

☆健康ぐんま



2009. 08 第45号
(財)群馬県健康づくり財団

☆新しくなった「健康ぐんま」です。どうぞよろしくお願ひします！

これまで健康づくりに関する知識の普及啓発を目的として年2回発行していた機関誌「健康ぐんま」でしたが、今後は隔月で健診・検査に関する身近な情報をお届けします。
健康づくり財団は健診・検査事業を通して県民のみなさまの健康づくりのお手伝いを行っています。これからも末永くご理解・ご協力をお願いいたします・・・

—第45号 主な記事—

- ☆ がん検診受診率向上に向けて
- ☆ 家庭でできる食中毒予防
- ☆ 群馬県食品自主衛生管理認証制度について
- ☆ リレー通信「応援します あなたの健康づくり」
- ☆ 健康づくり財団からのお知らせ

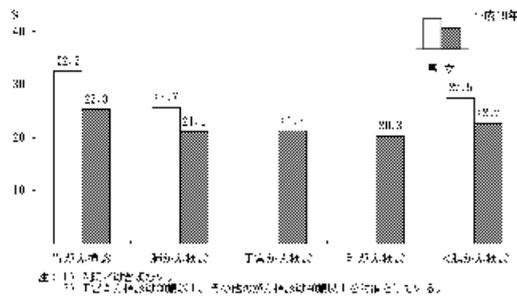
・・・がん検診受診率向上に向けて・・・

専務理事・医療局長 真鍋 重夫

1 がん検診の現状

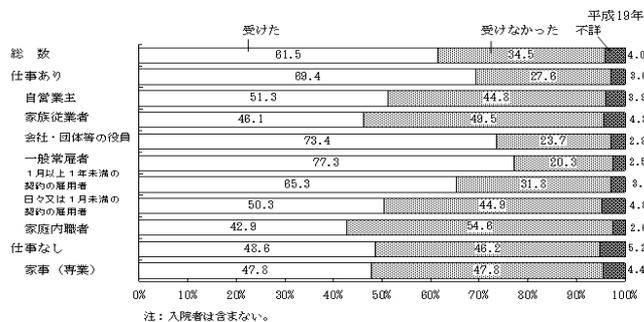
我が国では、がん検診受診率向上策について厚生労働省だけでなく、各都道府県、市町村をはじめ、日本対がん協会、日本医師会等々も加わり、長年取り組んでいる。群馬県健康づくり財団も地道にがん検診受診率向上には取り組んできている。しかし、長年にわたる様々な取り組みにも関わらず、がん検診受診率は近年概ね20%台に低迷している(表1)。群馬県のがん検診受診率も同様な低率で推移している。平成20年度には特定健診導入の混乱の中で、更に検診受診率が低下していると推定されている。

**表1 性別にみたがん検診(複数回答)を受診した者の割合
(厚生労働省 平成19年国民生活基礎調査)**



平成19年度国民生活基礎調査によれば、表2に示す通り、
健診や人間ドックを受けている方が、約6割程度しかいない。仕事をしていない方（就労していない退職者等、フリーター、家庭の主婦等）では、約5割が、健診や人間ドックを受診していない。「仕事あり」つまり、就労している方でも、約3割が健診や人間ドックを受けていないということは、大きな問題である。このことは、労働安全衛生法に基づく健康診断が行われていない可能性を示している。

**表2 仕事の有・勤めか自営か一無別にみた健診や人間ドックの
受診状況の構成割合(20歳以上)
(厚生労働省 平成19年国民生活基礎調査)**



健診や人間ドックの受診機会に関する調査では(表3)、健診や人間ドックは、職場で受ける割合が、総数割合では、約5割で最も高い。次いで、市町村で実施している健診受診者が約3割を占めている。つまり、職場や市町村で実施する健診や人間ドックが、全体の8割を占めており、個人的に人間ドックや健診を受ける方は2割もいない。

表3 性別にみた健診や人間ドックの受診機会(複数回答)の割合
(20歳以上)(厚生労働省、平成19年国民生活基礎調査)

性	総数	市区町村で行う健診	職場における健診	学校における健診	人間ドック	その他
総数	100.0	31.7	48.1	2.2	9.0	5.3
男	100.0	22.1	57.7	2.4	10.1	4.2
女	100.0	42.3	37.5	2.0	7.9	6.5

