

トップインタビュー 日本肥満学会理事長に聞く

■肥満症が最近クローズアップされて きていますが、その社会的背景は。

春日：全世界的に、肥満は病気かという議論が常にされてきました。肥満であっても、検査の数値はまったく正常の人もいます。議論の根本的な原因は、肥満をBMIの値で表しているからです。BMIの値だけで、体の中に過剰についた脂肪が健康に悪さをするかというのは決められません。脂肪が内臓脂肪に付いているのか、それとも皮下脂肪に付いているのかでも違ってきます。白色脂肪細胞がベージュ細胞に変わって、ベージュ細胞が様々な作用をしているという可能性もあります。同じBMIの人でもベージュ細胞ができやすい人とできにくい人がいて、それによって違いが出ている。簡単に言うと、脂肪が付く場所や、脂肪が溜まる細胞の質が影響していると予想できます。脂肪の量と場所と質によって、健康障害への影響が決まってくる。現在はBMIのデータだけで肥満を決めようとしています。しかしながら、BMIに代わる簡単で世界中で使える指標はほかにないのも事実です。ただ、BMIで表した肥満というのは、必ずしもそ

の人の健康障害を表さない。このような状況で、肥満が病気なのかそれともただ単なるリスクファクターなのかという議論はあまり意味はないということで、日本肥満学会は実際に健康障害を持っている肥満症の人を早く見つけ出して、病気として治療を受けるべきだと提唱しています。このような背景で、肥満症という概念を日本肥満学会は、松澤理事長のときから発信しています。

■肥満症とは？

春日：日本ではまず1つ目は、BMI25以上で、肥満に起因ないし関連する11の疾患(例えば、耐糖能障害、高血圧など)のうち1つでも合併していること。2つ目は実際に11の疾患を合併していなくても、CTで測った内臓脂肪量が100cm²以上の人を肥満症としています。

■国内の医学界における肥満症についての認識はどうなのでしょう。

春日：肥満症という考え方は定着しているとはいえません。日本内科学会や日本医学会などの学会で肥満症を紹介する機会を作ってきました。今年の12月15日の日本医学会シンポジウム(日本医師会館)で、肥満症を取り上げる予定になっています。肥満症をテーマにする機会を増やす目的は、基本的に肥満症という考えをしっかりと定着させ、太っていても病気ではないから治療しなくてもいいということではなく、早期に必要な治療をはじめて頂くためです。そして、理想的には肥満症に合併した疾患をそれぞれ治療するのではなく、根本である肥満症を治療す



日本肥満学会理事長
日本肥満症予防協会理事
国立国際医療研究センター
理事長・総長

春日 雅人 先生

れば全部が治るということを理解してもらうことです。例えばBMIが25以上で、高血圧があつて、血糖値が高くて脂質異常症があるという時、今はかかりつけ医の先生が血糖を下げる薬を、血圧が高いから降圧薬を、さらに脂質異常症があるからコレステロールを下げる薬を処方していますが、肥満症を治せば症状すべてが改善する。だから、まずその肥満症の治療をしてもらうことが大事であり、肥満症の治療をするという意識を現場にもっていただくことが極めて必要です。

■現場で肥満症の治療をするためにはどんな方法がありますか。

春日：かかりつけ医の先生が肥満症を治療するために、肥満症の治療薬の開発が非常に重要です。一般的な肥満症にまだ認可された薬はありません。特定検診でメタボリックシンドロームの集団を治療したデータがあります。体重を3~5%減らすと、血糖値、血圧の数値が改善されて、脂質異常症も有意に改善するという結果です。メタボの人は必ずしも肥満症の定義に当ては

CONTENTS

トップインタビュー
「日本肥満学会理事長に聞く」

Key Person
肥満症診療ガイドラインの内容

活動報告
生活習慣病の発症や重症化を
予防する保健指導のあり方

クリニック訪問 みつるクリニック

鼎談：睡眠と肥満-そのただならぬ関係-①

オフィシャルパートナー連携事業報告

協会活動報告・事業計画

ニュースダイジェスト

まりませんが、体重を落とせば少なくとも、血糖値、血圧、脂質異常症は改善するというデータが得られています。

■メタボリックシンドロームと肥満症の位置づけの違いは。

春日：メタボリックシンドロームという概念はようやく世の中に定着してきました。一方で、メタボが有名になりすぎたためか、肥満症という概念が置いていかれてしまいました。違いは予防と治療どちらに重点を置いているかということです。メタボというのはあくまで内臓肥満があるというのを前提として、動脈硬化を予防するといった、予防に力点が置かれた概念です。肥満症は疾患であり治療のための概念です。

