィンランド	2017年	18-74歳	8.7	780	6.4	875
ドイツ	2005–2007年	14-80歳	8.8	7093	6.3	8278
日本	2019年	20歳以上	10.9	2297	9.0	2630
韓国	2021年	1歳以上	9.1	2639	6.5	3301
U.S.A	2017-2020年3月	20歳以上	10.2	3745	7.5	3962

塩分摂取量はBMIと相関あり

INTERMAP　Am J Clin Nutr.2019 Jul;110(1):34-40



839人（BMI<25)
306人（BMI≧25）
男女比1:1
平均年齢49歳
平均塩分摂取量は12g/日

塩分摂取量は24時間蓄尿での尿Naで推算

塩分摂取量の目安は尿検査で

目的：推定食塩摂取量

対象：一回の随時尿

検査項目：尿ﾅﾄﾘｳﾑ、尿ｸﾚｱﾁﾆﾝ、（尿ｶﾘｳﾑ）

年齢、身長、体重

減塩のコツ

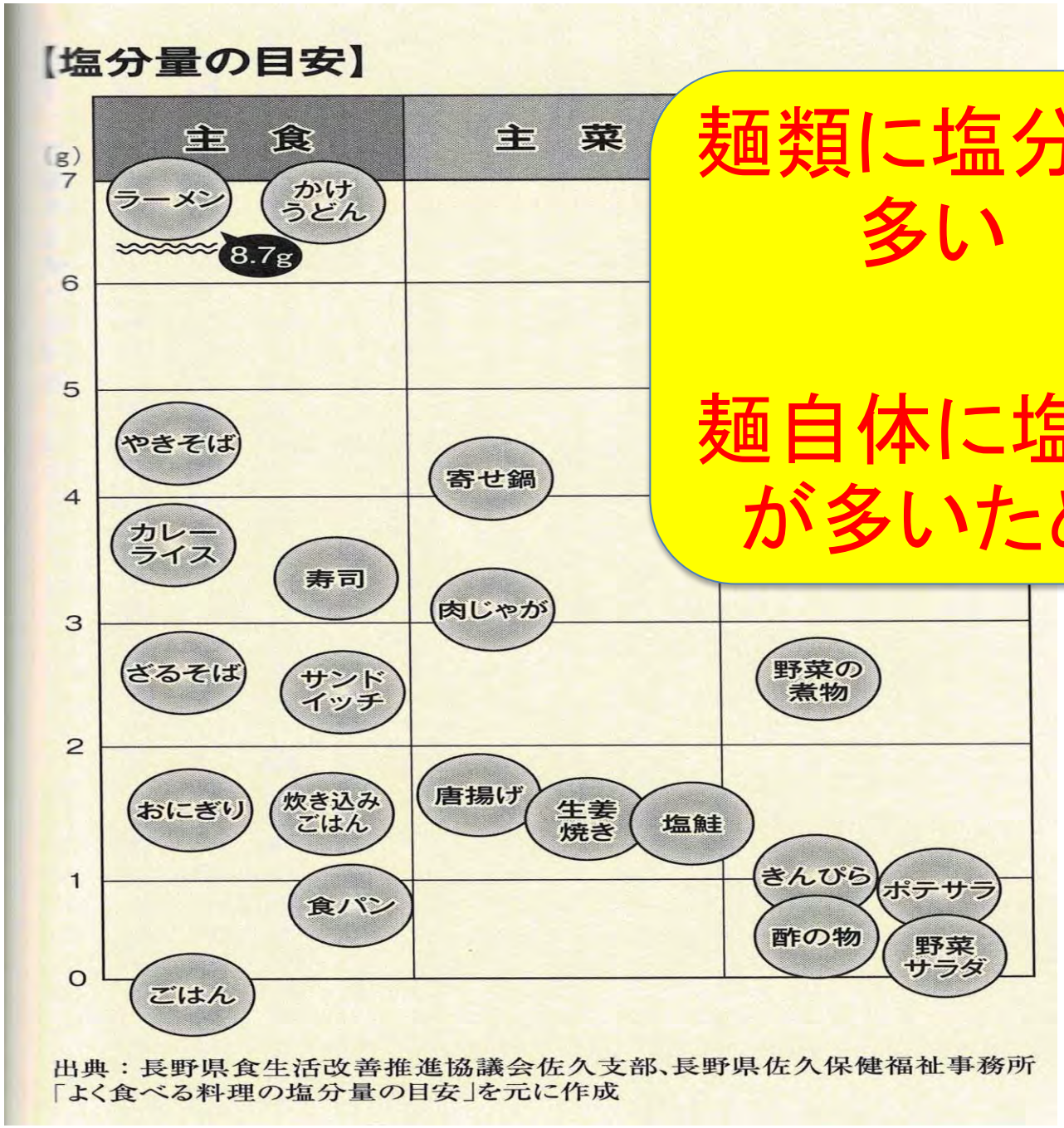
1.味噌汁は1日一杯なら問題なし

① 味噌自体に減塩効果あり（日本人のﾃﾞｰﾀ）

Hypertension Research 2019；42： 1757-1767

② 具に、ｶﾘｳﾑの多い野菜、海藻、きのこやいもを入れると、より効果的

2.小麦製品（麺類、パン、粉物）には塩分を多く含むので、飯に変更を。



麺類に塩分が多い

麺自体に塩分が多いため

長寿食の秘訣　吉村裕之先生考案

	食材の例	主な栄養素
ま	まめ 大豆、豆腐、豆乳、油揚げ 納豆、きなこ、高野豆腐	イソフラボン、マグネシウム、食物繊維、タンパク質、葉酸
ご	ごま ごま、くるみ、アーモンド、ピーナッツ	マグネシウム、ビタミンE
わ	わかめ ワカメ、昆布、海苔、もずく、めかぶ、とろろ昆布	食物繊維、マグネシウム、カルシウム、鉄
や	やさい 緑黄色野菜、淡色野菜、根菜、切り干し大根	カリウム、食物繊維、マグネシウム、ビタミン
さ	さかな 魚、えび、ほたて、イカ、貝類じゃこ、煮干し、かつお節	タンパク質、タウリン、DHA、EPA、マグネシウム
し	しいたけ しいたけ、しめじ、えのきだけまいたけ、エリンギ、きくらげ	食物繊維、ビタミンD
い	いもじゃがいも、さつまいも、長いも、さといも、干しいも、こんにゃく	カリウム、ビタミンC、食物繊維

②-2 肥満者のメンタルヘルス

日本肥満学会HPより

肥満症患者に頻繁にみられる心理的特徴

心理的特徴・症状	まとめ
抑うつ気分や不安を感じやすい 他人からの評価に敏感で対人緊張が強い 他人に対する依存的な態度 過剰に几帳面で強迫的な態度	自己評価が低い 認め、支援する！
肥満や食行動異常を軽く見る 感情の表出や言語的表現が少ない	困難な問題を回避する傾向
すべての欲求や衝動に対する自己コントロールが不良	自己コントロールが不良

特定保健指導の効果検証（1）

厚労省　第4回　効果的・効率的な実施方法等に関するﾜｰｷﾝｸﾞ・ｸﾞﾙｰﾌﾟ 参考資料3より（2022年6月28日）

1.特定保健指導と3年後の検査値等の変化　4400万人

① 体重　　男性-0.87kg 女性-1.04kg

② HbA1c　　男性-0.07%　女性-0.03%

③ 収縮期血圧　LDL-C　有意差なし

2.糖尿病予備軍（HbA1c:5.6-6.5）への特定保健指導6年後の一人当たり年間医療費の抑制効果

実施群16.4万人/非指導群12.9万人

有意差なし（ただし、脱落がそれぞれ53%,59.3%と多い）

特定保健指導の効果検証（2）

福間ら　JAMA Intern Med 2020年10月5日

特定保健指導1年後の肥満度と心血管リスク（血圧、血糖、脂質）の変化比較　約7.5万人　男性

① 体重　1年後-1.56kg

② BMI　1年後-0.61

③ 腹囲　1年後-0.44cm 有意差なし

④ 血圧、HbA1c、LDL-C　有意差なし

現行保健指導の修正提案

1. 対象者を血圧や血糖の高い人（で肥満者）に絞る。
2. 効果的な指導ができる事業者にする。
3. ゴールを肥満解消だけでなく検査値の正常化に変える
4. その他