注:1)入院者は含まない。
2)健診や人間ドックを受けた者を100とした割合である。

事業所におけるがん検診や人間ドックの実施状況を見ると(表4)、事業所全体の58.9%においては、がん検診、人間ドックいずれも実施していない。がん検診を実施した事業所は、僅か約3割に止まっている。従業員数が100人未満の企業では、半数以上で、がん検診も人間ドックを実施しておらず、中小企業においてはがん検診を実施していないところが大半である。このような状況は、5年前の平成14年と全く変化がなく、改善が見られていない。この結果は、中小企業では、がん検診、人間ドック等の費用負担が困難な状況を物語っていると考えられる。

表4 がん検診・人間ドック実施の有無別事業所割合
(厚生労働省 平成19年労働者健康状況調査)

区分	事業所計	がん検診又は人間ドックを実施した(実施率)	(再掲)		がん検診及び人間ドックをいずれも実施しなかった
			がん検診を実施した	人間ドックを実施した	
平成19年	100.0	41.1	29.3	27.7	15.9
(?????)					
500人以上	100.0	98.3	85.9	89.6	77.2
1000~4999人	100.0	91.7	83.1	73.3	64.6
300~999人	100.0	77.3	60.6	60.3	43.7
100~299人	100.0	62.7	46.2	45.5	28.9
50~99人	100.0	49.4	35.0	33.9	19.4
30~49人	100.0	46.1	34.1	29.9	17.9
10~29人	100.0	37.4	26.3	25.1	14.0
平成14年	100.0	41.0	28.6	28.5	16.1

低所得層を多く抱える中小企業におけるがん検診を普及拡大するには、中小企業従業員のがん検診費用の公的支援が必要と考えられる。中小企業労働者については、市町村の実施するがん検診を無料ないし低額負担で受診できるようにするのも、一つの方策である。

2 がん検診受診率の向上策

これまでの医師会等の関係者のご努力により、市町村が実施主体であるがん検診予算の増額要求が厚生労働省の「がん対策推進協議会」の提言に組み入れられた。結果として、平成21年度予算では、がん検診に関する地方財政措置が、平成20年度の649億円から1,300億円程度に倍増された。19年度に策定された政府のがん対策推進基本計画におけるがん検診受診率を平成23年度までに50%とする目標達成に向けての第一歩となった。しかし、がん検診予算は、交付税措置されているため、

市町村に対する全体としての交付税が大幅に減額される中でのがん検診予算の増額措置ということは、市町村側ではがん検診予算措置の増額とは素直に受け入れられない状況となっている。交付税措置ではない別枠でのがん検診予算確保が望まれる。

がん検診受診率を向上させる方策として注目されているのは、韓国の取り組みである。がん検診の内容、方法が日本と異なっているところもあるが、韓国では、僅か5年間でがん検診受診率50%を達成している。表5に示すとおり、2004年に加重平均がん検診受診率が38.9%であったが、5年後の2008年には、50.7%となっている。この検診受診率向上の理由は、がん対策予算を倍増し、低所得者の検診費用を無料化したことにある。

表5 韓国におけるがん検診受診率の推移

がん検診	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
胃がん	39.2%	39.4%	43.3%	45.6%	53.5%
肝がん					
一般	7.7	10.5	10.8	11.6	12.3
高危険群	20.0	16.3	16.5	22.7	19.7
大腸がん					
便潜血検査	16.8	18.2	19.2	20.1	24.3
全大腸内視鏡(10年に1回)	3.8	7.2	13.6	23.3	20.9
又は、注腸(5年に1回)					
乳がん	33.2	38.4	40.6	45.8	49.3
子宮頸がん	58.3	57.0	54.9	57.0	59.9
加重平均受診率	38.9	40.3	42.3	45.6	50.7

(注)

- ①出典：「韓国でのがん検診受診率50%達成について」祖父江 友孝
(国立がんセンターがん対策情報センター)、第三回がんに関する普及啓発懇談会、
2009年3月17日
- ②肝がんにおける高危険群：40歳以上でHBsAg陽性または、HCV抗体陽性
または、肝硬変
- ③乳がん検診は、マンモグラフィによる検診