■日本肥満学会では「肥満症専門医」を認定されていますが、どんな現状でしょうか。

春日：肥満症という概念が広まり、重要という認識が得られれば、肥満症の専門医も増えると思います。専門医が増えると肥満症への取組がよい方向へ循環していくでしょう。新しい専門医制度でも、肥満症の専門医の考え方を確立するのは簡単ではありません。肥満症という概念を確立することに加えて、肥満症の診療がもっと認められていく必要があります。中医協で認められなかった肥満症の治療薬に関しても、中医協の委員の先生方に肥満症という概念がまだ十分に御理解頂いていないのだと思います。

■肥満症の治療薬に代わる治療方法はないのでしょうか。

春日：メタボリックシンドロームに関する津下先生の特設健診のデータを見れば、食事ならびに運動について指導することにより3%の減量ができれば、数値の改善がみられています。こういったデータを肥満に関わる各専門家に説明していく努力が必要です。今より食事・運動療法で体重を3~5%

減らすことができれば、基本的には十分だと思います。肥満症の治療をすれば、1つの症状だけでなく全ての疾患が良くなり、1個1個の治療をするよりも医療経済的に負荷が少なくなることを証明できることが理想です。肥満症の良い薬が開発され、以上のようなデータが得られるというのが理想なのはいうまでもありません。

■肥満研究の取り組みについて、アジアでの方向、また日本の役割などお話しください。

春日：日本は脂肪細胞ならびに肥満の領域で世界をリードする研究をしてきました。治療の観点では、欧米、アジアでは外科手術が非常に盛んです。日本では外科手術は一般的ではありませんが、非常に効果ははっきりしていることは確かです。BMIがどのくらいの程度の人から適用すべきかということですが、日本肥満治療学会はBMI 35以上を適応とし複数の合併症がある場合は32でも適応としています。

■肥満の研究またはトピックを教えてください。

春日：今年末を目安に日本肥満学会では小児肥満の診療ガイドラインを出します。

このほか、肥満に関して言えば、2つ注目されているトピックがあります。1つは腸内細菌の変化が肥満を生じるということです。マウスでは太ったマウスの腸内細菌を、無菌のマウスの腸内に移植するとそのマウスは太ってくるという研究データがあります。今は肥満のマウスの腸内細菌を移植すると血中でどんな変化があるかを調べています。12月15日に開催される日本医学会シンポジウムでは腸内細菌の専門家に話していただきます。

もう1つはエピゲノムといわれる塩基配列の変化を伴わないゲノム上修飾に関する研究です。両親が太っていると子どもが太りやすい。父親は自分だけの問題だと思っているいろいろ食べていま

すが、親の食行動などが子どもにも影響していることが明らかになってきているようです。生活習慣情報が精子を介して次世代のゲノム上に各種の修飾をすることを考えられています。DNA配列は変化しなくても、DNA配列の修飾（メチル化など）が変わるというデータがあります。最近では太らせたマウスと、太っていないマウスの精子を調べると、影響が違って残っているというデータがある。さらに今までは一代限りだと考えられてきましたが、次の世代にもこれらの変化が継承されるということがわかってきています。生活習慣病というのは、DNA配列の異常というよりも、環境要因がエピゲノムに変化を与えそれが発症に関与しているという考えが主流になってきています。

■学会のミッションは専門家への動機付け、協会は一般の人に対する啓発活動です。日本肥満症予防協会の活動へのご助言を。

春日：メタボという概念はずいぶん広まってきたが、肥満症という概念を広めていただいて、根元から治療することが大事であることを伝えていってほしい。課題は多いですが、肥満症の人たちの患者会のようなものができるのも一つの策になると思います。

(文中敬称略)



