

第2節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

比布町でも、コンビニの普及や手軽に美味しく食べられる食品の増加などの変化を受けた中で、地域の食文化があり、食生活の習慣をつくりあげてきています。(図1)(図2)

生活習慣病予防の実現のためには、比布町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取の選択が重要になってきます。食べものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながります。代謝等の身体のメカニズムと生活習慣(食)との関係を理解し、適正な改善を自ら選択していくことにつなげることが重要です。(図2)

イ 重症化予防

生活習慣病における食事療法は治療の基本であり、薬物治療導入後も食事療法の継続は重要です。糖尿病ではインスリン分泌に合わせた、慢性腎臓病では腎機能に合わせた食事の量と質の選択が必要です。

図1 食糧事情と食産業、摂取栄養素の変遷

和暦	西暦	歳	食糧事情	エネルギーの栄養素別構成比 (国民健康・栄養調査)		食産業(消費・生産量等の推移) 各種統計データより									
				脂質比率 (基準25%)	炭水化物 比率(60%)	年間1人当たり消費量		生産量 年間(kℓ)		ファーストフード 店舗数		コンビニエンスストア 店舗数			
						マヨネーズ	清涼飲料水	マクドナルド	全店	セブンイレブン	全店				
昭 27	1952	60	学校給食法公布施行令 全国的に学校給食推進運動展開												
30	1955	57		8.7%	78%										
31	1956	56	スーパーマーケット誕生												
33	1957	54	日清チキンラーメン発売												
34	1958	53	冷蔵庫・タイマー付電気釜販売												
35	1960	52		10.6%	76.1%	15.1g									
			フライパン運動(1日1回油を) スーパーマーケット急増 かつばえびせん発売												
40	1965	47		14.8%	72.1%										
			缶入りコカ・コーラ発売												
43	1968	44	冷蔵庫普及 92.5%												
44	1969	43													
45	1970	42		18.9%	67.1%	1,090g	7倍	35万	6倍						
46	1971	41	カップヌードル発売												
47	1972	40													
48	1973	39													
49	1974	38													
50	1975	37	健康食品ブーム							100店					
			ホカホカ弁当登場												
			グルメ・食べ歩き番組の放送												
60	1985	27		24.5%	60.4%			70万	12倍	500店					
			宅配ピザ												
平 1	1989	23	野菜果物その他食品の輸入増加												
2	1990	22		25.3%	59.2%	1,717g	11倍	110万	18倍						
3	1991	21	冷凍食品・調理食品急増												
7	1995	17		26.5%	57.6%					1,482店	15倍				
			テレビ番組 (からだによい食品を紹介)												
11	1999	13				1,895g	12.5倍								
12	2000	12	テレビ番組 (健康食品の紹介、販売)					160万		3,598店	36倍	8,000店	8,602店	125倍	
13	2001	11													
14	2002	10													
15	2003	9		25.0%	60.0%							14,000店			
16	2004	8						175万	30倍						
19	2007	5		25.8%	59.3%										
21	2009	3										16,000店			
22	2010	2		25.2%	60.0%								13,232店	190倍	40,000
23	2011	1													
24	2012	0													

図2 比布町の食習慣背景の構造

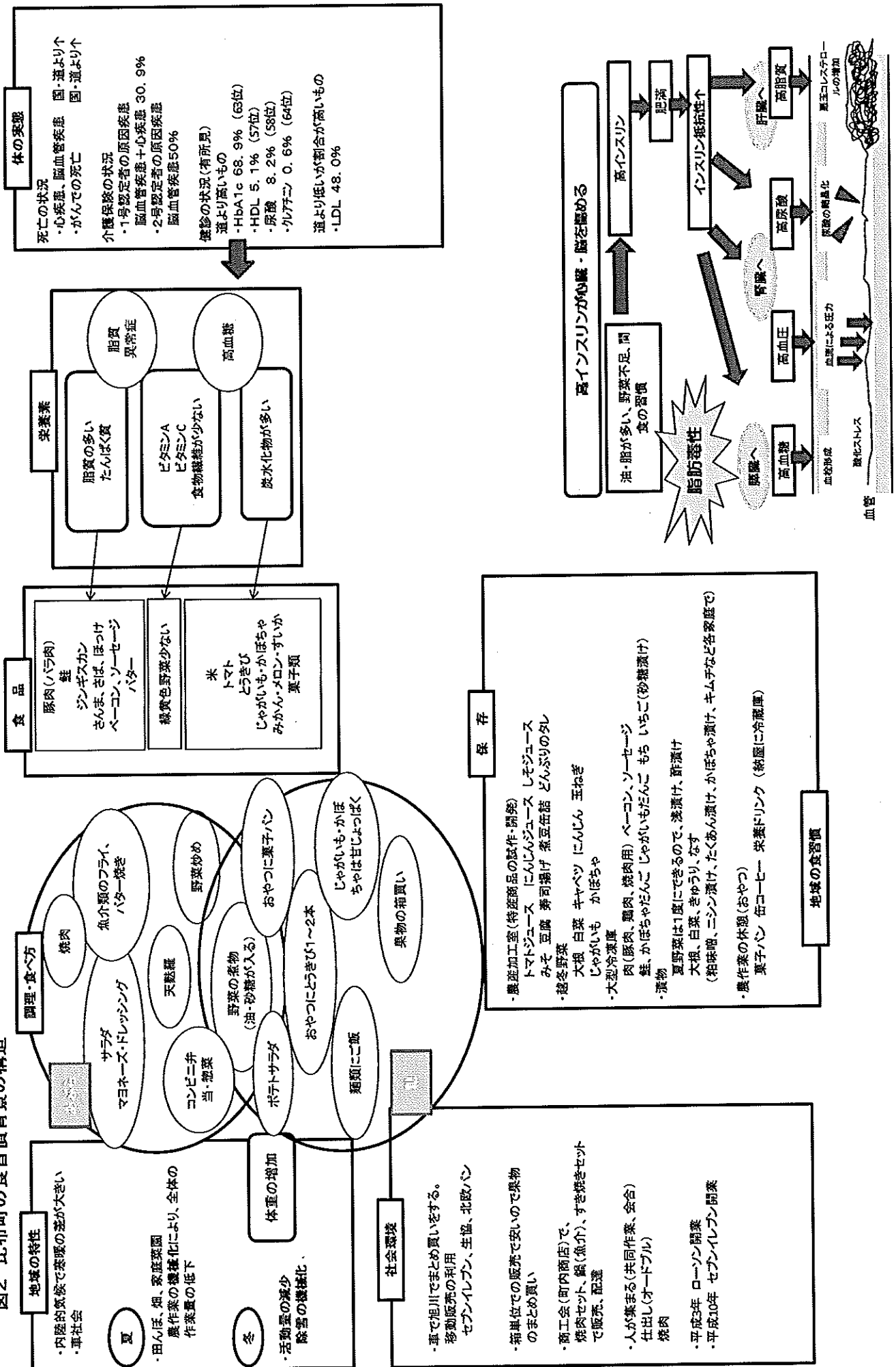
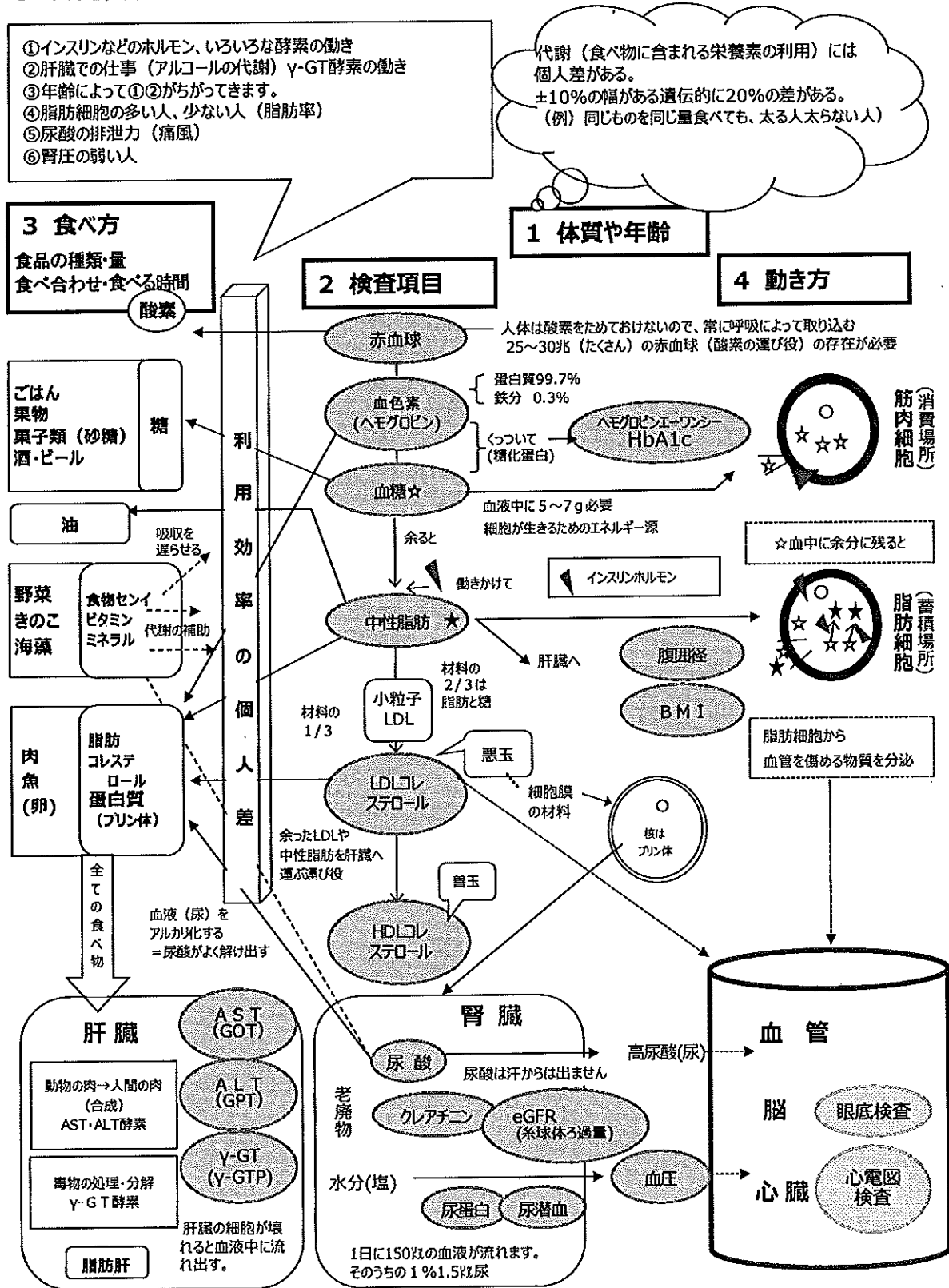


