だれもが充実した いのちを燃やして生きることができるように！

私たちは地域・職域・学校など、
生活のいろいろな場面で
「健康寿命」をのばす運動を
実践しています。

よぼう医学
THE NEWS OF HEALTH SERVICE

2008（平成20）年7月15日　第422号

（財）東京都予防医学協会
（財）予防医学事業中央会東京都支部

発行人 北川照男・編集人 山内邦昭

発行所　〒162-8402
東京都新宿区市谷砂土原町1の2
保健会館 電話 03（3269）1131

http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp

毎月15日発行　年間購読料 300円（1部30円）

●―― 今月の主な紙面 ――●

〈1面〉●これまでの半世紀を踏まえ、今学会を
糖尿病対策の新たな出発点に
●平成20年度理事会・評議員会を開催―本会

〈2・3面（見開き）〉
●連載　科学的根拠に基づいた
日本人に推奨できるがん予防法　第4回
●話題　2008年世界禁煙デー記念シンポジウム
「子どもをたばこから守るために」で講演や討論
●連載　健康づくり・健康増進を支援するページ
保健指導シリーズ：医師／保健師／管理栄養士／
健康運動指導士のコラム　第4回

〈4面〉●「動脈硬化予防の新ガイドラインと保健指導」
第219回ヘルスケア研修会
●「特定健診・特定保健指導」の状況調査などを
報告・討論　中央会全国運営会議
●新島で乳がん・子宮がんの出張検診を実施―本会
●「電通テック健康フェア2008」に協力―本会

（8月号はお休みします）

これまでの半世紀を踏まえ、今学会を

糖尿病対策の新たな出発点に

第51回日本糖尿病学会 会長講演

2型糖尿病の病因解明の歴史と予防対策戦略研究の概要を紹介

先ごろ公表された「2006年国民健康・栄養調査」によると、わが国では「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」を合わせた数が1870万人となり、4年前の調査より250万人増えている。増加の主な原因として、食生活の変容、運動不足など生活習慣のみだれが指摘されており、その予防と治療に向けた対策が急務となっている。こうした中、5月22日から24日の3日間にわたり、東京国際フォーラムをメイン会場に、第51回日本糖尿病学会年次学術集会（会長　門脇孝東京大学大学院教授）が開催され、多数の講演やシンポジウムが行われた。今月はその中から、門脇教授の会長講演の要旨を中心に学術集会の一部を紹介する。

糖尿病の病態解明が大きく―そして「2型糖尿病の成因―進展している中にあって、会長の門脇教授（写真）は開会の辞で、本学会を糖尿病の真の予防と治療実現のための新たな出発点と位置づけ、それに向かって、医師や看護師、栄養士などのコメディカルが、患者、国民と共に手を携えて進もうと述べた。

―を追い求める旅―真理への希求」と題して会長講演を行った。

1980年頃の欧米の研究者たちは、発症しやすい体質をもった人々が、高エネルギー、高脂肪の食事を摂取して肥満になると、まずインスリン抵抗性が生じて血糖が上昇し、それに伴って膵β細胞が疲弊して、2次的にインスリン分泌が低下し、2型糖尿病になると考えていた。

これに対して、当時、2型糖尿病の境界型を研究していた門脇教授は、患者ではグルコース負荷時の初期のインスリン分泌が低下しているのを発見し、これとともに、組織・臓器への糖の取り込みの低下（インスリン抵抗性）が生じて、2型糖尿病を発症するという新しい説を立てた。

門脇教授は、インスリン受容体遺伝子の異常による糖尿病を世界に先駆けて発見していたので、2型糖尿病の発症機構も分子遺伝学的な手法を用いて研究し、次々と新しい事実を証明した。

たとえば、一般にインスリン抵抗性マウスは糖尿病にはならず、またなっても軽いが、これにインスリン分泌不全が加わると定型的な2型糖尿病になるということも証明し、インスリン分泌能とインスリン抵抗性にはそれぞれ遺伝的素因が影響するが、インスリン抵抗性には環境因子の影響も大きいと指摘した。

また、飢餓時には脂肪細胞から分泌されるアディポネクチンが視床下部に働き、食欲を促し、エネルギー消費を抑えて脂肪として蓄えるとともに、肝臓や骨格筋では脂肪酸の酸化が促されて、脳にグルコースを供給するが、高脂肪食摂取時には、アディポネクチンの分泌は低下して、末梢でのエネルギー消費が低くなり、インスリン抵抗性が増加して2型糖尿病を発症しやすくなると述べ、日本人の約40％はアディポネクチン値が低い体質なので要注意と指摘した。

そして、糖尿病による血管合併症を予防し、国民の健康寿命を延ばし、患者のQOLを向上して、医療費を節減するための厚生労働省の戦略研究である糖尿病予防対策戦略研究3（J-DOIT3）を現在進めていると報告した。