KeyPerson

肥満症診療ガイドラインの内容

■今回の診療ガイドラインの大きな特徴は何でしょうか。

宮崎：肥満症を疾患として治療対象にしていくことです。肥満の糖尿病患者や高血圧患者を診療する際、目先の糖尿病や高血圧などの疾患に惑わされずに、肥満に注目し、まず減量させていくということです。減量して改善できないときに初めて、疾患別の治療をしないといけない。もう一つは、体重を3%減らすと血圧や血糖値が改善するという結果が出ています。要するにたくさん体重を減らさなくても、まず3%減らし、うまくいかなければさらに3%減らしていくというように段階的に進めることを推奨しており、普通の体重まで減らす必要はないという事です。

非専門医がこのガイドラインで診療できるよう、医療専門職の方にも保健指導や健康管理に活用できるよう作っていることが特徴です。

■肥満症の診断の判断基準を教えてください。

宮崎：まず、BMIで25未満、25～35未満、35以上の3つに分類されています。BMIに加え、内臓脂肪蓄積の有無、健康障害の有無で診断されます。メタボリックシンドロームの診断には、健康障害の中でもとくに心血管リスク、糖尿病、高血圧、脂質異常症、この3つのうち2つの病態があるということを確認しました。診断の順序は「肥満症診断のフローチャート」でわかります。

まずBMIが25以上であれば、原発性の肥満となります。

BMIがまず25～35の間か、35以上かということと、健康障害のある、なしで分けていく考え方です。この場合、何も健康障害がないと、ただの肥満、高度肥満ということになりますが、病気になるリスクがあるので減量指導が

必要です。

■肥満症と高度肥満症と分けられた理由は。

宮崎：肥満というと見た目が太っている人というイメージでした。BMI25～30の軽度肥満でも内臓脂肪が溜まっていれば、複数の疾患が同時に発症、悪化します。BMI35以上の高度肥満症では、呼吸不全、睡眠時無呼吸、心不全、運動器障害などがあり、肥満症と病態が異なり、治療法も違います。今回、肥満症と高度肥満症という2つのジャンルに分けた大きな理由は、疾患としての肥満症を明確にして、肥満症を治療することにより、合併する複数の健康障害を一挙に改善できることを多くの方々にご理解いただくためです。肥満症なら合併した疾患は肥満症の症状と考えてよいでしょう。減量することで肥満症の合併症をよくしていくことが目的です。

■国内の肥満症への認識についてのお考えをお聞かせ下さい。

宮崎：肥満症やメタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積が原因で、病気のリスクが多発しているので減量治療が有効です。現場では、高血圧がある、糖尿病がある、高脂血症がある、どうしたらいいかという問題が出ています。平成30年からの特定健診・保健指導では、患者もタボタイプの人だけが対象になるわけではなく肥満でなくても、コレステロールや血糖だけが高い人も対象となります。これまではそういう人は疾患として治療しましょう、メタボタイプのほうは、内臓脂肪を減らすことで、その領域の人を良くしようと切り分けていたのですが、またごちゃ混ぜにならないかが懸念されています。特定健診が病気を起こすリスクを見つけて、その病気を発症させないように生活習慣を改善しましょうという流れになったの



日本肥満学会前副理事長
肥満症診療ガイドライン作成委員長
日本肥満症予防協会副理事長

宮崎 滋 先生

に、発症したのを見つけてまた何かしましょうという流れであったのに対し、早期発見、早期治療という話に戻っています。この点では後退してきたといえるかもしれません。

■肥満症診療ガイドラインについて、臨床の先生や、コメディカルに伝えたいメッセージを教えてください。

宮崎：新しいガイドラインの目的は肥満と肥満症を明確に分けて、肥満症は減量治療を行うべき疾患ということを示しました。もう少し具体的にいえば、医師が日常診療や健康指導をやる場合に、肥満というのはただやせればいいという考えの人が多いのですが、肥満症の人は、複数の疾患を併せもつことが多いので減量して改善させようというものです。肥満症で糖尿病だけという人は非常に少なく、糖尿病や脂質異常もあるし血圧も高いし、尿酸も高い。高血圧なら高血圧の専門医が治療しましょうとかいうことではなく、体重を減らして合併している疾患を全部一斉に良くしようという事です。そうすれば、その症状は目に見えてよくなります。結局、肥満は疾患の大元なので、肥満の人をターゲットにして減量してもらい、複数の疾患が同時によくなることが、まさに肥満症の治療なのです。

