

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行し、肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じ、空気の出し入れが難しくなり、息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。

COPD 患者の 90%以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」「タバコ肺」ともいわれています。

（2）基本的な考え方

COPD の原因の 90%はタバコの煙であり、喫煙者の約 20%が COPD を発症するとされています。COPD の発症と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

また、COPD は「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPD の抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPD という疾患は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPD という疾患の認知率を上げていく必要があります。

（3）現状と目標

ア 発症予防

COPD の最大の発症リスクである喫煙率の実態をみると年々増加しており、北海道や同規模、全国の喫煙率と比較し、約 8%も高い率となっています（表 1）、町内のタバコ販売本数は年々激減し、平成 14 年度と平成 25 年度を比較すると、半減しています（図 1）。

北海道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期間の喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予測されます。COPD は禁煙による予防と薬物療法による治療が可能な疾患であるため、COPD に関する知識の普及や禁煙指導などに取組み、早期発見による早期治療の促進を図る必要があります。

表 1 特定健診受診者の喫煙率（KDB 平成 24～25 年度累計）

	平成24年度	平成25年度
雄武町	18.8%	22.1%
北海道	17.5%	17.6%
同規模町村	16.2%	16.4%
国	13.9%	14.0%

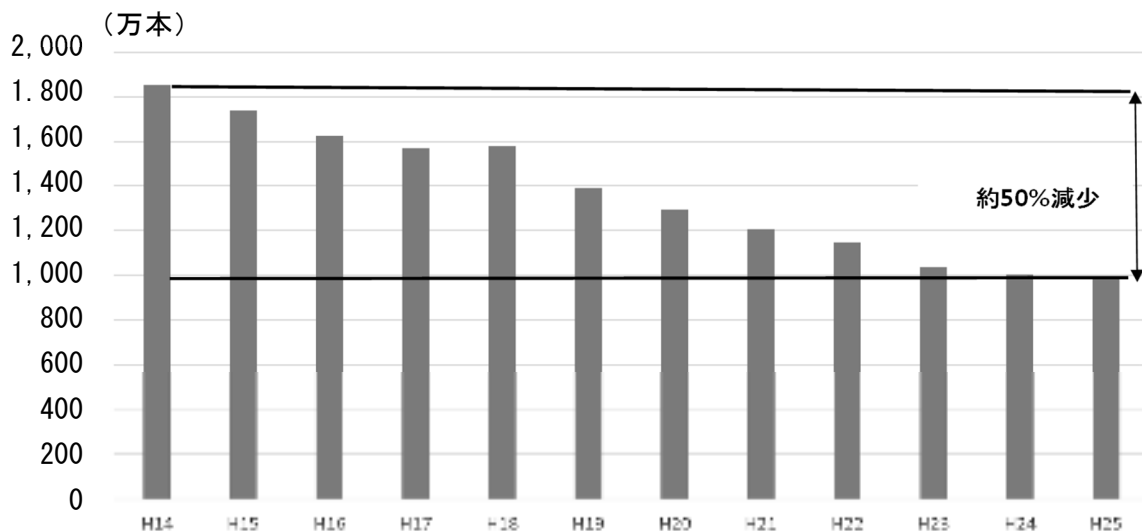


図1 雄武町のタバコ販売本数の推移 (雄武町タバコ集計表 H14～を改変)

イ 重症化予防

平成 25 年度の日本における COPD 死亡者数は 9 位にありますが (表 2)、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なりなじみの薄い疾患名であることから、十分に認知されておらず、多くの患者が医療機関を未受診、未診断となっています。

北海道の平成 22 年度の COPD を原因とした死亡者数は 693 人で、死亡者全体の 1.3% を占め、10 万人当たりの死亡者数は 12.6 と全国 (12.9) と比べほぼ同じとなっています。喫煙率の高さが今後の肺・呼吸器疾患の発症に影響することが考えられるため、禁煙の助言や情報提供に努める必要があります。

表 2 平成 25 年死亡順位 (全国)

順位	全体	男性	女性
1位	悪性新生物 (364,872人)	悪性新生物 (216,975人)	悪性新生物 (147,897人)
2位	心疾患 (196,723人)	心疾患 (91,445人)	心疾患 (105,278人)
3位	肺炎 (122,969人)	肺炎 (66,362人)	脳血管疾患 (61,629人)
4位	脳血管疾患 (118,347人)	脳血管疾患 (56,718人)	肺炎 (56,607人)
5位	老衰 (69,720人)	不慮の事故 (23,043人)	老衰 (52,899人)
6位	不慮の事故 (39,574人)	自殺 (18,158人)	不慮の事故 (16,531人)
7位	自殺 (26,063人)	老衰 (16,821人)	腎不全 (13,098人)
8位	腎不全 (25,101人)	COPD (13,057人)	自殺 (7,905人)
9位	COPD (16,443人)	腎不全 (12,003人)	大動脈瘤及びび解離 (7,705人)
10位	大動脈瘤及びび解離 (16,105人)	肝疾患 (10,360人)	血管性等の認知症 (7,292人)

(出典:厚生労働省 人口動態統計 2013年)

(4) 対策

ア COPD の認知度の向上

- ・ 種々の保健事業の場での COPD に関する保健指導・健康教育

イ タバコ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

ウ 禁煙支援の推進

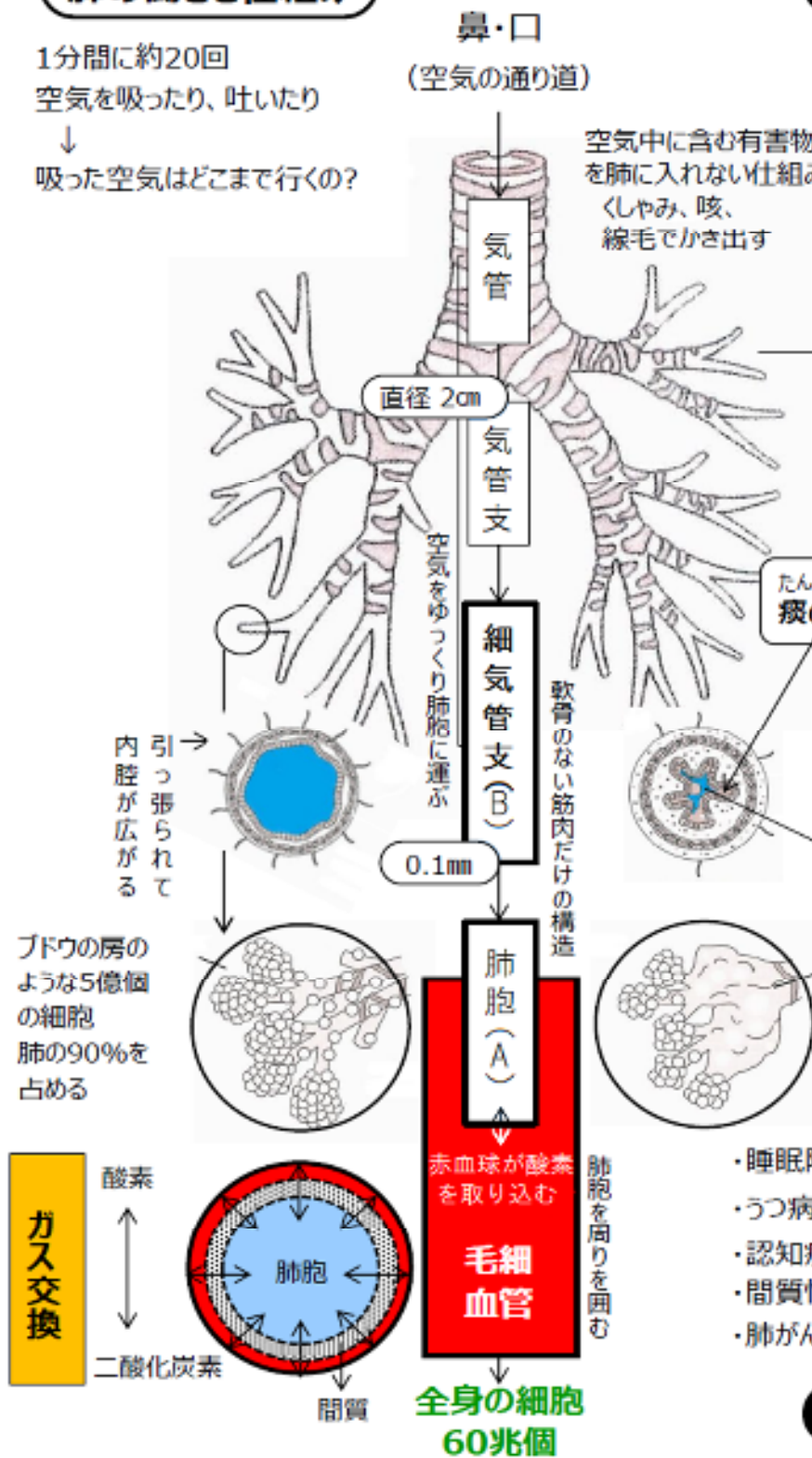
- ・ 雄武町国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療

シーオーピーディー
COPDとは
 (慢性閉塞性肺疾患)

主に長期間にわたる喫煙が原因で、
 肺に炎症が起こり、肺の中の空気の流れが悪くなる病気です。
 WHO(世界保健機関)では
 「予防ができ、治療ができる病気」と位置づけています。

肺の働きと仕組み

1分間に約20回
 空気を吸ったり、吐いたり
 ↓
 吸った空気はどこまで行くの？



肺を傷つけるもの

タバコ
 200種類以上の有害物質

ニコチン
 タール
 ヒ素
 カドミウム
 一酸化炭素
 など

※PM2.5などの粒子状物質も危険因子

線毛(細胞)

①炎症

肺の炎症

マクロファージが闘う (大食細胞)



身体を守ろうと色々出てきたものが蓄積することで

②周りの細胞を壊す

空気の通り道が狭くなる (気道閉そく)

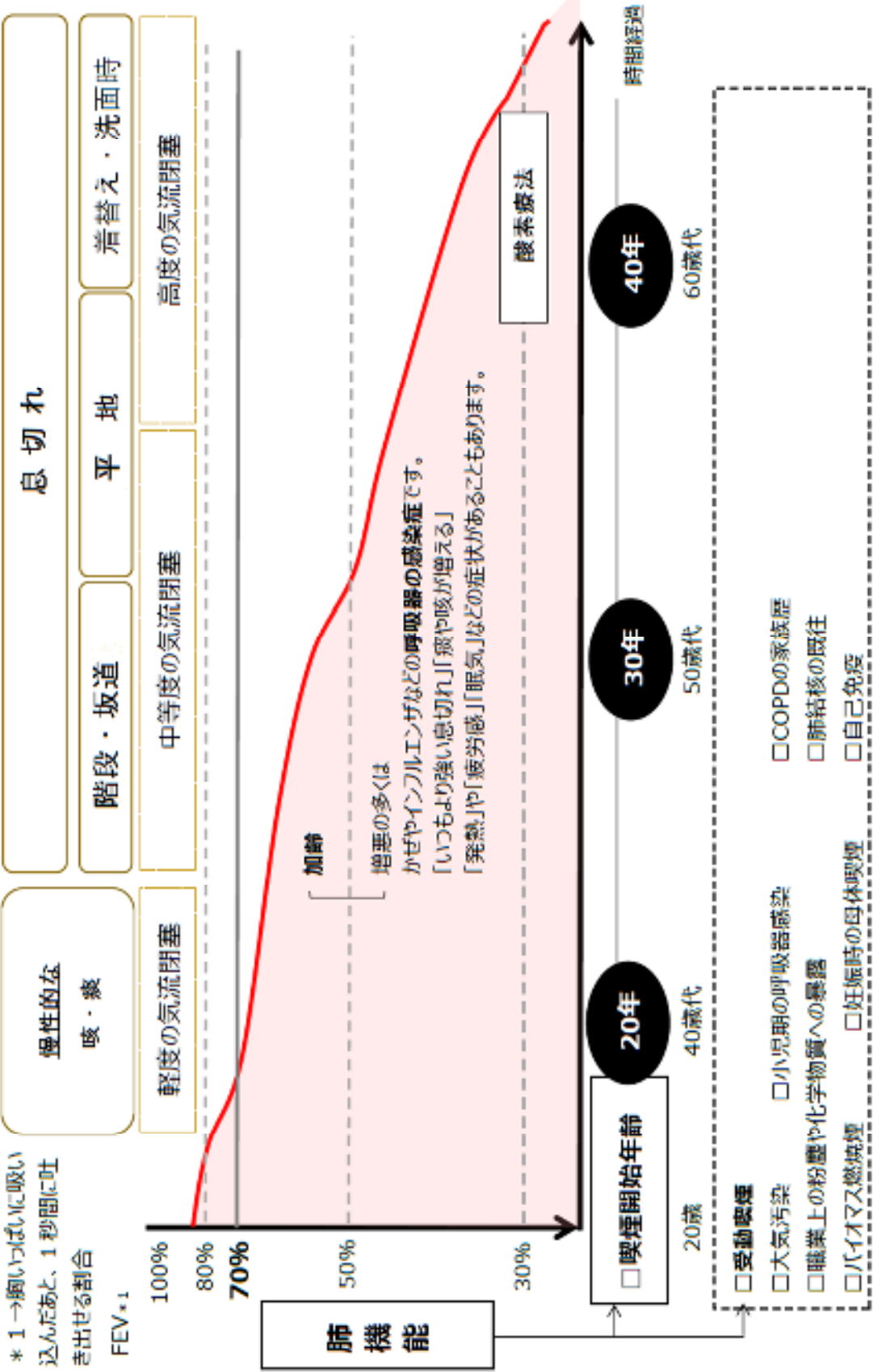
③肺胞の壁が壊される (古くなったゴム風船状態)

酸素不足 (低酸素血症)

- ・睡眠障害
- ・うつ病
- ・認知症
- ・間質性肺炎
- ・肺がん
- ・活動量の低下・低栄養
- ・糖尿病
- ・骨粗しょう症
- ・虚血性心疾患などの動脈硬化症

肺から全身の病気に

こんな症状に心当たりはありませんか？



5 次世代の健康

(1) はじめに

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康など、次世代につながる健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成を支えることで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことが可能です。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても子どもの健やかな発育や健康的な生活習慣の形成は、その基礎となります。

本計画の対象が各ライフステージに応じた全町民であることから、これから父母となる思春期世代から胎生期（妊娠期）を含め、生まれてから成人するまでを次世代と位置付けます。

(2) 基本的な考え方

ア 生活習慣病予防

子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議（2008年）も提言しているところですが、健康的な生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって継続できるようにすることが重要です。また、低出生体重児のように、胎児期に低栄養の状態に置かれることで、俊約遺伝子によって作られた体（エネルギーを節約・貯蓄しやすい体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わなくなり、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。そのため、妊娠期から適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは低出生体重児の予防につながります（図1）。低出生体重児の予防のために、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦への支援を行うとともに、出生後は生まれた子どもの将来の生活習慣病予防についての支援が必要と考えます。

