

保健指導にかかる顧問医師との検討

平成28年度第1回 健康づくり推進協議会

(1) 夜勤専従または交代勤務の方の体内メカニズムについて

Q.内分泌系はどうなっているか。体内リズムはどうか。
(夜間の内蔵の働きは低下するか。食事のとり方など。)

○確認し、次回回答。
(食べてすぐ寝るのが問題である。
糖尿病患者の薬の飲み方はどうしているか?)

(2) 脂質について

Q.LH比について。特保で指導する際、おさえておきたいこと、活かし方について。
 (LDL140以上の人でも、HDL高値の人もある。その場合は、LH比で判定すべきか。HDL高値、また中性脂肪低値(40~50)の人に対する指導は?)

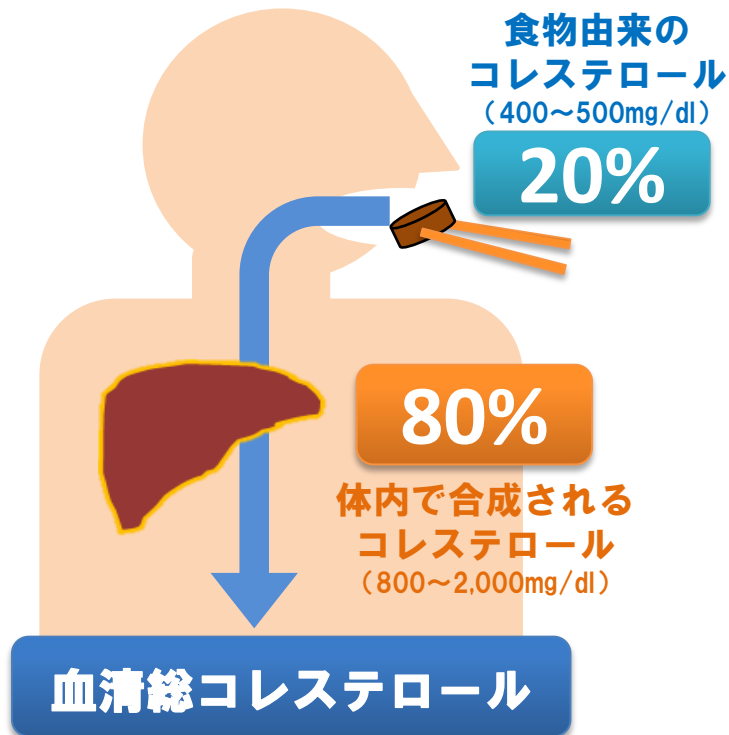
○LDLの管理値について(リスクに応じた指導の実施)

危険因子	LDLコレステロール値の管理目標値	
冠動脈疾患(心疾患)を発症したことがある	100mg/dl未満	
糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症のいずれかを合併	高リスク群 120mg/dl未満	
≪あてはまる項目がいくつあるか≫ <input type="checkbox"/> 男性45歳以上・女性55歳以上 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 耐糖能異常(糖尿病予備軍) <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 家族に冠動脈疾患を発症した人がいる <input type="checkbox"/> HDLコレステロール値が40mg/dl未満	3つ以上	高リスク群 120mg/dl未満
	1~2つ	中リスク群 140mg/dl未満
	なし	低リスク群 160mg/dl未満

(2) 脂質について

Q.LH比について。特保で指導する際、おさえておきたいこと、活かし方について。
(LDL140以上の人でも、HDL高値の人もある。その場合は、LH比で判定すべきか。HDL高値、また中性脂肪低値(40~50)の人に対する指導は?)

○食事について



・LDLコレステロールの内訳は、

食事による摂取量:体内で合成される量=2:8

の割合(尿酸も同様)であり、コレステロールを多く含む食品の摂取を控えることは、あまり効果がないと言える。

※食事によるコレステロール摂取の厳しい制限をすると、場合によっては体内でのコレステロールの合成が活発化し、逆効果となることもある。

・LDL高値である場合は、コレステロールを多く含む食品の摂取を控えるよりも、総カロリーを抑えるほうが効果が出やすい。(体重1割減でLDL改善の効果あり。)

(2) 脂質について

Q.LH比について。特保で指導する際、おさえておきたいこと、活かし方について。
(LDL140以上の人でも、HDL高値の人もある。その場合は、LH比で判定すべきか。HDL高値、また中性脂肪低値(40~50)の人に対する指導は?)