図3 健診結果と生活との関連の読み取り

健診結果と生活との関連の読み取り

早期発見・早期治療では悲しい！ 私の値はどこへむかっているのか。予測してみよう。

- 健診では何を見ているのでしょうか。
- 検査項目が多いのは血液です。(100ccの中の物質の量をはかっています。)
- 一人ひとりの値もちがいます。そして、私の値も変化しています？



(3) 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。体重はライフステージをとおして、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

ア 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

比布町のライフステージ別での評価指標を国と比較してみると、成人の肥満者、高齢者のBMI20以下の者の割合が国より多い状況です。(表1)

表1 適正体重の評価指標

評価指標	成人		高齢者
	30～60歳代男性	30～60歳代女性	65歳以上
	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	31.20% (平成22年)	22.20% (平成22年)	17.40% (平成22年)
比布町の現状	31.70%	23.30%	18.50%
データソース	平成23年度 特定健診結果		

① 30～60歳代男性及び女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていましたが、最終評価では、20～60歳代男性の肥満者は増加、40～60歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

健診対象年齢を30歳からとしているため、30歳以上で健診を受診されている方のデータとなります。30～60歳代男性及び女性の肥満者の割合は増加傾向にあり、男性では肥満者の割合が平成23年度では、30%以上になっています。(図4)

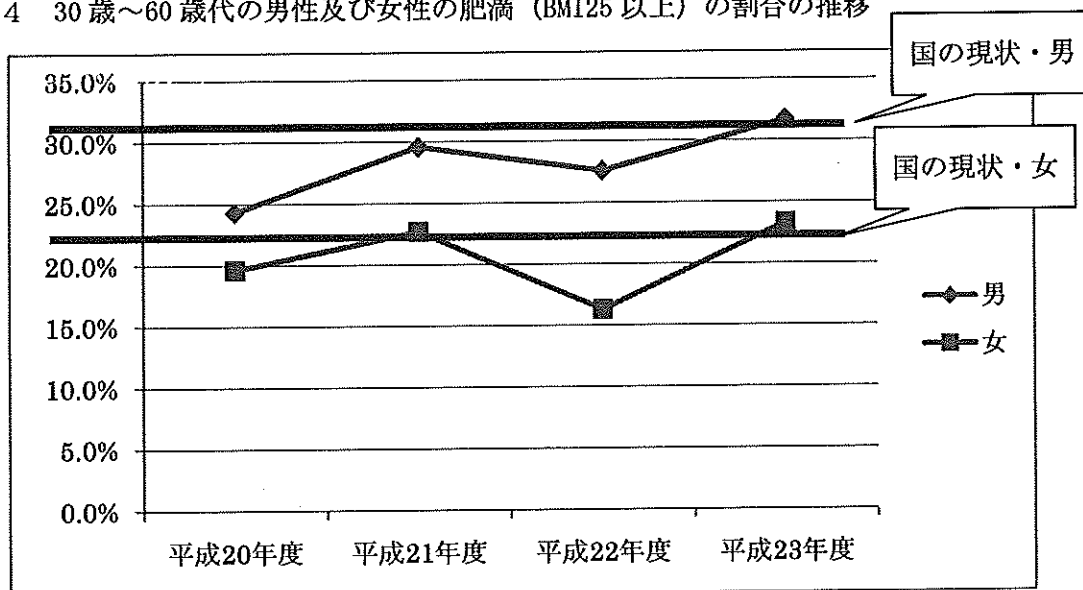
肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病のリスクですから、発症予防のためにも肥満者の減少が重要になります。

比布町は、夏と冬の季節で体重が変化する傾向があります。冬の間、活動量が減少することで、必要な食事量も少なくなりますが、胃袋の容量は変化しないため、食べる量が変わらず体重が増えます。さらに農作業などが無い中で余暇の過ごし方に、果物や間食を摂る量や回数の増加も