(文中敬称略)

第4回公衆衛生看護学会ランチョンセミナーより

生活習慣病の発症や重症化を
予防する保健指導のあり方

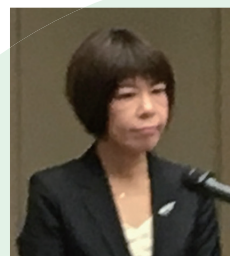
「保健指導」という教育的な働きかけは、様々な健康段階を対象に実施されます。病院など施設内で治療のための強制力を伴って行われる「療養指導」とは少し異なり、対象者の健康自己管理能力に働きかけるための、予防段階で必要とされる概念です。特に、健診結果にもとづく指導や、糖尿病や高血圧などの生活習慣病でありながら必要な診療や生活習慣改善につながっていない対象者への指導において活用され、効果が示されてきています。

2008年からスタートした特定健診制度は、虚血性心疾患等の予備群の早期発見と保健指導による早期介入と対象者の行動変容を目的にしたものですが、制度の特徴の一つは保健指導が重視されている点にあります。生活習慣病の発症や重症化を進めるリスク因子のほとんどが生活習慣であることから、保健指導を補助的な役割ではな

く、むしろリスク改善効果のある一つの介入方法として期待されている点がこれまでの健診制度と異なります。つまり、より大きな、生活習慣病の発症や重症化予防効果を上げることが求められています。

虚血性心疾患等の予備群は地域で生活する一般住民です。したがって、仕事上の付き合いや家庭生活など様々な条件下で生活習慣を決定していることから、よりよい生活習慣についての一方的な指示では、継続的な生活習慣改善には至りにくいことがこれまでの経験から明らかです。地域で暮らす住民を対象にする保健指導では、望ましい生活習慣を提示することだけに力点を置くのではなく、生活習慣病のリスク因子がどのように血管障害や代謝障害を進めるか、自分ごととして捉えられるよう説明することが重要です。

このような取組みにより兵庫県尼崎



尼崎市市民協働局部長
大阪大学公衆衛生学招へい准教授
日本肥満症予防協会理事

野口 緑 先生

市では、救急搬送など200万円以上の医療費を要した虚血性心疾患の発症が平成20年度130人であったものが、5年後は86人に減少するとともに、特定健診開始前5年間の虚血性心疾患死亡率(人口10万対)に比べ、開始後5年間の虚血性心疾患死亡率(人口10万対)が24%減少しています。また、医療費の伸びが近隣市、類似市と比べても低くなっていることも明らかとなりました。

尼崎市で健診結果をもとに行われている保健指導の実際や、医療費効果などについて紹介しながら、生活習慣病の発症や重症化予防の保健指導のあり方について考えてみたいと思います。

(講演内容全文は事務局保管)

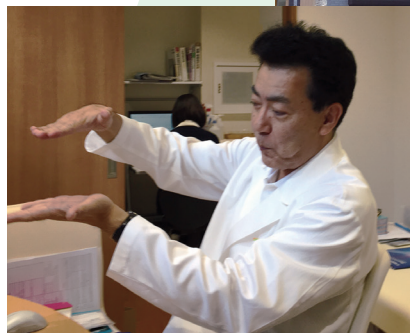
クリニック訪問 生活習慣病診療と内臓脂肪計 Panasonic=花王(開発)

みつるクリニック
糖尿病代謝内科

平成28年、兵庫県尼崎市に糖尿病代謝内科専門医院として開院。特定健診をはじめとした各種健診に対応。特に、糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドロームの基盤となる内臓脂肪量を、X線被爆を伴うCT検査ではなく、生体インピーダンス法により計測する「内臓脂肪計」(保険外)を採用し、多くの患者さんから高評価を得ている。クリニック訪問の第1号に選ばせていただき、柱本満院長に話

を聞いた。

事務局：早速ですが、院長は脂肪細胞の研究を専門にやってこられました。内臓脂肪の過剰な蓄積が、血圧や糖尿病など生活習慣病に非常に大きな影響があることは、学会では認知されていますが、一般の患者さんの認識はどのようなものでしょ