会長講演に続いて小坂樹徳東京大学名誉教授は、「内科医60余年―糖尿病学を学ぶ特に2型糖尿病診療のあゆみについて」と題する特別講演を行った。この2つの講演で、わが国の2型糖尿病の病因解明と診療の進歩の歴史がわかりやすく解説された。

また、「ヘモグロビンA1cの国際標準化―JDS値からIFCC値へ」と題するワークショップでは、米国とヨーロッパ糖尿病学会、国際糖尿病連合、国際臨床化学連合（IFCC）が合同で出したヘモグロビンA1cの国際標準化についてのコンセンサス・ステートメントについて、英国のW・G・ジョーン博士が報告し、次いでR・A・カーン博士が米国糖尿病学会の立場で討論した。さらに、桑克彦筑波大学教授は、わが国におけるヘモグロビンA1c標準物質の変遷と国際標準化について報告した。

日本糖尿病学会の委員会では、臨床検査関連5学会と合同委員会を設置してこの問題を討議し、柏木厚典滋賀医科大学教授は、委員会報告と題してこのまとめを講演し、残された課題がなお多いことを指摘した。

平成20年度理事会・評議員会を開催　本会

東京都予防医学協会（本会）の平成20年度第1回理事会および評議員会が6月26日、東京・市谷のルーテル市ヶ谷センターで開かれた。

冒頭、あいさつに立った北川照男本会理事長は、平成19年度の事業をほぼ予定通り達成できたことを報告し、関係者の協力と支援に感謝を表すとともに次のように述べた。

「昨年度は、がん対策基本法が施行され、今年度からは特定健診・特定保健指導が義務化されるなど、予防医学に力を入れた施策が次々と打ち出された。健康に対する国民の関心の高まりも相まって、19年度は成人保健領域を中心に健診と検査の件数が増加した。

今年度も情勢の変化に適切に対応し、効果的な予防医学事業を推進する所存である」。

この後、理事会は北川理事長を、評議員会は國井渉評議員をそれぞれ議長に選出し、平成19年度事業報告・収支決算報告などを審議し、満場一致で承認された。

また、評議員の一部選任についても、理事会において承認された。

個人情報の取扱いについて

日ごろより、東京都予防医学協会の機関紙「よぼう医学」をご愛読くださりありがとうございます。本会では、現在「よぼう医学」を送付させていただいている皆様について、送付に必要な情報（名前、住所、所属、役職など）を送付名簿として保持しております。

これらの個人情報の収集、保存、利用につきましては、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理のもとに運用しております。そのうえで今後も継続して送らせていただきたいと考えております。送付名簿から削除を希望される場合には、お手数ですが、広報室（電話 03-3269-1131）までご連絡ください。

健康管理相談をお引き受けします

当センターの会員が事業所、学校、各種団体の健康管理をアドバイスいたします。

お問い合わせ・ご相談は（予約制）
電話　東京（03）-3269-1141
健康管理コンサルタントセンター
事務局 東京都新宿区市谷砂土原町1の2
（財）東京都予防医学協会

◆◆◆コンサルテーションのごあんない◆◆◆

9月 3日	岡　惺治（健康管理コンサルタント）	10月 1日	三輪祐一
10日	三輪祐一（東京都予防医学協会総合健診部長）	8日	岡　惺治
17日	岡　惺治	15日	三輪祐一
24日	第221回ヘルスケア研修会につき休み	22日	岡　惺治
		29日	三輪祐一

科学的根拠に基づいた
日本人に推奨できる
がん予防法 4

津金　昌一郎
国立がんセンター
がん予防・検診研究センター
予防研究部部長

受動喫煙とがん

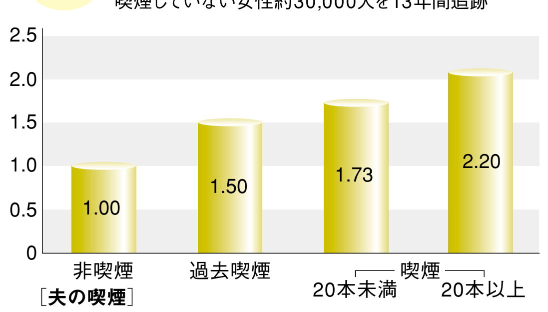
２００４年に刊行された国際がん研究機構（ＩＡＲＣ）による「たばこ喫煙」のヒト発がん性評価に関する報告書では、自分ではたばこを吸わない人でも、家庭や職場で他人の煙を吸い込んでしまう受動喫煙に、肺に対する発がん性があることは確実と評価された。また、２００５年に刊行されたカリフォルニア州環境保護庁（ＥＰＡ）の受動喫煙の健康影響評価報告書においては、主に閉経前の若い女性の乳がんのリスクが高まる可能性が大きいと評価されている。