表6に示すように、韓国においては、低所得層におけるがん検診無料化事業が急速に拡大されてきた。この経緯から明らかなように、低所得者は地域の医療機関において無料でがん検診を受けられるようになり、結果として毎年がん検診受診率が向上してきた。経済的富裕層が受ける自己負担の私費検診と韓国政府が進めている低所得層に対する公費検診の割合は、1対2となっており、低所得層への公費のがん検診の拡大が受診率50%を達成した大きな要因とされる。

表6 韓国におけるがん検診無料化事業拡大の経緯

年	がん対策事業の経緯
1999	事業開始対象(胃がん、乳がん、子宮頸がん)は低所得者のみ
2002	事業対象者を国民健康保険加入者の低所得者下位20%に拡大
2003	事業対象者を上記の更に下位30%に拡大。事業対象に肝がん追加。
2004	事業対象に大腸がん追加。
2005	事業対象者を国民健康保険加入者の低所得者下位50%に拡大
2007	事業対象者を上記の家族に拡大

日本では、従来から様々な組織、団体が行ってきたメディア、イベント、印刷物等を介した様々な普及啓発では、全くがん検診受診率向上には結びついていない。持続的に受診率が低下傾向にさえあるのが実態である。平成23年度までに、がん検診受診率50%を目指す我が国としては、韓国政府の取り組みを参考にすべきである。中小企業従業員を含めて所得の低い層を対象として、無料のがん検診を実現できれば、がん検診受診率50%達成も夢ではない。

過去に、日本のがん検診受診率向上策を検討してきた様々な報告でも、決定的に有効な方策を見出せていない。今回明らかになった韓国におけるがん検診受診率50%達成が、低所得層への無料がん検診によるという事実から、受診者側に一番インセンティブが働くのは「無料がん検診」と考えられる。一方、実施市町村側や中小企業側でも、国家負担での低所得者へのがん検診拡大ということであれば、市町村や中小企業という実施主体側へのインセンティブも大いに働くはずである。

緊縮財政下の市町村にあっては、がん検診の重要性を認識しつつも、がん検診受診率向上がそのまま市町村の財政負担を増加させてしまう現状では、がん検診受診率を上げる取り組みは積極的になれないというジレンマに陥ってしまう。前述の通り、例年国から市町村へ交付されるがん検診費用は、500億円から600億円程度であったが、国の21年度予算では、地方財政措置により、1,300億円に倍増された。厚生労働省のがん対策推進室長は、都道府県のがん担当課長会議において、「がん検診費用としての地方交付税が増額されたとの説明で結構なので、市町村への指導をお願いしたい」としている。

一方、平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議が開催され、新しい経済対策を取りまとめた。その中で注目すべきことは、女性特有のがん検診対策が盛り込まれたことである。市町村が実施主体の子宮頸がん検診では、20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の5歳間隔、乳がん検診では、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の5歳間隔の節目年齢を設けて、該当する年齢に達した者に健康手帳と無料がん検診クーポンを交付し、検診時に持参することで検診費用の自己負担分を免除する補助事業を創設した。当初、この事業は単年度とされたが、7月3日に、来年度以降も継続する方針を明らかにしており、乳がんと子宮がん検診の受診率の向上に大いに繋がると考えられる。今後は、韓国の取り組みのようながん検診事業全体への無料化拡大実施が求められる。

一方、受診率を向上させるためには、受診率を向上させることが科学的に証明されている「**Call-recall system**」（受診勧奨通知システム）の構築が必須である。昨年、健康づくり財団主催の会合で、著名な先生方から健康づくり財団ががん検診未受診者へ直接働き掛けないから受診率が向上しないとか、健康づくり財団の受診率向上への努力が足りないとお叱りを受けたことがある。がん検診の本質を突いても、実態を理解されていないとも受け取れるお叱りである。第一に、がん検診受診率を向上させるためには、がん検診対象者に関するデータベースを作成し、対象となる個人や集団が把握され、未受診者や精密検査未受診者への働き掛けができる体制が必要である。実施主体の市町村ががん検診受診対象者のデータベースを作成しない限り、健康づくり財団であれ、他の検診を行っている医療機関も未受診者への受診支援はできないのである。こうしたデータベースが作成された上で、がん検診に係るガイドラインでは、市町村、群馬県、そして、検診機関は、受診対象、未受診者、精密検査対象者、精密検査結果等々を把握することが求められている。人口が多い市町村では、がん検診対象者のデータベース作成には、多額の費用と人員確保が必要となるが、ガイドラインに沿って、がん検診実施主体の市町村に「**Call-recall system**」構築の土台となるがん検診対象者データベース作成を求めて行くことが、受診率向上の第一歩であることを理解して頂くことが極めて重要である。