○HDLについて

- ・HDLが高い人(100mg/dl程度)の方が島根県西部に多い傾向にある。
(※参考:女性平均 65mg/dl、男性平均 55mg/dl)
- ・HDL100mg/dl程度のひとは家族性で高い場合が多い。HDL70mg/dlの人と比べてHDL100mg/dlの人のほうが、より血管の掃除をしてくれるわけではない。(悪いわけでもない)
- ・HDL100mg/dl程度であると、総コレステロール異常値となるが、気にしなくてよい。

○LH比について

- ・LH比が3を超えており、LDL値が160~170mg/dlであるときは、治療を考えたほうがよい。LH比は2.5mg/dlまでで、LDL値が160~170mg/dl以上でなければ、許容範囲ではないかと思う。

○中性脂肪について

- ・中性脂肪は日や時間帯によっても倍くらい異なる。平均して考えるとよい。
- ・中性脂肪300mg/dl程度であれば、LDLが正常であれば心配いらない。(中性脂肪だけなら動脈硬化のリスクは少ない。)
- ・中性脂肪を下げる薬もあるが、高価なうえ効果は弱いため、減量が効果的。
(60歳 中性脂肪500mg/dlの男性。治療しても下がらなかったが、運動による減量により正常値になった。)

(2) 脂質について

Q.LH比について。特保で指導する際、おさえておきたいこと、活かし方について。
(LDL140以上の人でも、HDL高値の人もある。その場合は、LH比で判定すべきか。HDL高値、また中性脂肪低値(40~50)の人に対する指導は?)

○LDL-C改善～減量～

- ・体重の1割の減量が効果的である(5%の減量でも少しの効果はある)。減量により、体内での合成を抑えることができる。
- ・1割の減量でも効果がみられなければ、服薬した方が良い。

<事例>

家族性高LDL血症の女性が体重を1割落とした。LDL300mg/dl→150mg/dlまで改善。(効果的であるが相当の努力が必要である)

○LDL-C改善～服薬～

- ・吸収阻害剤ではなく、肝臓での生合成阻害剤「スタチン」が効果的である。(比較的安価)
- ・スタチン製剤を1錠服薬すると、大体100mg/dlまで下がる。ただし、家族性の場合、効き目が悪い場合があるので他の薬を検討する。(肝臓での再吸収に関わるLDL受容体の遺伝子に変異があるため)

※スタチン製剤の副作用として、1000人に1人の割合で横紋筋融解症が現れる。筋肉が溶け、痛みが出る症状である。服用初期または服用途中から副作用が出現したりと様々であるが、生活習慣病の治療薬の中では比較的、副作用が少なく安価な薬である。

- ・50歳以上で170~180mg/dl以上が2年続いていたら服薬をすすめること。(または1割の減量)
コレステロールの数値は、日によっても異なり、測定機器のメーカーによっても10~20mg/dl差があるため、単年ではなく2年の経過でみるとよい。(HDL-C数値も考慮しながら)

<塩飽先生の奥様の事例>

BMI:19 LDL-C:170~180mg/dl

週3~4回水泳、週1~2回ウォーキング実施。卵や牛乳を摂りすぎないようにしていたが、年齢とともに上昇→HDL70~80mg/dl程度あるため経過観察。

(2) 脂質について

Q.LH比について。特保で指導する際、おさえておきたいこと、活かし方について。
(LDL140以上の人でも、HDL高値の人もある。その場合は、LH比で判定すべきか。HDL高値、また中性脂肪低値(40~50)の人に対する指導は?)

○その他

・LDL-Cは、男性は30~40代で上がるが、女性は閉経後、50代から上がりやすい。また、女性は閉経までは女性ホルモンにより動脈硬化は発症しないが、閉経後は男性並みに動脈硬化が進むので注意が必要。(閉経前でもストレス性の不安定狭心症はある)

・女性については、70歳を過ぎて寝たきりとなるリスクは、骨粗鬆症が多い。牛乳を控えるようにすすめるのではなく、積極的に飲んでほしい。カルシウム・筋肉を維持するタンパク源となる。スタチン製剤を服用し、運動と牛乳を飲む習慣を身につけると、長期的には良い。

・家族歴はリスクとして重要である(LDL-Cに限らず)。家族性高LDL血症など、動脈硬化を発症しやすい原因となる。(がん家系は、がんの種類が違えば問題はない。)

★指導時のポイント

→説得力のある資料を持ち歩くと良い。

・LDLのリスク別目標値

・成功事例(数値の変化をグラフで示したもの等)

など。視覚的に理解しやすいものを準備しておく。

(3) 血圧について

Q. 白衣性高血圧で毎年特保該当になる人に対して、どのような声かけをすればよいか。

(事例: 健診では毎年180~/100~と高値だが、自己測定では~140/~90。(BMI:21 腹囲86cm) 自己測定を記録し、主治医に持参するが、服薬の指示はなく、毎年特保の対象となっている。)

○ 家庭血圧のすすめ

- ・健診では変動が大きいいため、家庭血圧の135/85を信用すること。
- ・血圧は(血圧×時間)の積算で考えると良い。高値である期間が長いほど危険である。たまに高くなる程度であれば、様子を見てもよい。
- ・160/100までは軽度であり、他のリスクと合わせて考えること。心房細動や糖尿病などがあれば治療が必要となる。
- ・血圧が高い人は、1日に複数回、計測してもらう。1日で20~30の変動ある。(1日の血圧の変動グラフで説明すると説得力ある)
- ・朝の排尿をすませてから血圧測定を実施する。(夜寝ている間は水が体内にたまり血圧が上昇する。)