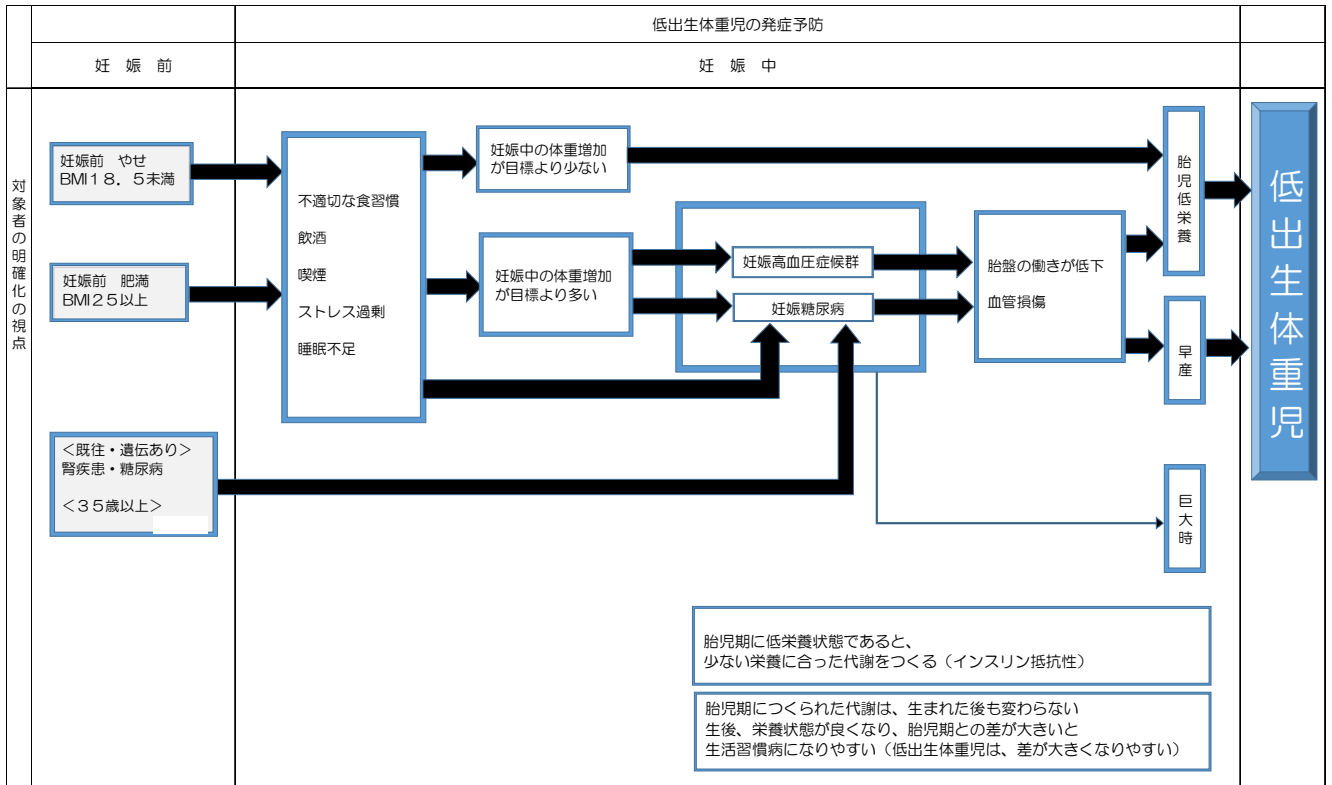


図1 低出生体重児の発症予防の流れ

子どもの健やかな発育や健康的な生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合）や生活習慣（朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合）、う歯保有状況、運動やスポーツの習慣などから推測できます。

また、子どもの健やかな発育のためには妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（20歳代の女性のやせ、肥満の減少）や妊娠中の喫煙や飲酒の防止が必要です。

(3) 現状と目標

ア 適正体重の子どもの増加

①低出生体重児の割合の減少

雄武町における平成 14 年度からの低体重児出生率の変遷をみると、年度による差異が大きいです（図 2）。平成 14～25 年の低体重児出生率を平均すると、雄武町（10.0%）は全道（9.6%）と比較してやや多い状況です。子どもの将来の生活習慣病発症を予防するために、出生時の低体重を予防することは重要です。

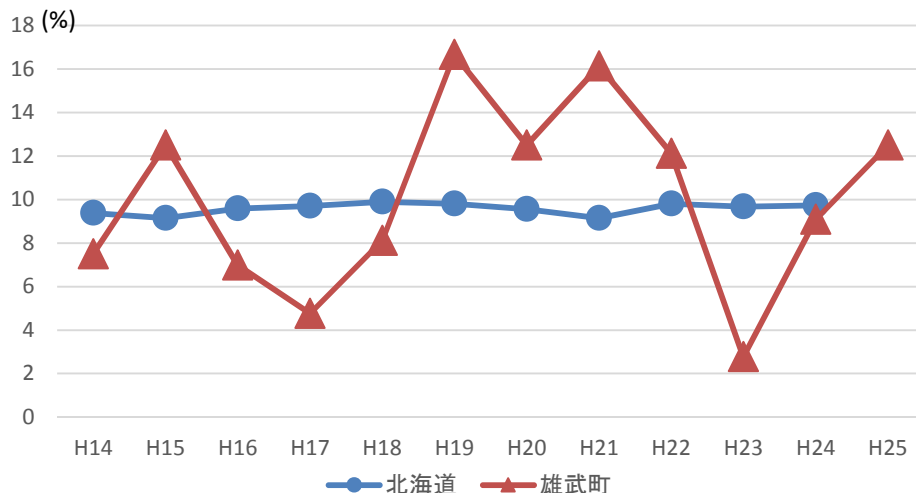


図 2 雄武町の低体重児出生率の推移

(北海道:オホーツク地域保健情報年報 雄武町:雄武町乳幼児台帳)

②在胎週数と胎児の発育

早期産では低出生体重児の出生率は高くなるとされています。しかし、雄武町における平成 22～25 年度の低出生体重児のうち、早期産での出生は 21%で、残りの 79%は正期産での出生でした。

在胎週数のほかにも何らかの要因で胎児が十分に発育しなかったことが考えられるため、妊婦の背景をみていくことが必要です（表 1）。

表 1 低出生体重児の出生週数（H22～25 年雄武町乳幼児台帳）

在胎週数と出生体重	低出生体重児		
	0～1,500g未満	1,500～2,000g未満	2,000g～2,500g未満
22週未満	-	-	-
22～37週未満	-	7%	14%
37～42週未満	-	-	79%
42週以上	-	-	-

③母の妊娠前の体格

妊娠届出時の母親におけるやせの割合は 10.6%と全国より低いですが、肥満の割合は、全国と比べて 17.8%と高い状況です（表 2）。妊婦の肥満は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの発症リスクを高め、それらの発症は胎児の発育に影響するため、予防が重要です。

表 2 母の妊娠前の体格と低出生体重児割合

	雄武町	全国	
		20歳代	30歳代
やせ	10.6%	21.5%	17.6%
適正体重	71.6%	-	-
肥満	17.8%	10.7%	13.3%

（全国：平成 25 年「国民栄養・健康調査」 雄武町：平成 21～25 妊産婦台帳）

④母の妊娠中の体重増加量

低出生体重児を出産した母の体重増加量をみると、適正体重増加より少ない人・多い人は合わせて 52.9%おり、適正体重の人よりも低出生体重児の出産割合が多くなっています（表 3）。また、体重増加量が適正外の方は、妊婦健診で有所見となる人が 61.9%と高率になっています（表 4）。

低出生体重児の予防のためには、妊娠期の適正な体重増加により胎児が発育できる胎内環境を整えることが必要です。妊婦の体格や食の実態に基づき、妊婦自身が自分の身体に合った体重増加について理解するための学習と、妊娠期に必要な栄養を摂取するための選択力の強化を支えることが必要です。

表 3 妊娠中の体重増加量（H21～H25 で記録のある人）

	標準	適正外（多）	適正外（少）
全産婦	65.6%	22.3%	11.9%
低出生体重児を出産した産婦	47.0%	23.5%	29.4%

※体格指数からみた適正体重増加の目安

	やせ BMI18.5未満	ふつう BMI18.5以上25未満	肥満 BMI25以上
出産までの 体重増加量 の目安	9～12kg	7～12kg	医師の指示による ※厚生労働省 「妊婦のための食生活指針」 おおむね 5kg の増加を目安とする

表 4 体重増加量と妊婦健診結果（H23）

	適正体重	適正外（多）	適正外（少）
有所見者数	8	10	3
割合（%）	38.1	47.6	14.3

⑤妊婦健康診査の結果

胎盤の質は、胎児の発育に大きく影響します。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、貧血は、胎盤の質や胎盤から胎児への血流に影響し、胎児の発育を阻害するリスクとなります。雄武町の低出生体重児の母の状況をみると、25%に妊娠糖尿病がみられている状況です（表5）。

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した場合、母自身の将来の生活習慣病の発症リスクも高いとの研究結果もあります。これらの妊娠期異常や産後の肥満等のリスクの重なりは、生活習慣病発症の危険をさらに高めます。リスクの高い母に対して、適正体重を維持するための生活習慣改善への働きかけや、健康診断結果に基づいて身体の状態を理解するための学習を推進することは、胎児の発育のためだけでなく、母自身の生活習慣病予防のためにも重要です。

表5 妊婦健診の結果（H23～25 雄武町妊産婦台帳）

		妊娠糖尿病（疑い含む）		貧血	子宮内発育遅滞
出生 99 人		5 人	5.1%	3 人	2 人
再 掲	低出生体重児 8 人中	2 人	25.0%	-	-

⑥妊娠中の飲酒・喫煙の状況

妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全の大きな危険因子となります。

雄武町では、喫煙している妊婦の割合が 10.0%と全国の 2 倍と高い状況です。また、同居家族が喫煙している妊婦の割合は 33.0%とさらに高く、妊婦の受動喫煙も課題となっています。

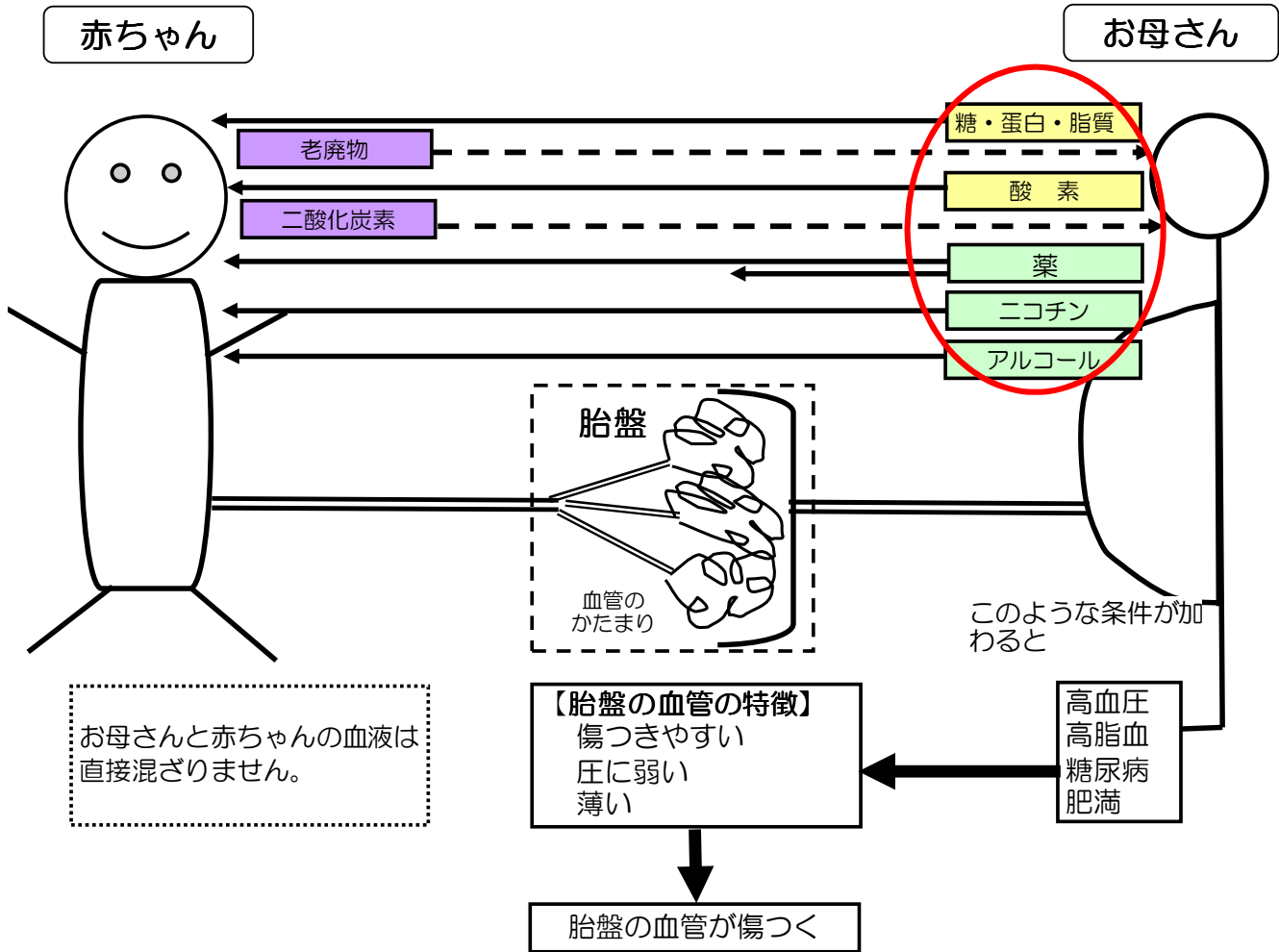
妊婦やその家族が、胎児の良好な発育を支えるための生活習慣を実践できるよう、妊婦の飲酒や喫煙が胎児に与える影響について、妊婦や家族に伝えていくことが重要です（表6）。

表6 飲酒・喫煙の状況（全国：H22 乳幼児身体発育調査 雄武町：H23～25 妊産婦台帳）

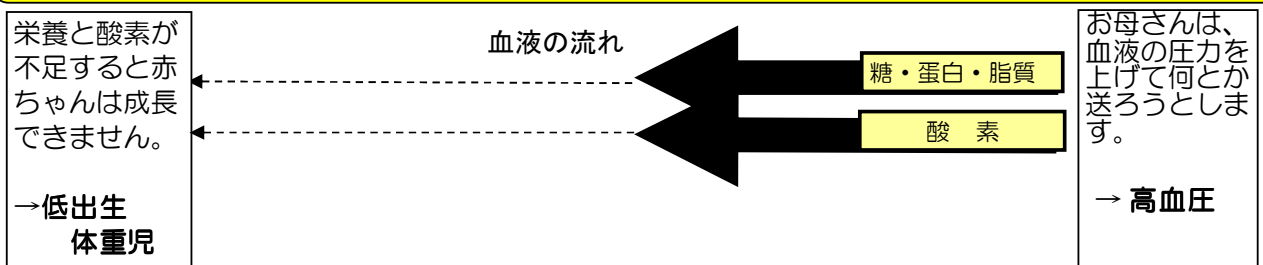
	雄武町	全国
飲 酒	2.9%	8.7%
喫煙（本人）	10.0%	5.0%
喫煙（家族）	33.0%	27.8%

～赤ちゃんの成長を決めるのは胎盤です～

胎盤って何？ どんな仕事をしているの？



胎盤の血管が傷つくと血液が流れ込みにくい。
赤ちゃんは酸素・栄養を取り込みにくい。



私の胎盤はどうでしょう？ 妊婦健診で推測してみよう。

子宮底の長さ
腹位 cm
超音波での赤ちゃんの
推定体重 g

血圧 (/ mmHg)

基準	収縮期(上の血圧)	～139
	拡張期(下の血圧)	～89

イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

①乳幼児期の肥満

乳幼児期の肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく（図3）、さらに成人期に肥満になる確率が50%となり、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。特に低出生体重児の場合は、生涯にわたって生活習慣病のリスクである肥満に注意が必要です。

小児の肥満とは、幼児では標準体重と比較し 15%以上、学童では同じく 20%以上の体重の場合をいいます。本来、幼児期の体脂肪率は低く、通常5歳～7歳に見られるアディポシティ・リバウンド（注1）が3歳などの早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。

（注1）アディポシティ・リバウンド

乳児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じること。通常7歳頃に現れるが、早期（特に3歳未満など）に起こると成人肥満、内臓脂肪症候群に移行することが多いとされる。