2024年度からの特定保健指導

以上の効果検証をへて、2024年度からはアウトカム評価＝どれだけ動脈硬化疾患が減ったか？が特定保健指導の基準となる。また指導内容の均てん化。

津島の意見

1.特定保健指導では、最低肥満解消効果はある。
　成功例も少なくない。

2.内臓脂肪をへらすことはﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ改善の
　第一歩であるので、せっかくの機会を有効利用
　してはどうか？

3.自己負担なし　がお得。

特定保健指導をうけて健康への一歩を開始しよう！

しばし休憩です

主な疾患の頻度と特徴

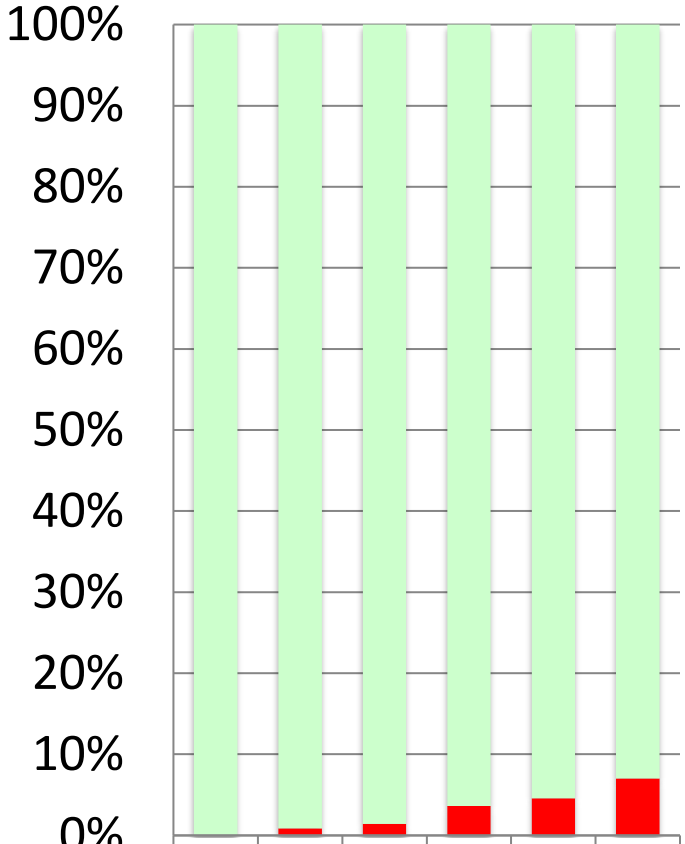
① 糖尿病

② 高血圧症

③ 高LDL-C(コレステロール)血症

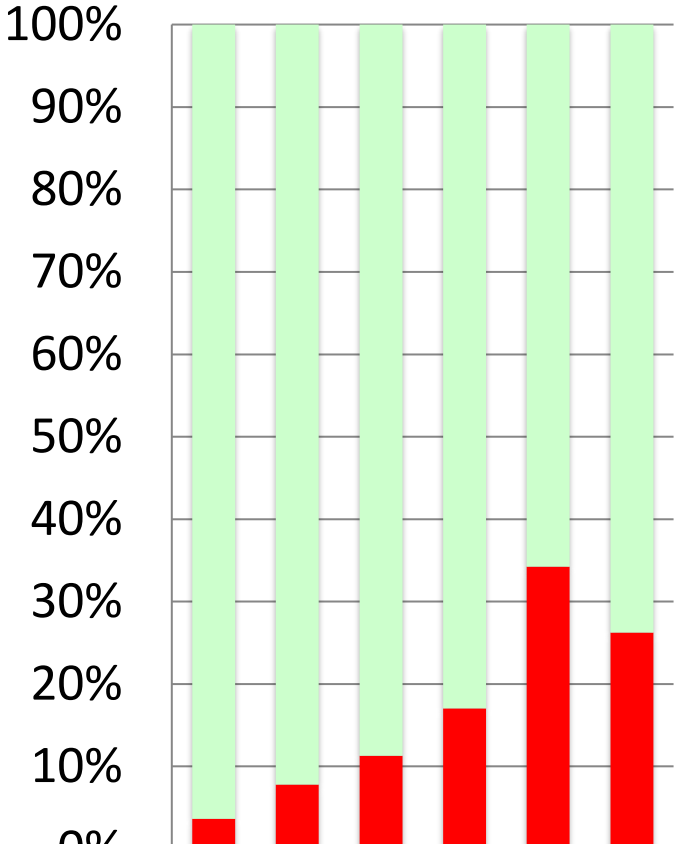
① 糖尿病

女性



	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非糖尿病	45	114	208	213	314	450
既往および治療数	0	1	3	8	15	34

男性



	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非糖尿病	53	59	102	107	144	298
既往および治療数	2	5	13	22	75	106

現代の糖尿病治療の特徴

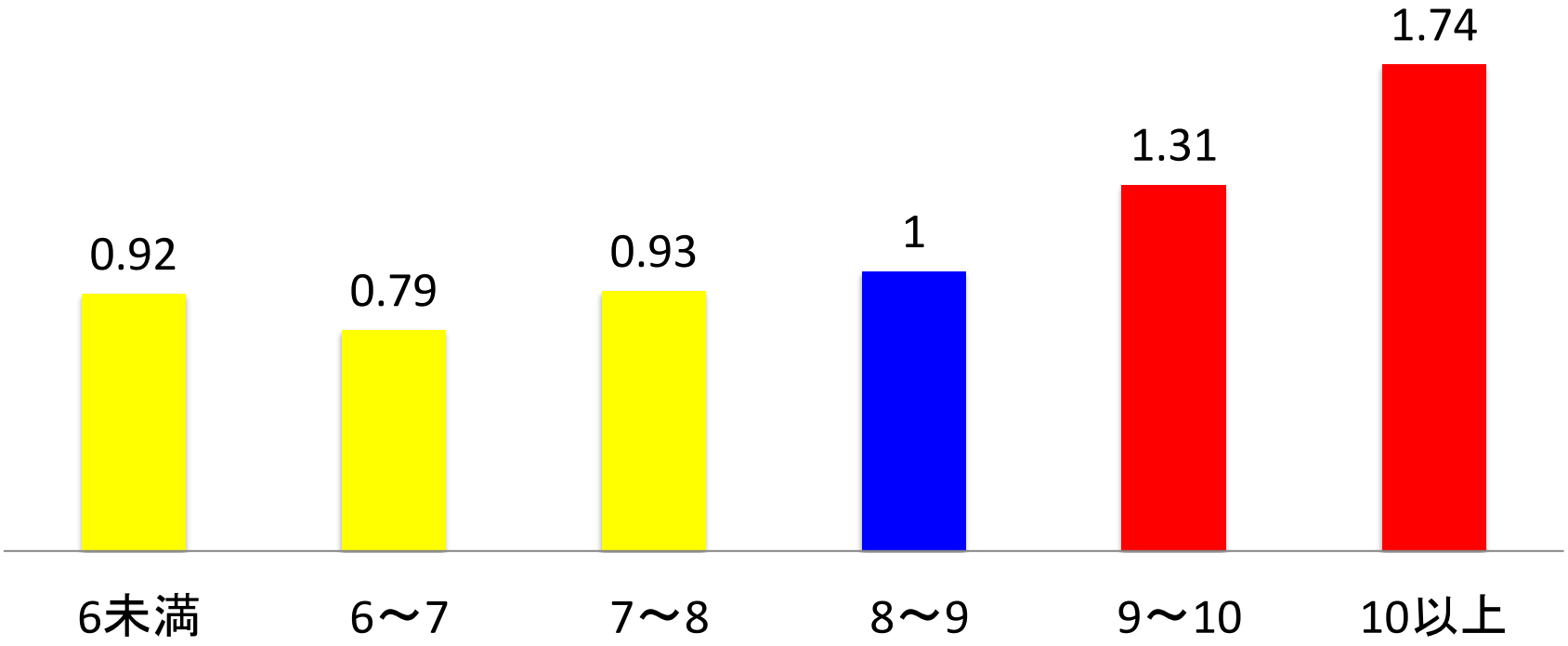
1. 減量や生活習慣改善で1%が正常化するが、2/3が再発する。（日本）
2. 治療目標達成で、一般人と同じ余命が期待できそう。（アメリカ）
3. 動脈硬化の進展予防には、合併する高血圧症治療（125/75未満）と脂質異常症治療（LDL-C 100未満）と禁煙は同時に実施することが不可欠。