肥満の原因となっています。このことが、体内でのインスリン（※）の分泌量を増加させ、インスリン抵抗性を起こしたり、高インスリン状態からの高血糖、脂質異常、高尿酸、高血圧などを引き起こしやすくなります。（図5）

必要な食事量は、身長を基準とし、年齢による基礎代謝量、体重、活動量によって変わります。活動量に見合った食事量、胃の容量を満たす食の内容（質）が適正体重の維持には重要です。

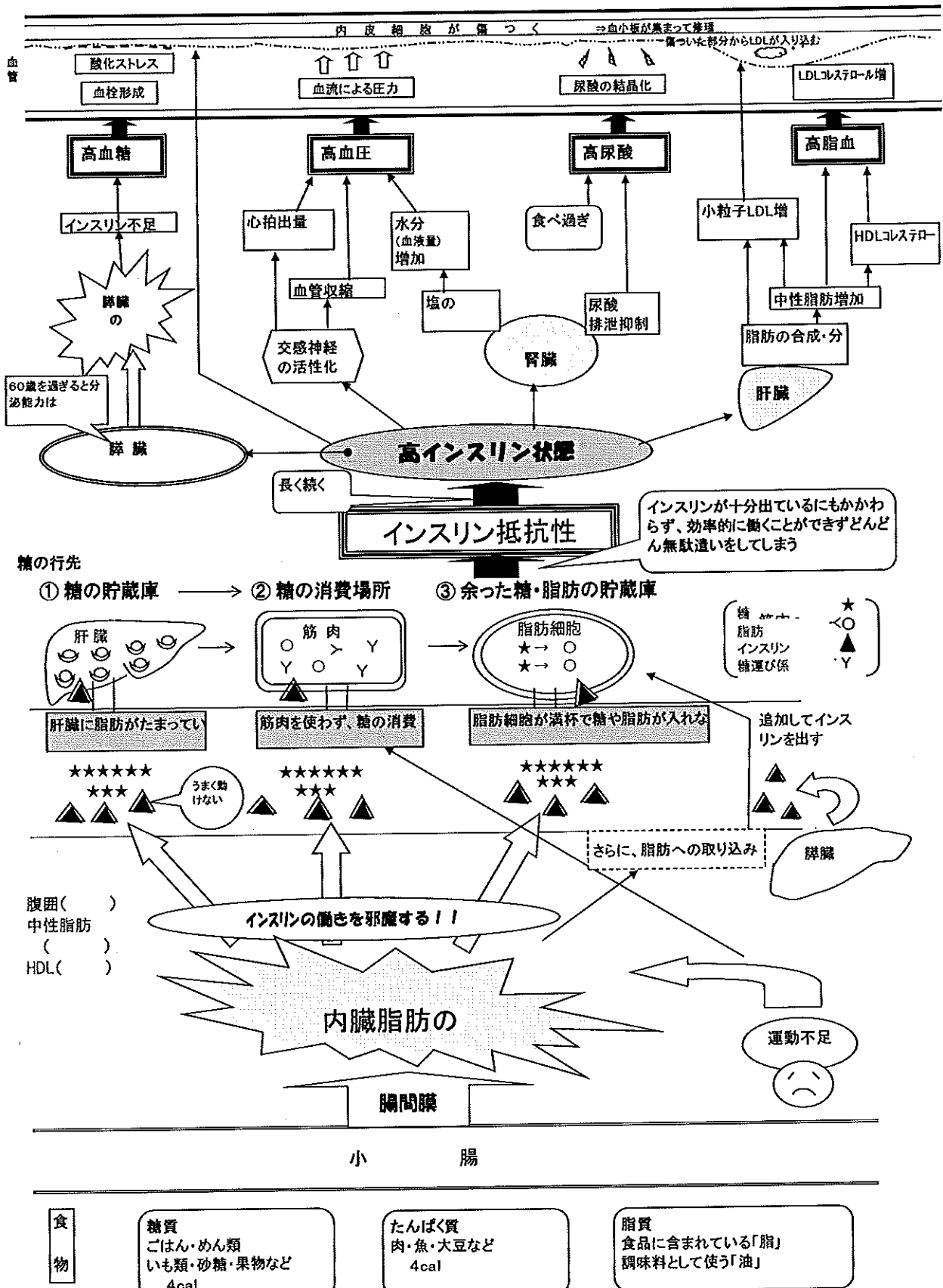
図4 30歳～60歳代の男性及び女性の肥満（BMI25以上）の割合の推移



比布町特定健診・健康診査結果

インスリンとは…ひとの体の中で作られるホルモンで、唯一血糖値を下げる働きをもっています。インスリンの量が少なかったり、分泌されても上手に働くことができなくなると、血糖が一定の値を超えた状態の高血糖状態となり、慢性の高血糖状態を糖尿病といいます。

図5 高インスリン状態は何を引き起こすのでしょうか



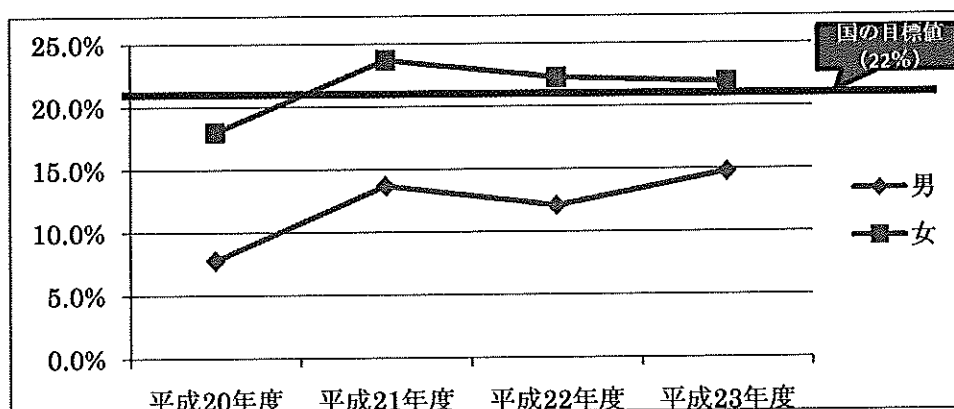
② 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

比布町の 65 歳以上 74 歳以下の者の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を男性は下まわっていますが、女性の割合が高い状況となっています。(図 6)

図 6 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



比布町特定健診結果

BMI20 以下の者のうち、やせと判定される BMI18.4 以下の割合は、30%になります。健診の結果との整合性を見ながら、体に必要な食事量をどう摂取していくか支援することが必要です。

イ 適正な量と質の食事をとるものの増加

① 高血糖に影響を与えている食の背景

糖尿病患者は近年増加しており、町の国保特定健診受診者の結果でも糖尿病予備群が増えています。糖尿病では膵臓から分泌されているインスリンというホルモンが関係します。体内で唯一血糖を下げるができるインスリンによって、炭水化物(糖質)は分解されてブドウ糖になり、肝臓や筋肉、脂肪細胞に取り込まれ(貯蔵)、エネルギーとして利用されます。