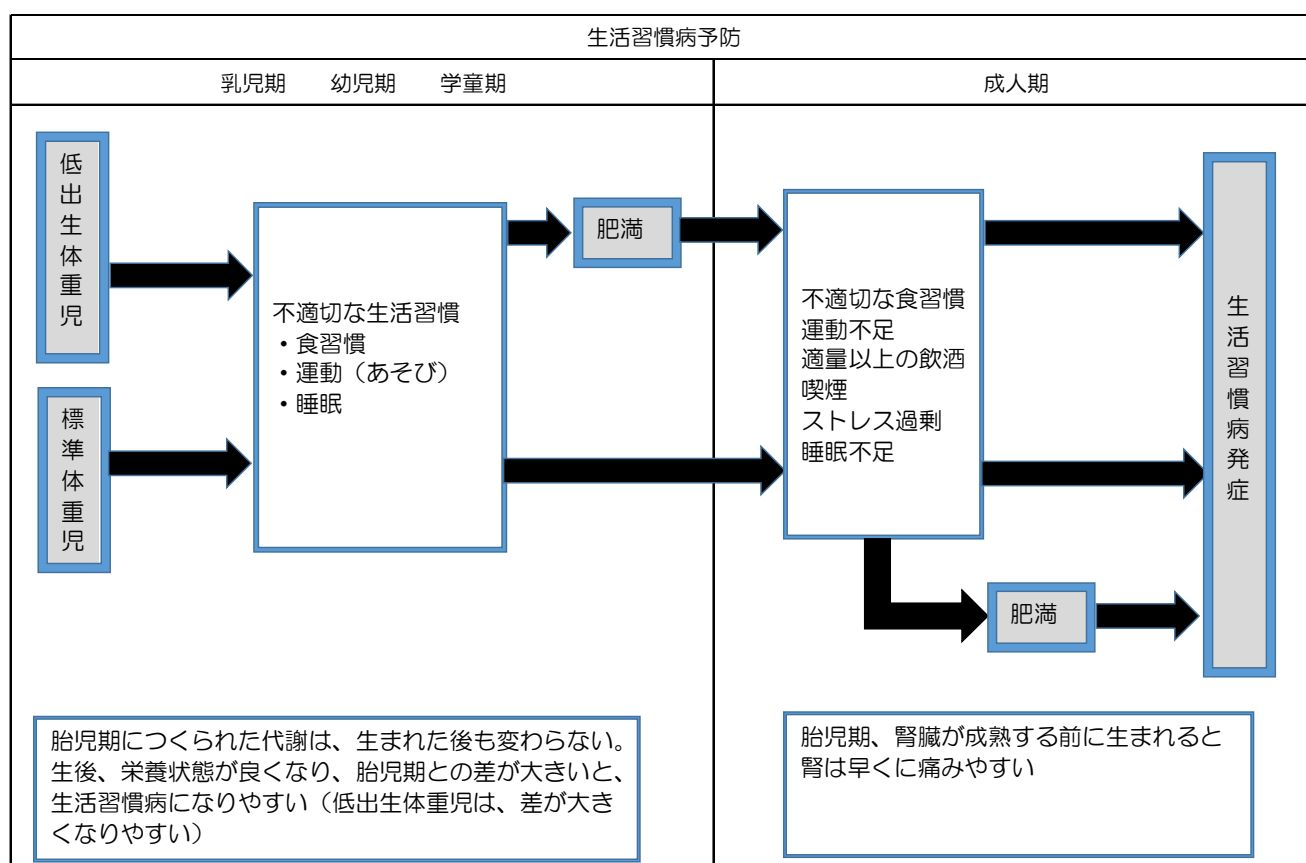
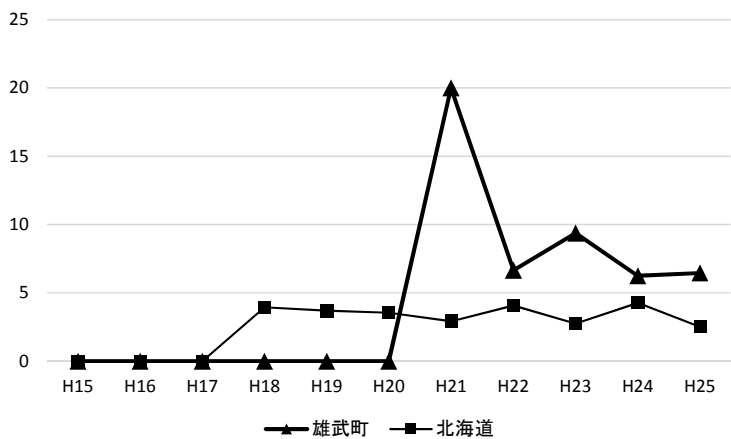


図3 出生から生活習慣病予防の流れ

雄武町の平成15～25年度の1歳6か月児・3歳児、平成21～25年度の5歳児において、1歳6か月児では平均8.9%、3歳児では平均7.0%、5歳児では平均9.7%が肥満でした（図4）。これは、平成25年度の北海道の幼稚園5歳児の肥満割合の平均3.5%を上回っています。



	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
1歳6か月	15.0	7.1	23.5	5.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	2.4	6.9
3歳	2.5	8.1	12.2	9.4	13.8	3.0	12.1	6.5	0.0	5.7	2.7
5歳	-	-	-	-	-	-	20.0	6.7	9.4	6.3	6.5
北海道	-	-	-	3.9	3.7	3.5	2.9	4.1	2.8	4.3	2.5

図4 幼児の肥満割合の推移

(雄武町：H15～25 幼児健診結果 北海道：H25 学校保健統計調査)

雄武町では乳幼児期の肥満対策として、新生児訪問、乳幼児健康診査・相談、就学児健康診断時健康相談などの保健事業を通じ、子どもの発育に関する相談を行い、月齢に応じた適切な生活習慣の確立と適正体重の維持を目指した取組を行っています。

②学童の状況

雄武町の小学1年生（6歳）から中学3年生（14歳）までの身体計測結果をみると、小中学生の男子・女子ともに、各年齢別の全国の肥満度を上回る結果が出ています（図5）。学童の肥満と関連の深い子どもの食については、第3章「栄養・食生活」で述べます。

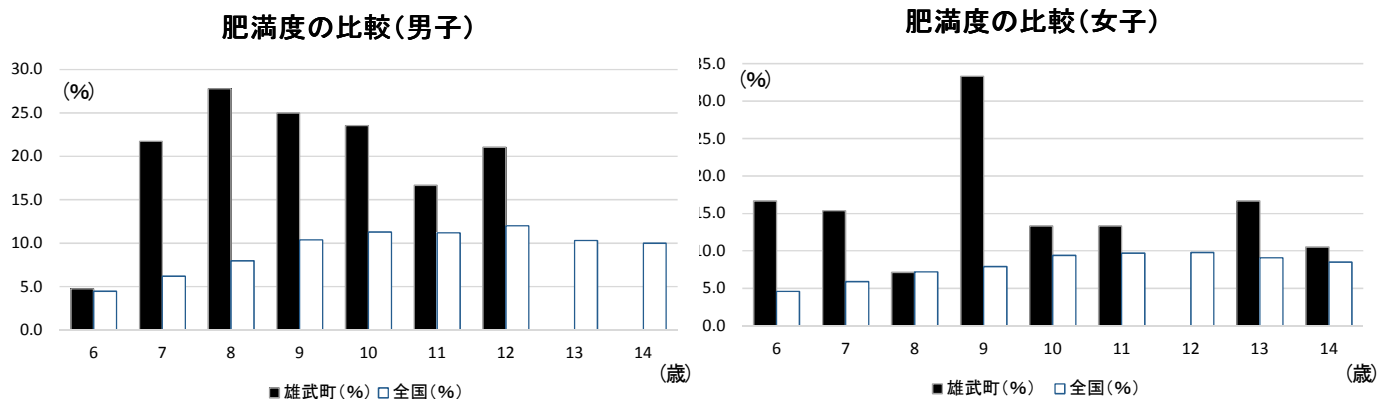


図5 雄武町小中学生身体計測結果 (H25 小中学生身体計測結果)

表7 雄武町小中学校のやせの割合（北海道：H25 学校保健統計調査 H25 小中学校身体計測結果）

やせの割合 (%)	小学校						中学校		
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
男子	4.8	4.3	5.6	6.3	5.9	-	10.5	6.7	7.1
女子	-	-	-	5.6	-	6.7	19.0	-	3.6
北海道	0.1	1.0	2.2	2.6	2.8	3.4	3.7	3.0	1.9

(4) 対策

ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取組の推進

- ・妊産婦～妊婦健診の実施、実態把握に基づいた学習の推進
20～30代健診（一般健診）の受診勧奨
女性の健康づくり支援事業による健診無料クーポンの配布
- ・肥満傾向児の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施

イ 健康な生活習慣の確立のための取組の推進

妊産婦～妊産婦相談において自分の身体に合わせた生活習慣（食事など）の学習の推進

妊産婦相談において飲酒・喫煙の実態把握、禁酒・禁煙学習の推進

乳幼児～適正体重の維持のため、各種健診や相談を通じ栄養・運動・生活リズムの実態に基づいた学習の推進

- ・小中学生を対象とした学童生活習慣病予防健診の実施の検討
- ・小中学校と課題の共有
- ・食育の推進
- ・保健所、町が実施する未成年者の飲酒・喫煙の実態把握や飲酒・喫煙予防活動

第3節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) はじめに

厚生労働省が行っている国民健康・栄養調査で、平成24年は脂質エネルギー比25.6%、炭水化物エネルギー比59.7%という結果が出ました。この調査は戦後間もない昭和20年12月から行われ、当時は脂質エネルギー比8.7%、炭水化物エネルギー比78.0%という結果でした。

戦後は外国からの影響もあり、し好に働きかける炭酸飲料や清涼飲料水、簡単に食べられるファストフード店、調味料としてのマヨネーズの普及が進みました。しかし、どれも脂質や糖質の多い食品であったため、その裏では成人病（現代の生活習慣病）の増加がすでに危惧されていました。

その後も、より便利により美味しく、インスタント食品やコンビニが急増し、核家族化している現代でそれらは当たり前存在し、生活の一部になっています。栄養摂取の面でも、一人当たりのエネルギー摂取量は減少しているにも関わらず、脂質摂取量は増加している現状があります。このような時代の中で、食習慣は多様化しています（図1）。

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。

雄武町でも地域特性や社会環境があいまって地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、雄武町の特性を踏まえ、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の発症予防には、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。食べた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。代謝等の体のメカニズムと食を含めた生活習慣との関係を理解し、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。

個々人のライフサイクルを考慮しながら健診結果を読み解き、自分に合った食品の選択が自らできるよう支援します（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。

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 (基準60%)	年間1人 当たり 消費量 マヨネーズ	生産量 年間 (kl) 清涼飲料水	ファーストフード 店舗数		コンビニエンスストア 店舗数								
								マクドナルド	全店	ローソン	全店							
昭 27	1952	62	学校給食法公布施行令 全国に学校給食推進 運動展開															
30	1955	59		8.7%	78.0%													
31	1956	58	スーパーマーケット誕生															
33	1958	56	日清チキンラーメン															
34	1959	55	冷蔵庫・タイマー付 電気釜販売	10.6%	76.1%	151g	6万											
35	1960	54	フライパン運動 (1日1回油を) スーパーマーケット急増 かっぱえびせん発売															
40	1965	49	缶入りココアコーラ発売	14.8%	72.1%													
43	1968	46	冷蔵庫普及92.5%															
45	1970	44		18.9%	67.1%	1,090g	7倍	35万	6倍	ハンバーガーショップ誕生 ケンタッキーフライドチキン ファーストフード店出現								
46	1971	43	カップヌードル															
48	1973	41																
50	1975	39	健康食品ブーム								100店							
51	1976	38																
52	1977	37	ホカホカ弁当登場 グルメ・食べ歩き 番組の放送															
60	1985	29	宅配ピザ	24.5%	60.4%			70万	12倍	500店								
平 1	1989	25	野菜果物その他 食料品の輸入増加															
2	1990	24		25.3%	59.2%	1,717g	11倍	110万	18倍									
3	1991	23	冷凍食品調理食品急増															
7	1995	19	テレビ番組 (からだによい食品紹介)	26.5%	57.6%						1,482店	15倍						
11	1999	15				1,895g	12.5倍											
12	2000	14	テレビ番組 (健康食品の紹介、販売)					160万			3,598店	36倍	8,000店	7,683店	111倍			
15	2003	11		25.0%	60.0%								14,000店					
16	2004	10						175万	30倍									
19	2007	7		25.8%	59.3%													
21	2009	5											16,000店					
22	2010	4		25.2%	60.0%									9,994店	145倍	40,000店		
25	2013	1																
26	2014	0																

図1 食糧事情と食産業、摂取栄養素の変遷

健診結果と生活との関連の読取り

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？

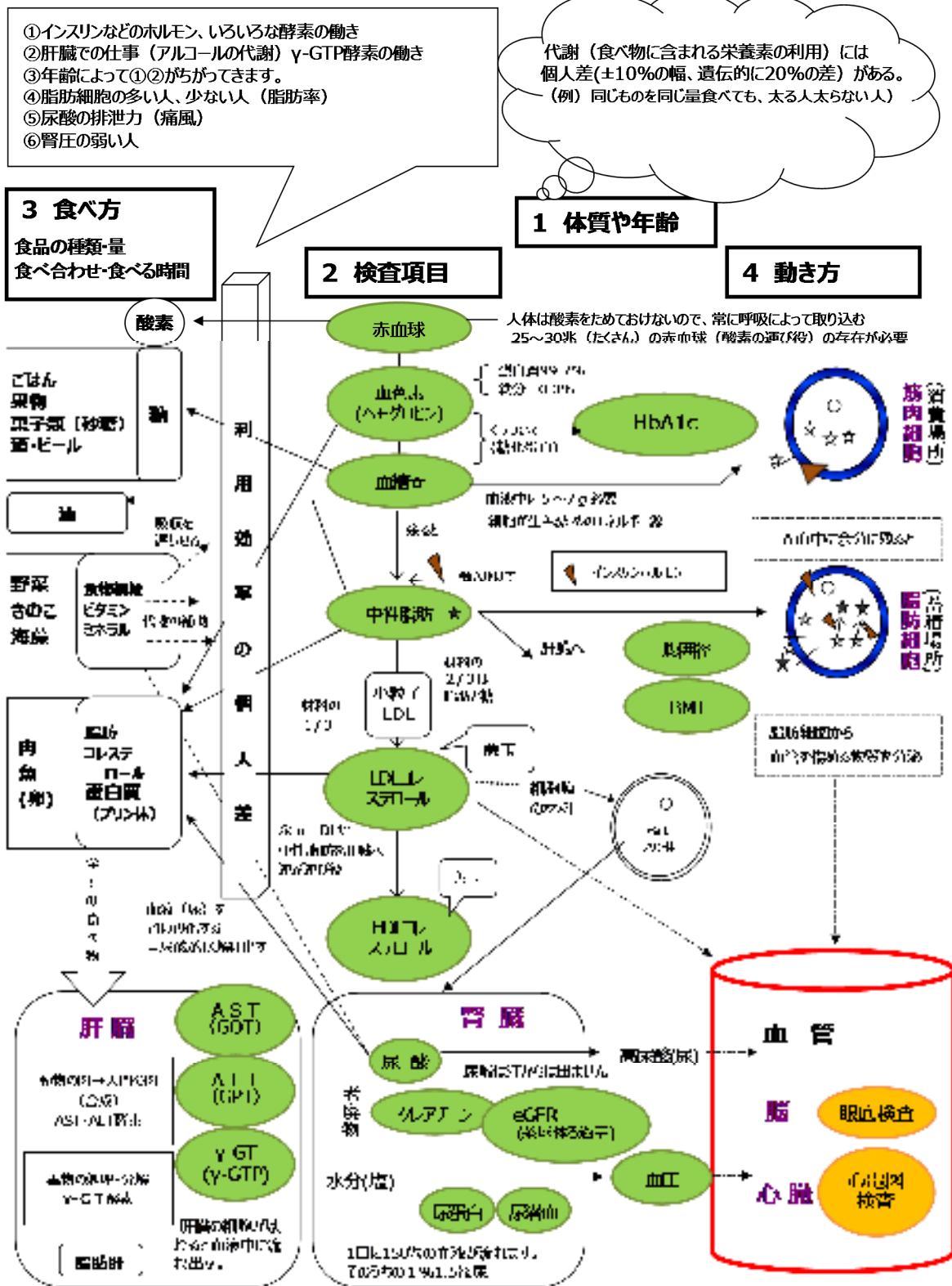


図2 健診結果と生活との関連の読取り

(3) 現状と目標

個人にとって、適正な量と質の食事をとっているかどうかの指標となるのは健診データです。体重はライフステージを通して、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があります。

ア 適正体重を維持している人の増加

①夏冬で体重の変化を起こす背景

雄武町の特徴として、夏の漁業最盛期・農繁期と、冬の漁業閑散期・農閑期とで体重が変化する傾向があります。

冬になり活動量が減少すると、必要な食事は少なくなります。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。漁業従事者では、夏と冬で5kg以上の体重変動がある方もおり、季節間での活動量の変化に食事が合っていない現状があります。体重の増加はインスリン※1分泌や抵抗性に影響し、糖尿病発症にも関係します。

