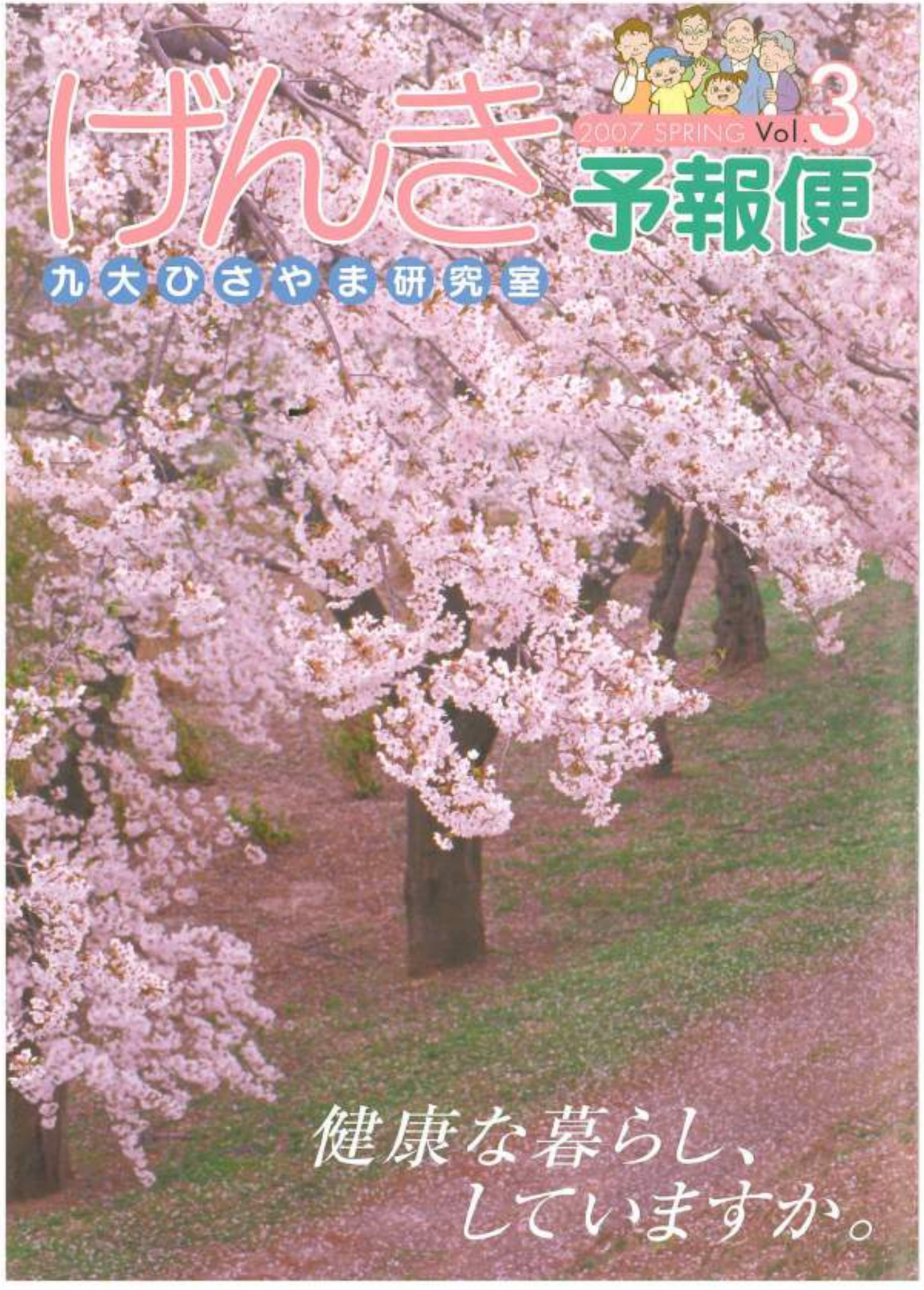


最近、研究室ではこんなことに取り組んでいます。

最近の研究室



メタボリックシンドロームについて

最近、内臓脂肪の増加に伴う高血圧、糖尿病、脂質代謝異常はメタボリックシンドロームと呼ばれテレビや新聞の話題をにぎわしています。この病態では、脳卒中や心筋こうそくなどの心血管病をおこす危険性が飛躍的に上昇することが明らかになっています。わが国のメタボリックシンドロームの診断基準では、ウエストの基準値は男性で85cm、女性で90cm以上となっていますが、体型の小さな女性に90cmは少々大きすぎます。私たちの研究成果によると、ウエストの基準は男性で90cm、女性で80cm以上とする方が良いようです。この腹囲の基準が当てはまる方で、1)130/85mmHg以上の高血圧、2)空腹時血糖値110mg/dl以上の高血糖、3)中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満の脂質代謝異常の3項目のうち、2つ以上当てはまるとメタボリックシンドロームと診断します。この状態では、私たちの研究でも心血管病の危険性が2.5倍高くなっています。皆さんの健診結果は、メタボリックシンドロームに該当していませんか？　メタボリックシンドロームを予防、治療するためには、次の生活習慣に御注意ください。

第一はバランスの良い食事ですが、これには野菜を中心とし多くの品目を少しずつ摂ることです。一日に30品目を摂取するのが目安となります。また過剰な油（天ぷら、唐揚げ、フライ、油炒め）、糖質（菓子類）、飲酒はカロリー過多の原因となりえますので控えるべきです。

第二は運動です。一日のカロリー消費は、身体活動による消費と基礎代謝による消費にわけられます。基礎代謝は安静状態で消費されるカロリー量です。適度な運動は、身体活動による消費を上昇させるのみならず、筋肉量を増やすことで基礎代謝も増加させます。週に三回は運動することが理想的ですが、時間のない方では少しでも体を動かす日頃の心がけが肝腎です。