炭水化物(糖質)には、単純糖質と複合糖質の2種類があります。単純糖質は、蔗糖(砂糖)、ブドウ糖、果糖などがあり、お菓子類、清涼飲料水、果物などの食品に含まれています。複合糖質は、でんぷんに含まれており、ごはん、パン、麺類、いも、とうきびなどの食品に含まれています。複合糖質は分子がいくつにもつながっている糖質で、消化に時間がかかるため、血糖の上昇がゆっくりですが、単純糖質は分子がばらけており、すぐに吸収されるため血糖が急上昇し、複合糖質に比べ、インスリンの分泌が多くなります。

a 間食の選び方

農繁期には、長時間の農作業が続くため3食に加え、間食が必要になります。大規模に営農をしている世帯では、手伝いの人のおやつを用意をしなければならず、簡単に用意ができて、満足するものを選択しています。その中で「缶コーヒー」「菓子パン」は、「安くておいしいし、手軽」「日持ちがする」などの理由で選ばれています。

近年では、少しずつ飲み物を缶コーヒーから「お茶」へ切り替えている方も増えてきましたが、おやつの内容については簡単に用意できることから、菓子パンの需要は高い状態です。選び方によって摂取する糖質の質や量が変わってくるため、中身を選択できるような学習が必要です。

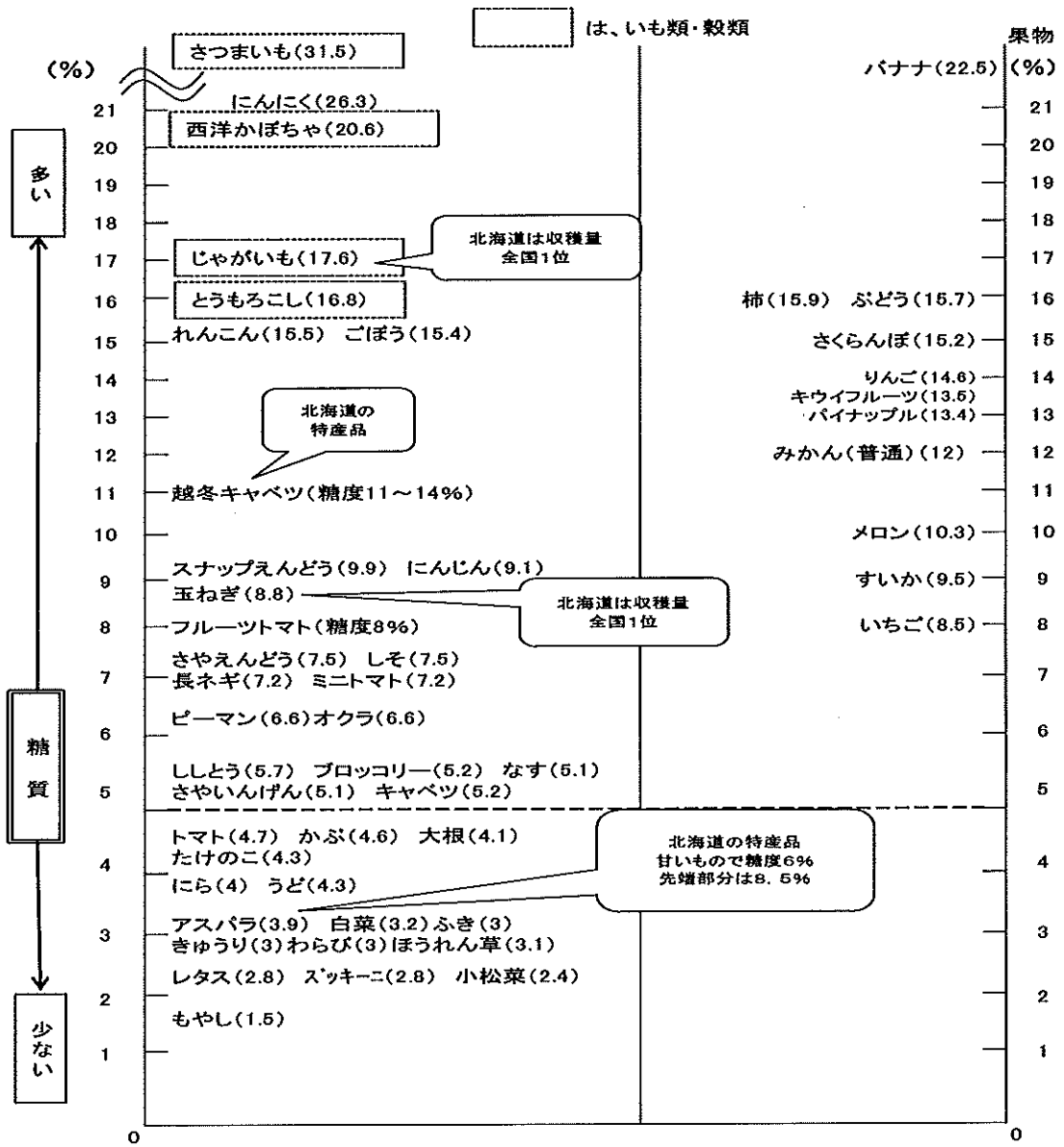
b 野菜と果物に含まれている糖質

比布町の主要作物は、米、大根、トマト、ほうれん草、水菜、いんげん、かぼちゃ、いちご、メロンなどで、特に糖質が多い作物に偏ってはいません。しかし、自家用で大量のじゃがいも、玉ねぎ、とうきび、すいかなどの糖質の多い農作物を作付して消費する方が営農者以外でもいます。