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

※1 インスリン…人の体の中につくられるホルモンで、唯一血糖値を下げる働きを持っています。

インスリンの量が少なかったり、抵抗性が高まったりする（分泌があってもうまく働かない。）と、血糖が一定の値を超えた高血糖状態となります。

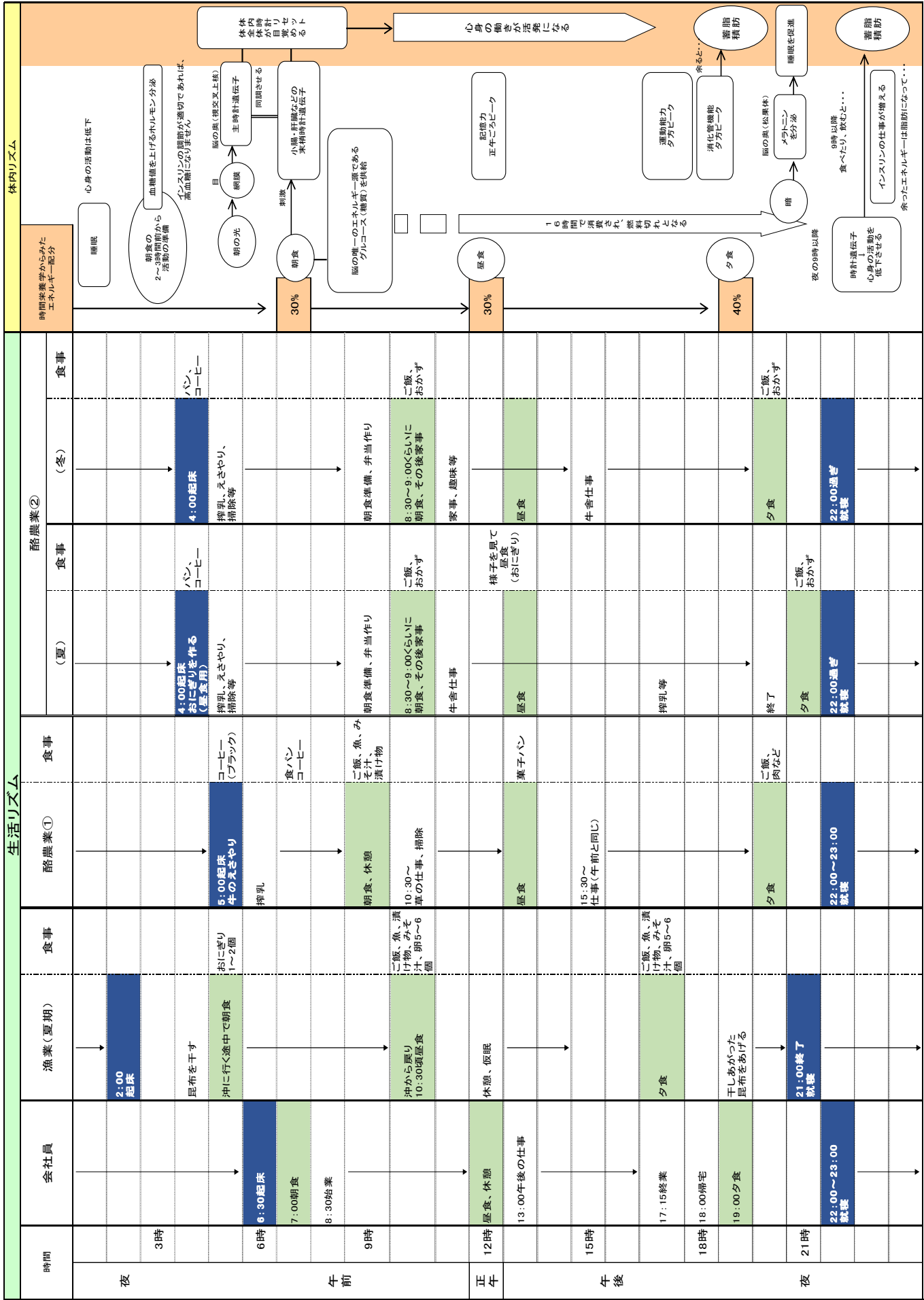
慢性の高血糖状態を糖尿病といいます。

②労働条件（生活リズム）の変化が引き起こす肥満、高血糖と高血圧（図3）

人は1日24時間というリズムで生活していますが、実際にはもう少し長い約25時間で体内リズムが刻まれています。朝の光を浴び朝食を食べることで体内時計はリセットされ、体全体が目覚め心身の働きが活発になります。漁業や酪農業では季節間で労働条件が異なり、漁業最盛期や農繁期では、早朝から食事を取らず仕事に取り組む態があります。空腹状態の時間が長くなると、血中遊離脂肪酸の作用によりインスリン抵抗性を引き起こす可能性が指摘されており、朝食を食べないことは代謝活動の低下や脂肪合成の促進につながることから、労働条件に合わせた朝食摂取の必要性や内容の学習が必要です。また、朝食がずれ込むことでその後の食事も遅くなり、夕食時間が夜9時以降になることもあります。夜9時以降の飲食は心身の活動の低下により脂肪として蓄積され、肥満の原因になります。

労働条件の変化に伴い、活動量の低下だけでなく睡眠や食事の時間、内容・質が変わることで肥満や高血糖、高血圧を引き起こします。漁業や酪農業に従事する町民は、早朝からの仕事や牛の分娩等で不規則な生活を送ることがあり、本来、身体を休めるべき時間である時間帯に覚醒し、働かざるをえない状況にあります。その結果、身体や内臓が休まらず、血糖値や血圧の調整、肥満などの影響を及ぼします。

労働条件など個人の解決だけでは難しい部分もありますが、適正な体重の維持には、規則的な生活リズムと適切な食事は、いつ食べるか（時間）が重要です。



香川晴雄編著「時間采養学〜時計遺伝子と食事のリズム」より

図3 生活リズムと体のリズム (漁業従事者と酪農従事者の特性)

③ライフステージの中で体重が増えるきっかけ

幼児、小学生ではお菓子や清涼飲料水など間食の過剰摂取、成人では、男性は仕事内容の変化（活動量の低下）に伴う体重増加、女性は妊娠、出産に伴う変化や子育て中の間食習慣、更年期以降の基礎代謝の低下に伴う体重増加などがあります。

また、年齢とともに基礎代謝は低下し、必要な食事は徐々に減っていくので、若い頃と同じ量を食べていると体重は増えていきます。

適正な体重を維持していくためには、適正な量と内容・質の食事を摂取することが必要です。

イ 適正な量と質の食事を摂る人の増加

①高血糖、高血圧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きており、雄武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。糖尿病には、すい臓から分泌され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こと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、単糖質と複糖質の二種類があります。単糖質には、ショ糖（砂糖）、ブドウ糖、果糖などがあり、菓子類や清涼飲料水、果物などの食品に含まれています。複糖質の代表はでんぷんで、ごはんや麺類、いも、とうもろこしなどの食品に含まれています。複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値の上昇がゆっくりなのに対し、単糖質は分子がばらけているためすぐに吸収され、血糖値を急上昇させます。複糖質に比べて、単糖質のほうがインスリンの分泌が多くなります。

また、高血圧患者においても正常高値血圧の人の割合が増加しており、雄武町特定健診でメタボリックシンドローム該当者となった人の該当項目の組み合わせでも、血圧に関するものの該当者が最も多い状況です（図4）。高血圧の背景には、メタボリックシンドロームや肥満に関連するもののほかに、塩分の過剰摂取やそれに関連したたんぱく質の過剰摂取など様々な要因が考えられます。食事の面では、自分の基準量を知り、適正量を摂取することが大切です（図5）。

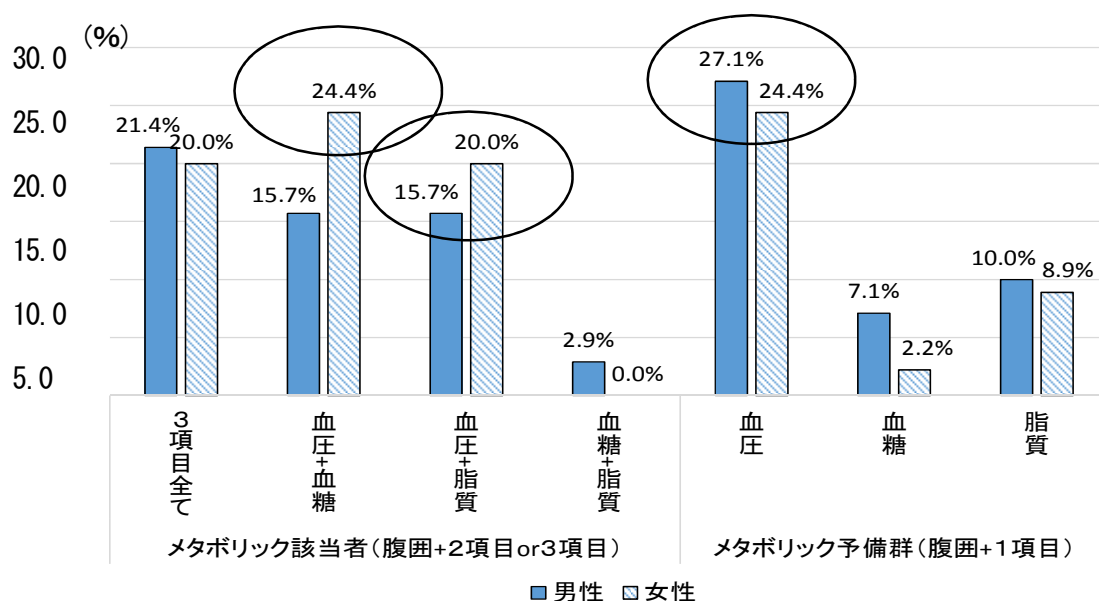


図4 メタボリックシンドローム該当項目の組み合わせ

平成21年度～平成25年度 雄武町特定健診結果

私の血圧が上がる原因は何だろう？

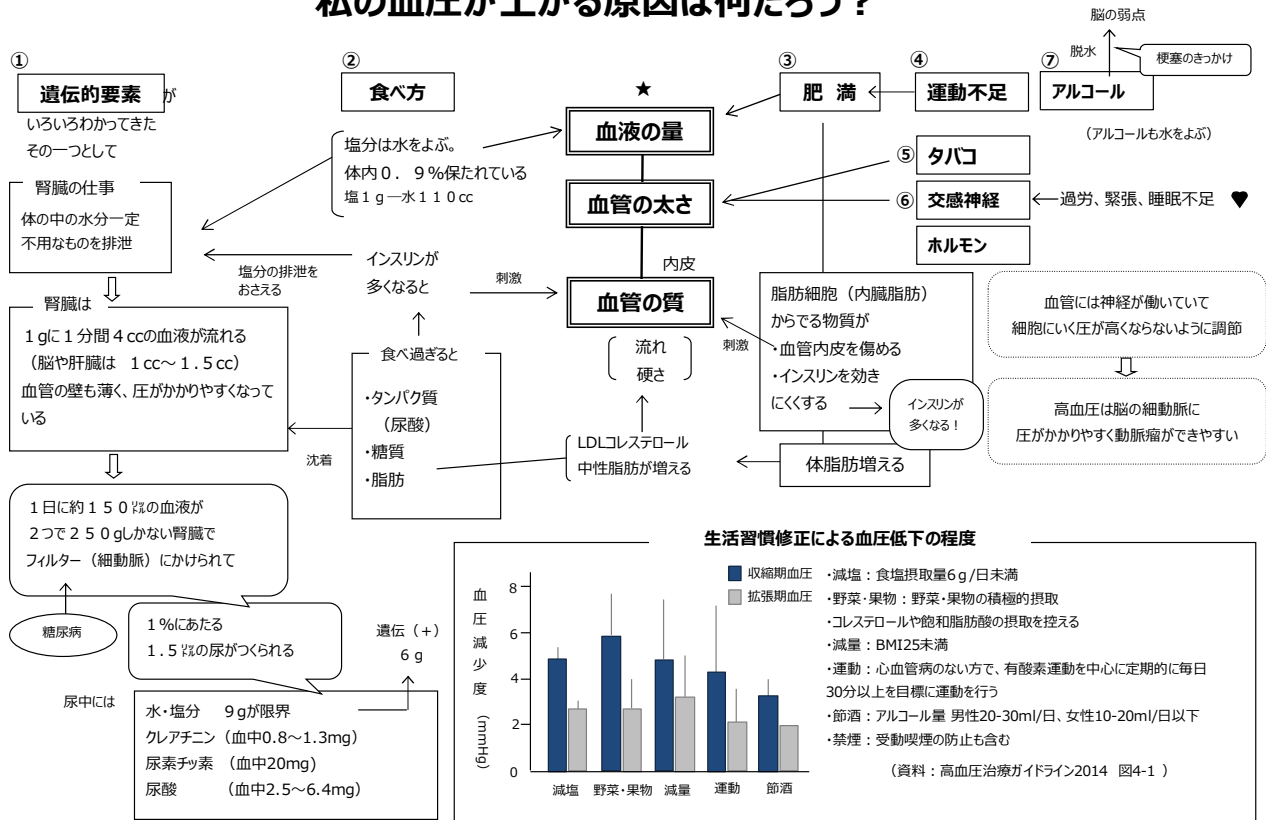


図5 血圧が上がる原因

(i) 間食の選び方

漁業最盛期や農繁期には、長時間の労働が続くため三食に加えて間食を摂取することが多くなります。間食の内容は、菓子パンや糖分を含むドリンクといった実態も少なくありません。

間食の選び方によって摂取できる栄養素量が変わるため、内容を考えて間食の選択ができるような学習をする必要があります(図6)。

	エネルギー	炭水化物	脂質
おにぎり(1個150g) + お茶 190ml	240kcal	55g	0.5g
甘いパン(1個130g) + ドリンク 120ml	430kcal	83g	7g

脂肪蓄積 (肥満) 糖 や LDLコレステロールが血液中に余る

図6 おにぎり菓子パンの選び方の例

(資料) 食品成分表 2009

(ii) 尿中塩分量から見る塩分の摂り方

雄武町で実施している集団健診では、尿中ナトリウム濃度から塩分摂取量の推計を行っており、平成 24 年度に実施した結果では、平成 21 年国民健康栄養調査の全国の結果と比較すると、目標値である男性 9.0g 未満、女性 7.5g 未満を超えて塩分を摂っている人が、女性でやや多い結果でした（表 1）。2015 年 4 月からは食事摂取基準が改訂され、男性 8.0g 未満、女性 7.0g 未満と更に厳しい基準が設けられています。

塩分の摂り方の特徴として、日頃の栄養摂取の状況を見ると味付けの濃いものを好む、一度に摂取するたんぱく質が多いといったことが感じられます。たんぱく質が多いと、味付けに使う調味料などに由来する塩分摂取量も相対的に過剰になっていることが考えられ、一度に摂取するたんぱく質の基準量は 50g ですが、町民の実際の摂取量は 150g と 3 倍も多い実態があります（図 7）。塩分摂取の面からも、一度に摂取するたんぱく質の基準量に関する学習が必要です。