現代の糖尿病治療の特徴

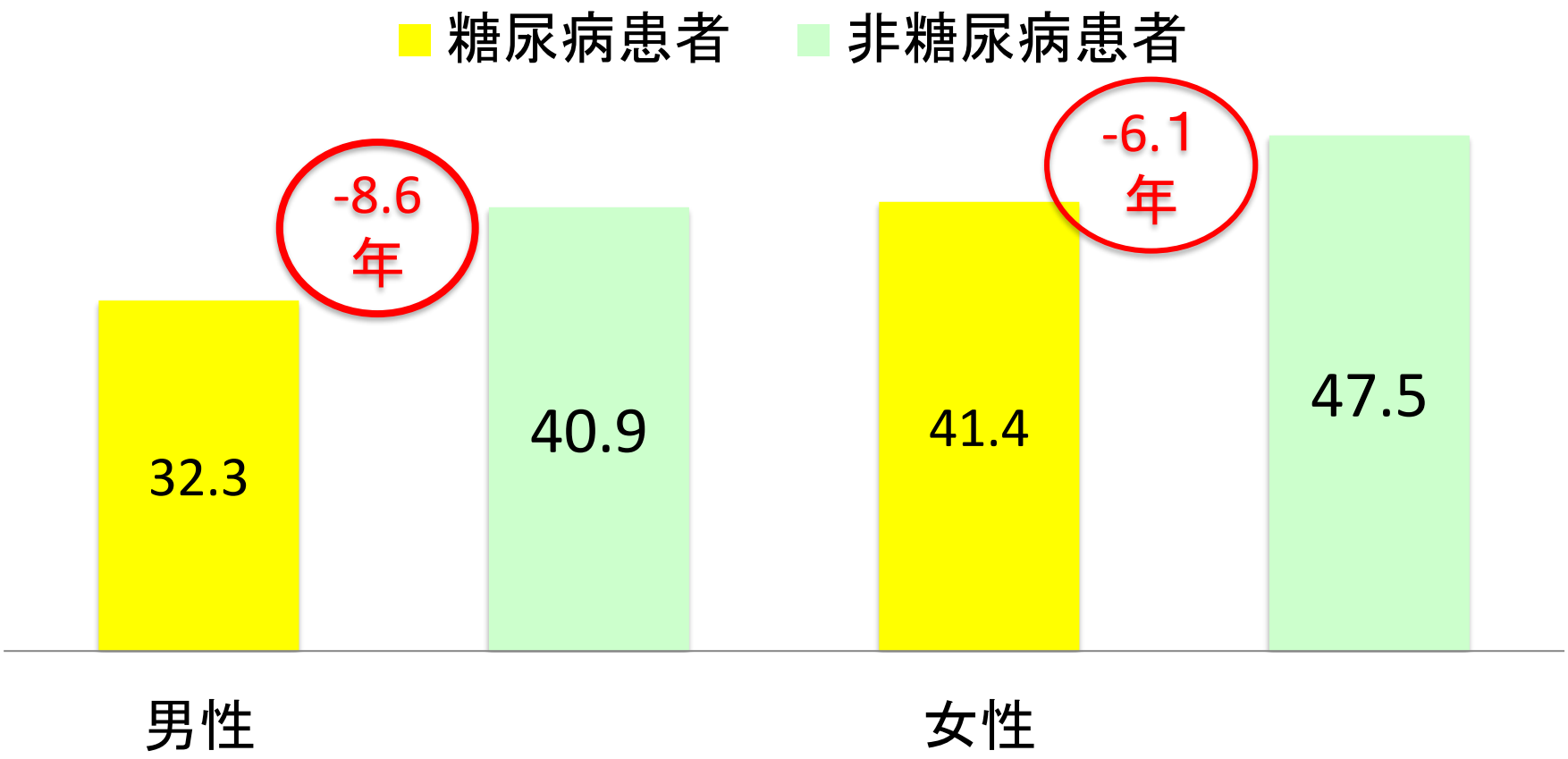
4. 経口薬が著しい進歩をとげた。
   1) 2型糖尿病でのインスリン注射使用割合減少。
   2) 低血糖をおこしにくい薬剤使用が基本。
   3) 体重が増加しにくい
   4) 糖尿病体質の改善が期待できる。

HbA1c≧9

HbA1c値と
アルツハイマー病HR



40歳時の平均余命（年）
NIPPON DATA80 24年追跡
2012年時点での差



更に余命の延長が期待できる時代

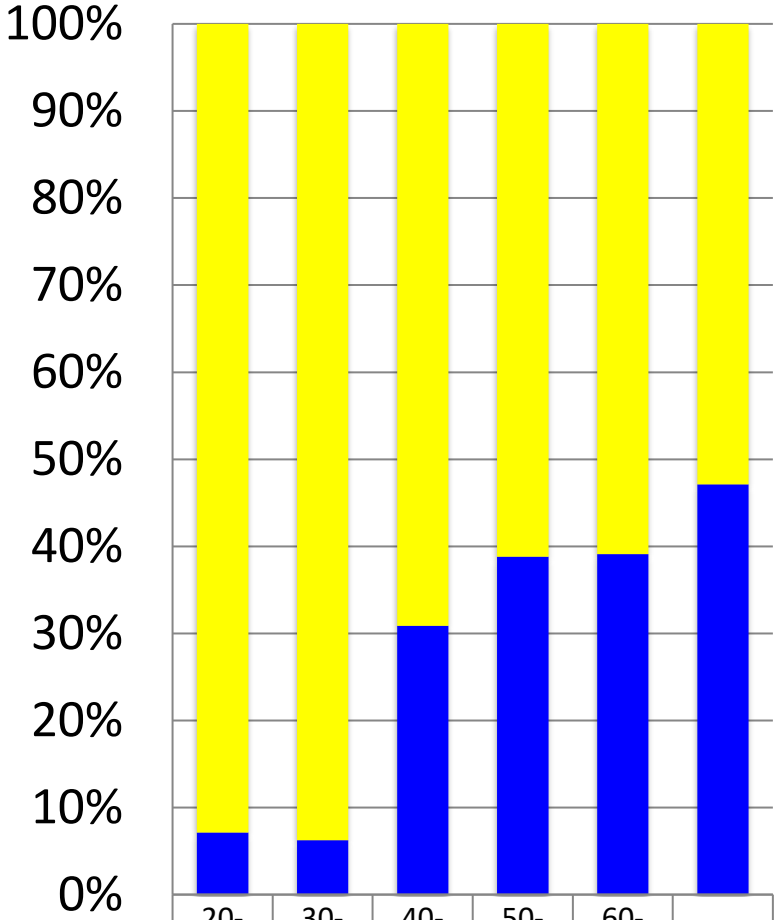
糖尿病治療目標と余命延長予測

JAMA Network Open 2022/5/4（糖尿病ネットワーク HP より）

前		後	増加年
HbA1C	9.90%	5.90%	3.8
＜7%		6.80%	3.4
		7.70%	0.5
収縮期血圧	160.4mmHg	114.1mmHg	1.9
＜135mmHg		128.2mmHg	1.5
		139.1mmHg	1.1
LDL−C	146.2mg/dL	59mg/dL	0.9
<100mg/dL		84mg/dL	0.7
		107mg/dL	0.5
BMI	41.4kg/mm2	24.3kg/mm2	3.9
20−25kg/mm2		28.6kg/mm2	2.9
		33kg/mm2	2