腐らせないために、一回の消費量が基準量を超えていたり、「野菜だからたくさん食べてもよい」と思って食べているという実態があります。

含まれている糖質の量と食べ方を選択できる情報提供を行っていきます。

図7 野菜・果物に含まれる糖質量



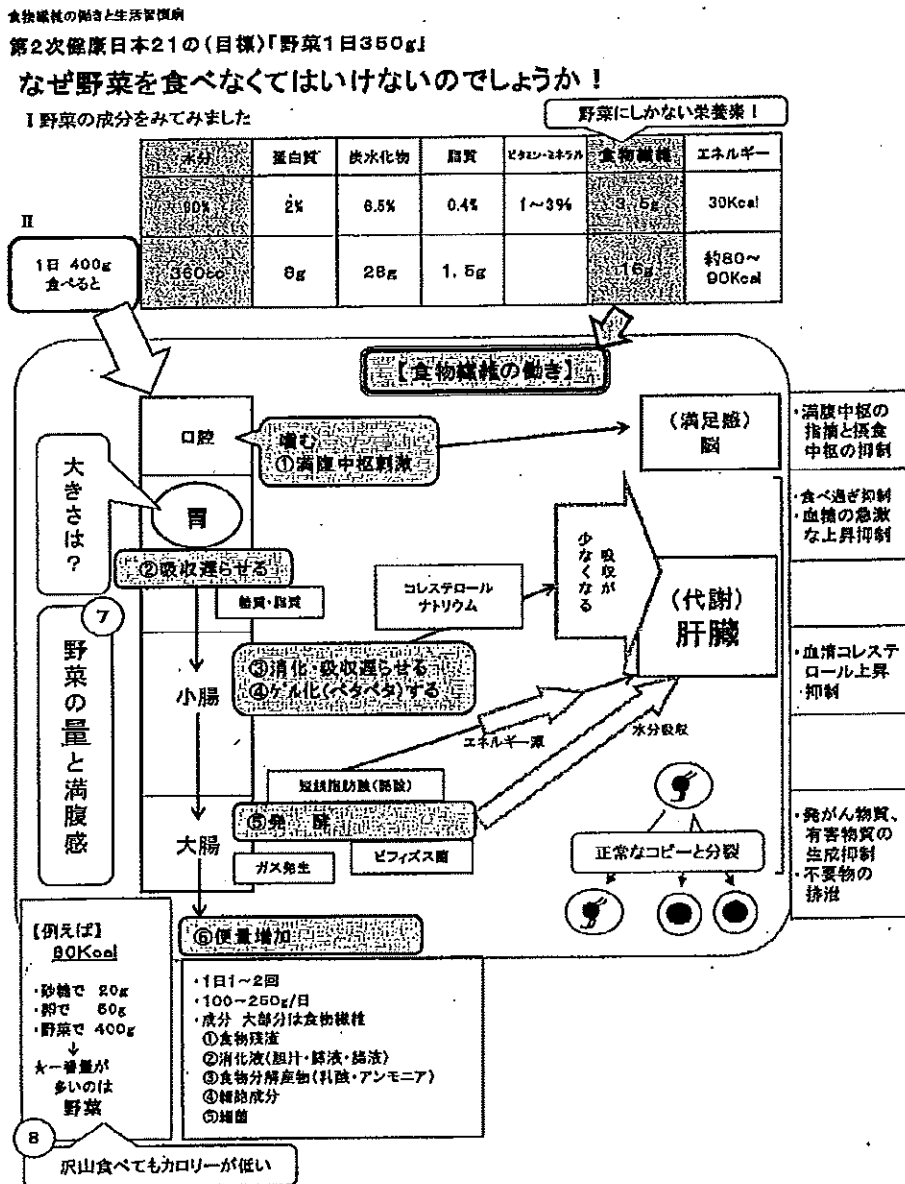
② 野菜の食べ方

a 野菜の必要性

私たちの体が元気で生き続けているのは、体のひとつひとつの細胞が順調に新しく生まれ変わっているからです。そのひとつひとつの細胞に必要な材料（栄養素、水分、酸素）を入れるためには、特にビタミンAやC、葉酸が必要で、それらが効率よく含まれているのが野菜です。また、食物繊維が含まれていることが『1日 350g以上の野菜を食べましょう』という目標につながっていきます。

食事に野菜が入ることで口の中で噛み、噛むことで満腹中枢が刺激されます。胃袋の満足感にもつながり、腸では油や糖の吸収を抑えてくれます。がん予防の視点や、胎児や子どもの成長にも必要で、大変重要な食材です。(図8)

図8 なぜ野菜を食べなくてはいけないのでしょうか！



b 野菜摂取の実態

夏は、自家製野菜を栽培し食べることができますが、冬期間に保存できる野菜は限られています。特に緑黄色野菜が不足します。(表2) 作付されている緑黄色野菜もありますが、A コープの閉店により、町内の流通があまり見られない状態です。

表2 収穫カレンダー

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緑黄色野菜	ほうれん草												
	水菜												
	いんげん												
野菜	トマト												
	冬期アスパラ												
淡色野菜	千本ねぎ												
	大根												
	きゅうり												
野菜	軟白みつば												
	いちご												
果物	カンロ												
	びつがメロン												
果実	かぼちゃ												
穀類	米(ほしのゆめ)												
	舞茸												
きのこ	なめこ												

参考資料:JA比布(収穫カレンダー)

冬の間の緑黄色野菜不足は、ビタミンAが不足し、細胞の入れ替えに必要な栄養素が摂れません。冬の間、保存している人参を1/2本(100g)加えるだけで、1日に必要なビタミンAが摂取できます。緑黄色野菜を摂取することは、細胞の老化やがんの予防に必要です。(図8)

図9 野菜の組み合わせ

野菜の組み合わせ

食品	栄養素別	ビタミンA μg	炭水 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食繊維 g	ビタミンB6 mg	カリウム mg	マグネシウム mg	鉄 mg	カルシウム mg	炭水化物 g
基準量 (40代生活程度Ⅱ)	男	850	240	100	7.0	19以上	1.4	2500	370	7.5	650	310
	女	700										
一人1日 約100円	人参100g、キャベツ250g からとれる 栄養素の比率	70%	40%	70%	15%	40%	25%	20%	15%	10%	20%	7%
	キャベツ250g	10	195	103	0.3	4.5	0.28	500	35	0.8	108	13.0
一人1日約 80円	人参100g	680	23	4	0.5	2.7	0.11	270	9	0.2	27	9.0
	もやし250g	0	105	28	0.3	3.5	0.15	178	28	1.0	38	6.8
	人参100g、もやし250g からとれる 栄養素の比率	70%	25%	20%	15%	35%	20%	15%	10%	15%	10%	5%

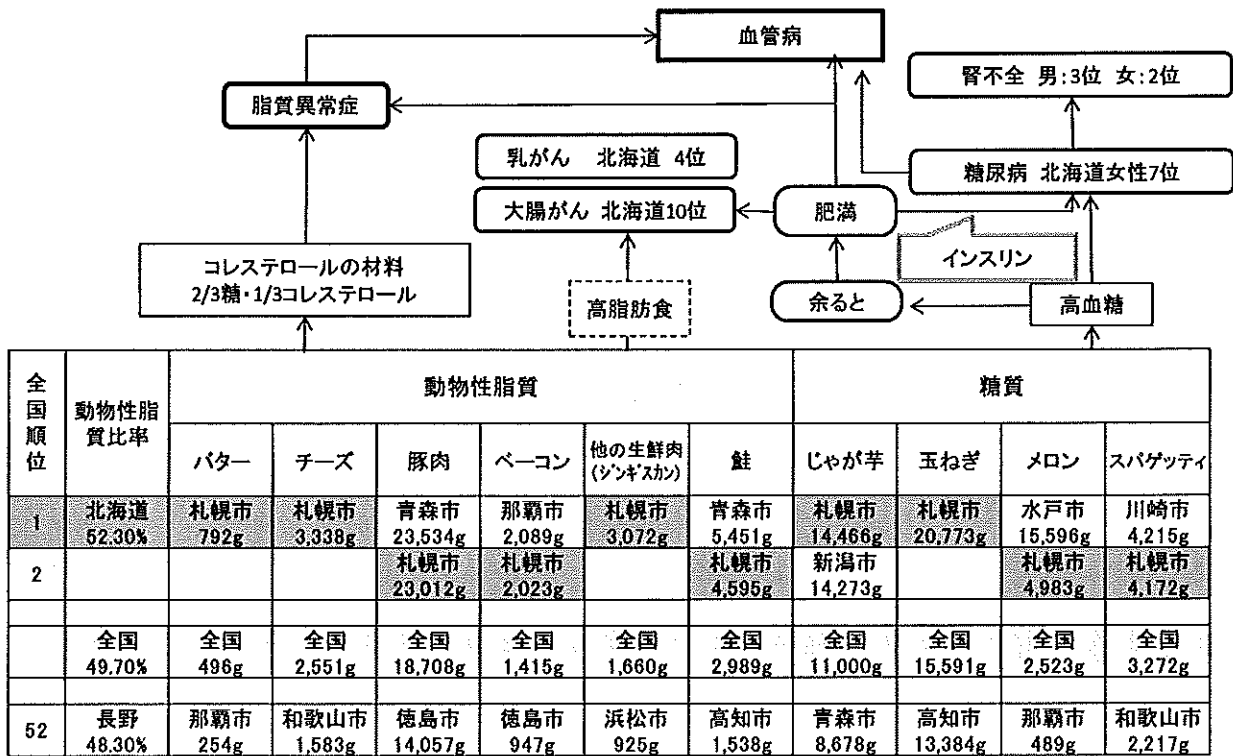
③ 情報による食の選択

「健康日本21」の目標には『野菜と果物の摂取量の増加』が掲げられています。しかし、北海道の家計調査では、糖質の多い野菜や果物の摂取量は全国1位となっていることから、地域実態に合わせた目標設定が重要と考えます。(図10)