○ 飲酒について

- ・飲酒直後は血管が拡張するので下がるが、睡眠の質が下がる。深酒すると、翌朝は血圧が高く出る。血圧が高い人は1合以上飲まないことが大切である。
- ・脳出血リスクは飲酒の影響が大きいこともわかっている

○ 治療について

- ・βブロッカー(心拍出量を抑える効果)の薬を飲むと、平均6~7mmHg下がる。塩分を1日3g減らすのと同じ効果である。
- ・血圧は眼底検査と心電図を合わせて見ると良い。(眼底検査はなかなか実施されないのが難しい。)

(3) 血圧について

Q. 白衣性高血圧で毎年特保該当になる人に対して、どのような声かけをすればよいか。
(事例: 健診では毎年180~/100~と高値だが、自己測定では~140/~90。(BMI21 腹囲86cm) 自己測定を記録し、主治医に持参するが、服薬の指示はなく、毎年特保の対象となっている。)

○ 指導のポイント

- ・減量と減塩と運動をおすすめする。運動をし、心臓を養っている冠動脈を時々広げてやらないといけない。
- ・血圧が下がったという事例をグラフなどふまえながら示すとよい。(情緒に働きかける)

○ その他

- ・血圧は、動脈硬化のリスクが最も高く、140/90以上だと脳梗塞のリスクが3.3倍高くなる。

<ちなみに...>

肥満:1~1.1倍、LDL-C:1.3倍のリスク

- ・入浴や運動による血圧低下の作用は約30分である。(運動は慢性的な効果として血圧を下げる効果あり。)
- ・低血圧である人は、交感神経の反応が悪くなっている。心臓と脳が同じ高さにある状態(寝ている状態)から脳を上にあげると(起き上がると)、足の血管を収縮させて脳に血流を送らなければいけないが、それが追いついていない状態である。ゆっくり起き上がることを意識する。

Q. 白衣性高血圧は将来高血圧に移行しやすいか？

A. あまり例はない。危機感を煽るには良いが、あまり脅しすぎてもだめ。

Q. 身長の高さによって血圧の正常値は変わるか？(例えば、身長190cmの人でも基準値は同じか？)

A. キリンは変わるけど、人間は変わらない。

(4) 事例検討(別紙)

Q.生活習慣は粗悪であるが、数値は際立って悪くない人に対する指導について

○指導のアドバイス

- ・今は良いが、仕事をやめてからが大変。(森林組合で1万歩以上歩いている)
『親から元気な身体をもらったことと、仕事の運動量があるからこれでもっているが、なにかで調子を崩したら、一発ですよ』と伝える。
- ・家族歴もないようであれば、たばこに働きかけるとよいかもかもしれない。
→どういう喫煙の仕方をしているか聞いてみる。根本まで吸っているかどうか。
(頭ごなしに禁煙をすすめるより、同情心を持って聞いてあげるほうが効果的)
- ・ヘルスリテラシーで行動変容できる人は、100人中20人いない程度(2割弱)。行動変容できた2割弱の人のうち、半分は神経質すぎて、周りに迷惑をかけるタイプである。

※ヘルスリテラシー

…健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得、理解し、効果的に利用する個人的能力の程度。

(5) その他

○HbA1cについて

- ・空腹時血糖値が高くても、HbA1cの値が良ければ(6%未満であれば)、食後高血糖を起こしていない。空腹時血糖値よりも**食後高血糖の方が問題**である。
- ・HbA1c: **7%未満なら合併症はあまり起こらない**。起こるとしたら単純性網膜症程度。増殖性は起こらない。
- ・糖尿病はHbA1cという安定した指標があり、医療機関で対応が共通化してきた。7.0%以上がコントロール不良者。8~8.5%から治療開始。どの医療機関でも0.1くらいしか変わらない。しかしながら、LDL-cは会社によっても、日時によっても10mg/dl以上異なる。先生の考え方によって、少々高くても経過観察の場合も多い。循環器の先生は、150mg/dlくらいでも治療されること多い。

○指導の工夫など

- ・**ラジオ体操はおすすめ**である。腰痛予防にも効果あり。YouTubeでラジオ体操検索すると地方の方言バージョンなどもあり、楽しくできる。
- ・働きに会社に来ているくらいなら元気。その代わりに、**チャンスを逃さずに介入する**。体調不良、夏バテなどの自覚症状が出ているときなどに、「じゃあ！」と関わっていくと、受け入れてもらいやすい。
- ・人は**エビデンスで動かない**。**エモーション、情緒で動く**。事例集を作り、こんな人もいますよ、と見せると響く場合ある。
- ・健診を受けている70歳で、自己管理できる人は、ほとんど要介護にならない。
- ・産業医の業務制限は、働き世代にはよく効く。(運動・減量できない場合は残業禁止など)
→例えば産業医と協会けんぽのタイアップなどができると良いが、産業医によっても熱心な先生とそうでない先生がいてなかなか難しいとも聞いている。