表 1 男性 9.0g 以上、女性 7.5g 以上の者の割合

	雄武町	全国
男性	58.4%	68.4%
女性	72.2%	70.2%

雄武町：平成 24 年度集団健診受診者随時尿 全国：平成 21 年国民健康栄養調査

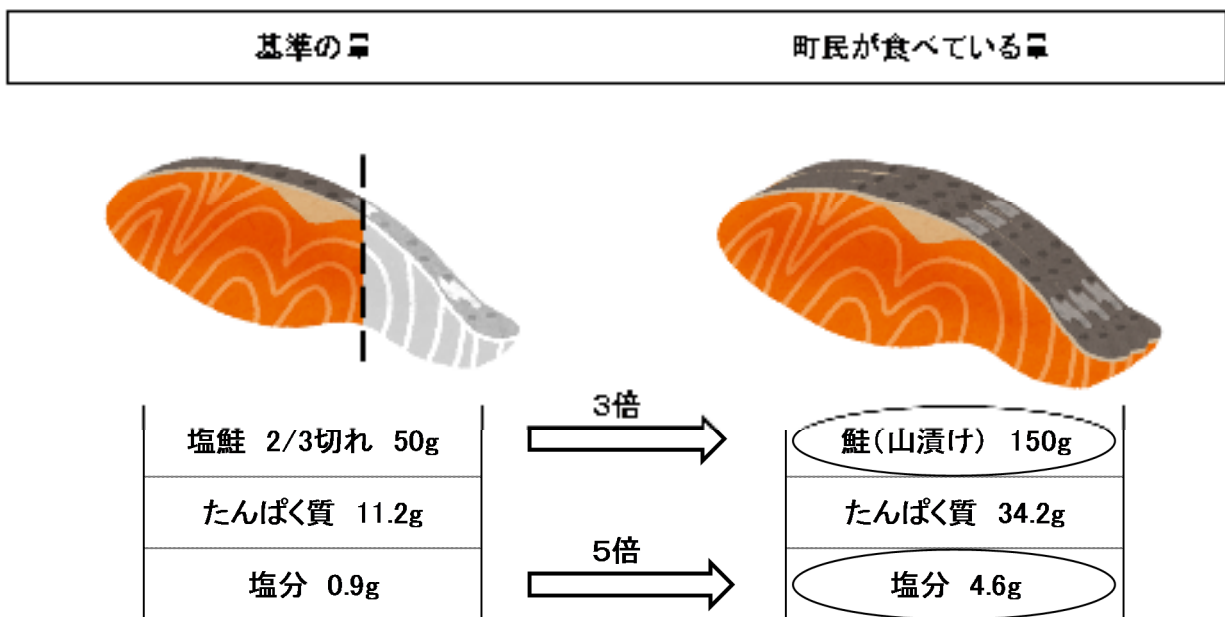


図 7 雄武町民のたんぱく質、塩分の摂り方

(iii) 雄武町民の食べ方の特徴

糖質の摂り過ぎで糖尿病が、たんぱく質や塩分の摂り過ぎで高血圧が引き起こされるため、食品に含まれる糖質やたんぱく質の量、自分の基準量を知り、適正量を摂取することが必要です。町民は多様化する価値観やライフスタイルの中で食を選択しています（表 2）。生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、一人一人の健診結果に基づいた食品を選択できるための情報提供や学習が必要です。

表2 町民が選択する価値観

食品群	食品	町民の食べ方の実態
たんぱく質	肉・魚	<ul style="list-style-type: none"> ・1回の食事で鶏もも肉なら1枚くらい食べる。 ・週に3～4回焼肉をするが、どのくらい食べるのかは覚えていない。 ・疲れてきたと感じたら、力が出るように肉を食べるようにしている。 ・肉より魚を食べるほうが多い。カレーの煮つけが良いって聞いたから1枚食べる。 ・魚はもらうことが多く、自分で市販の切り身の2～3倍の厚みにさばいて食べる。売っている切り身は薄くて、食べた気がしない。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・たんぱく質が摂れるようにと思って、意識してゆで卵を5～6個食べるようにしている。 ・魚卵や塩辛のようなしょっぱいものを食べる。
野菜	野菜	<ul style="list-style-type: none"> ・わざわざ食べるのは面倒だからあまり食べない。 ・たまにキャベツの千切りを食べる程度。 ・野菜を食べよう意識しており、漬け物やキャベツの千切り、煮物を取り入れている。 ・好きじゃないので、わざわざ食べない。 ・大きめのキャベツ1枚を千切りにして、サラダ油と醤油をかけて食べている。 ・食べたいが、仕事が忙しく3食食べることが難しいので量が食べられない。 ・夏の時期は1日1～1本半のきゅうりを食べる。きゅうりも緑黄色野菜だと思っていた。 ・大人3人暮らしで、冬は玉ねぎを箱で3箱くらい買って、冬の間に食べ切る。
炭水化物	主食	<ul style="list-style-type: none"> ・友人と焼き肉をしたあとに、食べ足りなかったときはコンビニでざるそば等を買う。 ・ご飯は山盛り1膳食べ、おかわりをすることもある。 ・朝食は沖に行くまでの間に1～2個のおにぎりを食べるくらい。 ・昼食は忙しくておにぎりにすることが多い。 ・夫と2人で、1日5合のお米を炊いて少し余るくらい。
	砂糖	<ul style="list-style-type: none"> ・健康のために毎日機能性ヨーグルト飲料を1本飲んでいる。 ・昼食を食べたあとに、チョコがついた甘ったるいパンやチーズのパンを食べる。 ・車で1時間くらいの場所に出かけるときに、車の中でチョコやパンを食べる。 ・パンはおやつだと思っている。 ・糖分を摂りたくないのに缶コーヒーはやめたが、「スカッ」としたいときに炭酸飲料を飲む。 ・たまに間食するときに、一度にあんドーナツなら5～6個、アイス最中なら3個食べる。 ・お酒の量が減った分甘いものを食べるようになったと思う。
	し好品	<ul style="list-style-type: none"> ・週に3～4回する焼肉のときに、350mlのビールを3本飲んだあと焼酎の水割りを飲む。 ・入浴後に350mlのビールを2～3本飲む。 ・冬になると仕事が落ち着くので、アルコールの量は増える。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・味付けは濃いほうが好き。体を動かす時期は塩分が必要だからいいと思う。 ・昔からの習慣でみそ汁は1日3回飲む。 ・買い物に出たときに、つい甘いものやおやつパンを買ってしまう。 ・疲れたときに、栄養ドリンクを飲んで元気を出す。 	

②次世代につながる食の実態

(i) 妊婦の実態

妊娠各期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤を通して送られた栄養をもとに胎児が発育していくために重要です。

妊娠期の栄養の偏りや過剰な摂取は、体重の過剰増加や妊娠糖尿病などにつながる危険があります。妊娠期に増加した体重が戻らないことや妊娠糖尿病の発症は、出産後も将来的に生活習慣病を引き起こしやすくなることがわかっており、適切な栄養摂取は母体と胎児の発育の両面から見て重要です。

また、妊娠中の栄養が不足すると、胎児が低栄養の環境におかれ十分に発育できないだけでなく、節約遺伝子が機能しインスリン抵抗性など代謝が変化するため、出生後も肥満や生活習慣病の危険が高くなります。妊娠時に適切範囲内で体重増加ができ、胎児にとって必要な栄養が十分に送られるような学習が必要です。

母子手帳交付時に、体調面等を考慮し面接が可能な妊婦に対しては栄養面接を実施していますが、胎児が十分に発育し、母体の健康も維持できるために、妊娠期の食事について妊婦と学習していく必要があります。

(ii) 子どもの実態

健やかな体とこころを育てるためには、食事を楽しい時間にとすることと、子どもの成長発達に合わせた適切な栄養摂取が重要です。

平成 25 年度乳幼児健診時の聞き取りによると、食事内容の偏りや、水分補給にイオン飲料や清涼飲料水を飲んでいる、スナック菓子等をおやつとして食べたり、おやつの量が多く食事が食べられなくなったりしているといった現状がありました。幼児期の子どもにとっておやつは補食であり、食事で摂取できなかった栄養素を補う大切なものです。乳幼児健診や乳幼児健康相談時の栄養相談では、1日の食事量の目安を示し、空腹を感じた状態で食事をする事、おやつは栄養を補いつつ食事に影響が少ないものを選ぶなどの学習を行っていますが、今後も食環境を整えること、適切な栄養を摂取することを目指し、子どもの年齢に合わせた学習を保護者と行っていきます。

③野菜の食べ方

(i) 野菜の必要性

人の体が元気で生き続けているのは、体の一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。その一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やビタミンC、葉酸が必要ですが、野菜にはそれらが効率よく含まれています。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。胃袋の満足感につながり、腸では油や糖の吸収を抑えてくれます。野菜は、がん予防の視点や胎児や子どもの成長にも必要な食材であり、大変重要なものです。

(ii) 野菜摂取の実態

雄武町の実態把握では、野菜摂取の特徴として、夏期は購入した野菜か家庭菜園で栽培した野菜を食べ、冬期は保存できる野菜に限られることもあり、主に白菜や玉ねぎなどの購入した野菜を食べていることが分かりました。冬の間は野菜不足になりやすく、特に細胞の入替えに必要なビタミンA（レチノール）の摂取源である緑黄色野菜が不足しますが、人参を1/2本(70g)加えるだけで、1日に必要なビタミンAを摂取できます。緑黄色野菜を摂取することは、細胞の老化やがん予防に必要です（図8）。

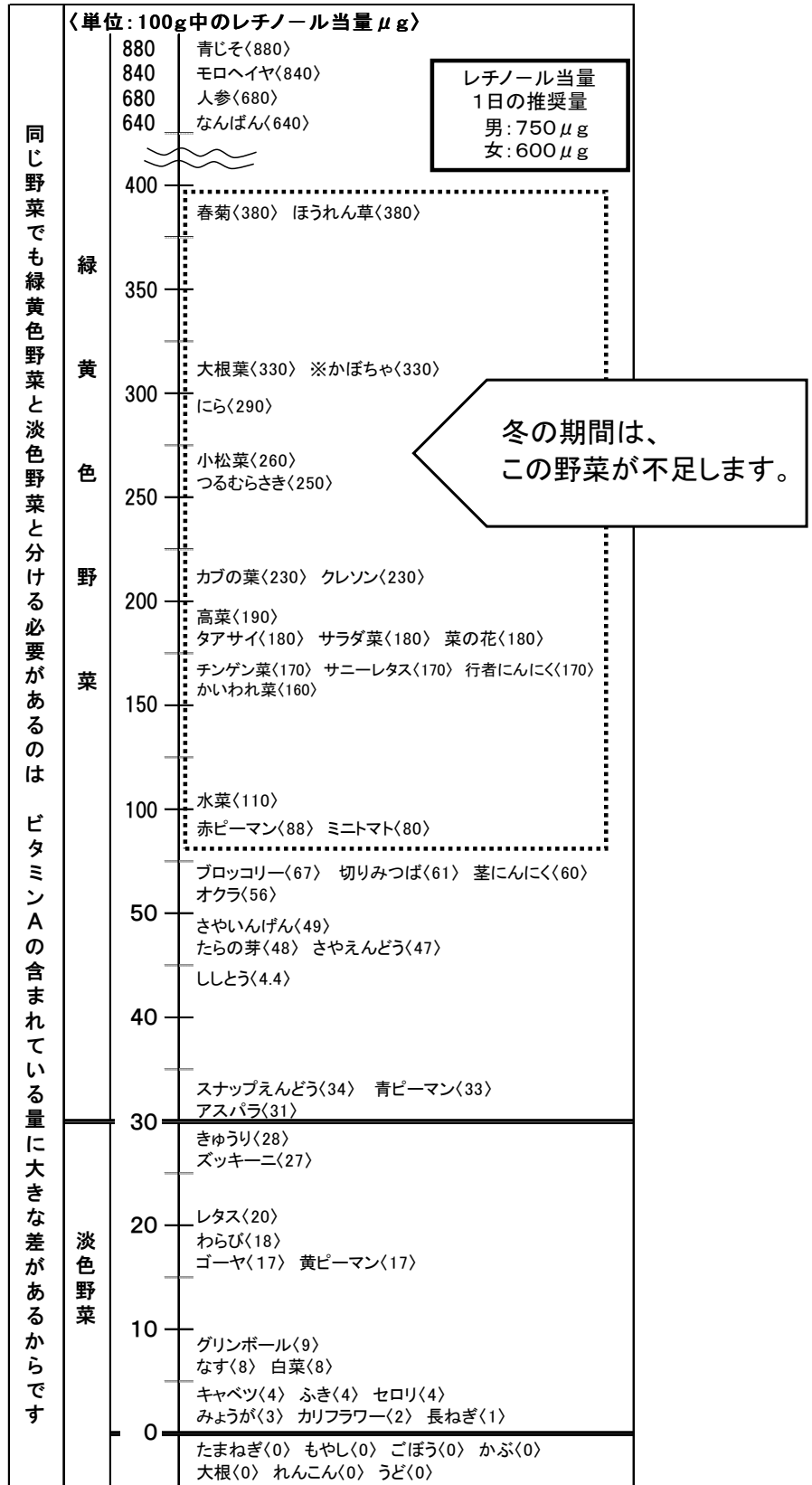


図8 冬期間に不足する野菜

④情報による食の選択

「健康日本 21 計画」の目標には、『野菜の摂取量の増加』が掲げられていますが、北海道の家計調査の結果では糖質の多い野菜の摂取量が全国 1 位となっており、糖質量の情報提供を行うとともに、地域実態に合わせた目標設定が重要です(図 9)。また、情報選択の手段として、テレビや雑誌等の情報をもとにしている実態も見られました。

個人の代謝能力には遺伝や体質等の違いがあり、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ます。情報の選択を含め、住民自身が、自分自身に必要な食品の量と質を選択する力を養う必要があります(図 10)。

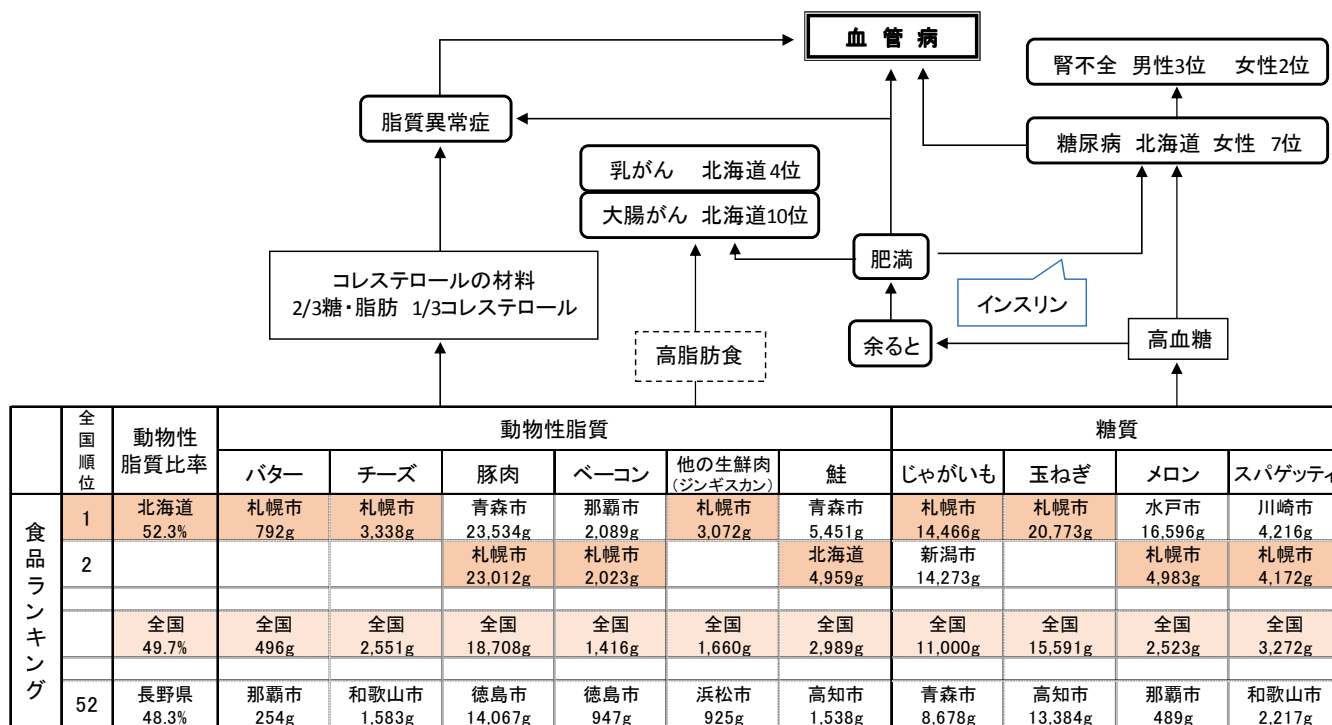


図 9 食料ランキング (資料 総務省「家計調査」平成21年～23年平均)