また、がん検診受診率が低迷している背景としては、がん検診そのものへの信頼の低下が指摘されてきた。がん検診で精密検査が必要とされたケースの多くが、精密検査では異常がないという特異度の低い検診や、がんの見逃しが多い（つまり、低い感度）検診により、がん検診そのものへの不信を招いてきたという問題である。競争入札の「普及拡大」により、「安かろう、悪かろう」という精度管理され

ていない「質の低い」がん検診が横行しているという問題である。がん検診機関に精度管理を求めるといふガイドラインに沿ったがん検診を進めるためには、がん検診ガイドラインに記載の通り、平成21年3月に群馬県が創設した「生活習慣病等管理指導協議会」を母体として、がん検診にかかる胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの各部会を立ち上げ、これらの部会において精度管理の徹底を推進することが重要である。群馬県の行政手腕に大いに期待したい。

3 おわりに

我が国では、低迷しているがん検診受診率を如何にして向上させるか、実施主体の市町村だけでなく、医師会、日本対がん協会、企業等を含めて国家として積年の課題となっている。今までに、様々な視点から議論、検討されてきたが、決定的な方策には到達していない。今回、短期間でがん検診受診率50%を達成した韓国の取り組みは、極めてインパクトのある事実であり、我が国も韓国の政策に見習うべきであると考えられる。平成19年度に策定された国のがん対策推進計画において、平成23年度までにがん検診受診率を50%とする目標を実現するために、国は平成21年度のがん検診予算を倍増させた。しかし、実効性には疑問があると言わざるを得ない。全体として交付税が減額されている中で、がん検診予算を交付税として倍額措置したと主張したところで、緊縮財政の市町村にあっては受診者数を倍増できるか疑わしい。一方、中小企業においては、がん検診を実施していない事業所が大半であり、公的補助もない状況で、世界恐慌の危惧される不況の中で、がん検診を始める事業所が増えるとは考えがたい。

結論として、がん検診受診率を向上させるためには、がん検診対象者のデータベースを作成し、「Call-recall system」構築すると共に、韓国の政策を取り入れて、低所得層へのがん検診の無料化を国家として取り組むべきである。がん検診が極めて低率である実態は、市町村だけではなく、低所得者の多い中小企業でも、がん検診がなおざりにされていることが明らかである。今後は、韓国の政策を参考にして、市町村で実施するがん検診について、中小企業従業員を含めて低所得者への無料がん検診実施を国だけでなく、群馬県や市町村に求めて行くべき時期である。

(注) 筆者は、群馬県医師会総合政策研究機構の委員として「がん対策について」(中間報告書2007年12月、最終報告書2009年7月)取りまとめる立場にあり、本文では最終報告書の一部を修正して引用した。

.....

☆食品衛生だよりも引越しました



ご好評をいただいていた精度管理室発行の「食品衛生だより」もこちらでご覧になれます・・・

・・・家庭でできる食中毒予防・・・

厚生労働省のホームページに、家庭でできる食中毒予防の具体的な方法が記載されています。これをわかりやすくまとめてみました。

食中毒は毎日食べている家庭の食事でも発生します。日常生活の中で、どのような点に気をつければいいのか。家庭での食品の流れを見ながら、あなたの食事作りをチェックしてみましょう。

ポイント① 食品を購入するとき

- ・肉、魚、野菜などの生鮮食品は、新鮮なものを選びましょう。
- ・表示のある食品は、消費期限などの確認をしてから購入しましょう。
- ・購入した食品は肉や魚などの水分が漏れないよう、ビニール袋などで区別しましょう。
- ・生鮮食品や冷凍食品などを買ったときは、寄り道せずまっすぐに持ち帰りましょう。