◇

われわれも、40～69歳のたばこを吸わない女性約2万8千人の方々を対象に、約13年間追跡し、受動喫煙と肺がん罹患リスクとの関連を調べた。対象者の肺がんの8割を占め、一般的にもたばこを吸わない女性に多く発生する肺腺がんについて、夫が喫煙していないグループに比べ、喫煙しているグループのリスクが約2倍高かった（図1）。夫の喫煙本数が多いグループほど、また、職場での受動喫煙の機会が加わると、さらに、そのリスクが高くなることが示された。この研究からは、対象女性に発生した肺腺がんの37％が、もし夫からの受動喫煙がなかったならば予防できたはずと推計され、受動喫煙が女性の肺がんの原因の少なからぬ部分を占めていることが示された。

また、閉経前のたばこを吸わない女性の乳がんについても、家庭あるいは職場などで受動喫煙を受けていたグループのリスクは、受動喫煙のないグループの2.6倍高かったことを報告した。

図1　受動喫煙と肺腺がん罹患リスクとの関連
喫煙していない女性約30,000人を13年間追跡



kurahashi N,et al. Int J Cancer 2008;122:653-7.

◇

飲食店や職場を含む公共の建物内における全面禁煙は、世界の潮流である。２００７年の世界禁煙デー（毎年5月31日）に先駆けて、世界保健機関（ＷＨＯ）は、すべての加盟国に対し、公共の建物内を全面禁煙とする法律を制定するよう勧告を出した。

その科学的根拠として、前述したＩＡＲＣとカリフォルニアＥＰＡに加えて、２００６年に公表された米国公衆衛生総監報告書（U.S. Surgeon General Reports）などにおいて、受動喫煙がががん・心血管疾患・呼吸器疾患などの原因として多くの成人を寿命前の死に至らしめたり、ぜんそくなどの病気の原因として子どもを苦しめたりしていると結論していることを挙げている。そして、そのような健康被害を防ぐためには、喫煙エリアの設置や換気措置では不十分で、全面禁煙のみが有効であることを強調している。

◇

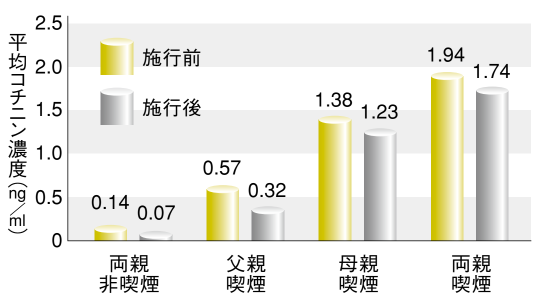
国や自治体単位で屋内全面禁煙などのたばこ規制が行われ、その前後で受動喫煙や健康影響がどう変わったのかという調査報告が、専門誌に掲載されるようになった。禁煙法の施行前後の短期間で、屋内の同じ場所での空気汚染の度合いを測定して比較したものや、ボランティアの尿や唾液の中のニコチン代謝物（コチニン濃度）を測定したものなど、これまでに多数の報告があり、非喫煙者の受動喫煙の曝露量の有意な低下が示されている。

また、健康影響への改善効果を示したものとしては、短期間での効果が期待できる心筋梗塞について、施行後の入院数や搬送数の低下が複数報告されている。

◇

1つの例として、スコットランドにおける屋内禁煙法施行（２００６年3月）の前後における小学生（平均11・4歳）の唾液中コチニン濃度を調べた研究を紹介する。両親共に非喫煙者家庭の子どもにおいて、0.14から0.07ng／mlに半減したことが示されている（図2）。一方、禁煙法の反動として喫煙者の家庭内喫煙増加による影響が危惧されていたが、コチニン濃度が上昇したという証拠はなく、むしろ減少傾向にあることが示された。子どもにとっては家庭が受動喫煙の最大の曝露源ではあるが、非喫煙家庭の子どもでは家庭以外に曝露の機会があり、それが屋内禁煙法により有意に低下するという事実は、極めて重要である。成人のデータも示されているが、家庭に喫煙者のいない非喫煙者のコチニン濃度は0.35から0.18ng／mlに半減したと報告されている。

図2　スコットランドにおける屋内禁煙法施行前後における親の喫煙状況別の子どもの唾液中コチニン濃度の変化



Akhtar PC, et al. BMJ 2007;335:545-549.