うか。また、内臓脂肪測定を希望される方はおられますか？

◆院長：内臓脂肪蓄積と生活習慣病との関連を認識されている患者さんは、まだまだ非常に少ないですし、検査ができることをご存じの方もまずおられません。現在、内臓脂肪測定は保険対象外ですが、むしろ、メタボリック症候群をはじめとする生活習慣病の患者さんにとっては必須の検査項目です。インピーダンス法は侵襲的な検査ではありませんので、できる限り多くの患者さんに受けていただきたいと思っています。

事務局：何か特別なことはされていますか。

◆院長：クリニック開院前の内覧会で、身長、体重、血圧測定に加えて、血糖、HbA1cの検査や内臓脂肪測定を行い、そのデータに基づいた生活習慣病相談会を行いました。参加者は約100人で、その内8割程度の方が内臓脂肪検査を希望されました。開院後は、病態から判断して必要と思われる方には必ずこの検査をお勧めしています。保険外検査になりますが、お勧めした患者さんの、ほぼ100%の方にこの検査を受けて頂いています。(みづるクリニックでは保険外で1回2,000円の患者負担に設定。)

患者さん自身は、内臓脂肪量が生活習慣病に繋がっているという理解は十分ではありませんが、ひとり一人の患者さんに、検査の趣旨と意義について時間をかけてしっかり説明し、ご理解いただくように心懸けています。検査後、ご自身の結果を手にするによって、その理解も深まるように感じています。ただし、内臓脂肪に関する啓発はまだ十分とは言えないと思いますので、是非、協会の方でも更なる活動をお願いしたいと思います。特に、内臓脂肪の過剰蓄積が、生活習慣病の発症を介して、心筋梗塞、脳梗塞などの動脈硬化性の心血管疾患に強く結びついている。こうした点についての一層の啓発が必要であろうと考

えます。

事務局：内臓脂肪の説明等でご苦労になることはありますか。また費用がネックになったことはありますか？

◆院長：例えば内臓脂肪面積 70cm²とか150cm²という数値が、どの程度良いのかあるいは悪いのか、イメージしにくい部分があると思います。当院では、CT写真をイラスト化した検査報告書を作成して、ひとり一人の状態をお示しできるように工夫しています。治療経過もこれで追跡することが可能です。また、コストについては、必ず検査前にご説明しますが、費用が問題となった経験は、幸いまだほとんどありません。

事務局：院長も実践されたのですか。

◆院長：実は自分自身も、約半年間で10キロを超える減量を行った経験があります。減量前後で、内臓脂肪面積は大きく減少しましたが、それ以外のすべての血液検査データが、正常範囲の中でもさらに低下していて驚きました。この時の、映像や検査データも、患者さんへの説明に使用しています。

事務局：現実の診療現場では、キープレイヤーとしての内臓脂肪の過剰蓄積に注目しないで、HbA1cが高ければ抗糖尿病薬、血圧が高ければ降圧剤と、個別対応の薬剤が処方されています。また、内臓脂肪計も保険対象にならなければ広がっていかないという指摘もあります、この点についてはいかがでしょうか。

◆院長：HbA1c、血圧、LDL値などの高値を放置することはできないので、必要に応じて薬物療法を行います。内臓脂肪が過剰となっている患者さんの場合には、それをターゲットとした根本的な治療を行っていく必要があります。ただ単に検査値を下げる薬物療法で満足するのではなく、食事・運動療法と薬物療法を組み合わせ、



実際に内臓脂肪量を減らすことのできる治療を進めることが、本当の意味で、病態に沿った治療法と言えるのではないのでしょうか。その意味でも、内臓脂肪計測や血中アディポネクチン測定などの保険適用が強く望まれます。この点について我々専門医に求められることは、当面、検査費を安価に設定してでも、とにかく内臓脂肪測定を一例でも多く実施してデータを蓄積し、その有用性を発信していくという姿勢だと思います。当クリニックで採用しているパナソニックの内臓脂肪計は、検査時間も非常に短時間で患者さんの負担が少ないうえに、軽量で持ち運びも可能なので、様々な場所で測定が可能であるという利点もあります。