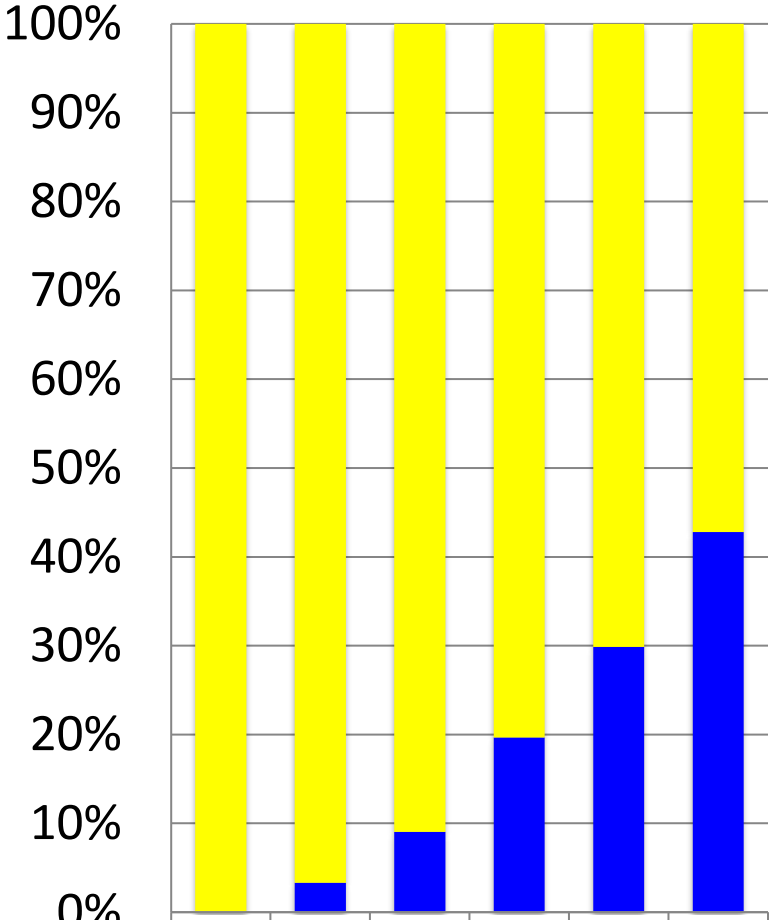
② 高血圧症

男性



	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非高血圧症	52	60	85	82	162	183
I-III高血圧数	4	4	38	52	104	163

女性



	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非高血圧症	53	117	201	188	249	302
I-III高血圧数	0	4	20	46	106	226

高血圧治療のこつ

1.減塩　日本人平均10-12g/日→6g/日以下に
　小麦製品（麺類、パン、粉物）の削減が有効
2.減量　10kgへると収縮期も拡張期も10mmHg減る
　1978年から1985年にかけての国際的ｴﾋﾞﾃﾞﾝｽ
3.自宅早朝血圧測定のすすめ
　起床直後に一回　診察の日か前の日に
4.高血圧症の約2割は「治る高血圧症」である、
　原発性ｱﾙﾄﾞｽﾃﾛﾝ症　治療初期に採血と腹部画像

