

健康第一！ きっかけは

特定健診

9月より3回にわたり、みなさんの身近なお医者さん羽曳野市医師会の先生に、健診についてお話をお願いしてまいりました。9月号では「メタボリックシンドロームとその改善について」、10月号では「健診を受診された方の事例」をテーマに掲載してまいりましたが、今回が最終回となります！「なぜ健診が必要なのか、健診は何を目的に実施されているのか？」をテーマにお話を伺いました。

寺田内科 寺田 道男 先生

I 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」によると、特定健診・特定保健指導では、メタボリックシンドロームの考え方を活用して健診後に重点的に保健指導を行うべき対象者を選び、効果的な保健事業を実施することにより糖尿病などの生活習慣病を減少させることをめざしています。

健診をきっかけとして、健康的な生活習慣の獲得へと移行するためには、受診者自身が、

①健診結果を理解して体の変化に気づき、②自らの生活習慣を振り返って問題点を発見し、③食事や運動などの生活習慣をどのように変えるべきかを考えて行動目標をたて、④実行・継続して健康状態を改善させることが必要で、医療職（保健師・管理栄養士等）は対象者がこのようなプロセスをたどって行動変容できる支援をすることが求められています。

すなわち、食事療法や運動療法の知識を身につけるだけでなく、生活習慣、特に食行動の「ずれ」や「くせ」を直すことを考えます。その結果、生活習慣の改善により薬剤を使わなくて済み、薬剤を使う場合でも治療の効率が良くなるのが考えられます。

そして、毎年健診を受けることにより検査値を含めた総合的な評価ができ、前回までとの比較も可能で生活習慣に問題があれば是正することができます。

II-1 高血圧は非常に身近な疾患で、高齢になるほど頻度が高くなることはよく知られています。では糖尿病はどうでしょうか？糖尿病の推定患者数は平成9年690万人、平成14年740万人、平成19年890万人と増加しています。また、平成19年には男女とも60歳以上の方が半数以上を占めており、糖尿病も高血圧ほどではないにしても、高齢者に多いことがわかります。病気をもち越した人に加え、

新たに発症する人も多いと考えられます。毎年健診を受けている方で、異常がなかったため2～3年ブランクがあり、久しぶりに受けたら血糖値、ヘモグロビンA1c共に、基準値を超えていることがあります。

血圧に関しては、家庭用血圧計が普及し、役所やスーパーマーケットなどでも置いているところがあり、自分の値を把握している人が多いですが、血糖値は測定する機会が少ないのが実情です。糖尿病は初期には自覚症状が乏しく標準体重より軽い人でも発症する可能性があり、また、血糖値が高いことで糖尿病以外の病気が見つかることもあり、毎年の健診が望まれます。

II-2 特定健診の検査項目の中で、メタボリックシンドロームの診断基準には含まれない項目もあります。AST (GOT) ALT (GPT) γ -GTPなどです。これらは肝機能検査に属しますが、特定健診でよく見られるのが、これらの項目が基準値より少し超えている場合です。原因はいろいろ考えられますが、その一つが脂肪肝です。

脂肪肝とは、肝細胞に過剰の中性脂肪が蓄積した状態です。アルコール性と非アルコール性に大別され、両者が重なっている場合もあります。治療の基本は、アルコール性は禁酒であり、非アルコール性はその成因が肥満や運動不足と考えられる場合は、生活指導が優先されます。

近年、脂肪肝の中で、炎症を伴い病態が進行する重症例が含まれていることが問題になっており、マスコミでもよく取り上げられています。そして、その重症型の脂肪肝を発症しやすいのが、メタボリックシンドロームなどの場合と言われています。

毎年健診を受けることにより、早期に対策をとる道が開けます。

いかがでしたか？

特定健診は別名「メタボ健診」と言われています。ですが、今回の連載では「メタボ」以外のことも掲載してまいりました。

特定健診はメタボだけの健診ではありません。太っていても、やせていても、病気で通院中でも、毎年うけて健康管理にお役立てください！ご拝読ありがとうございました。



問合せ 保険年金課 1761