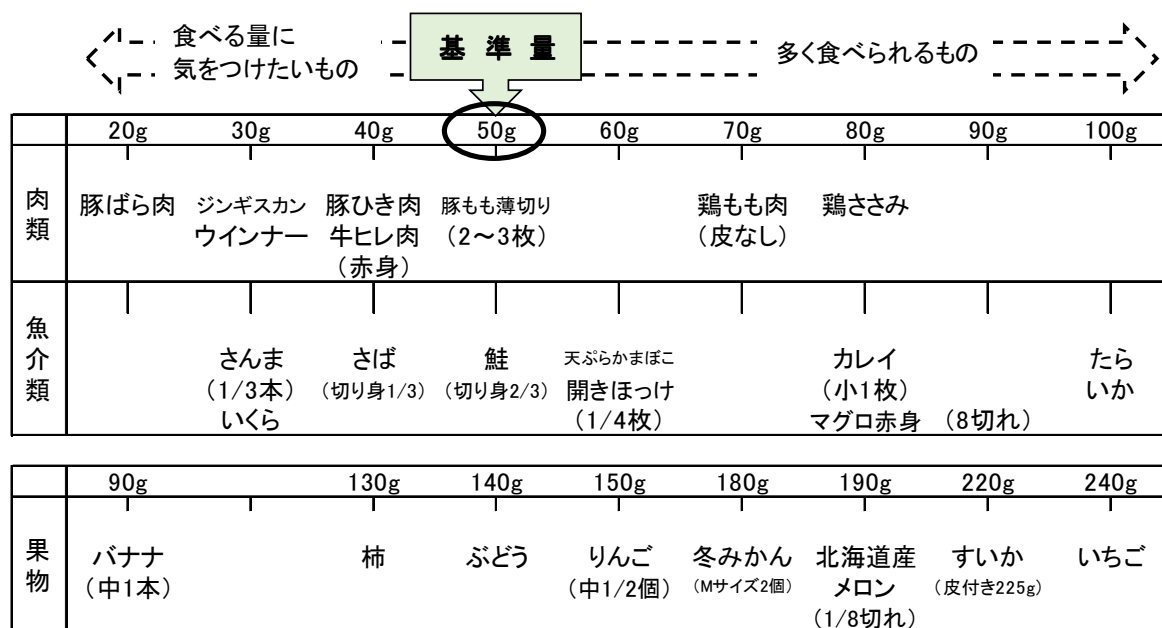


図 10 食品の基準量

(4) 対策

ア 生活習慣病の発症予防のための取組みの推進

健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導（図11）

ライフステージに対応した、食に関する適切な選択力がつくような栄養指導（表4）

- ・乳幼児健康診査、乳幼児健康相談
- ・保育所食育、学校健康教育
- ・健診時及び特定健診結果に基づいた栄養指導
- ・家庭訪問、健康相談（すべ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組の推進

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導

- ・血液データ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

図 11 血液データと食品（栄養素）

血液データと食品(栄養素)

- ① どの項目にH（高）L（低）印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
- ② なぜこの物質が多い（少ない）のかその背景は？
- ③ 自分の食べ方を見て下さい。

★胃袋の大きさを、満足を覚えず、野菜の量が大切
★野菜の食べ過ぎ…胃腸からの吸収を悪くする
★老廃物(尿酸)が蓄積…腎臓から排出されず
★エネルギー不足(糖質、たんぱく質不足)…細胞の働き、入れ替え、栄養素の代謝に必要なもの

細胞の老化、がん
大腸がん
便秘
脳卒中予防
血圧の低下 Na排泄を促す
不要な量は腎臓へ分泌し尿へ

エネルギー産生に必要(糖、蛋白質、脂質の代謝)
細胞の分化 再生
細胞分化 増殖 分化
たんぱく質 合成
たんぱく質 分解 生成
抗酸化作用

① 血液中の物質名 (100cc中の単位)			ある ☆		ある ☆					ない ☆		ある ☆		ある ☆		ある ☆							
③ 食品	② 栄養素別	重量	中性脂肪 (mg)	総コレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総たんぱく質 (g)	鉄 (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	ビタミンB ₁ (mg)	ビタミンB ₂ (μg)	ビタミンB ₆ (mg)	ビタミンB ₁₂ (ng)	葉酸 (μg)	ビタミンE (mg)	ビタミンC (mg)	食物繊維 (g)	カリウム (mg)	食塩 (g)	水分 (g)		
50~60代生活活動強度 I																							
許容上限摂取量 (目安)																							
1 群	乳製品	牛乳(普通)	9.6	7.6	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175		
	卵	卵	0.2	5.2	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38		
	魚	鮭	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
2 群	肉	豚肉(豚もも)	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
	大豆製品	豆腐(ゆめ)	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	
	人参	人参	50	4.6	0.1	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	
3 群	緑黄色野菜	ほうれん草	100	3.1	0.4	0	55	2.2	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	
		大根	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0
		キャベツ	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0
		玉ねぎ	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0
		白菜	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0
		いちも	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0
		かかん	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0
		くだもの	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	
		きのこ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	
		海藻	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7
	1~3 群合計																						
	4 群	主食	ごはん	77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3
		砂糖	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0
		油	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
		★嗜好飲料	ビール	250	7.8	0.0	0	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0
		嗜好飲料	チョコレート	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66
調味料		しょうゆ	27	2.7	0.0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	
		みそ	10	2.2	0.6	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	
		食塩	2	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	
合計			245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	

☆は、健康データにはない。
★砂糖、嗜好飲料…糖質、高血圧、HbA1c5.6%(JDS値5.2%)以上の方は、合わせて約10g以下/日 ☆ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはん50g、料理油(ナカナカ・種実)で5gプラスします。

個人により変動あり

表4 ライフステージごとの食品の目安量

食品	授乳期				幼児				小学生		中学生		高校生		成人		高齢者		
	前期		後期		妊娠高血圧 症候群		妊娠 高血糖		尿糖		尿糖		尿糖		尿糖		尿糖		
	0~16週未満	16~22週未満	23~40週	41~56週	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	
第1群	乳製品 牛乳1本 200cc	授乳期	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳	15~17歳	18~49歳	50~60歳	70歳以上	男	女	男	女	
		母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブレン ド・ ヨーグルト 40)	母乳・ ミルク 400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	200	200	200	200
第2群	卵	授乳期	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第3群	魚介類	授乳期	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		1/2切れ 50g	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第4群	肉類	授乳期	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		薄切り肉 2~3枚50g	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第5群	大豆製品	授乳期	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165
		豆腐 1/3丁110g	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165
第6群	緑黄色野菜	授乳期	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250
		人参、ほうろく、 トマトなど	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250	200~250
第7群	淡色野菜	授乳期	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		大根、白菜、キャベ ツ、玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
第8群	いも類	授乳期	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		じゃがいも 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
第9群	果物	授乳期	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal
		りんご1/4個と みかん1個80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal
第10群	きのこ	授乳期	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		椎茸、えのき、 しめじなど	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第11群	海藻	授乳期	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		のり、わかめ、 ひじきなど	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第12群	穀類	授乳期	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)	ご飯3杯 (450g)
		種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	種実類 油大さじ1.5杯 (18g)	
第13群	砂糖類	授乳期	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
第14群	酒類(アルコール)	授乳期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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すべての動きをいい、「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(NCD)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、身体活動不足(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、喫煙や高血圧に次いでNCD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

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足及び減少は、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。

平成24年度国民健康・栄養調査による北海道の歩数は、男性7,245歩、女性6,095歩と、国の目標歩数である男性9,200歩、女性8,300歩に及ばない現状があります。

①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人

雄武町では、雄武町特定健診受診者に対して身体活動状況を確認していますが、1日1時間以上の運動をする人が20~69歳男性で42.7%、女性で28.9%という結果でした。また、運動習慣がある人が40~64歳男性で19.0%、女性で13.8%と、男女ともに国の現状値と比べ低い結果でした。

(平成25年度)

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ように心がけることですが、雄武町の特徴として、夏冬の活動量の差があります。そのことは、加齢による基礎代謝量の低下に伴って体重増加を引き起こしやすくなり、生活習慣病発症につながります。

イ 運動習慣がある人の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代（20～64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、雄武町も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、男女ともに就労世代の運動習慣は少なく、特に女性で運動習慣がある人は少ない状況です。

就労世代で運動習慣がある人が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設（ファミリースポーツセンターなど）を多くの方が活用し、気軽に運動に取り組むことが必要です。

ライフステージのなかで、成人期に向かって骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能が低下していきませんが、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	児童・青少年				成人						高齢者	
	保育所・幼稚園児 3～5歳	小学生 6～11歳	中学生 12～14歳	高校生 15～17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、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歳持久力の最大発達時期		14～16歳筋力最大発達時期		筋力の減少始まる		目立って減少		ピーク時の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	開眼片足立ち（平衡感覚、足底の踏ん張り、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	所・園での遊び	体育の授業 スポーツ少年団 部活動		運動習慣のある人の割合が低い		持久力・筋力の維持						
		持久力・筋力の向上										

運動機能を維持・向上するためには、すべ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書等

(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

- ・生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた運動教室やママのフィットネス等運動指導の推進
- ・特定健診、特定保健指導など従来の対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の整備
- ・運動施設（ファミリースポーツセンター、屋内ゲートボール場など）の活用の推進
- ・ウォーキング手帳の配布、ホームページでの周知
- ・万歩計の貸出し



h2c

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、慢性的な過剰飲酒の継続による臓器障害、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日に平均純アルコールで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。

飲酒の特徴には、常習性があり高齢期にアルコール依存症のリスクが高まることが報告されています。また、がん、高血圧、脳出血及び脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇し、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等飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

WHO（世界保健機構）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を、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、多くの先進国が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、第二次計画においては、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、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人

（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合の低減

雄武町において、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、特定健診問診票の平成24年度と平成25年度を比較すると、男性では11.5%が18.6%に増えていますが、女性では8.6%が7.2%に減っています。

平成25年度特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣がある31人の健診結果を適量飲酒群と比較すると、 γ -GTP、腹囲、血圧、HbA1c、尿酸で有所見率が高くなっています（図1）。

飲酒は肝機能障害だけでなく、肥満や高血圧、高尿酸状態を引き起こし、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。今後、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減を目指す上で健診結果と飲酒の関連の実態把握を行うことと、飲酒の影響と健診結果との関連を本人が理解し、適切な判断ができる支援が重要です。

※生活習慣病のリスクを高める量

1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上

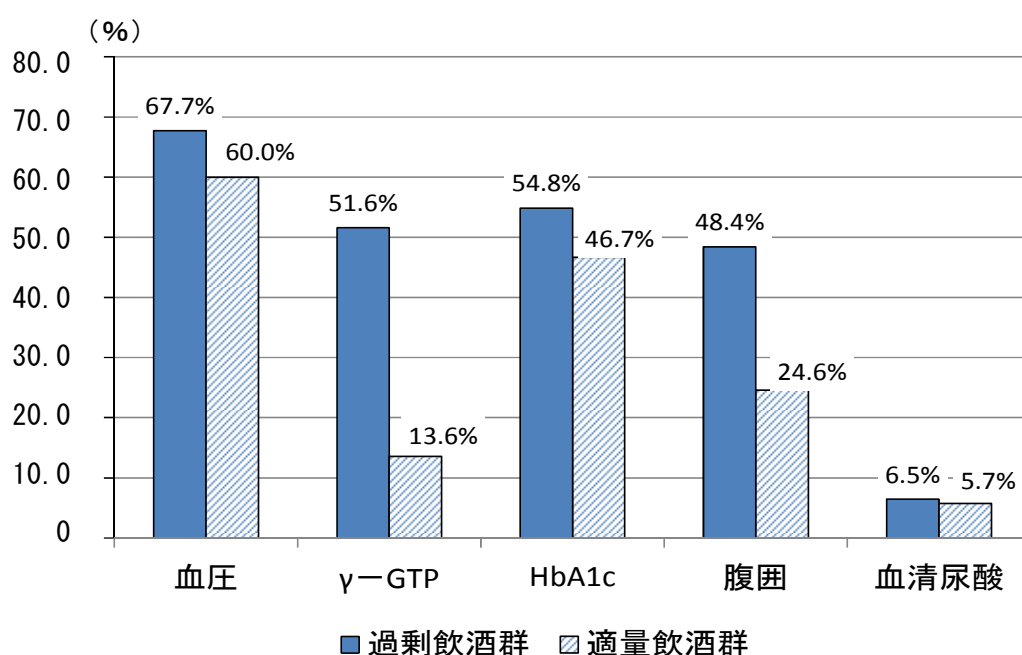


図1 過剰飲酒群と適量飲酒群での有所見率の差

(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
- ・ 未成年者への飲酒防止教室の実施

イ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 雄武町特定健診、一般健診の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

4 喫煙

(1) はじめに

タバコによる健康被害は、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。

タバコは、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。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、タバコ対策の着実な実行が求められています。

(2) 基本的な考え方

タバコ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、タバコ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」加えて「小中学生に対する喫煙防止対策」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、タバコと健康について正確な知識を普及する必要があります。また、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、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。

(3) 現状と目標

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。

雄武町の喫煙率は、全国や北海道と比較して約8%高い値となっています(表1)。

表1 特定健診受診者の喫煙率 (KDB 平成24~25年度累計)

	平成24年度	平成25年度
雄武町	18.8%	22.1%
北海道	17.5%	17.6%
同規模町村	16.2%	16.4%
国	13.9%	14.0%

(4) 対策

ア タバコに関する教育・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
(母子健康手帳交付時面接、妊婦相談、乳幼児健診及び相談、各種健診時の相談等)
- ・ 小中学生に対する喫煙防止教室

イ 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査、雄武町特定健康診査の結果に基づいた、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

歯と口腔が健康であることは、楽しい会話やおいしく食事をするために重要であり、ひいては全身の健康を保つことにつながります。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、生活の質(QOL)に大きく影響します。

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第 1 条において、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。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須です。

幼児期や学齢期でのう歯予防や、成人期の歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

歯科疾患の予防は、「う歯予防」及び「歯周病予防」となります。

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、一人一人が自身の歯・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」です。

歯の喪失は、摂食や構音などの生活機能に影響を与えるため、より早い年代から対策を始める必要があります。

(3) 現状と目標

ア 乳幼児・学齢期のう歯のない者の増加

雄武町の 3 歳児でう歯がない児童の割合は、年度によって大きな差異がありますが、全国や北海道と比べると低い割合になっています(図 1)。

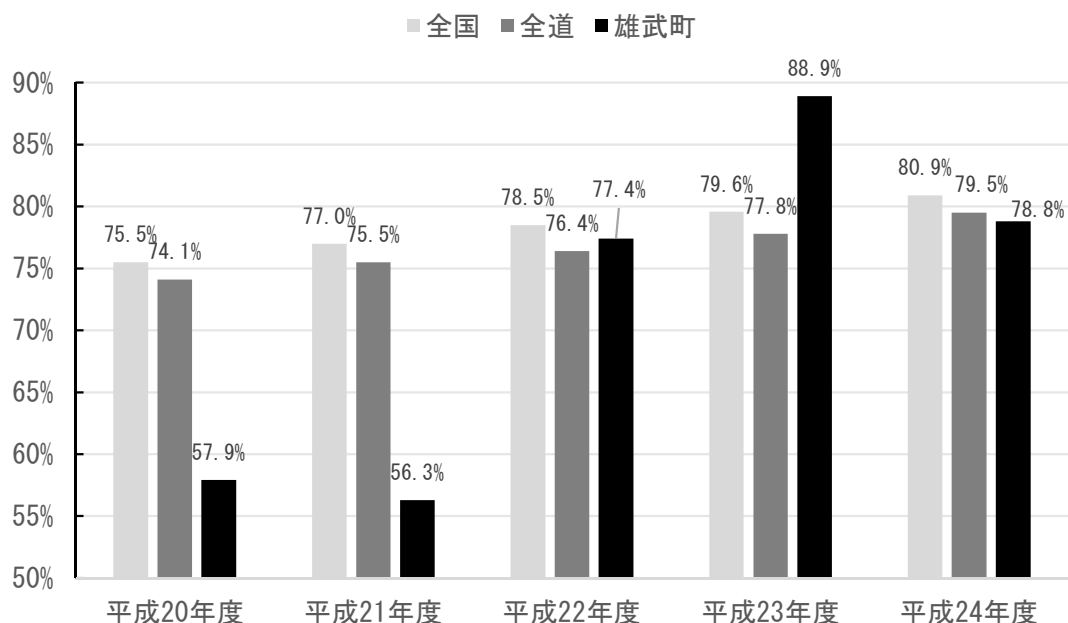


図1 3歳児でう歯がない者の割合の推移

(3歳児健康診査における歯科健診結果)