熱中症に関係した話題

① 糖尿病とペットボトル症候群

② 高血圧症と塩分補給

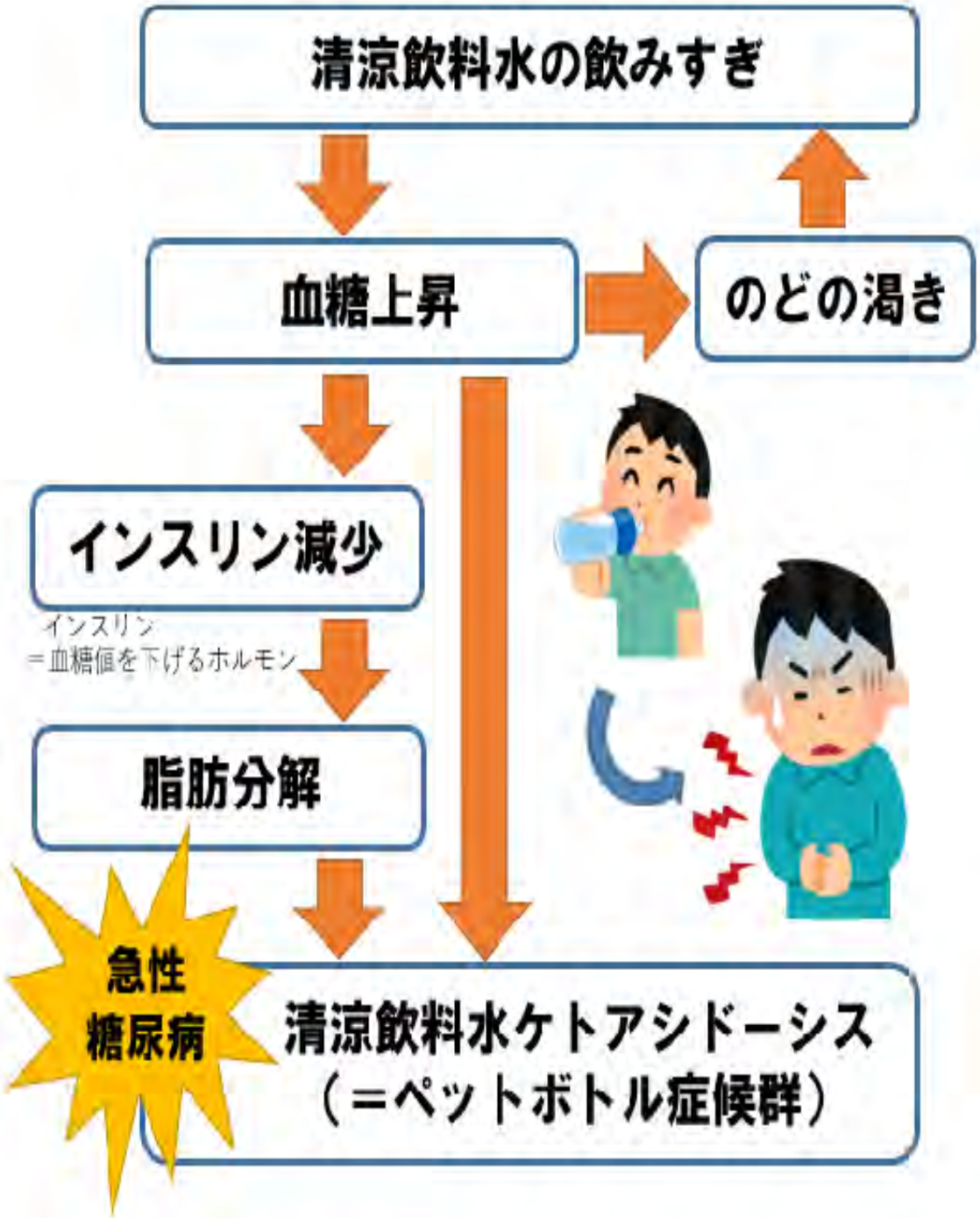
ペットボトル症候群の症状

著しい喉の渇き、
多尿（尿量が多い）、
倦怠感（体がだるい）、
腹痛、嘔気など
ひどくなると意識が低下し、昏睡状態

糖尿病と診断されていなくても突然発症することもあります。

→糖分の入った水分補給は要注意！！

ペットボトル症候群



新規発症、
無治療の2型糖尿病者
清涼飲料水の
過剰摂取で
高血糖と
ケトアシドーシスを
きたす

肥満や糖尿病の家族歴あり

熱中症対策として塩分過剰摂取に注意

鳥取大学医学部環境予防医学分野尾崎米厚教授

汗中の塩分濃度　約0.4%（1Lの汗中では、1000g×0.004=4g）

しかし、体内のホルモンにより、汗が増えると塩分濃度が下がる。

実験で、1日7Lの汗で食塩摂取2g/日でも低ナトリウム血症にならなかった。

食事量の減少＝塩分低下を懸念すべきである！

補液製品の内容

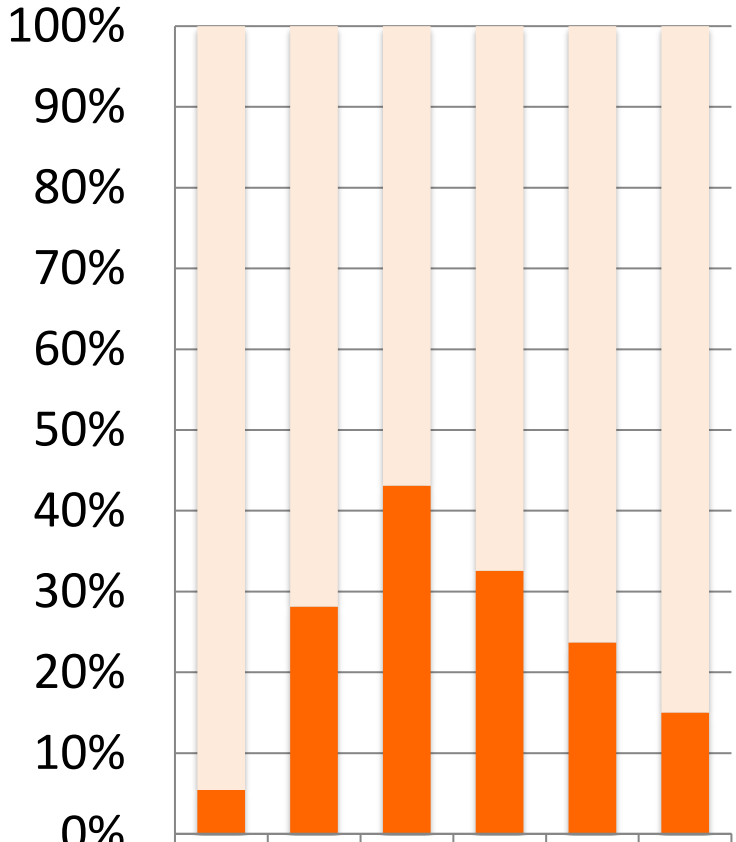
	オーエスワン	ポカリスエット	アクエリアス
食塩 g/L	2.9	1.2	1.0
カリウム mg/L	78	200	80
炭水化物 g/L	25	62	47
ブドウ糖 g/L	18	16	1.1

熱中症対策

1.生活をきちんとする　アネゴをさける
（ア：アルコール、ネ：寝不足、ゴ：ご飯抜き）
2.熱中症を疑えば
1）　体から熱を放散するてだて　涼しい環境
2）　発汗多い時の水分補給時は
①ペットボトル症候群をさける
②塩分過剰摂取をさける　　ために、
水か麦茶などの水分　冷たいレモン水も
糖分なし、塩分なし、カフェインなし

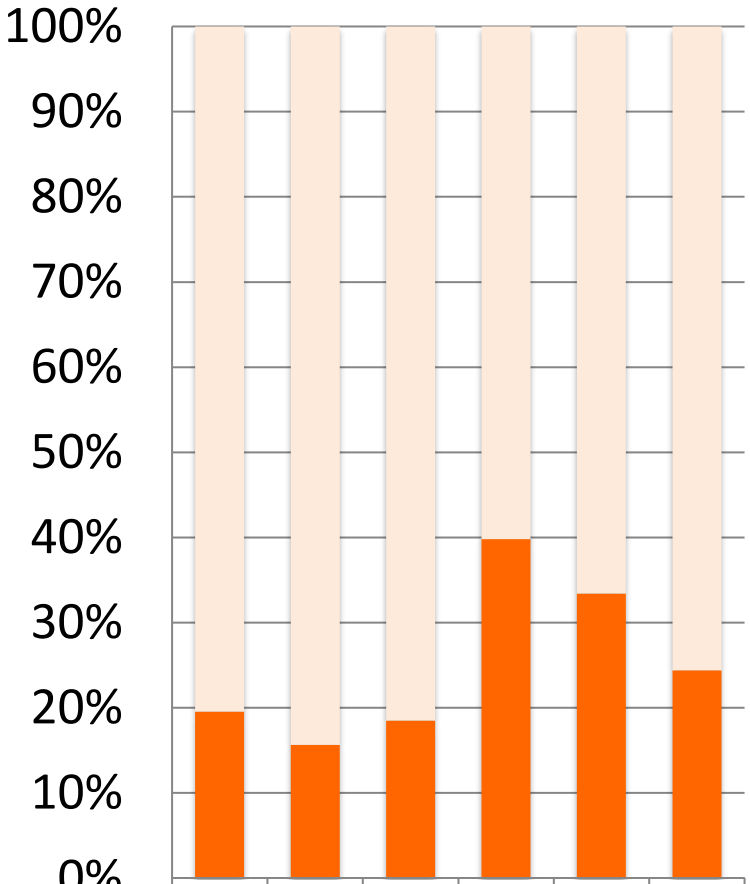
③ 高LDL-C血症

男性

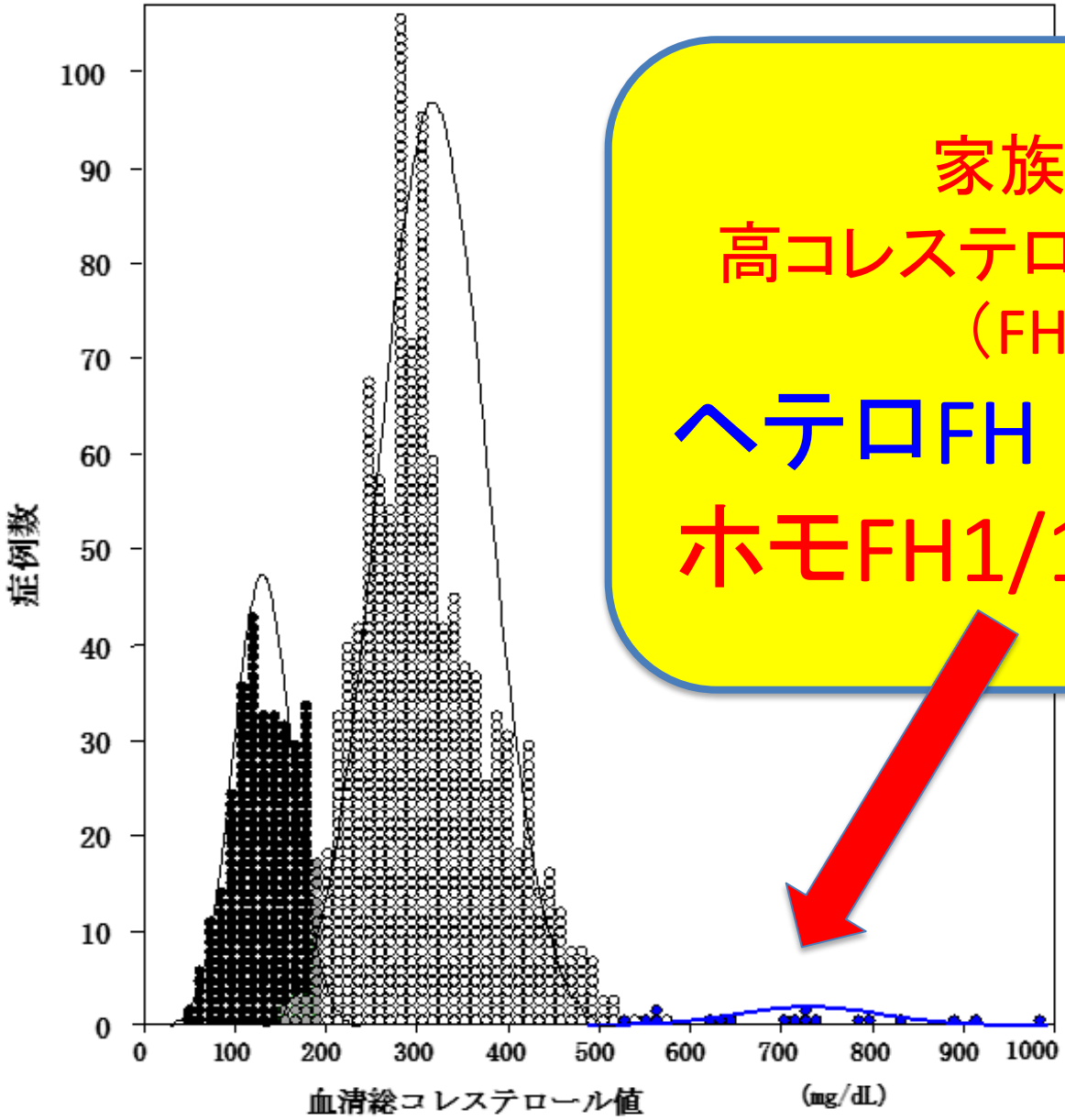


	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非LDL-C高値	52	46	66	87	190	345
LDL-C≧140	3	18	50	42	59	61