◇

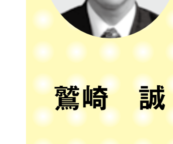
日本は、受動喫煙の防止措置を含んだＷＨＯの「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（平成17年2月27日発効）に批准している。したがって、国民が公共の場所においてたばこの煙にさらされることのないように保護する効果的な措置をとらなければならない。受動喫煙の健康被害に関しては、もはや〝示唆されている〟、あるいは〝という報告がある〟という段階ではなく、科学的にも政治的にも〝確実に存在する〟ということで決着しているのが世界の状況であるという認識を共有する必要がある。

（つづく）

健康づくり・健康増進を支援するページ
保健指導シリーズ④

アドバイザー　岡　惺治（健康管理コンサルタント）

医師のコラム　〝保健指導〟のコツ



鷲崎　誠

インフォームドコンセントの日本語訳は「説明と同意」とするのが一般的ですが、この訳はどちらかと言えば医療側にたったものと言われています。一方、「理解と選択」という訳があることをご存知ですか。これは明らかに患者側にたった訳であることがわかります。

4月から始まった特定健診・特定保健指導、順調に進んでいますか。

この「保健指導」の〝指導〟は医療側にたった言葉で、医療者が上から受診者を見下していると解釈されても仕方ないかもしれません。しかし保健指導は飼い犬の調教ではありませんので、反発されて目的を達せない可能性もあります。

受診者と医療者が、同じ目線にたった方がうまくいくことは明白で、岡惺治先生は「指導」を「相談」と読み替えることを推奨（本紙419号の本コラム第1回参照）しておられます。健康管理の分野では「相談」という表現が馴染むという意見は、万人が納得できると思います。

では目の前の受診者をいかに説得するか、決まり切ったマニュアル通りのセリフを読み上げる保健指導ではほとんど効果が上がりません。

受診者は面接を終えて部屋を出た途端に、聞いたことの半分は忘れてしまいます。1カ月後には99％忘れます。

ウソだろうと思うかもしれませんが、保健指導の内容を1カ月後にどのくらい記憶していたかを調査して学会に発表した人がいました。結論は1カ月後には忘却のかなただったということでショックを受けた記憶があります。

でも指導をした側は、話した内容を100％吸収させたという錯覚に気付きません。コツはなにかひとつでも印象に残る情報を提供することです。

その人の住所や勤務先をみて、駒沢公園の遊歩道は1周2.3kmあるとか、銀座の有名パン屋さんのアンパンは290キロカロリーあるとか具体的数値で示すと、単にウオーキングや食事制限を言うより印象に残りますし、受診者が知っている公園やパン屋の名前が出ると同じ目線にいる親近感がでて「指導」は「相談」に変身し、話の内容を「理解し選択」してもらえます。

（東京地下鉄・健康支援センター所長）

保健師のコラム　思い込みの反省

田丸絢子
本会・健康増進部

今回は保健相談6年目で定年間近の寡黙なAさんの相談事例を紹介します。

私はAさんにお会いするのは初めてで、相談前に5年分の相談記録を見て「難しい方だろうな」と先入観をもっていました。

相談開始。笑顔でお迎えしましたが、Aさんの表情は硬く、声をかけても小さくうなずくのみ。ご自分からは話さない様子なので「健診結果を見て何か気になる点はありますか」と問うと「特にないね」との答え。何か欲しい情報があるかもたずねましたが、同じ返答でした。どんな言葉をかけようか戸惑っているうちに、相談開始から3分程経過。「では、相談終了です」というわけにはいかないので、今回尿酸値が下がったことに触れると、水分をよく摂り、毎日ウオーキングを頑張っていたことがわかったので、その頑張りを褒め、改善を喜びました。

それでも話をする様子がないため、「今、からだの中がどんな状態か説明してもよいでしょうか」と伺い、了解を得て、脂質の多いドロドロ血で、カルシウムが付着した血管の絵を書き、このままの生活では血管が詰まり、脳梗塞のおそれもあることを説明。また冊子を使って高脂質の要因の説明なども行いました。

すると、「運動して食事に気を付けていても高脂質なのは、お酒を飲んでいたからだな。前よりは減らしたけどね」との発言。気がつくと会話が弾んでいて、ほっとした思いでした。

ちなみに、Aさんが立てた目標は「節酒」。相談終了時に「健診結果を確認できた」とコメントをいただき、うれしかった覚えがあります。

この事例で、来談者自身が「このままではまずい」と気付かなければ、生活改善への行動は起こさないだろうということを再認識しました。また、来談者の頑張りを引き出し、認めることも大切だと思いました。そのために私たちに必要なことは、来談者が求める情報をわかりやすく提供することはもちろん、偏りのある思い込みはリセットして、ありのままの来談者を受け入れること。その方の言葉以外の表情や声のトーン、雰囲気までを読み、少しでも来談者を理解したいと思いました。

