

01-2 飯田下伊那地域の働き盛り世代の肥満症の改善に向けて

沢柳由美子、古川善行、西澤良斉（（一財）中部公衆医学研究所）

キーワード：職域健診、高度肥満、合併症予防、連携

要旨：働き盛り世代いわゆる職域における定期健康診断の結果、高度肥満者が散見した。BMI35以上の高度肥満者は、放置すると耐糖能障害、動脈硬化性疾患、腎障害等の合併症へと進行する。このため、肥満症に対する保健指導の意義は大きい。しかし、個人的な知識不足や志向、偏見などによって改善が難しいのが現状である。そこで保健師・看護師・栄養士など保健指導に係る職種の役割が重要と考えた。地域の関係者の連携を図り、職域における肥満症の改善に向けた有効的な対策を図ったのでそれらの現状について報告する。

A. 背景及び目的

いわゆる職域健診の結果に基づく保健指導は、その企業の看護職や健康保険組合の事業により行われている。実際はこうした保健指導はほんの一部の企業に限られており、多くの企業では保健指導体制が整っていないと思われる。当所では健康診断結果によって健康障害が懸念される対象については企業担当者へ報告し、保健指導体制のない企業では個別に保健指導の機会を提供している。実際には経営者に加えて労務担当者の姿勢により個人への対応ができないことも多く、関わりが持てたとしても年に1回程度と限られている。働き盛り世代に対する健康管理の重要性と困難さを感じる。

そこで飯田下伊那地域における肥満者の経年変化を明らかにした。男女ともに増加傾向にある。より健康障害を起こしやすいBMI35以上の高度肥満は若い年齢に多い傾向があり、近い将

来健康障害に繋がってしまわないか懸念している。

保健指導の関わりのあった事例の中では、若年のうちに重症糖尿病・腎不全・脳出血・死亡等の事例を散見した。こういった事例の背景には肥満があり、長年かけて進行してきた予防可能な病態であったと感じた。今後このような事例を少しでも防ぐためには、健診担当者のみでなく地域等との連携が必要であり、本研究はその取り組みについて検討することを目的とした。

B. 方法

定期的に研修会を行っている飯伊地区の保健師の集まりにて、2019年の飯伊地域の職域健診等の結果、及び若年者の肥満症事例を共有し、また肥満症診療ガイドライン2022によって肥満症の概念や治療について学び、意見交換を行った。

C. 結果

症例①：33歳 男性 脳出血

製造業の変則勤務。友人が経営する飲食店の常連であった。毎年血圧上昇や肥満を指摘され健康相談を受けていたが、改善につながらなかった。麻痺が残り退職となる。

症例②：44歳 男性 HbA1c2.0

学童期は標準的体格だったが、18～29歳長距離ドライバーとなり体重は100kgになった。30代は営業や人材派遣会社に勤務し、製造スタッフ（年中無休変則勤務）を経て製造管理の立場となった。その頃体重は全く測らず不明。自己血

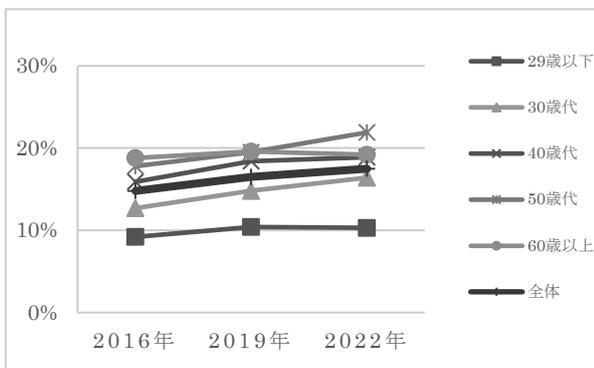


図1 年代別肥満者の推移

圧測定では140/90。H28年100 kgにまで増えたことをきっかけに夕食（コンビニ外食）を減らした。口渇があり、スポーツドリンクを1日2ℓ以上飲んでいて、間食の習慣あり。健康診断結果でHbA1c20.2と判明。精密検査を実施し、3日間の教育入院となった。

これら健康障害を起こした症例からは、肥満に加えて高血圧や高血糖、尿蛋白陽性所見等を併せ持っていること、食事のリズムや内容の偏りがみられた。

肥満症者と面談すると、多くは「肥満はよくない、できるなら痩せたいが難しい」等々の認識である。肥満の背景には、変則勤務や遅い時間までの業務といった働き方による食事時間の変化や、共働き世帯が増え家事のあり方の変化による市販の総菜利用の増加、コンビニやファミレスなどの外食産業の利用増加等、社会背景の変化に伴う食習慣の変化が大きいと感じた。また、減量への取り組みについては、「やっても続かないのであきらめた、食事量を減らそうと思っても食べてしまう、困ることがないので今すぐに痩せる必要性は感じていない。」といった考えもよく耳にする。肥満の問題について正しい認識がないため、自分自身の意志の弱さを責めたり、問題意識を持ってないのだと感じた。また、減量には継続した生活習慣の改善が必要であり、対象自身の問題だけではなく、置かれた環境によって改善効果が大きく影響されると感じる。

地域の保健師・栄養士との意見交換後、「この地域に見たこともないBMIやHbA1cの値の人がいることに驚いた」「重症の若年者がそのまま放置されがちであるという現状を知り、若年からの介入の重要性を感じた」「子供の頃からの肥満予防が大切であり、妊娠期から関われるのは地域の強みだと感じた」「肥満症治療の現状を知りたい」「もっとガイドラインを学習して保健指導に活かしたい」等の意見が出た。地域の保健師・栄養士と情報共有できたことで、地域で一丸となって肥満症の改善に向けて取り組んでいく下地ができたように感じる。

今後も肥満症診療ガイドライン等で学習を続け、以下の取り組みを行いたいと考えている。

- ① BMI35以上で一定の健康障害のある方へは職域健診結果に基づく保健指導で必ず関わりを持ち、肥満症の理解につながる対応を行う。また肥満台帳を作成して継続的な支援を行う。
- ② 本人の了解を得て地域の保健師・栄養士へつなげる等、地域と連携して個人に継続した関わりを行える仕組みづくりを行う。
- ③ 近隣の医療機関と肥満の問題を共有し、肥満外来の周知と新たな設立等を促進し、医療連携ができる仕組みづくりを始める。

D. 課題及び考察

- ① 個人への対応が実施できるためには、企業の健康管理担当者等に肥満症の問題性を理解してもらうことが大切であり、まずは私たち保健師・栄養士自身が肥満・肥満症の理解を深め、対象に正しく伝えることが重要である。
- ② 継続した支援につなげるためには、地域の保健師・栄養士等と連携することが大切である。自治体での生涯を通じた関わりや、学童期は養護教諭との情報交換等、事例を通して必要な連携を図りたい。
- ③ 肥満症の治療が確立されつつあるため、地域の医療情報を収集し必要な連携体制を整えたい。

今後も地域と連携し、継続して取り組んでいくことが重要と考えている。

E. 利益相反

利益相反なし。

F. 文献

- 1) 日本肥満学会：肥満症診療ガイドライン 2022.
- 2) 中央労働災害防止協会：労働衛生のしおり（令和4年度版）.
- 3) 斉藤功、山内加奈子、山泉雅光他：メタボリックシンドロームと脳卒中罹患：18.6年間のコホート研究：日本公衆衛生雑誌第69巻・第5号p 394-401.