

講演「行動変容につながる保健指導の実践について

～コロナ禍における生活習慣病予防を踏まえて～

講師 福島県立医科大学医学部疫学講座
主任教授 大平 哲也先生

1. 特定健診・特定保健指導の有効性に関する最近の論点

特定保健指導群は非指導群に比べて3年後に腹囲及び肥満度が5%以上低下した者の割合が有意に多く、メタボが改善した割合も1.31倍多いという報告がされている。

一方で2020年10月、特定健診・特定保健指導は無効であるという論文が話題になった。特定健診に引っかけた方はそうでない方に比べて1年後に体重が0.29kg、腹囲が0.34cm有意に減少したが、その効果は経年的に弱くなった。メタボの構成要因は有意な変化は見られなかった。また、特定保健指導を実際に受けた人の解析では、1年後に体重が1.56kg減少したが、構成因子については有意な変化が見られなかった(Fukuma S, et al.JAMA Internal Med, 2020)。この論文はこれまでと異なり男性では腹囲85cm±6cmのみが対象。また、1つの健保のみが対象のため、結果を過小評価している可能性がある。「特定健診・特定保健指導が無効である」と結論づけるにはまだ早く、今後、対象集団を拡げるなど、さらなる研究が必要といえる。

2. コロナ禍における心身の健康問題

コロナ禍と東日本大震災との共通点として、見えないものに対する不安や制限された生活への新たなストレスが挙げられる。環境の変化によるストレスは、高齢者になるほど影響が大きい。東日本大震災後の福島県避難者では行動制限により肥満者が急増し、増えた肥満者の割合は高止まりである。メタボの割合も震災以降増加が目立つ。肥満者の割合は1年で女性5%、男性10%増加した。男性の肥満者が増加した理由として、仕事の運動量が無くなったことが原因と考えられる。コロナ禍でも外出自粛やストレスによるコロナ太りが話題となっており、今後全国的に肥満者の増加したデータが出てくると推測される。

3. ストレス・うつとメタボ

慢性的な職場ストレスを感じている人は職場ストレスがない人に比べて、メタボになる危険度が2.25倍であった。横断研究でもうつの方にメタボ(特に糖代謝異常、脂質代謝異常)の割合が高いことが分かっている。メタボの指導に食事や運動だけでなくストレス対策を取り入れることが効果的と考えられる。ストレス・うつ予防の生活習慣はメタボ予防の生活習慣と同じでもある。近年は、ストレスそのものは減ら

せないで、ポジティブな感情を増やすという考え方が主流である。

4. 笑い与健康を科学するコロナ禍だからこそ笑いの力を活かそう

笑いとはユーモアに対する身体的な反応で、身体動作と発声の2つから構成され、多くの筋肉を使う。日本の大人は1日で平均12回笑う。笑いの頻度は、所得、労働、結婚、友人と会う頻度に関連している。男女共に笑いのものは「家族や友人と話す」ことが最も多い。笑う頻度の多い人の生活習慣を多変量解析した結果、男女共に緑黄色野菜の摂取量、男性は歩くことが好き、仕事や家事で身体を動かす、女性は外出する機会が多いという習慣があることが明らかになった。また、65歳以上で笑わない人は3年後に要介護になるとの結果が出ている。健診受診者が対象の横断研究では、毎日声を出して笑っている人に比べて、月1～3回もしくはほとんど笑っていない人は1.51倍糖尿病有病率が高い。本当の笑いもニセ笑いも身体に及ぼす影響はほぼ同じであることが分かっているため、「笑いヨガ」もおすすめである。感染を予防した上で社会的繋がりを維持することで生活習慣病予防につながる。

講演の他、大阪がん循環器病予防センター岡田武夫氏から、コロナ禍で大阪府の循環器病の入院は増えていないが、高血圧、糖尿病、脂質異常症は3月から受診中断者が増え、特に中小飲食店等が被保険者の国保に糖尿病受診中断が多いと報告があった。また、大阪がん循環器病予防センターが市町村に合わせて提案する特定健診・特定保健指導の汎用性の高い行動変容プログラムについて報告があった。

講演の他、大阪府健康づくり課から、コロナ禍で今年度は特定健診やがん検診の受診率が低いため、感染予防した上で受診できるような取組が求められていると報告があった。

大阪府国保課から、国保データベース(KDB)システムの健康スコアリングと保健事業対象者抽出ツールの活用方法について報告があった。健康スコアリングとは、市町村の健診、医療、介護のデータを一元的にまとめたもので、市町村、府の関係者が施策推進に役立てることを目的としたものである。

なお、研修会資料は大阪がん循環器病予防センターサイトでダウンロード可能。

(文責 公衆衛生 小山紗也加)