加えて、永久歯う歯の代表的指標である12歳児(中学校1年生)の一人平均う歯数は平成25年度全国の1.05本、北海道の1.8本よりも多く、1.78本と北海道と同程度です。

生涯にわたる歯科保健は、乳歯咬合の完成期である3歳児の健全歯保有が永久歯のう歯予防につながるため、継続した歯科対策を推進することが重要です。また、幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者にゆだ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持ち、また、妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、母子手帳交付時面接等を通じう歯予防の情報提供を行います。

(4) 対策

ア 歯科医師・歯科衛生士と協働し、ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・母子手帳交付時面接等のう歯予防の情報提供
- ・乳幼児期のう歯予防の学習機会の提供
(3~4か月児、6~7か月児、9~10か月児、1歳6か月児、2歳児、3歳児、5歳児)
- ・保育所入所児、一般乳幼児を対象としたフッ素塗布の実施
- ・幼児歯科健診(1歳6か月児、3歳児、5歳児)の実施
- ・幼児期から小学生を対象としたフッ化物洗口事業の実施
- ・保育所、小学校歯磨き教室
- ・成人期、高齢期対象の口腔機能の維持・向上を目的とした歯科保健講話
- ・成人期、高齢期の歯科保健事業の検討
- ・全てのライフステージを対象とした、口腔ケアの技術向上等を目的とした家庭訪問・健康相談の実施

第4節 社会生活に必要な機能の維持・向上

1 高齢者の健康

(1) はじめに

雄武町でも人口の高齢化が進んでおり、特に75歳以上の方が増加していくことが予測されます。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献等が重要となります。

(2) 基本的な考え方

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高い高齢者については就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要な課題です。

(3) 現状と目標

ア 介護給付費の増加の抑制

雄武町の要介護認定率は、平成22年度をピークに減少に転じており、北海道・全国と比較して低率です。一方で介護給付費は増加し続けており、一件当たり給付費は北海道・全国と比較して高額です（図1、表1、図2）。

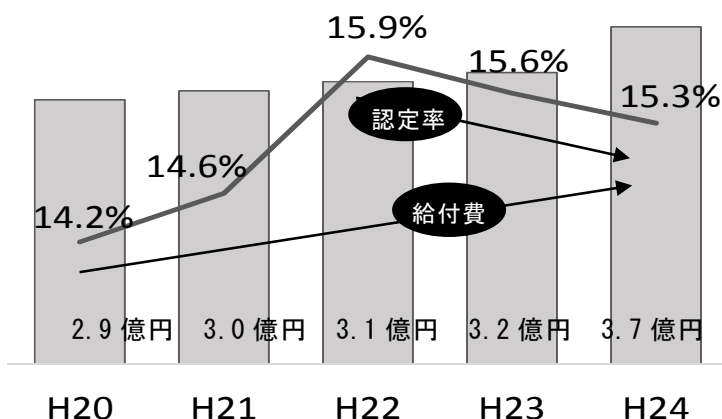


図1 雄武町第1号被保険者 要介護認定率・給付費の推移（介護保健事業状況報告）

表1 要介護認定者数・率（平成26年3月末）

	雄武町	北海道	全国
要介護認定者数(人)	235	170,482	3,583,953
要介護認定率(%)	16.2%	19.7%	19.4%

KDB システム 様式6-1



図2 一件当たり介護給付費 平成26年3月末（KDBシステム 様式6-1）

イ 認知症予防

平成 22 年度の認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）は全国で 280 万人で、15 年後の平成 37 年度には 65 歳以上人口の 12.8%、470 万人にまで増加すると推測されています。

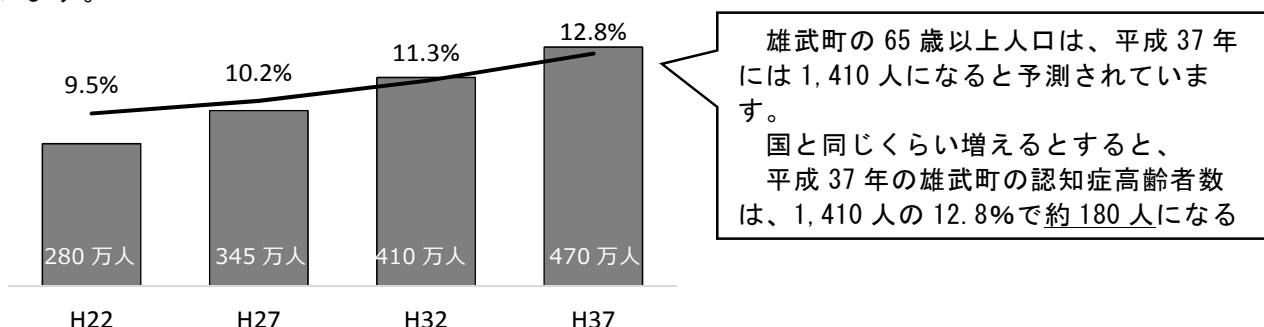


図 3 認知症高齢者数と 65 歳以上人口に占める認知症高齢者の割合推移(平成 27 年以降予測値)
 (厚生労働省 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について)

雄武町の平成 23 年～平成 24 年 5 月の要介護認定者の状況を見ると、認知症が要介護状態の原因となっている人は 36 人 (14.2%) でした。また、認知症の発症・重症化のリスクとなる脳血管疾患や高血圧・糖尿病等の内科系疾患によって要介護状態となっている人は合わせて 107 人 (42.3%) でした (表 2)。

表 2 要介護認定を受けた人の主な疾患 (平成 23 年～平成 24 年 5 月認定審査分)

脳血管疾患	認知症	ロコモティブ関連	心疾患	内科系疾患 (高血圧・糖尿病等含む)
66人	36人	58人	11人	41人

(かかりつけ医意見書)

高血圧や糖尿病等の生活習慣病は血管を傷つけ、血管性認知症の発症・重症化リスクとなります。特に、糖尿病や糖尿病予備群の耐糖能異常がある人では、耐糖能異常のない人に比べて、アルツハイマー病を発症するリスクが約 4.6 倍高いと報告されています (久山町研究 九州大学大学院医学研究院環境医学分野 2011 年)。

傷んだ血管では低酸素状態が起こって、βアミロイドというタンパク質が増えます。動脈硬化や高血圧によって血流が滞ると、βアミロイドは脳の血管にたまり、アルツハイマー病を進行させます。さらに、血管性認知症とアルツハイマー病の合併は、認知症状の進行を加速させます (図 4)。

そのため、高血圧や糖尿病等の生活習慣病を予防して血管リスクを是正し、脳細胞を守る活動が重要です。

認知機能障害のメカニズム・・・認知症は予防可能となってきた！

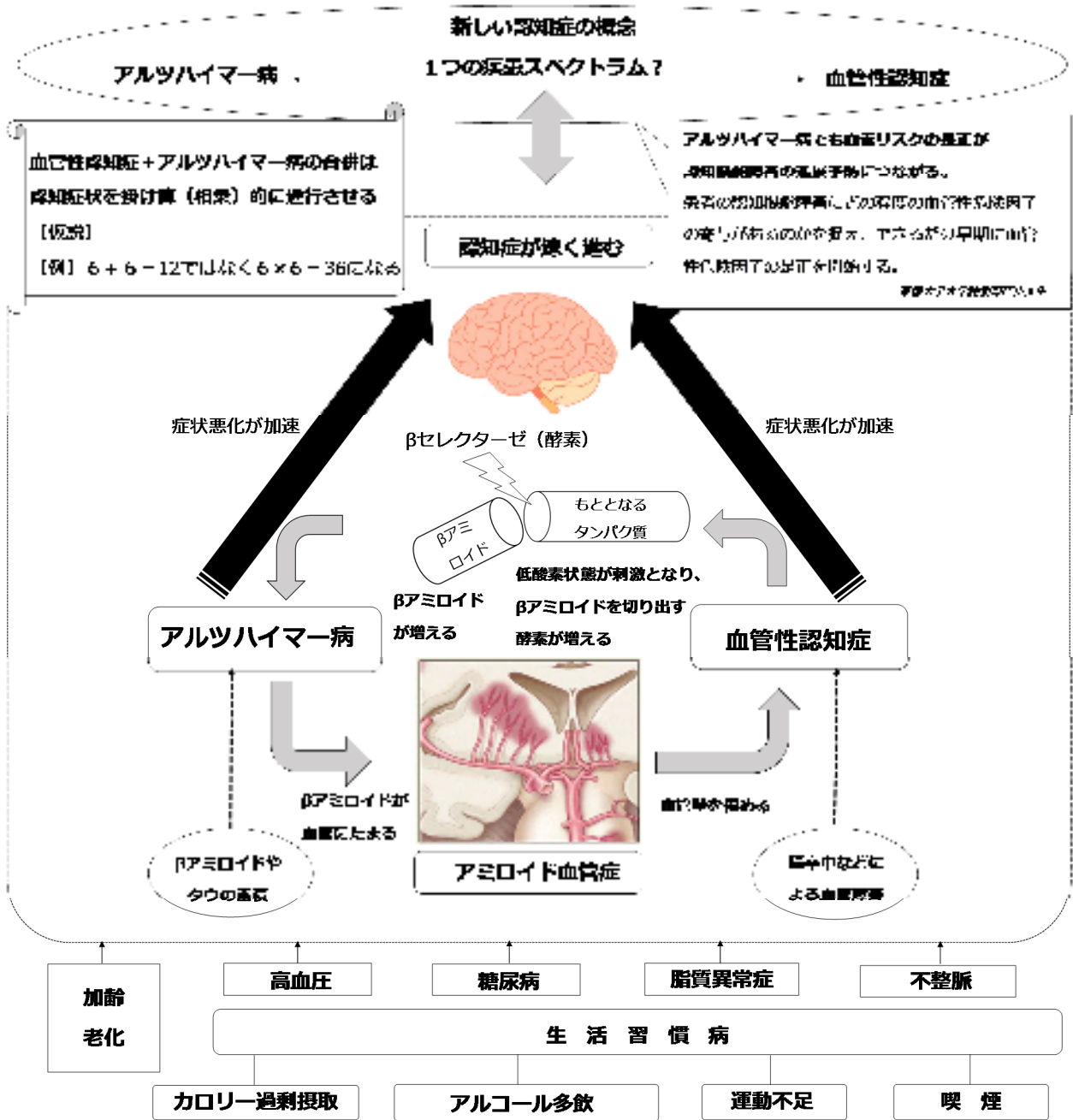


図4 認知症のメカニズム

また、「軽度認知障害（MCI）」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。このMCI 高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。

認知症の危険因子となる脳血管疾患や糖尿病等の発症・重症化予防の推進と併せて、地域や介護部門等が進めている脳の活性化を図る活動も重要です。

ウ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防

ロコモティブシンドロームとは、運動器（骨や関節、筋肉、神経など）の障害によって、歩行機能の低下など日常生活に困難をきたすような状態や、その危険がある状態のことです。要介護状態となる原因としても運動器疾患が重要になっており、2007年、日本整形外科学会によって「ロコモティブシンドローム」という言葉が提案されました。

平成22年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者では、腰痛や手足の関節の痛みによる通院者率が高く、運動器に問題を抱えている高齢者が多いといわれています。

雄武町の状況を見てみると、平成23年～平成24年5月の介護認定審査状況では、認定者253人のうち58人（22.9%）が骨・関節疾患を原因としており、要介護認定者の52.0%が筋骨格系の疾患をもっています（表3）。全国と比較して、通院者割合や医療費割合は高い状況です（図5）。

運動器の健康のため、肥満予防や生活習慣改善に取り組むことが大切です（図6）。

表3 要介護認定者の有病状況（H25）

	疾患	割合
1	心疾患	57.2%
2	筋骨格系疾患	52.0%
3	高血圧症	51.8%
4	脂質異常症	33.7%
5	精神疾患（認知症含む）	30.7%

KDB システム 様式 6-1

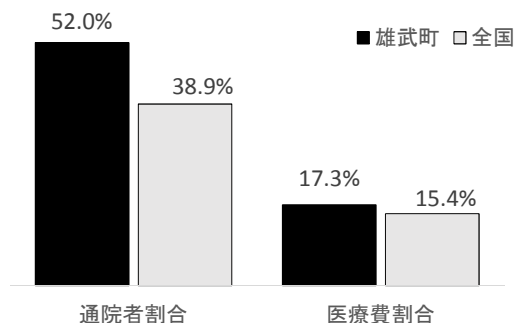


図5 筋骨格系疾患の通院者割合・医療費割合（H25）
（KDB システム 様式 6-1）

一度すりへってしまった関節軟骨は、もとの完全な形に修復することはありませんが

関節を守るためにできることがあります！！

手術療法	□関節鏡手術		□骨切り術	□人工関節置換術
薬物療法	* 膝 ヒアルロン酸を関節内に直接注射 効果：関節軟骨を保護 炎症を抑える、膝関節の動きを滑らかにする、軟骨細胞に栄養を与える		□消炎鎮痛剤 炎症を抑え、痛みを和らげる。外用薬、内服薬、座薬など	
生活の中で負担軽減	1 生活習慣の改善		2 運動療法	3 温熱療法
診断	変形性 膝関節症		変形性 股関節症	
検査	* 関節リウマチなどの他疾患判別のため血液検査や関節液検査も必要時実施		問診・視診・触診とエックス線検査	
か 当 て は ま る 症 状 は あ り ま せ ん か ？	強い痛みがあり、歩くことができない 見た目にも膝関節の変形が目立つ 膝に力のかかる動きをしようと、コリコリ、ガリガリとあつき音が出るような感じがする 膝に水がたまる 膝の周辺が腫れる・熱感を伴ったり、むくんだ感じがする 階段の上り下りもつらく、特に下りがつらい 正座やしゃがみこむ等の動作が苦痛 膝の曲げ伸ばしがつらい 動き始めに膝が傷むことがあるが、少し歩くと痛みはおさまる 起床時に膝がこわばる		重	股関節が変形し、左右の足の長さが違う 痛むほうの脚が細くなったり、筋肉が弱ってきた感じがする 痛むほうの脚をかばって歩くため、歩くときに体が左右に揺れる 痛みがあるため動くことが減り、関節の周辺にある靭帯や筋肉などが固くなると股関節の動かせる範囲が狭くなる。 あぐらをかくこと、靴下の着脱、足の指の爪切りなどの動作が不便 股関節以外の、お尻や膝などにも「痛み」「違和感」「だるさ」などが出る 安静時にも、股関節が痛む 階段の上り下りで股関節に痛みがでてる 運動時や歩行時に股関節に軽く痛みはあるが、一晩たてばおさまる 股関節に「重だるさ」などの違和感
こんな人注意！	□重い荷物を持つような仕事をしている □体重の増加 肥満：BMI25以上【BMI＝体重(kg)÷身長(m)²】 □加齢：50歳以上の方に多くなる		□足に合わない靴やハイヒールを履く習慣 □膝への負担が大きいスポーツの習慣 □女性（筋力が弱く、関節構造そのものが小さい）	
先天的な関節の変化	□膝のO脚		□臼蓋形成不全 □先天性股関節脱臼	

図6 関節を守るために

Ⅰ 低栄養の予防

高齢期の適切な栄養は、生命維持のみならず、身体機能や生活機能を維持し、日常生活の自立を確保する上でも極めて重要です。

近年、高齢者では肥満よりもやせのほうが死亡リスクに関連するといわれており、BMI(体格指数)が16未満のやせの高齢者では、男性で1.78倍、女性で2.55倍死亡リスクが高いことが報告されています。BMI20.0未満の人ではやせの程度が強くなるほど総死亡リスクが上昇し、その背景には低栄養による感染症へのかかりやすさなどがあるのではないかと推測されています(「日本の高齢者における肥満度と総死亡との関連(玉腰暁子)」)。