町では、農産加工が盛んで、トマトジュースは年間17,200本生産され、個人での消費や贈答用などに利用されています。これは「トマトは体にいい」というテレビや雑誌などの情報をもとに食品を選択していると考えられます。また、「魚のあぶらは体に良い」「豆腐はヘルシー」といった食品の選択をしている実態もあります。

個人の代謝能力には遺伝や体質という違いもあり、栄養摂取量の科学的根拠は個々の健診結果をもとにすすめられることから、情報の選択を含め、住民自身が自らに必要な食品の量と質の選択力を養う必要があると考えます。

図10 食材ランキング



(資料) 総務省「家計調査」平成21年～23年平均)

(4) 対策

ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

- ・健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導（別表Ⅰ）

ライフステージに対応した栄養指導（別表Ⅱ）

①乳幼児健康診査、離乳食教室・相談

②学童期への保健指導の推進

小中学生の実態把握（学校保健関係者との連携を図り、課題の共有）

③健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施

④家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

2 身体活動・運動

(1) はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

(2) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防のために、身体活動・運動が重要になってきます。

(3) 現状と目標

ア 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

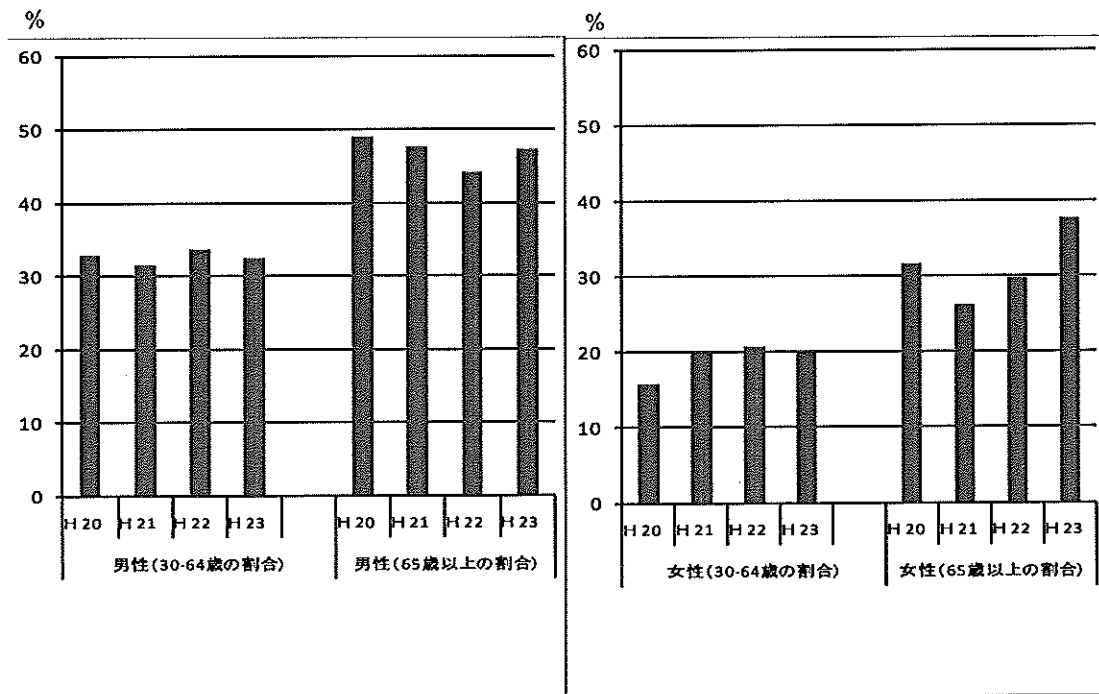
歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

比布町では、健康診査・特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、65歳以上の男性では40%以上、女性は30%という割合となっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移

(比布町総合特定健診受診者問診票より)

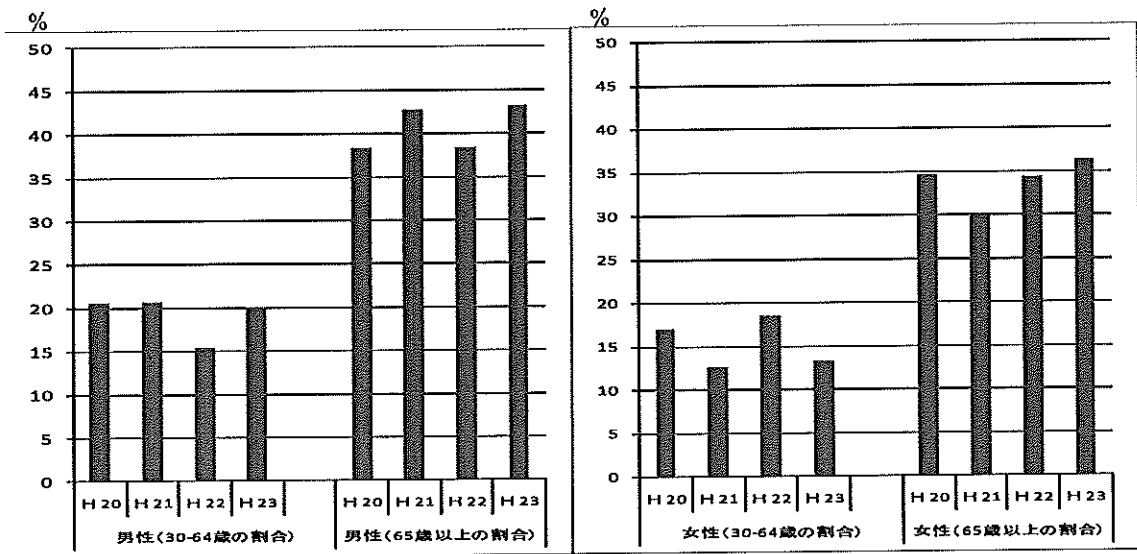


しかし、30～64歳では、その割合が下がり、男性では30%代、女性では20%弱と非常に低い状況です。身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させる様に心掛けることですが、比布町は特に農家地区は公共の交通の便も良好でないため、自家用車での移動が多いこと、また冬期間は積雪や路面凍結により、歩行する機会が少なくなります。今後、年間を通して安全に歩行等の身体活動ができる環境整備の検討が必要です。

イ 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(30～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、比布町も同様の傾向です。また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっています。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移 (比布町総合特定健診受診者問診票より)



ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。(表1)

表1 運動の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者					
	4~6歳	7~12歳	13~16歳	16~18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代			
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク	閉経				女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下				
筋力	12~14歳 持久力最大発達時期		14~16歳 筋力最大発達時期		筋力減少始まる		目立って減少		ピーク時の約2/3に減少					
神経	平衡感覚最大発達時期		10歳 運動神経完成						閉経片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下					
足底	6歳 土踏まずの完成													
運動	園での遊び		体育の授業		運動習慣ありの人割合が低い				持久力・筋力の維持					
	スポーツ少年団		部活動											
	持久力・筋力の向上													