ポイント② 家庭での保存

- ・要冷蔵、冷凍食品は、早めに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。
- ・冷蔵庫内では、容器などに入れ区別しましょう。
特に、生ものと調理済食品は、食品どうしが触れないように。
- ・冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に。
- ・冷蔵庫の詰めすぎに注意。目安は7割程度です。定期的な洗浄・消毒も忘れずに。

ポイント③ 下準備

- ・台所は整理されていますか。ふきん類はきれいですか。
- ・まず、手を洗いましょう。肉、魚を扱った場合も同じです。
- ・器具は肉用、魚用、調理済食品と使い分けしましょう。
できない場合は、そのつど洗浄・消毒をしましょう。
- ・肉・魚の汁が調理済食品にかからないようにしましょう。
- ・野菜は十分に洗浄しましょう。
- ・冷凍食品の解凍は、冷蔵庫か電子レンジで。解凍、冷凍の繰り返しは危険です。



ポイント④ 調理

- ・台所の再点検。汚れてはいませんか。
- ・ふきんは清潔なものと交換。再度、手を洗いましょう。
- ・加熱は十分に！ 目安は中心温度75℃、1分以上です。
(ノロウイルス予防は85℃、1分以上)
- ・調理途中で食品を放置していませんか。
- ・電子レンジによる加熱は均一に。



ポイント⑤ 食事

- ・盛り付けは清潔な手で、清潔な器具を用い、清潔な食器に。
- ・家族みんなで食前の手洗い、習慣づけましょう。
- ・調理後は、時間をおかないで早く食べることが大原則です。
- ・おいしいものはおいしく食べましょう。『楽しく、家族団らんで』

ポイント⑥ 残った食品

- ・残す場合は、できる限り早く冷蔵しましょう。
- ・長すぎる保存は危険です。思い切って捨てましょう。
- ・食べる場合は、十分な加熱を忘れずに。



食中毒予防の三原則

<菌を付けない、増やさない、殺す>です

「6つのポイント」は、この三原則がベースとなっています。

食中毒は、食品中に食中毒を起こす菌がないか、いても食中毒を起こす量まで増えていなければ発生しません。細菌性の食中毒を防ぐためには、これらのポイントをしっかり守りましょう。

(参考) 厚生労働省のホームページ：食品安全情報（消費者向け情報）

<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0903/h0331-1.html>

・・・群馬県食品自主衛生管理認証制度について・・・

～食品検査室から最近の話題～

当財団審査における第1号の認証が授与されました

認証施設：埼玉シマダヤ株式会社

認証区分：めん類製造施設

認証日：平成21年7月22日



専務理事・医療局長より認証書が授与されました。

食品関係業者からの申請に基づき、知事が指定した当財団が審査を実施し、衛生管理に積極的に取り組み、衛生管理の方法について県が定める基準を満たしていると認められるので認証を与えました。

<制度の概要>

1. 食品自主衛生管理認証制度とは・・・

群馬県では、食品関係業者の皆様が日々取り組まれている自主的な衛生管理を、積極的に評価する仕組みとして、「食品自主衛生管理認証制度」を創設されました。

この制度では、各施設で行われている食品等の衛生管理が、県が定める基準を満たしていると認められる施設を申請により認証し、これを広く県民に公表することによって、食品による危害を未然に防止し、衛生水準の向上を図ることを目的としています。

当財団は、事業者の皆さんの“安全・安心”への取り組みを応援します

2. 認証制度取得のメリット

食品営業施設での自主的な衛生管理に関する取り組みは、消費者からわかりにくくあまり評価される機会はありませんでしたが、下記のメリットがあります。

- ① 自主衛生管理の努力が客観的に評価され、社会的信頼が得られます。
- ② 食中毒、不良食品等の発生リスクが低減します。
- ③ 認証を受けた施設が公表されることにより、消費者等の食品の購入や店舗選択の一助となります。

認証を受けた施設は、「ぐんまちゃんの認証マーク」を使用できます。認証を取得した施設に表示したり、配送車両や運搬容器に表示できます。パンフレットやホームページで紹介する場合にも使用できます。