雄武町では、平成25年度に健診を受けた65歳以上の人のうち、男性では6.0%、女性では7.3%の人がBMI20未満のやせの状態でした(図7)。

全国と比較すると低い割合でしたが、BMI20未満を低栄養傾向のひとつの指標と考え、高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

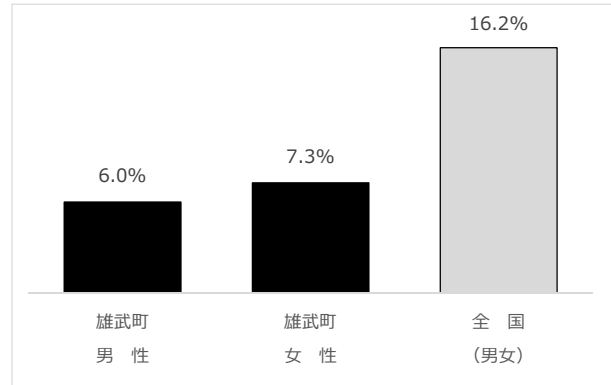


図7 BMI20未満の高齢者の割合

(H25年度特定健診等結果)

(4) 対策

ア 要介護認定者に多くみられる原因疾患の予防

①脳血管疾患の発症予防・重症化予防のための、生活習慣病対策の推進

- ・健診結果に基づいた、必要な循環器疾患の治療や生活習慣改善を行うための学習推進
- ・後期高齢者健診の受託

②関節疾患の予防対策の推進

- ・運動機能の維持のための学習推進
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ・肥満の予防

イ 高齢期に必要な食事量と質の学習

2 こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。

適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康を保つためにも重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性をもつ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、糖尿病や脳血管疾患などの身体疾患との合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、本計画では個々の健康的な生活習慣の実践によって可能な、こころの健康を維持するための取組に焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

(3) 現状と目標

ア 自殺者の減少

雄武町の平成11年から平成22年の12年間の自殺死亡者の累計を見てみると、中高年に多い傾向にあります(図1)。自殺死亡者は男性が24人、女性が15人であり、男性が約6割を占めています。また、雄武町の自殺率は全道よりも高く、自殺を予防する取り組みが重要です(図2)。

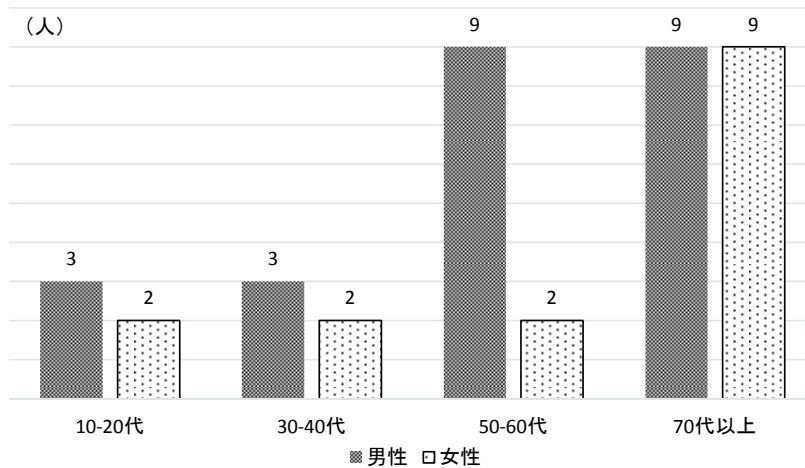


図1 雄武町年齢別自殺者数 (H11～22 北海道保健統計年報)

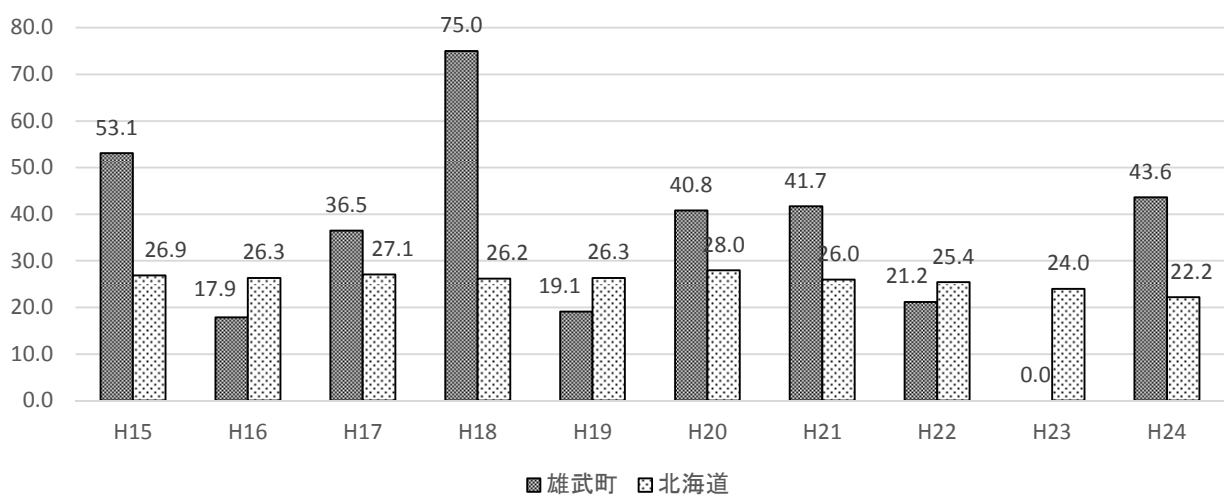


図2 自殺者率の推移 (人口10万人対) H15～24 北海道保健統計年報

WHO (世界保健機構) によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立されており、これらの三種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるかとされています。

しかし現実には、こころの病気にかかった人の一部のみの医療機関受診にとどまっており、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

雄武町国民健康保険加入者における診療状況 (平成24年5月) をみると、全受診者1,000人中258人 (約4人に1人) が、うつ病、睡眠障害等こころの病気で受診している状況です。

相談や受診に結びつくためには、本人や周囲の人達が精神疾患を理解し、悩みに気づくことがまず必要です。地域における精神保健対策の中核となる紋別保健所では、精神科医による「こころの相談会」など専門の相談を実施しています。北海道地域自殺対策緊急強化推進事業等の取組では、自殺者数の減少など、実際の効果が出ています。

身体の病気は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて診断されますが、うつ病などのこころの病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありません。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などにつながっている現状もあります。

こころの健康は、脳の働きによって左右されます。より客観的な診断を目指し、前頭葉の血流量変化を測定し、脳の機能の状態をみる検査の研究なども進みつつあります（注1）。

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります（注2）。

（注1）「うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査」 2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される

（注2）医者も知らないアドレナル・ファティーグ ジェームス・L・ウィルソン書中央アート出版
【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長期間、勝ち目のない状況にとどまること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

（4）対策

ア こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・脳の学習を推進

イ 専門家による相談事業の推進

- ・紋別保健所と協力、連携
- ・こころの相談の周知

3 休養

(1) はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(2) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

(3) 現状と目標

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

雄武町では、雄武町特定健診受診者に対し、「睡眠で十分休息がとれているか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、平成25年度では男性24%、女性25%の人が「いいえ」と回答し、男女とも4人に1人に睡眠で十分に休養がとれていない状況が見られます。また、年代別に見ると、40～50代が多い傾向にあります。今後も実態把握し対策を検討、推進していく必要があります（図1、2）。

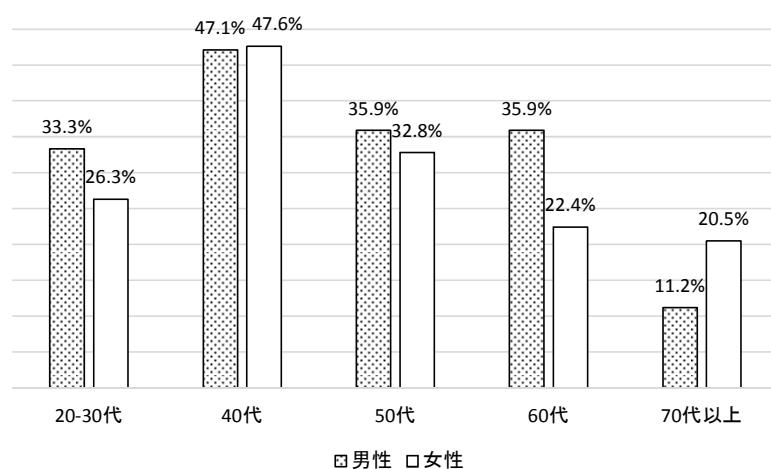


図1 睡眠で十分に休養がとれていない人の割合 男女別 (H25 特定健診問診表)

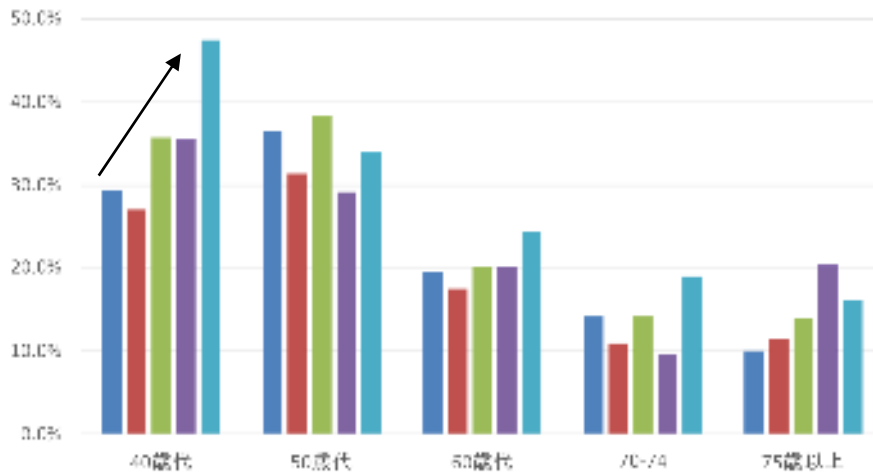


図2 睡眠で十分に休養がとれていない人の割合の推移 (H21-25 特定健診問診表)

雄武町国民健康保険加入社における受診状況(平成24年5月)をみると、全受診者1,000人中不眠症で受診している人は173人でした。

雄武町国保加入者は漁業や酪農業等の第1次産業従事者が多く、夏季の繁忙期は夜中2時～3時と夜明け前から仕事に従事する人もおり、睡眠リズムを一定に確保することが困難な場合もあります。仕事と健康を両立するための、睡眠・休養のとり方を考えていくことが必要です。

参考 健康づくりのための睡眠指針 2014～睡眠 12 箇条～

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

平成26年3月厚生労働省作成

(4) 対策

ア 雄武町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 健診、保健指導等実施時の生活リズムの把握
- ・ 紋別保健所と協力、連携

イ 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

第5節 目標の設定

第二次国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」では、目標の設定にあたっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるよう、設定された目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価や最終評価以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされています。

そのため、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、雄武町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を設定します（表1）。

表 1 雄武町の目標設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		雄武町データソース	
		75歳未満がん死亡率(10万人当たり)	75歳未満死亡数	75歳未満死亡数	75歳未満死亡数	年齢調整死亡率(10万人当たり)	年齢調整死亡率(10万人当たり)	75歳未満死亡数	75歳未満死亡数		
がん	75歳未満のがん死亡	84.3	H22	8人	H25	73.9	H27	H28	H28	①	
	がん検診の受診率										
	・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%		男性 7.4% 女性 4.6%		40.0%	当面	10%			
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%		男性 10.1% 女性 7.9%				15%			
	・大腸がん	男性 28.1% 女性 23.9%		男性 11.1% 女性 8.5%				15%			
	・子宮頸がん	37.7%		9.0%				10%			
	・乳がん	39.1%		11.0%				15%			
	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡	年齢調整死亡率(10万人当たり)			死因別死亡割合				死因別死亡割合		
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9		13.6%			H34	減少	H34		
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		27.3%				減少			
循環器疾患	肥満者の割合	20~60代 男性 31.2% 40~60代 女性 22.2%	H22	40~64歳 男性 43.8% 女性 28.2% 65~74歳 男性 42.4% 女性 37.9%		20~60代 男性 28.0% 40~60代 女性 19.0%	H34	減少傾向へ 減少傾向へ	H34	②	
	高血圧(中等症高血圧 160/100mmHg 以上)の人の割合			男性 7.0% 女性 5.1%				減少傾向へ			
	脂質異常症 (i)総コレステロール240mg/dl以上の人の割合	男性 13.8% 女性 22.0%	H22	※H26年から項目追加				減少傾向へ			
	(ii)LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	男性 8.3% 女性 11.7%		男性 6.4% 女性 2.0%				減少傾向へ			
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群	約1,400万人	H20	該当者 男性 22.8% 女性 11.1% 予備群 男性 17.5% 女性 6.7%		H20年度と比べて25%減少	H27	減少傾向へ 減少傾向へ	H28	⑦	
	特定健康診査の受診率	41.3%	H21	33.1%				70%以上	H29		
	特定健康指導の終了率	12.3%		8.5%				45%以上			
	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	16,247人	H22	2人	H17	15,000人		減少		③	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (雄武町: HbA1cが80%(NGSP)以上の人の割合)	1.2%	H21	男性 3.7% 女性 0.7%	H25	1.0%	H34	減少傾向へ	H34	②	
	糖尿病有病者(HbA1c6.5%(NGSP)以上の人の割合)	890万人	H19	男性 14.1% 女性 7.6%		1,000万人		減少傾向へ			
次世代	妊娠中の体重増加が適正である人の割合			55.2%				増加傾向へ		④	
	低出生体重児の割合(出生体重2,500g未満)	9.6%	H22	12.1%		減少傾向へ		減少傾向へ	H28		
	肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	男子 4.60% 女子 3.39%	H23	男子 16.7% 女性 40.0%				減少傾向へ		⑤	
	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事している子どもの割合	小学5年生 89.4%	H22	※統計なし		100%に近づける	H34	100%に近づける	H34		
食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせ1日2回以上の日がある割合	68.1%	H23	※統計なし		80.0%	H34	増加	H34		
	食塩摂取量(雄武町: 男性9.0g、女性7.5g以上摂取者の割合)	10.6g	H22	男性 58.4% 女性 72.2%	H24	8.0g	H34	減少	H34	②	

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	雄武町 データ ソース
身体 活動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合		38.4%	H25	増加傾向へ H34	⑦
	運動習慣がある人の割合	<20～64歳> 男性 26.3% 女性 22.9% <65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.6%	25.5%	H22	H34	
喫 煙	喫煙者の割合	19.5%	22.1%	H21	減少傾向へ H34	⑦
	妊娠中の喫煙者の割合	5.0%	20.0%	H22	H26	
喫 煙	受動喫煙の機会を有する妊婦の割合		63.0%	H25	0%	④
	未成年の喫煙	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8%	※統計なし	H22	H34	
飲 酒	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 (一日当たり純アルコール摂取量 男性40g、女性20g以上)	男性 15.3% 女性 7.5%	男性 12.2% 女性 3.2%	H22	減少傾向へ H34	②
	妊娠中の飲酒者の割合	8.7%	6.0%	H22	H26	
飲 酒	未成年の飲酒	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9%	※統計なし	H22	H34	④
	3歳で歯がない人の割合		78.8%	H24	増加傾向へ H34	
歯	中学1年生で歯がない人の割合		40.5%	H25	増加傾向へ H34	⑤
	低栄養傾向(BMI<20)の高齢者の割合	16.2%	6.8%	H24	減少傾向へ H34	
高 齢 者	介護給付費(一件当たり)	62,286円	91,042円	H25	増加抑制 H34	⑦
	自殺者数(人口10万人当たり)	23.4人	21.2人	H22	減少傾向へ H34	
心				H22	※自殺総合対策大綱の見直し状況を踏まえて設定	⑧
	睡眠による栄養を十分にとれていない人の割合	18.4%	28.2%	H21	H34	
休 養				H25	減少傾向へ H34	⑦

※目標年次、目標値等については「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された内容を基盤とし、町独自の目標も設定。

<データソース>

- ①地域保健健康増進事業報告、②雄武町特定健診等結果、③雄武町障害者台帳、④雄武町妊産婦台帳、⑤雄武町小学生中学生身体計測・歯科健診結果
- ⑥雄武町乳幼児台帳、⑦国保データベースシステム(KDB)様式6-1、⑧オホーツク地域保健情報年報