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

(4) 対策

- ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の推進、特定健診・特定保健指導等、従来の方策を活用した運動指導
- イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・関係機関と連動し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境を整備する
 - ・運動施設(体育館等)の活用の推進

3 飲酒

(1) はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44g/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40g を超える飲酒、女性 1 日 20g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため、次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

(2) 基本的な考え方

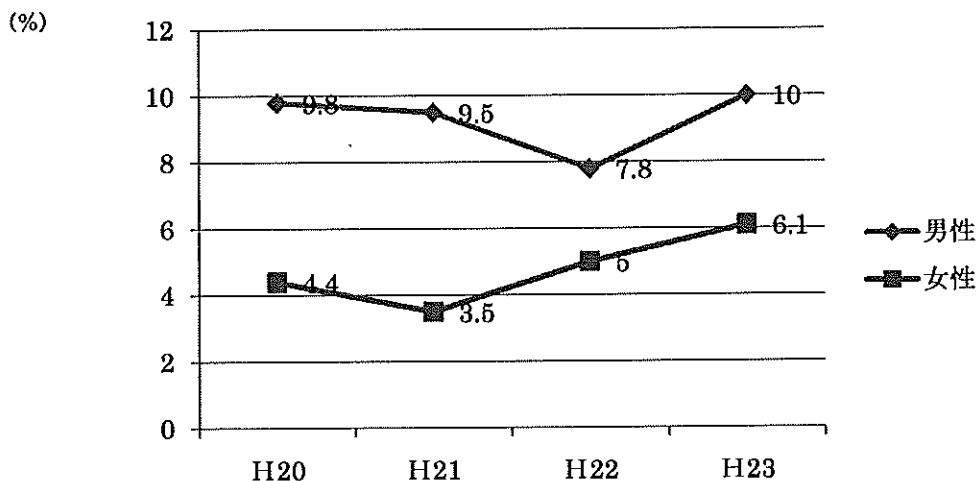
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減
比布町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は横ばいですが、女性はやears増加しています。(表 1)

表 1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



平成 20～23 年度比布町健康診査・特定健診問診票

飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人にしめる異常者の割合は男女ともに横ばいです。(表 2)

表 2 γ -GT 異常者の推移

平成 20～23 年度比布町健康診査・特定健診結果

① γ -GT が保健指導判定値の割合 (51 IU/l 以上)

		H20		H21		H22		H23	
男性	受診者数	204	14.2%	295	15.6%	306	13.4%	310	14.5%
	異常者数	29		46		41		45	
女性	受診者数	248	3.6%	344	4.9%	338	4.1%	343	3.8%
	異常者数	9		17		14		13	

② γ -GT が受診勧奨判定値者の割合 (101 IU/l 以上)

		H20		H21		H22		H23	
男性	受診者数	204	6.9%	295	7.8%	306	6.9%	310	6.8%
	異常者数	14		23		21		21	
女性	受診者数	248	0.8%	344	0.9%	338	0.3%	343	0.9%
	異常者数	2		3		1		3	

γ -GT の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 72.2%、女性 33.3%に見られ、そのうち適正飲酒者は男性 17.5%、女性 66.7%で、男性の場合は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量によって γ -GT が高くなっていることがわかります。(図1・2)

図1 γ -GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況

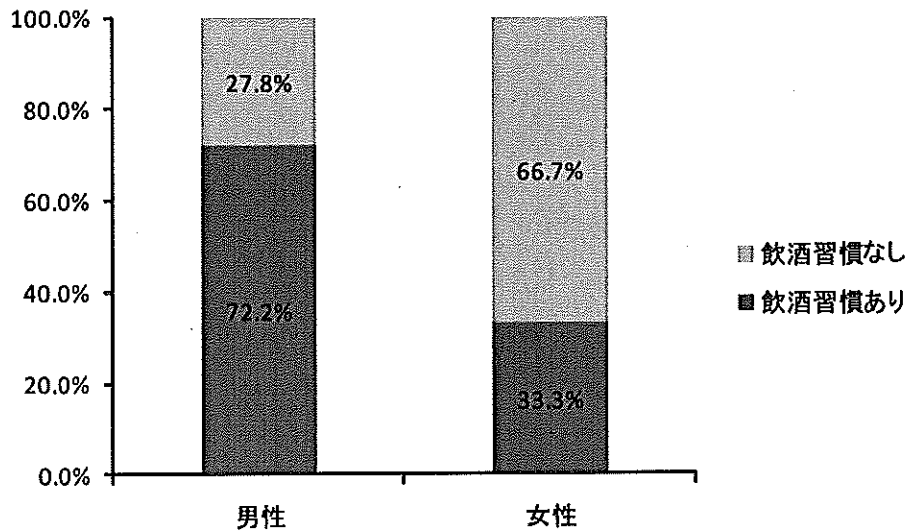
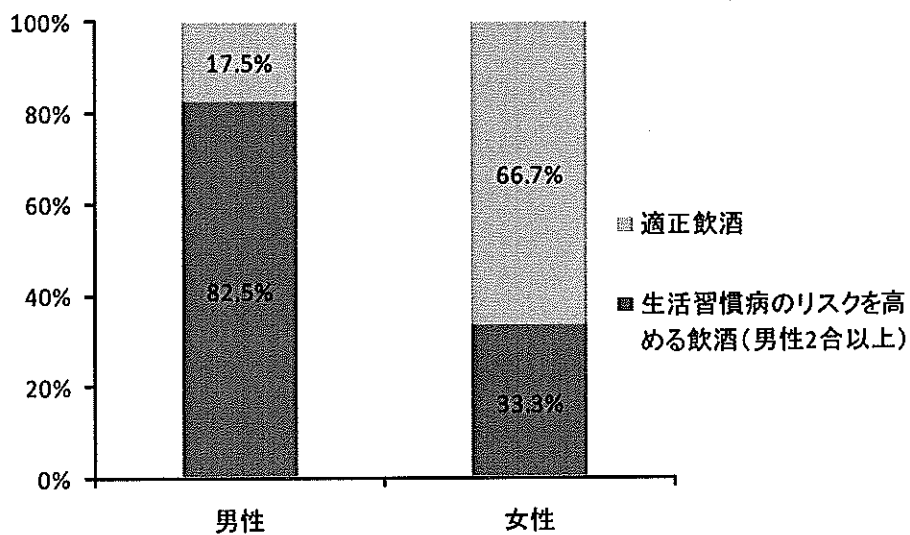


図2 γ -GT 受診勧奨判定値者で飲酒習慣者のアルコール摂取量



平成 20～23 年度比布町健康診査・特定健診結果

健診受診者全体と γ -GTの異常者で検査項目別に有所見率を比較すると、男女ともに多くの検査項目で、 γ -GT異常者の有所見率が高くなっています(表3)

表3 γ -GT異常者(51U/I以上)の検査項目別有所見率(平成22年度)

男性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	306	100%	56	18.3%	52	17.0%	79	25.8%	29	9.5%	58	19.0%
γ -GT異常者	62	20.3%	17	27.4%	15	24.2%	26	41.9%	7	11.3%	21	33.9%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
63	20.6%	28	9.2%	119	38.9%	19	6.2%	137	44.8%	12	3.9%	43	14.1%
13	21.0%	5	8.1%	25	40.3%	5	8.1%	24	38.7%	4	6.5%	23	37.1%