事務局：まとめとしていかがでしょうか。

◆院長：研究者としては、今後もさらに学問的に内臓脂肪への理解を深くしていきたいと考えていますが、臨床医としては、内臓脂肪測定とその意義を患者さんに理解していただき、この検査を実際の診療の中で有効に活用していきたいと考えています。実際に、内臓脂肪面積が、治療効果判定のマーカーとして非常に有用であるという手応えを感じていますので、今後は自分自身の、生活習慣病の治療戦略が少し変化していくような気がしています。

事務局：有意義なお話を伺う事ができました、本日は有難うございました。

鼎談 睡眠と肥満 …そのただならぬ関係

シリーズ
1睡眠時間と肥満は
どう関連するか？

近年、肥満の発症にはさまざまな要因があり、食欲をコントロールするホルモンの働きに「睡眠」が関与していることが明らかになってきた。肥満は、糖尿病、高血圧、心血管疾患などさまざまな疾患と関連しているため、健康を維持するために、「睡眠」は重要なキーワードとなる。今回、3名の睡眠治療専門家を迎え、睡眠と肥満との関係についてご討議いただいた。（「CardioVascular Contemporary」より）※文中敬称略

司 会：愛知医科大学睡眠科／日本肥満症予防協会理事 塩見 利明 氏

出席者：久留米大学医学神経精神医学講座 内村 直尚 氏

日本大学医学部精神医学系 内山 真 氏



塩見：睡眠時間と肥満の関係については多くの疫学研究が行われています。米国立保健統計センター（NCHS）のデータで睡眠時間別の肥満者の割合をみると、睡眠時間が6時間未満の人で33.3%、6時間～7時間未満で28.4%、7～8時間で22%、9時間以上で26.3%となっています。このデータは日本の定義と異なりBMI30以上を肥満としているので、米国ではいかに肥満が多いか、あらためて驚かされるわけですが、睡眠時間7～8時間で肥満が最も少なく、睡眠時間が短くなるほど、また長くなるほど多くなるというU字型の関連がみられることがわかります。

短時間睡眠が肥満と関連していることは、成人を対象とした17件の研究における22の集団、計約60万人のメタ解析でも認められており、短時間睡眠が肥満になるリスクは1.55倍でした（図1）。この解析での短時間睡眠とは、6時間あるいは6.5時間以下の研究も数件含まれていますが、多くは5時間未満または以下です。短い睡眠時間が肥満のリスクになることは、間違いないといえるでしょう。

内村：日本人でも同様の研究結果が得られています。ある地域住民の1999年と2006年の健康診断データを比較し、1999年に肥満（BMI $\geq$ 25kg/m²）ではなかった男性対象者について、睡眠時間と肥満との関連を解析した報

告によれば、5時間以上の睡眠時間を確保していた人を基準とすると、両年とも睡眠時間が「5時間未満」であった人が2006年に肥満を発症するリスクは1.36倍、「5時間以上」から「5時間未満」に減った人は1.33倍、「5時間未満」から「5時間以上」に長くなった人でさえ1.17倍で、いずれも有意にリスクが高まることが示されました。やはり睡眠時間が5時間より短くなると、肥満になりやすいといえます。

塩見：睡眠時間が長い場合はどうでしょう。

内村：日本人のデータではないのですが、カナダのケベック州で6年間、前向きに追跡調査した研究があります。それによると、睡眠時間が7～8時間を標準、9時間以上を長時間、6時間未満を短時間とした場合、体重増加は標準群が最も少なく、短時間群および長時間群どちらも標準群に比べて体重は有意に増加していました。体重だけではなく、胴回りや体脂肪も同じよう

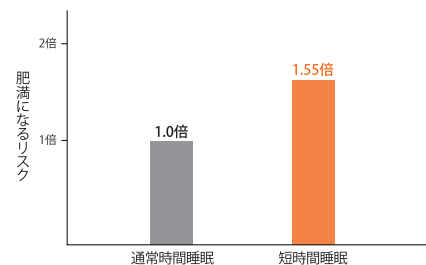
な結果が得られています（図2）。睡眠時間は、短くても長くても体重増加のリスクが高い、つまり肥満になりやすいと考えられます。

内山：最近では、睡眠が肥満のみならず心血管疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常など生活習慣病とも密接に関連していることが報告されていますね。