3. 対象申請者

認証を申請できる食品営業施設（13区分）

- ・ つけもの製造施設
- ・ こんにゃく製造施設
- ・ めん類製造施設
- ・ そうざい製造施設、飲食店（そうざい）
- ・ 菓子製造施設
- ・ 豆腐製造施設
- ・ 飲食店（旅館）
- ・ 飲食店（弁当、仕出し）
- ・ 飲食店（一般）
- ・ 給食施設
- ・ 食肉処理施設、食肉販売施設
- ・ 魚介類販売施設
- ・ 乳類販売施設

※ 群馬県では、対象業種について順次拡大を予定しています。

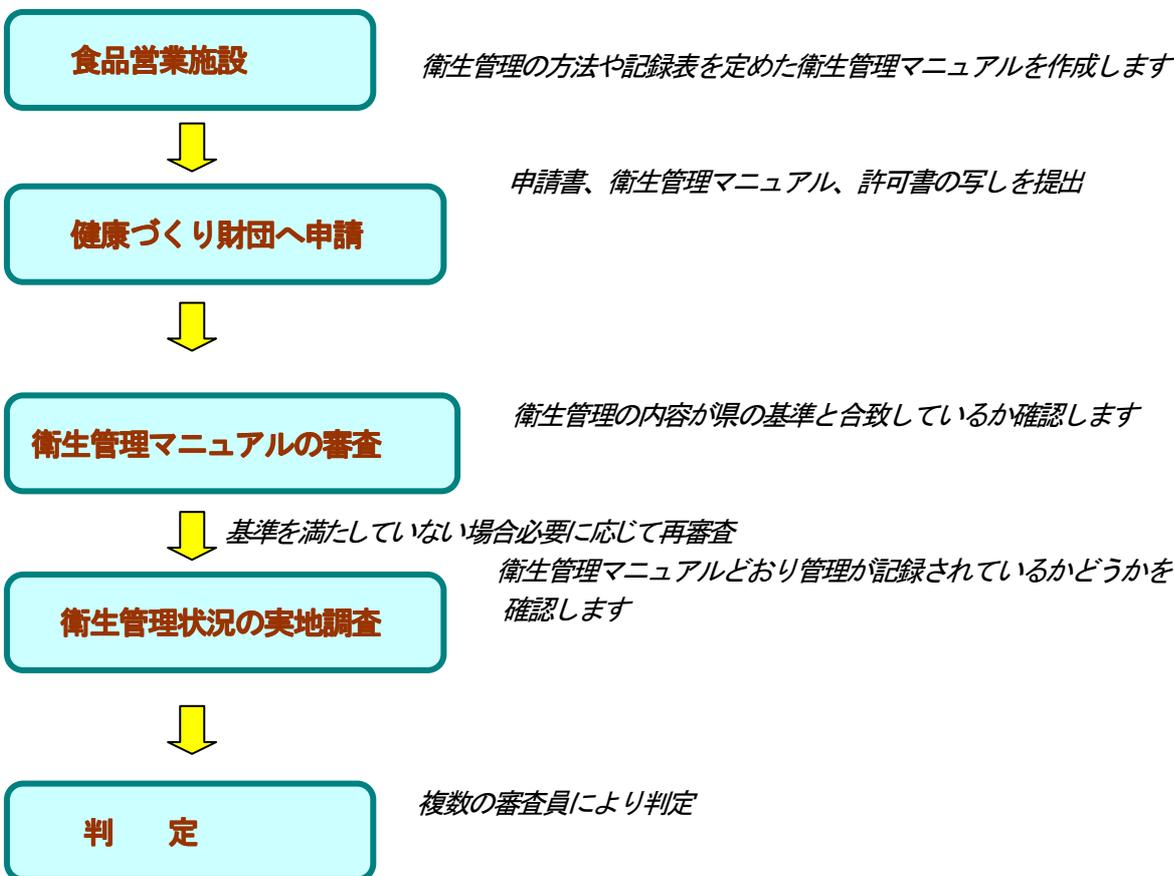
4. 審査

認証を取得するため群馬県が定める認証基準にあったマニュアル、手順書等の作成が必要となります。

衛生管理マニュアルの内容の審査（マニュアル審査）と衛生管理マニュアルに従った管理が正確に行われているかの確認（実地審査）を行います。

この結果に基づき、認証をするかどうかを判定いたします。なおこの結果の判定は、複数の審査員によって行わなければならないことになっています。

5. 認証の手順



認証決定



認証書交付



有効期間3年間
途中で履行状況の確認をします

更新



継続

認 証 書

〇〇食品株式会社

専務取締役社長 〇〇〇

群馬県食品自主衛生管理認証制度実施要綱第12条第1項の規定により、次のとおり認証します。

平成 年 月 日

審査機関 (財)群馬県健康づくり財団

- 1 施設の名称 〇〇漬物
- 2 所在地 〇〇市〇〇町〇番地
- 3 認証区分 つけ物製造施設
- 4 認証番号 001-0001
- 5 認証の期限 年 月 日 まで (3年間)

6 手数料

認証の申請には、所定の手数料が必要となります。

7 審査機関

県が指定した民間審査機関(指定基準に基づき書類審査を行い知事が指定する)が審査・認証します。

財団法人群馬県健康づくり財団は、群馬県食品自主衛生管理認証制度の「指定審査機関」として指定されました。(平成21年2月25日付 指定番号5)

<お問い合わせは>

TEL: 027-269-7812 (業務部) 又は 027-269-7405 (食品検査室)

(参考) 制度の詳細は群馬県のホームページ:暮らし、食の安全、安全性確保の取組

<http://www.pref.gunma.jp/>

リレー通信「応援します あなたの健康づくり」

① 特定健診について