女性



	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
非LDL高値	37	97	172	133	219	369
LDL-C≧140	9	18	39	88	110	119



家族性
高コレステロール血症
（FH）
ヘテロFH 1/300人
ホモFH1/100万人

図2　正常者・ヘテロFH・ホモFHにおける総コレステロール分布

LDL-C高値時の対応

1.ヘテロ型FHが8.5%あるので、頸部エコーなどで動脈硬化があれば要治療。

2.喫煙など、他の動脈硬化リスクがあれば、ｽﾄﾛﾝｸﾞｽﾀﾁﾝ剤などで目標値以下にすべき。

3.更年期後女性で、動脈硬化リスクがLDL-C高値のみなら経過観察も選択できる（10年以内の冠動脈疾患による死亡ﾘｽｸが5%以下のため）。

4.内臓肥満がなければ、厳しい食事療法は不要。

健康食品の正しい利用方法について

2019.8.8 国立健康・栄養研究所　佐藤陽子氏　PPより

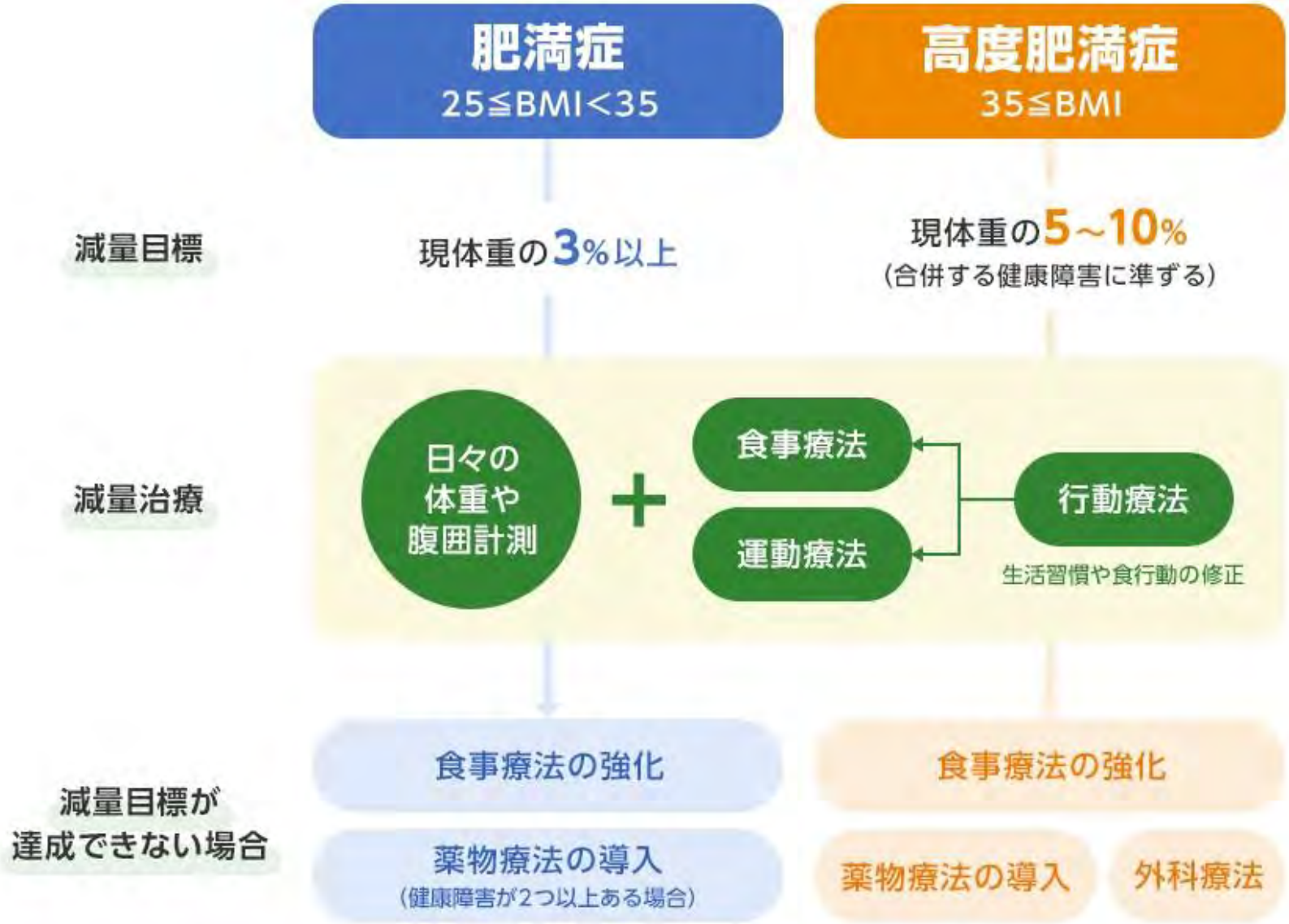
1.健康食品は薬でないので、病気の治療には使用しない。品質が均一とは限らない。真に有効性があるものは薬になっている。