こうしたことを大事に、一人ひとりと向き合っていきたいと思います。

話題

2008年世界禁煙デー記念シンポジウム
「子どもをたばこから守るために」で講演や討論

たばこは、各種のがんや呼吸器疾患、循環器疾患など、多くの疾病の原因となっており、世界各国で、その規制に向けた取り組みが展開されている。厚生労働省では、世界保健機関が定める「世界禁煙デー」（毎年5月31日）に始まる1週間を「禁煙週間」と定め、喫煙の危険性および禁煙の重要性についての普及啓発活動を行っている。また、その一環として記念シンポジウムを開催しており、今年は5月30日に、東京・江東区のみらいＣＡＮホールで「子どもをたばこから守るために」をテーマに、受動喫煙防止対策などの問題について、たばこ問題に取り組む小児科医など専門家5人による講演とパネル討論が行われた（写真）。

記念シンポジウムでは、世界禁煙デーにあたっての厚生労働大臣のメッセージが発表され、厚生労働省の森淳一郎たばこ対策専門官が、政府における主なたばこ対策について報告した。

続いて行われた講演では、5人の専門家が、それぞれの取り組みについて報告した。

まず、神奈川県立こども医療センターの萩原聡子医師は「妊娠と喫煙」と題して講演し、「周産期施設の医師は、妊娠期間中のみならず、出産後も禁煙を継続することで、乳幼児や次の胎児への喫煙による被害を減少できることを、もっと積極的に伝えていく必要がある。また妊婦の喫煙に注目しがちだが、夫の喫煙率が高いこと、喫煙が継続されることに注目し、禁煙の重要性を啓発していく必要がある」と強調した。

愛知県の青山病院小児科の中川恒夫部長は、「妊婦さんとそのパートナーの禁煙による、胎児期からの合併症の予防―名古屋女子大学・全員禁煙化実践からの推定」と題して、次のように述べた。

「名古屋女子大学では、03年から、入学案内に禁煙の方針と喫煙したら自主退学するという誓約書を送付・通知し、07年には全員喫煙しない学生と職員になった。日本の女子学生が全員禁煙したら、周産期死亡が少なくとも800人減少するだろう。また、日本の妊娠可能な全女性とそのパートナーが喫煙しない場合、約半数の乳幼児突然死症候群が予防できるのではないか。全妊婦が禁煙すれば、注意欠陥多動性障害は約6000人減少することなども推定される」。

和歌山県田辺市の第三小学校元校長の北山敏和氏は、「子どもたちに伝えたいこと―喫煙防止教育と情報について」講演し、思春期・青年期に「たばこに引っかからず」に過ごした者のほとんどは非喫煙者となっていることから、まさにこの時期こそ人生の重要な分かれ道であるとして、思春期・青年期に「たばこに引っかからないよう」重点的に介入し、励ますことが必要と述べた。

静岡県保健福祉子ども局保健衛生部の加治正行参与は、「子どものための卒煙外来」と題して講演し、喫煙開始年齢が低いほど短期間でニコチン依存状態になり、心臓病やがんによる若年死亡率が上昇することから、子どもの喫煙者に対しても禁煙補助薬による治療が有効であると述べ、喫煙した子どもに対しては、「謹慎」ではなく「治療」が必要であると強調した。

また国立成育医療センターの原田正平室長は、「子どもをたばこの害から守るための小児医療関係者の活動」と題して講演し、子どもたちを守るためには、①たばこを吸わせない②禁煙支援③受動喫煙防止④たばこを吸わないことがあたり前の社会づくり―などが必要だとして、そのために小児医療関係者が果たすべき役割について述べた。

その後のパネル討論では、「家庭の中でどのようにして子どもたちを受動喫煙から守るか」をテーマに、熱心な質疑が交わされた。また最後に久留米大学の相澤久道教授による講演「肺年齢って知っていますか？」が行われた。

＊＊＊

本会の禁煙支援の取り組み

本会では昨年4月、保健会館クリニックに禁煙外来を新設し、禁煙を希望する人の支援にあたっている。現在までの禁煙外来の総受診者数は28人（男性22人、女性6人）。

禁煙成功率は82・6％、脱落率は17・4％である。

小野良樹クリニック所長は「動機づけが強いほど禁煙成功率は高い。一番の動機は健康上の事由、次いで家族の説得、勤務先の禁煙であった。また、これまでの主な治療法はニコチネル貼付であったが、今年4月より経口剤『チャンピックス』が登場した。現在4人に治療中で、効果が期待される」と話している。

健康運動指導士のコラム　夏の運動　熱中症予防

瀬戸口恵子
本会・健康増進部

夏場に気をつけなくてはならない熱中症。死に至ることもある病態ですが、適切な予防法で防げます。

Q　4月から週末にウオーキングを30分行っていますが「夏の運動は危険、熱中症に注意！」と聞きます。どんな点に気をつけたらよいでしょう？

A　熱中症は脱水、体温調節機能の低下などで深部体温が上がることで起こります。運動中は筋肉を使い大量の熱が発生するため、短時間の運動やそれほど気温が高くない時でも熱中症が発生することがあります。以下に注意して運動を行いましょう。