こんにちは。健康支援課の山口です。今回から「健康ぐんま」に健康支援課のスペースをいただくことになりました。まずは健康支援課の紹介をさせていただきます。

健康支援課は平成19年に事業部保健課内に健康支援室として、新規事業の特定保健指導を立ち上げ

るために発足しました。そして 21 年に健康支援課となり、健康支援に関する事業（特定保健指導・健診後健康相談・講師派遣等）・がん検診の精度管理やがん追跡などを行っています。課員は保健師が 12 名です。今後このコーナーを 12 名の保健師がリレー方式で担当させていただきます。

まずは、私からスタートさせていただきます。

今回は、**特定健診**についてです。

昨年からはまった特定健診は、医療保険者（国保・被用者保険）が実施主体となり、40～74 歳の加入者の方を対象として行います。このため、市町村国保の加入者でない方は、今まで住民健診を普通に受けていたのに、昨年からは住民健診の案内が届かない、健診会場で「受診券と保険証を見せてください」と言われたなど戸惑った方もいらっしゃると思います。それは、医療保険者が異なるために健診会場で医療保険者の確認をさせていただくために生じてしまったことです。

さらに、特定健診の目的は、従来の病気の「早期発見・早期治療」から、おなかまわりに脂肪がつく、内臓脂肪型肥満の方に対して生活習慣を改善するための保健指導を行い、「糖尿病」「高血圧」「血中脂質異常症」等の有病者や予備軍を減少させることが目的となりました。

健診会場で、「おなかまわりを出してください。腹囲を測ります。」と言われあせった方もいらっしゃるでしょう。そうです、特定健診で重要といわれる腹囲測定です。腹囲で内臓脂肪を簡便に測定しています。

それでは、なぜ内臓脂肪が多いといけないのでしょうか。

脂肪細胞は、単なる余ったエネルギーの貯蔵庫ではなく、さまざまな生活物質を分泌しています。その中には、体にとってよい働きをする物質や、健康を損なわせる物質もあります。内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や血圧高値、血中脂質異常などの原因となる悪生活物質の分泌が増える一方、これらを抑える良い生活物質の分泌が減ってきます。このような状態が続くと、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が進行していきます。