塩見：そうですね。多くの報告から7時間程度の睡眠が健康にとって好ましいといわれています。

（次号に続く。全文は当協会ホームページに掲載）

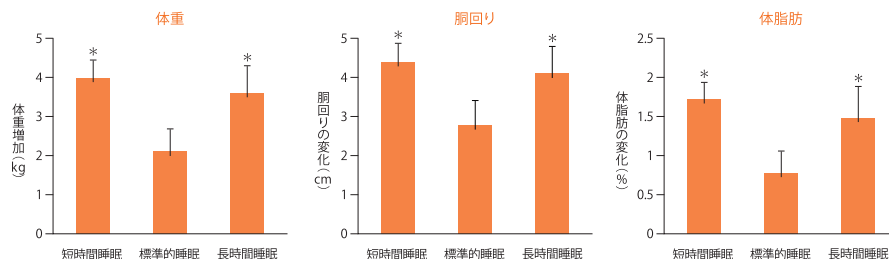
図1 短時間睡眠が肥満になるリスクは1.55倍！～22の臨床試験の解析～



注）何時間を短時間とするかは試験によって異なります。この研究で解析された試験の多くは、短時間睡眠が5～6時間程度、通常時間睡眠が7～8時間程度でした。

Cappuccio FP et al. Sleep 2008; 31: 619-626より改変

図2 睡眠時間が短くても長くても、体重、胴回り、体脂肪率、すべての増加リスクが高まる



* p<0.05 (Turkey HSD posthoc test, vs 標準的睡眠)

成人276名（21～46歳）の6年間追跡調査（カナダ・ケベック州家族調査への参加症例）。短時間睡眠（5～6時間、n=43）、標準的睡眠（7～8時間、n=197）、長時間睡眠（9～10時間、n=6）の3群に分け、6年間の体重増加との関連を評価した。

Chaput JP et al. Sleep 2008; 31: 517-523.

日本肥満症予防協会活動報告と今後の活動

オフィシャルパートナーとの連携事業＝青森県の事例を中心に

大分県での開催に引き続き青森県での 「内臓脂肪みえる化ステーション」を開催

(当協会オフィシャルパートナー 花王株式会社主催)

2016年1月5日～6日・3月5日～6日/イオンモール下田店にて

昨年10月に大分県で開催され好評を博した「内臓脂肪みえる化ステーション」が、青森県においても「健やかで健康あおもり～内臓脂肪みえる化ステーション」と題し開催されました。青森県も肥満症やメタボリックシ

ンドロームに対する県民の関心と理解を高めることが大きな課題になっており、弘前大学などの後援のもと、花王(株)がイオンモール下田店の協力を得て実施。当協会も後援事業として参画しました。一般来場者を対象に青森

県県民の健康寿命の実態と内臓脂肪セミナーを行ったのち「内臓脂肪測定会」を開催。延べ746名の方々が測定を行いました。セミナーでは当協会宮崎副理事長の講演があり、「自分の身体を良く知るきっかけになった」「内臓脂肪の怖さを知った」などの声が多数寄せられました。今後も自治体と連携した啓発活動を後援してまいります。

“青森健康づくりトップセミナー”において 「内臓脂肪測定体験会」を開催

●2016年3月2日/青森国際ホテルにて

●主催/青森県 共催/青森労働局 全国健康保険協会

青森県は平均寿命が全国平均に比べ短く、特に働き盛り世代の死亡率の高さが課題となっている。そのため青森県健康福祉部は「健康経営」に取り組む企業を増やし、働き盛り世代の健康づくりを促進することを目的とした健康づくりセミナーを開催することになりました。このセミナー会場において「内臓脂肪測定体験会」の実施につ

いて要請を受け付けました。

先進企業の取り組みを知るための講演をはじめ、従業員の健康増進を支援する様々なツールを展示紹介コーナーには多くの参加者が集まり、なかでも「内臓脂肪測定体験」はことのほか関心を集め、内臓脂肪の認識を深めるきっかけとなりました。