①気温・湿度を確認
気温28℃以上、それ以下でも湿度60％以上の日は注意が必要。10時～18時の発生が多いようなので、この間は屋外や空調の利いていない風通しの悪い屋内での運動は避けたほうがよいでしょう。安全に活動量を上げるには空調の利いた建物や地下街などで歩数を増やすのがおすすめです。

②こまめに水分補給する
まず運動前に約200mlを補給。運動中は500mlを2～3回に分けて補給しましょう（常温より冷えたものがよいとされる）。

運動後も補給が必要です。運動前よりも体重が減った場合には、減った分を補給するとよいので体重計測はおすすめです。水分補給には、塩分などのミネラルが補給できるスポーツドリンクが好ましいです。

③暑さに徐々に慣らす
暑くなり始めや急に暑くなった日は、からだが暑さに慣れていないので、ジワッと汗をかく程度の軽めの運動から、からだを慣らしましょう。

④衣服で体温調節
吸収性や通気性のよい素材、日光を吸収しない白系統の色を選び、直射日光下では帽子を使いましょう。

⑤その日の体調を考慮
疲労が残っていたり、前日飲酒した場合には運動を控える、もしくは軽めにするとよいでしょう。

＊もし具合が悪くなったら速やかに運動を中止して、涼しい場所に移動し、水分補給をしましょう。急激に悪化することもあるので早めに受診しましょう。

熱中症予防のための運動指針
（日本体育協会の指針を一部改変）

運動は原則中止	WBGT31℃以上では、皮膚温より気温のほうが高くなる。特別の場合以外は運動は中止する。
厳重警戒（激しい運動は中止）	WBGT28℃以上では、熱中症の危険が高いので激しい運動や持久走など熱負荷の大きい運動は避ける。運動する場合には積極的に休息をとり水分補給を行う。体力の低いもの、暑さに慣れていないものは運動中止。
警戒（積極的に休息）	WBGT25℃以上では、熱中症の危険が増すので、積極的に休息をとり、水分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休息をとる。
注意（積極的に水分補給）	WBGT21℃以上では、熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに運動の合間に積極的に水を飲むようにする。
ほぼ安全（適宜水分補給）	WBGT21℃以下では、通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

管理栄養士のコラム　野菜ジュースで野菜摂取はOK？

松村えり子
本会・健康増進部

今回のテーマは、野菜ジュースについてです。

現在、野菜ジュースの商品は数も多く、購入するのに迷ってしまうほどです。

みなさんの購入基準は？　目的は何ですか？

★「野菜350g使用しています」とうたう商品―本当に350g？

商品のパッケージデザインを見る限り、野菜の成分が摂取できると期待してしまいます。しかし、これは350gの野菜を使用しているだけで、野菜と同量の栄養成分を摂れているわけではないのです。しかも、このデザインには規制はないのです。

また、パッケージに緑黄色野菜の絵を載せ、視覚で訴えている商品がありますが、パッケージの表面をよく見ると、その含有率が表示されています。緑黄色野菜が多いと思っていても、表示を見ると果汁80％、野菜汁20％という商品もあります。パッケージに惑わされず、含有率表示、栄養成分表示を確認し、賢く購入することが大切です。

★野菜ジュースの栄養成分は実際の野菜の5分の1？

厚生労働省が推奨している野菜の適正摂取量は、1日あたり350～400g。

市販の野菜ジュースの各栄養成分量を分析した名古屋消費者センターは、「野菜350g使用というジュースの栄養は、野菜70g（小鉢1皿分）程度と考えたほうがよい」と指摘しています。

野菜ジュースと野菜350gの栄養成分含有量は異なる、と考えた方がよいことがわかります。

《主な栄養成分の分析結果》

ビタミンA／野菜と同量の商品もあるが、少ない傾向。

ビタミンC／加工過程でも非常に壊れやすく、添加されてない限り、摂取はあまり期待できない。

カリウム／果汁が含まれる商品よりも、野菜の使用量が多い方が含有量高め。

マグネシウム／果汁の割合の高いものより、野菜100％の商品の方が、含有量高め。

食物繊維／加工過程で、絞りかすに多く残るため、摂取は期待できない。

★野菜ジュースを利用するなら

①砂糖や食塩が添加されていないもの②果汁の含有量が野菜汁よりも少ないもの―がよいでしょう。

というわけで、前回のクイズの正解は×。野菜ジュースはあくまでも補助的に活用し、野菜類は食事の中で適量摂取しなければなりません。

今月の○×クイズは、次号のテーマ「バランスガイド」にちなんだ質問です。

Q　メロンパンは食事バランスガイドの「主食」に含まれる。○か×か。

「動脈硬化予防の新ガイドライン」と保健指導

第219回ヘルスケア研修会

日常生活の中で、食事と運動をいかに変えられるかが対策のカギ

去る5月28日、健康管理コンサルタントセンターと本会が主催する第219回ヘルスケア研修会が開催され、保健指導シリーズ4として、順天堂大学医学部循環器内科の代田浩之教授が「動脈硬化予防の新ガイドラインと保健指導」と題する講演を行った。講演では、昨年改訂された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」の概要、メタボリックシンドローム（メタボ）と動脈硬化性疾患との関連、効果的な保健指導のあり方などが解説された。メタボ対策が本格化する中でのタイムリーな企画とあって、参加者は熱心に聴き入っていた。