女性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	338	100%	27	8.0%	26	7.7%	66	19.5%	7	2.1%	44	13.0%
γ -GT異常者	15	4.4%	2	13.3%	0	0.0%	5	33.3%	0	0.0%	2	13.3%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
86	25.4%	22	6.5%	131	38.8%	24	7.1%	148	43.8%	8	2.4%	5	1.5%
7	46.7%	2	13.3%	8	53.3%	2	13.3%	9	60.0%	1	6.7%	0	0.0%

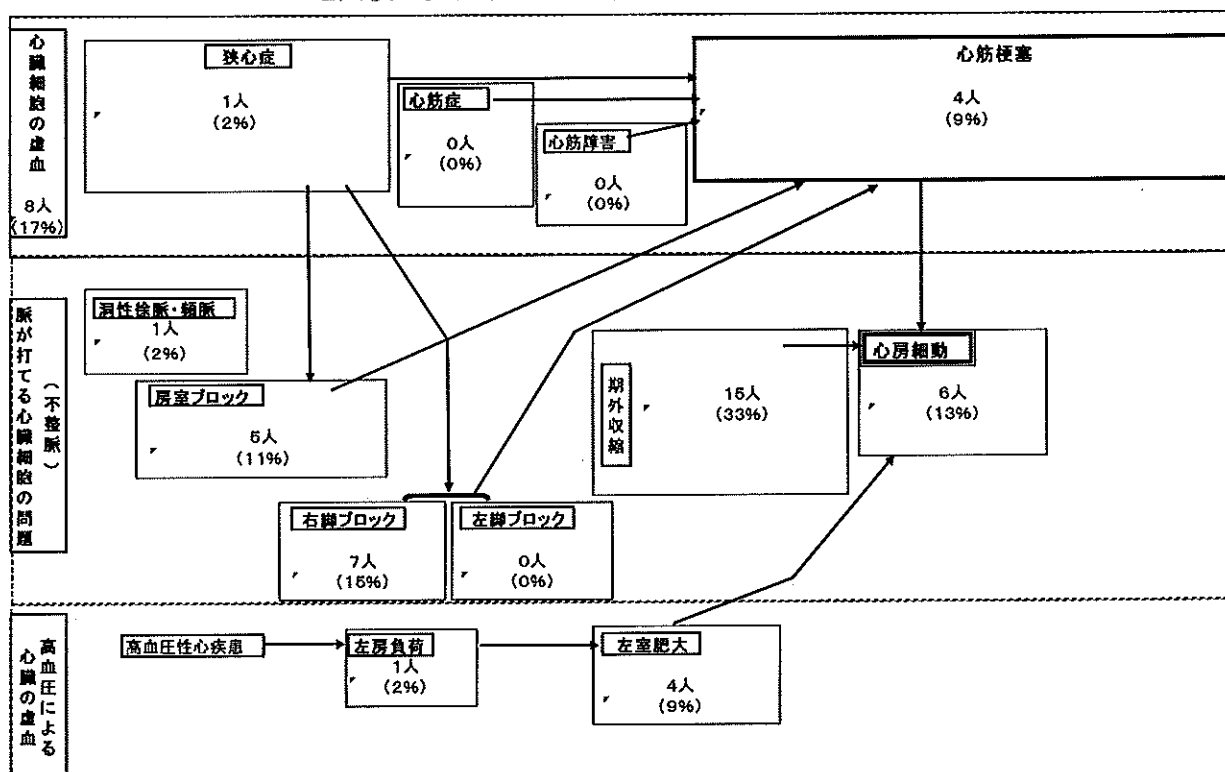
平成22年度健康診査・特定健診・後期高齢者健診

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

また心電図の異常率は γ -GT異常者の17%に見られ、全受診者での異常率19%より低くなっていますが、重症な心筋梗塞や心房細動の割合が高くなっています。(図3)

図3 γ -GT51以上者の心電図検査

H20~H23の心電図検査受診者270人中異常者46人(17%)の状態



<心電図所見は延べ数>

平成20~23年度比布町健康診査・特定健診結果

現在、 γ -GTが受診勧奨値を超えている人については、結果通知などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

(4) 対策

ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

イ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

4 喫煙

(1) はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

(2) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

ア 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

比布町国民健康保険特定健診受診者の喫煙率推移で見ると、男性は年々減少傾向で全国並みの減少ですが、女性の喫煙率は増加傾向で、全国に比べても高い割合となっています。(第Ⅱ章 第1節 4 慢性閉塞性肺疾患 図1)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診結果に基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

(4) 対策

ア たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

イ 禁煙支援の推進

- ・健康診査・特定健診等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

5 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

特に乳幼児期や学齢期でのう蝕予防は、成人期の歯周病の予防に不可欠と考えます。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です

イ 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

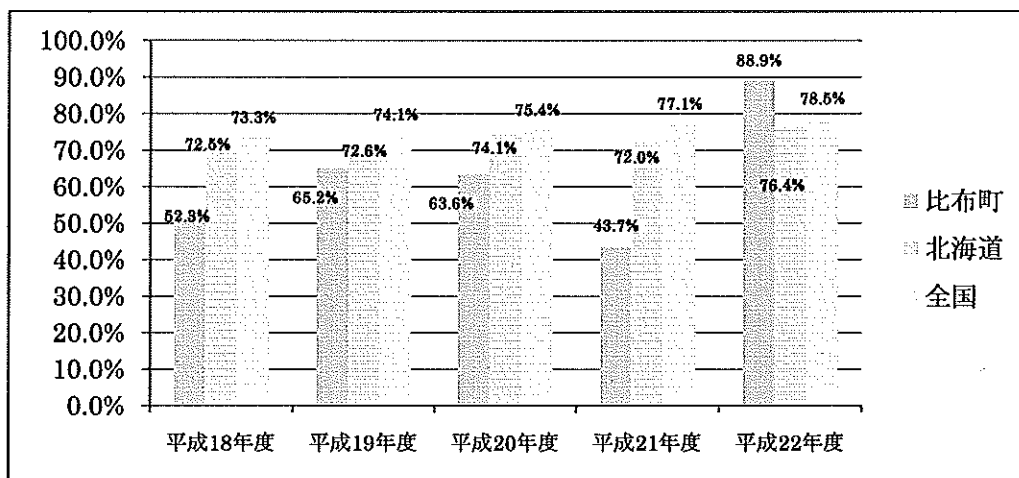
口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

(3) 現状と目標

ア 乳幼児のう蝕のない者の状況

比布町の3歳児でう蝕がない児の割合は、全国や全道と比較すると低い割合で推移していましたが、平成22年度は高い割合となっています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識をもってもらえるような支援を行っていく必要があります。

また、学齢期のう蝕の状況については状況把握を行っていないため、今後学校保健と連携を図りながら、う蝕予防を行っていく必要があります。

(4) 対策

ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・妊婦からのう蝕予防の啓蒙
- ・乳幼児期のう蝕予防の啓蒙
- ・幼児期からのフッ素洗口の実施
- ・成人期・高齢期の歯周病の実態把握

イ 専門家による定期管理と支援の推進

- ・乳児健診時の歯科衛生士による歯科指導
- ・幼児歯科検診（1歳6か月児，3歳児）での歯科医師によるう蝕チェック、歯科衛生士による歯科指導・フッ素塗布
- ・歯科医院での定期健診の勧め

ウ 学校保健との連携

- ・学齢期のう蝕状況の把握と対策の検討