第三は十分な睡眠をとることです。睡眠の不足は過食の引き金になり、また脂肪が付きやすい代謝を誘導します。睡眠の良否には時間と質の問題があります。規則正しい生活で早寝早起きを心がけ、十分な睡眠時間を確保してください。また「いびき」をかいて昼間の強い眠気の自覚がある人は無呼吸があり、睡眠の質が低下している可能性があります。一度精密検査をしてみるのも良いでしょう。



この様な生活習慣に気をつけてメタボリックシンドロームの予防と治療に努めましょう。

遺伝子について

九州大学久山町研究室では、平成14年に遺伝子研究を始め、生活習慣病と遺伝子多型の関係について研究を行っています。

私たちの体は、祖先から受け継いだ遺伝子を設計図として維脆が作られています。ヒトとしての形は同じでも、個人個人の顔や体つきが違うのは、遺伝情報の並び方（塩基配列）の一部の違い（遺伝子多型）によるものと考えられており、最近では、この違いによって、ありふれた病気である生活習慣病も起こるのではないかと言われています。「家族に高血圧が多い」「兄弟に糖尿病が多い」といったことですが、これは、遺伝子の異常ではなく、"個人差"です。しかし、この"個人差"を持つことで必ず病気になるとは限りません。何らかの環境要因（食事、ストレス、生活環境の状態など）が加わってはじめて病気が発症する可能性が高くなるのです。

九州大学久山町研究室と東京大学医科学研究所で共同研究をすすめた結果、脳卒中に関わる遺伝子多型の一部が分かってきました。今後更に研究をすすめることで、将来、個人個人に合った生活習慣病予防のアドバイスが出来るようになると期待されます。このような夢のような話が実現するのはまだ先の話ではありますが、みんなが元気に長生きするために役立つ日がきっとやってくることでしょう。

編集後記

昨年、久山町では町制50周年を迎え色々な行事が盛大に行なわれましたが、そのひとつに保健文化賞受賞がとても印象に残りました。久山町と九州大学医学部が実施している健診や病理解剖など長年にわたり生活習慣病予防への取り組みが評価されたものだと思います。これも町民の方々のご理解とご協力があったからだと深く感謝いたします。

これを機に更なる精進をしたいと思っています。（N・W）

お問合せ　九大ひさやま研究室
〒811-2501 福岡県糟屋郡久山町大字久原1822-1
ヘルスC&Cセンター内
Tel:092-652-3080 Fax:092-652-3075

研究室案内図





家庭血圧を測定しましょう!