2.栄養機能食品の有効性はエビデンスあるが安全性は企業の責任。特定保健用食品（トクホ）は安全性/有効性は国が審査。それ以外は企業の責任。

3.過剰摂取しやすいので有害性でやすい。

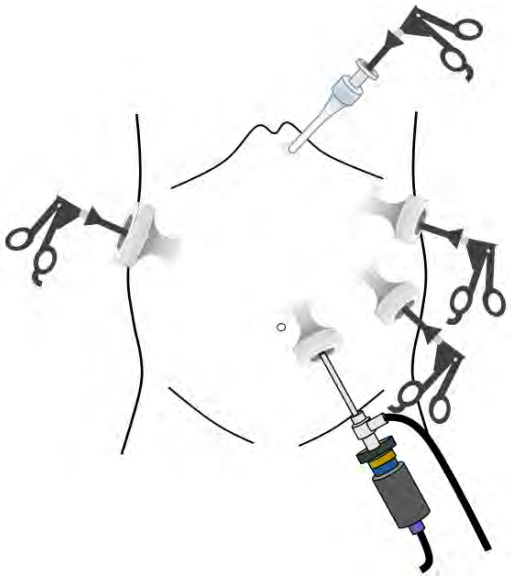
4.食品でもリスクはあるので、ハイリスク者は注意。

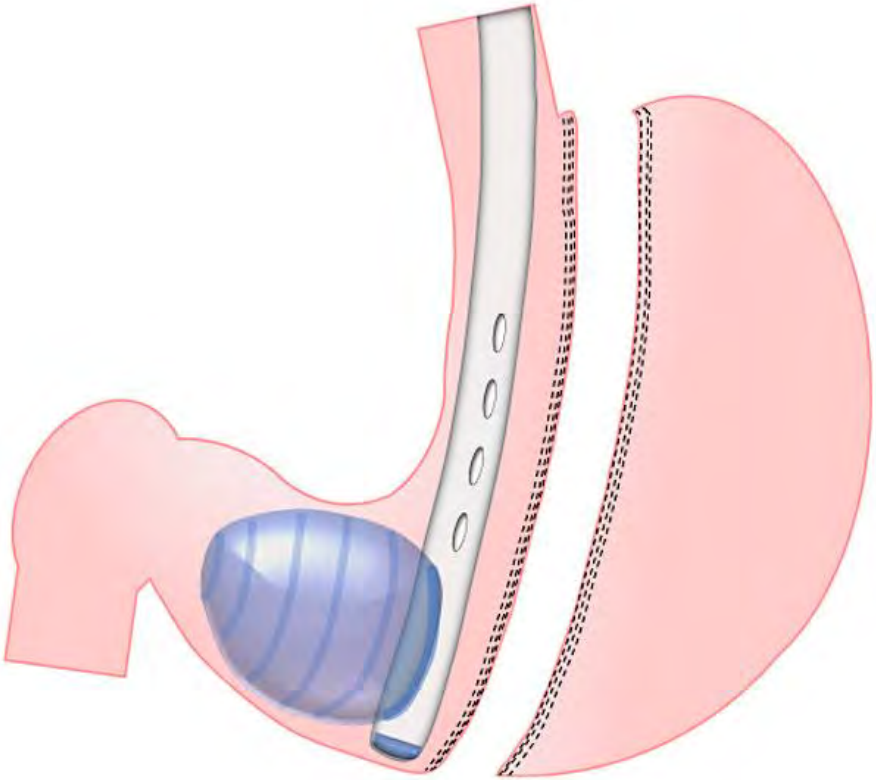
肥満症の治療（日本肥満学会）



保険診療でできる外科手術

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術





健康診断

1.特定健診　メタボリック症候群発見が基本
2.企業健診（京建労健診含む）　がん健診を含む

この健診で
生活習慣病の早期発見・早期治療に！

ただ、健診は、急速に進行する疾患は苦手
例えば、ペットボトル症候群、感染症、分化度の低いがん

健康診断を生かすには？

1.結果をまずみる

2.「D」（精密検査・治療を要する）

なら必ず受診して精密検査をうける

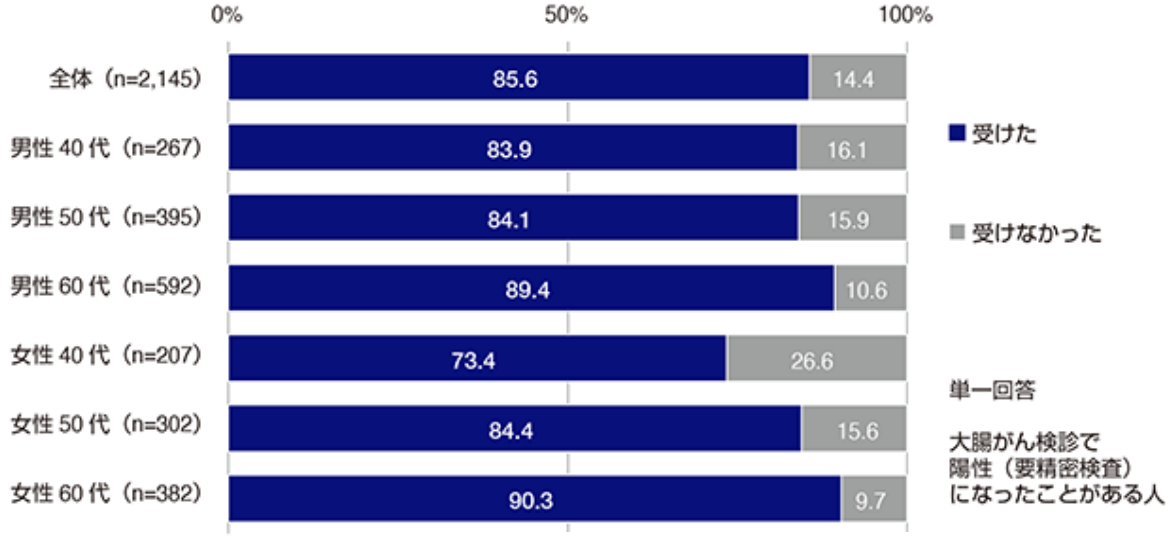
3.異常なし　なら、今のままで一年過ごす

経過観察なら　生活習慣を変える事も

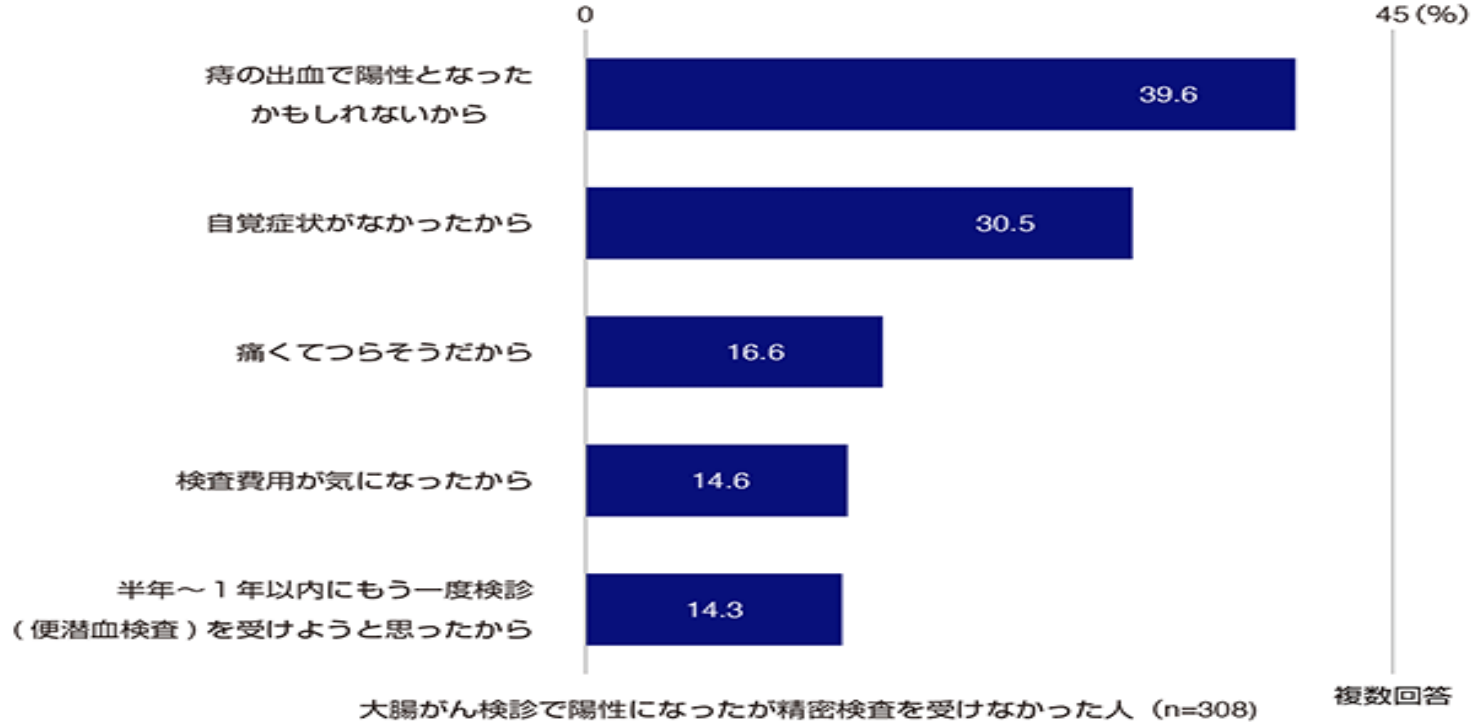
病気なら治療をする

精密検査をして結果をだすこと！

大腸がん精密検査　受診率と受診しない訳



胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書
2021.3.5-3.14
インターネットによる
30-60代　18,800人対象
オリンパス社