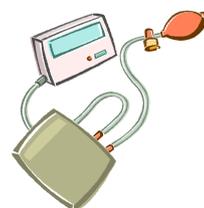
3 年前の流行語大賞のひとつにも選ばれた、メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖、脂質異常、高血圧のうちいずれか 2 つ以上の危険因子をあわせもつ状態です。メタボリックシンドロームが怖いのは、動脈硬化を進行させ、最終的に脳梗塞や心筋梗塞といった命にかかわる病気へとつながっていくからです。たとえば、肥満、高血糖、血圧高値、高脂質の 4 つの危険因子をまったく持たない人と比べ、危険因子を 1 つでも持つ人が心臓病（冠動脈疾患）を発症するリスクは約 5 倍、危険因子を 3 つ以上もつひとのリスクは約 36 倍にも跳ね上がるという調査結果がでています。

メタボリックシンドロームの診断基準は次のとおりです。

①腹囲 男性 85cm 以上・女性 90cm 以上・・・内臓脂肪型肥満

+

②血糖値 空腹時血糖が 110mg/dl 以上
③脂質異常 中性脂肪が 150mg/dl 以上 かつ/または
HDL コレステロール 40mg/dl 未満
④血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または
拡張期血圧 85mmHg 以上



上の①に加えて②から④のうち 2 項目以上当てはまると「メタボリックシンドローム」と言われています。

よく「血圧 130/85mmHg でもだめですか？」と質問を受けます。確かに 130/85mmHg は正常高値血圧です。しかし、②～④それぞれは軽度でも重なると動脈硬化が急速に進んでいくために、軽度のと

きに改善するよう、一般の高血圧や糖尿病の判断基準より基準値が厳しくなっています。

よく「健診結果はどうでしたか。」とお聞きすると、「異常なしだった」とおっしゃる方がいらっしゃいますが、過去の健診結果と比べてどうだったか。例えば血糖値が昨年と比べてどうか、2年前と比べてどうか、をみるのが大切です。徐々に高くなっていけば要注意です。メタボリックシンドロームを予防するためにも、健診は毎年受診し、ご自分の検査数値の傾向を把握したうえで、生活習慣の改善に取り組みましょう。



☆健康づくり財団からのお知らせ

—もしあなたや家族ががんになったら…
いつも仲間が近くにいます—



・・・健康づくり財団は「ひまわりの会」を支援しています・・・

自分自身や家族ががんになったとき、多くの人は衝撃を受け、不安を抱きます。治療法や療養上の悩みは主治医や看護師、メディカル・ソーシャルワーカーなどの医療関係者に相談することができますが、体験者の話を聞くことや気持ちを話すことで安心してリラックスでき、今後の治療や生活に前向きに取り組むことができます。

ひまわりの会は昭和 55 年に結成されました。結成から 現在まで、”がん”を克服し、またはがんとともに過ごしながら、がん撲滅のための諸活動を展開しています。

この会では闘病生活や療養後の生活のあり方を語り合いながら、不安や焦りを解消し、励まし合う場とするとともに、”がん”も定期検診で早期に発見し、早期に治療すれば、決して怖い病気ではないことを機会あるたびに周囲に訴えています。

また、全国よろこびの会（がん克服者の会）群馬県支部としての活動もしています。

各種研修会、旅行、がん征圧キャンペーン、作品展、がん電話相談、新年会、定例会などを通して会員同士の親睦を深め、社会にがんの早期発見・早期治療を呼びかけています。

ひまわりの会の年会費は 2,000 円。現在約 60 名の会員が活動しています。

事務局は健康づくり財団・総務部にあります。一緒に活動したい方はご連絡をお願いします。

【連絡先】Tel 027-269-7811（総務部 総務課）

☆☆ 「健康ぐんま」のメール配信をご希望される方は下記のアドレスまでご連絡下さい。
次号から定期的に配信いたします ☆☆

平成 21 年 8 月 15 日発行

発行人／群馬県健康づくり財団

理事長 鶴谷 嘉武

〒371-0005

群馬県前橋市堀之下町 16 番 1

電話 027-269-7811（代表）

連絡先は総務部・総務課

E-mail kenkougunma@gunma-hf.jp

【編集後記】

今年度から機関誌「健康ぐんま」をリニューアルし、ホームページ上の掲載とネット配信でお届けします。健診・検査の現場における新しい情報を様々な角度から隔月で発行いたしますのでご期待下さい。皆様からもご感想や健康づくりに関する情報をお待ちしています。