代田教授（写真）はまず、「コレステロールは冠動脈疾患の重要な危険因子だ」と述べ、欧米の多くの介入試験によりコレステロール低下療法の意義が証明されていること、米国では多くのエビデンスを基にガイドラインが策定され、コレステロール値の低下とともに冠動脈疾患の死亡率が減少していることなどを紹介した。

一方、日本の状況について、「ライフスタイルの欧米化によって、日本人のコレステロール摂取量は米国人を上回るようになり、特に若年層ではそれが顕著だ。血清コレステロール値も年々増加し、米国とほぼ同等になっている。また、心疾患は日本人の死因の第2位である」と解説した。

その上で、昨年「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」が改訂された経緯を紹介。前回の策定から多くの疫学研究が発表され、中でも、コレステロール低下療法で冠動脈疾患の発生率が33％下がることを証明した「MEGA研究」がガイドライン改訂の大きなきっかけとなった、と述べた。そして、改訂ガイドラインのポイントとして、総コレステロール値ではなく「LDLコレステロール値を用いて記載」「生活習慣の改善が基本であることを明記」「メタボをリスクに追加」「リスクチャートを追加」をあげた。

次に、メタボについては、「高LDLコレステロールとは独立した動脈硬化性疾患の危険因子で、過栄養と運動不足に由来する内臓肥満の疾病概念である。単なる危険因子の重積ではなく、内臓肥満に起因する軽度の冠動脈危険因子が重積した病態。糖尿病の前段階としても重要。虚血性心疾患のリスクが飛躍的に増大する病態だ」と述べた。

その上で「働き盛りの男性を襲う心筋梗塞は肥満とそれに伴うリスクの集積が関与している。メタボが増えていることからその予防が重要」とした。

さらに代田教授は、効果的な特定保健指導のあり方に触れ、「日常生活の中で食事と運動をどのように変えられるかがカギとなる」とし、働き盛りの人の心筋梗塞は予防できることを重ねて強調し、適切な時期の介入の重要性を改めてアピールして、講演を締めくくった。

「特定健診・特定保健指導」の実施状況などを報告・討論

中央会全国運営会議

予防医学事業中央会（中央会）の平成20年度第1回全国運営会議が6月4日、東京・市谷のグランドヒル市ヶ谷で開かれ、本会など全国の支部から約80人が参加した。

運営会議では、まず、神奈川県予防医学協会の雨宮徹業務部次長が、「広域ネットワーク事業への取り組み」と題して、昨年3月、広域ネットワーク事業の再構築と「特定健診・特定保健指導」の実施に向けて、中央会としての体制整備を目的に立ち上げた「ヘルスアップネット健診推進委員会」の活動を報告し、今後の広域ネットワーク事業の体制、渉外計画、運用ルール、課題などについて説明した。

続いて「特定健診・特定保健指導」に関する各支部の調査結果を基に、集合契約パターンB（国保）の現状について、東北、関東甲信越、近畿東海北陸、中国四国、九州など全国5ブロックの代表者が、それぞれの地区の現状を報告した。

このうち、関東甲信越地区を代表して報告した茨城県支部の加藤勝義総務部長は、特定健診の基本項目や詳細項目の料金設定において、各支部間に大きなバラツキがあることを指摘した。

さらに、加藤部長は、特定健診を実施してわかったこととして、①血糖検査の条件である食後10時間の絶食を受診者に要望することが事実上困難である②受診者の身体条件により計測や採血が困難な事例があり、その場合委託料が支払われず、健診機関の負担となっている③健診の対象年齢が、特定健康診査、生活機能評価、後期高齢者の健康診査のそれぞれで異なり、受診者との間にトラブルが生じている―など多くの問題が発生していると述べた。

会議ではこの他、公益法人運営コンサルタントの渋谷幸夫氏による講演が行われた。

新島で乳がん・子宮がんの出張検診を実施

本会

罹患率が年々増加している乳がん、低年齢化が問題となっている子宮がん。いずれも、早期に発見されれば治る可能性が高く、治療の負担も軽くて済むがんである。このため、より多くの女性に、がん検診を受診してもらうことが対策の課題となっている。

こうした中、本会では東京都新島村の住民を対象とした乳がん・子宮がん検診を6月12日から17日の6日間、新島村さわやか健康センターで実施。住民約350人に検診を行った。

