

シリーズ第19話

メタボリックシンドロームと 特定健診・特定保健指導について

糖尿病や脳卒中、心筋梗塞、高脂血症などに代表される生活習慣病の患者さんは増加傾向にあり、死亡原因に占める割合は約6割で、国民医療費のうち約3割が費やされています。

生活習慣病は、個々の原因で発症するというよりも、内臓に脂肪が蓄積した肥満が根本にあると考えられています。内臓脂肪の蓄積により複数の病気が引き起こされやすくなった状態をメタボリックシンドロームと呼び、注目を浴びています。

国内におけるメタボリックシンドロームが強く疑われる方と、その予備群と考えられる方の割合は、男女とも40歳以上で高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人という割合まで達しており、その数は1千万人を超えるといわれています。

発症を未然に防ぐためには、食生活や飲酒、喫煙、運動など、生活習慣そのものの改善が求められます。

厚生労働省は、平成20年4月から健康保険組合、国民健康保険などに対し、40歳以上の加入者を対象とした特定健診および特定保健指導の実施を義務付けました。

従来の健診は個々の病気の早期発見・早期治療を目的にしたものでしたが、特定健診はメタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を未然に把握することに生活習慣病の予防を目的としています。

特定保健指導とは、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が大きく期待できる方に対して、生活習慣を見直

すサポートを行うものです。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」とに分類されます。

動機付け支援は、原則1回の支援が受けられます。管理栄養士などの指導の下に行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組み、生活習慣改善を行います。

積極的支援は、3カ月以上の支援が受けられ、定期的・継続的な働きかけを行います。管理栄養士などが、対象者の生活習慣の改善効果などを評価して、より積極的に働きかけを行います。

今年度の健康診断でメタボリックシンドローム(予備群を含む)の診断を受けた方は、特定保健指導を受け、生活習慣を改善することで、より健康的な生活を手に入れましょう。



新城市民病院 健診課
運営課長 夏目高好
(写真後列右から2人目)



メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲：男性 85cm以上 女性 90cm以上

(内臓脂肪面積100平方cm以上に相当)

上記基準以上で下記の3項目のうち、2項目以上あてはまる方

中性脂肪：150mg/dl以上かつまたはHDLコレステロール40mg/dl未満

最高(収縮期)血圧：130mmHg以上かつまたは最低(拡張期)血圧85mmHg以上

空腹時血糖：110mg/dl以上