尼崎市制100周年×尼崎市医師会設立100周年記念

「あなたのカラダにイイコトDay

～食べて! 飲んで! 観て! 学んで! 参加して、1日カラダにイイコトデー!」において

「内臓脂肪測定会」を開催

●2016年5月8日/都ホテルニューアルカイク・市民広場・オクト前シビックギャラリー・中小企業センター4階・その他周辺施設

●主催/ヘルスアップ尼崎・適塩化実行委員会

「ヘルスアップ尼崎戦略事業」として、脳卒中や心筋梗塞などの疾患の発症を予防するため、生活習慣病予防対策の取り組みに成果を实らせてきた尼崎市は、市制100周年を機に、健康づくり対策の経過や成果を市民・事業者とともに確認するためのシンポジウムを開催しました。内容は講演、映画

上映、介護相談、健康屋台、企業展示とバラエティにとみ、市民2000人が参加。当協会では企業展示コーナーにおいて「内臓脂肪測定会」を開催し述べ150人の測定をおこない、「肥満症」への関

心を引き寄せるきっかけとなりました。



協会活動予定

第3期の主な活動内容

1. 肥満症啓発活動

- ・肥満症予防デーの設定 10月(予定)
日本肥満学会と連携し記念講演会・イベントを開催予定。
- ・中核都市啓発活動
コメディカル対象に内臓脂肪測定とセミナーの開催予定。沖縄県・宮崎県などとの折衝を開始。

2. PRESSセミナー開催

報道関係者を対象に肥満症の研修を兼ねた情報提供をおこないます。
2回開催予定(7月・9月)

3. 関連学会との連携事業

- ・日本肥満学会(10月7~8日)・日本睡眠学会(7月7~8日)・日本公衆衛生学会学術集会
その他関連学会と連携し内臓脂肪測定会及び講演会の共同開催を計画しています。

4. 後援・協力事業

- 「健康寿命延伸」に積極的に取り組む姿勢を示す地方自治体と連携し肥満症の認識を深める内臓脂肪測定会とセミナーを開催する働きかけを積極的に行います。
- ・今期開催予定：沖縄県・宮崎県など
 - ・協会オフィシャルパートナーの花王が推進する「内臓脂肪見える化ステーション」の事業コンテンツを積極的にバックアップいたします。

※開催希望等ありましたらinfo@himan.jpまで

ニュースダイジェスト

■糖尿病の最新全国ランキング

ワーストは青森県

2016年06月15日

厚生労働省「2015年人口動態統計月報年報」によると、人口10万人に対する糖尿病による死亡率は、都道府県別にみると青森県が18.2人で、全国平均の10.6人を大きく上回り、2年連続で全国ワースト1位だった。ワースト2位は秋田県、3位は香川県。一方、全国ベスト1位は神奈川県だった。

■「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値」を発表 糖尿病学会など

2016年05月26日

日本糖尿病学会と日本老年医学会は「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値」(HbA1c値)を発表した。目標値は、65歳以上の高齢者について、よりきめ細かく目標を設定したことが特徴で、年齢や健康状態、治療内容

などで区切り、個々の患者に合わせて安全かつ効果的に糖尿病の治療を行えるよう工夫されている。

■腹囲が基準未満でも特定保健指導の対象に「非肥満保健指導」を新設

2016年05月18日

厚生労働省は「第7回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」(座長：永井良三・自治医科大学長)を開催し、腹囲が基準値未満でも高血圧や脂質異常などで心血管疾患を発症するリスクの高い、いわゆる「隠れメタボ」の人を、新たに設ける「非肥満保健指導」の対象とすることを決めた。2018年度から実施される見通し。

■世界の肥満人口は6億4100万人に増加 今後10年で5人に1人が肥満に

2016年05月01日

世界の186カ国を対象とした、肥満度をはかるためのBMI(体格指数)の最新の調査によると、世界の肥満人口は6億4,100万人(男性 2億6,600万人、女性 3億7,500万人)に増加した。肥満の割合は、男性は3倍以上の11%に、女性は2倍以上の15%に上昇。

■インスリン抵抗性のメカニズムを解明 肥満が脂肪組織の炎症を引き起こす

2016年04月07日

死亡した細胞から放出されるDNAの断片が細胞の免疫反応を活性化させ、脂肪組織の炎症を引き起こし、インスリン抵抗性の原因になっていることを、徳島大学の研究チームが発見した。炎症を抑える治療法が見つければ、インスリン抵抗性を治療できるようになる可能性があるという。

ニュースの全文は、当協会ホームページ・ニュース欄にてご確認ください。 <http://himan.jp/news/>