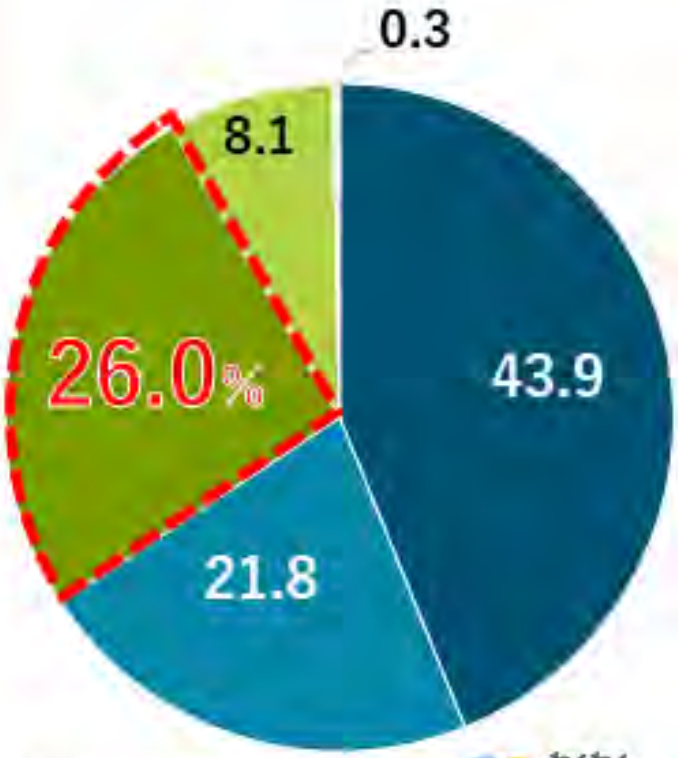
ネット調査での二次健診受診率

2022.7.26-28 100名以上企業の18-80歳の男女1000人対象

再検査、要受診があった方、再検査、もしくは医療機関に受診しましたか？

およそ4人に1人が「受けるつもりがない」

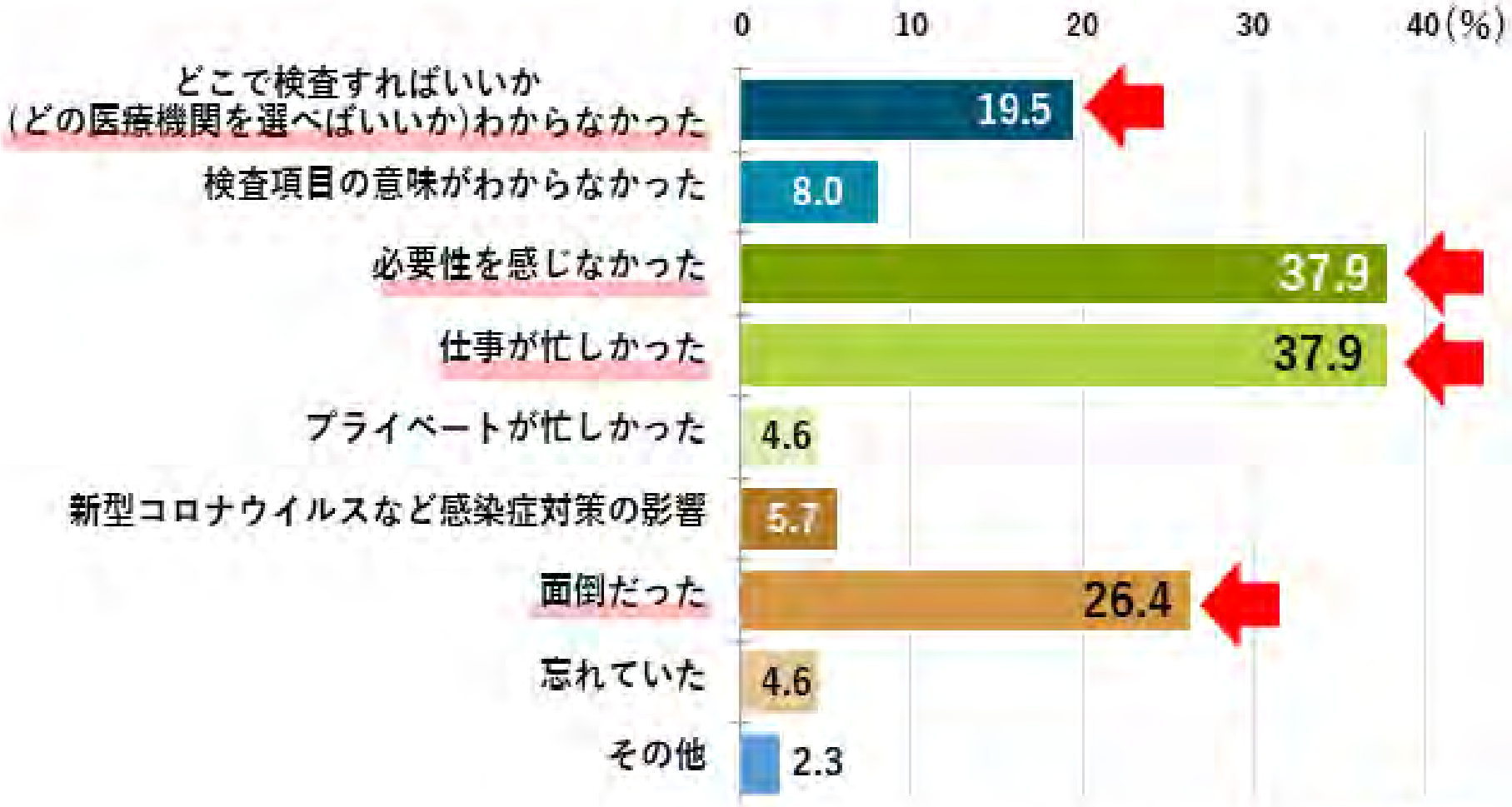
- 検査を受けた、あるいは医療機関を受診した 43.9%
- これから検査を受ける、あるいは医療機関を受診する予定である 21.8%
- 検査を受けていない、あるいは医療機関を受診していない(受けるつもりがない) 26.0%
- 以前から受診（通院）中である 8.1%
- その他 0.3%



ティーペック「健康診断に関する調査」より作成

わくわく T-PEC

検査を受けていない、あるいは医療機関を受診していない方、受けなかった理由であてはまるものを3つ教えてください



ティーペック「健康診断に関する調査」より作成

わくわく T-PEC

職域における二次健診受診行動要因

福田沙織　産衛誌　2023;65(4):203-211
受診あり･なし群　各々132例のweb調査

項目	オッズ比	P値<0.5で 有意差あり
行動へのあとおし	1.36	0.167
再検査の必要性への不同意（低ヘルスリテラシー）	0.46	0.001
配偶者あり	3.41	0.013
かかりつけ医あり	2.73	0.028

主婦とは？

○ 性役割として、家事・育児・介護などの生命再生産活動を無償で主に行うことを自明視された女性（2001年国広陽子）

○ 家庭の任務のほとんどに責任をもつ人間、家庭の女主人 （1986年　アン・オークレー）

家族の健康の観点から見ると
家族の健康推進の指導者・マネージャーであるので

健康の知識及び「後押し」技術が必要！

まとめ　1

1. 生活習慣病による心臓疾患と脳血管疾患は日本人死因の約1/4を占めるため、適切な予防と治療が必要である。
2. 早期発見のための健康診断受診と、その結果によっての早期治療で動脈硬化進展を防ぎ、大きな障害を得ないようにする。「D」なら必ず精密検査をうける、家族や友人は、本人の受診の後押しをする。

まとめ　２

3.メタボリックシンドロームなら、特定保健指導もうけて、生活を変えていく。

4.薬物療法の助けもかりつつ、減量、減塩、運動、良好な睡眠とメンタルヘルスが重要である。家族の協力と支えが強い応援団となる。

5.治療は継続も中止も主治医と相談の上、決定する。

最後に

元気で100歳まで生きて、実りある人生を送る子供や孫たち、若者たちが生きていける社会をつくるそのためにも、仲間と一緒に、健康づくりをおこなう

京建労主婦の会の皆様が、
そんな強い意志を継続し、
実践してほしい　と思います。