このうち乳がん検診では、マンモグラフィ（マンモ）を搭載した検診車を貨物船で運搬して検診を行った（写真）。伊豆諸島でマンモによる乳がん検診が実施されたのは、今回が初めてのことである。

「アフリカの開発とジェンダー」に関するサイドイベント開催

国連人口基金

日本が国連機関や世界銀行と共催で開催する、アフリカの開発をテーマとするアフリカ開発会議（TICAD）が5月28日から30日の3日間、神奈川県横浜市で開かれた。

ユニセフとともにTICADの保健分野に関する提言を取りまとめた国連人口基金では、会期にあわせて、アフリカの開発とジェンダーに関連するサイドイベントを企画。アフリカ2008キャンペーン「Run for Africa」、シンポジウム「アフリカの開発と女子教育」、昭和女子大学女性教養講座「アフリカの開発とジェンダー」などを開催した。

このうち、昭和女子大学女性教養講座では、国連人口基金アフリカ局長のブンミ・マキンワ氏、国際家族計画連盟アフリカ地域事務局長のテウォドロス・メレッセ氏が講演を行い、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）、HIVの予防、ジェンダー平等などに関する今後の課題や展望などを示した。

「電通テック健康フェア2008」に協力

本会

食事や運動のセミナー、歯科検診、健康測定などを通じて、健保組合加入者の健康づくりに役立てようという、「電通テック健康フェア2008」（主催　電通テック、電通健康保険組合）が、去る6月17日から19日の3日間にわたって開催された。

電通健保からの委託を受けて保健指導を実施している本会も、このイベントに参加協力し、健康増進部の管理栄養士が「今日からできる！大人の食育」のテーマで9回のセミナーを、健康運動指導士が「いつでもできる！運動習慣」のテーマで6回のセミナーを行った。

お知らせ

第221回ヘルスケア研修会

保健指導シリーズ6

運動する人、しない人

9月24日（水）午後2時～4時
東京・永田町「星陵会館」

第221回ヘルスケア研修会が9月24日（水）午後2時から4時まで、東京・永田町の「星陵会館」で開かれる。

保健指導シリーズ6として「運動する人、しない人―健康への効果を検証する（仮）」をテーマに、愛知学院大学心身科学部の佐藤祐造教授が講演する。司会は、藤沢市保健医療センターの小堀悦孝所長。

会場の「星陵会館」は、地下鉄各線「永田町」「国会議事堂前」「溜池山王」「赤坂見附」駅下車、徒歩10分以内のところ。参加費2000円。定員先着400人。

ExcelAid

糖尿病有病者の方々のために開発された「新しい保険」です。

加入年齢 6歳～89歳（保険期間1年の更新型）

糖尿病有病者向け 医療保険 Diabetes 80（だいあびーてぃーず）

入院給付金　糖尿病、糖尿病以外の疾病、事故による傷害で入院した場合
日額5,000円×入院日数
（1入院につき60日を限度とします。入院の回数制限はありません。）

手術給付金　糖尿病、糖尿病以外の疾病、事故による傷害で手術した場合
日額5,000円×10、20、40倍
（手術の種類に応じ、5万、10万、20万円をお支払いします。手術の回数制限はありません。）

1保険期間（1年間）の給付金総額は 800,000 円
●1入院60日が限度ですが、入院中に糖尿病・糖尿病に起因した疾病を併発した場合は、併発した時から新たな入院とみなし、1入院60日限度を適用して糖尿病を手厚く保障する新タイプの医療保険です。

糖尿病有病者向け 定期保険 Diabetes 300（だいあびーてぃーず）

死亡保険金　糖尿病、糖尿病以外の疾病、事故による傷害で死亡した場合
死亡保険金をお支払いします。

■ 募集代理店／資料請求とお問合せ先
株式会社 カイトー
Tel 03-3369-3100
〒160-0023 新宿区西新宿7-2-6 西新宿K-1ビル

募図E08-04

● 3項目のみの告知（無診査）によりご加入いただけます。
● 糖尿病に関しては発病時期（加入前・後）を問いません。

― 月額保険料例 ―　＊保険金100万円（定期保険）の場合

ご契約年齢	30歳	50歳
医療保険（男性）	2,111円	3,763円
定期保険（男性）	861円	1,428円

※初年度のご契約に限り60日間の免責期間があります。

― 引受少額短期保険会社 ―
エクセルエイド少額短期保険（株）　関東財務局（少額短期保険）第3号
〒104-0061 東京都中央区銀座1-19-14　☎03-3538-0025（お客様相談室）

＊ご契約にあたっては、商品内容の詳細について記載している「約款」および「ご契約に際しての重要事項」を必ずご覧ください。
＊少額短期保険のお手続きご契約に関する苦情・相談およびお客様の担当者である少額短期保険募集人の身分・権限に関する確認をご要望の場合、当社までご連絡ください。