高血圧は、脳卒中や心筋こうそくの最大の原因です。近年、降圧治療の普及により久山町住民の血圧レベルが低下し、脳卒中の発症率は減少しました。しかし、高血圧の自覚にとぼしい方や降圧治療を受けていない方もおられるので、住民全体の血圧がきちんとコントロールされているとはいえないのが現状です。住民全体の血圧をきちんとコントロールすれば、脳卒中や心筋こうそくをさらに減らすことができます。久山町住民全体の血圧コントロールを改善するために、**平成19年度の生活習慣病予防健診では家庭血圧を測定します。**

■家庭血圧の測定には、いくつかの利点があります。

❶家庭血圧は、将来の脳卒中や心筋こうそくの発症を、健診や病院で測定した血圧（外来血圧）よりも正確に予測することができます。

❷家庭血圧と外来血圧を用いると、4群に分けることができます。

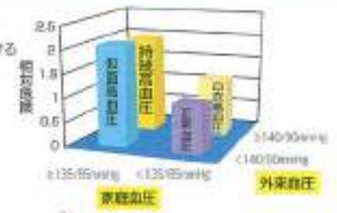
「正常血圧」	家庭血圧も外来血圧も正常
「白衣高血圧」	家庭血圧は正常だが、外来血圧は高い
「仮面高血圧」	家庭血圧が高いが、外来血圧は正常
「持続高血圧」	家庭血圧も外来血圧も高い

図1は、「仮面」、「白衣」および「持続高血圧」における心血管病（脳卒中および心筋こうそく）の危険性を示したものです。「白衣高血圧」の心血管病の危険性は、「正常血圧」とあまり変わりません。しかし、「仮面高血圧」と「持続高血圧」の心血管病の危険性は、「正常血圧」の約2倍と上昇しています。

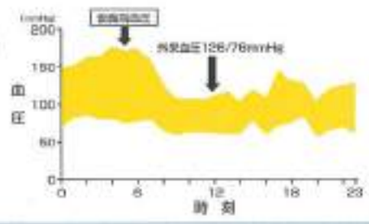
「仮面高血圧」の例を図2に示します。この女性の血圧は夜中から明け方にかけて高くなっていますが、日中の血圧は正常です。このような「仮面高血圧」は、家庭血圧を測定しないと見つけることができません。



■図1
仮面、白衣および持続高血圧における心血管病発症の危険性



■図2
仮面高血圧の症例（55歳女性）



❸自分で血圧を測定することにより、久山町住民全体の健康に対する意識が改善するかもしれません。実際、家庭血圧の測定を始めるだけで、生活習慣が改善され、収縮期血圧が4mmHg程度下がるという成績もあります。

家庭血圧を測定し、血圧をきちんとコントロールして、脳卒中や心筋こうそくを予防しましょう。皆様のご協力をお願いいたします。

久山町では糖尿病網膜症が減少しています。

眼はカメラに似た構造をしており、網膜はカメラのフイルムに相当します。網膜は光を感じる神経の膜で、酸素消費量が大きく、また非常に繊細な組織です。久山町生活習慣病予防健診では生活習慣病と関連する網膜疾患、特に糖尿病網膜症に注目しています。

糖尿病網膜症は糖尿病の合併症の1つで初期には眼底に小さな出血や浮腫（むくみ）が生じます。進行すると毛細血管が閉塞して、新生血管が生じ、大きな出血や網膜剥離により視力が障害され、放置すれば失明することもあります。久山町も日本全体でも糖尿病の方は増加傾向ですので大変重要な病気です。

久山町で糖尿病網膜症の調査を行なった結果、眼科健診のはじまった平成10年では糖尿病網膜症は糖尿病の方の16.3%、住民全体の2.6%であったのが平成14年と平成15年では糖尿病の方の10.5%、住民全体の2.0%に減少していました。これは多くの方に糖負荷検査を受けて頂き、正確な糖尿病の診断のもとに正しい血糖コントロールが行なわれたためだと推測しております。今後とも住民の皆様の健康づくりに寄与して参りますのでよろしくお願い申し上げます。



久山町健診における糖尿病網膜症の有病率

健診年	糖尿病の方	全住民
平成10年	16.3%	2.6%
平成14・15年	10.5%	2.0%

九州大学眼科教室調査



寒い毎日が続きますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？最近、生活習慣病に対する意識が益々高まり、メタボリックシンドロームなどの話題が多くのメディアに登場しています。私達も、健診の重要性を再認識しているところです。

さて、今回のひさやまげんき予報便では、昨年度に行った高齢者健康調査のご報告や、来年度の一斉健診で行われる家庭血圧測定についての話題を中心に、研究室の近況についてご紹介したいと思います。皆さんの健康への一助となれば幸いです。

はじめに

平成17年度 高齢者健康調査速報

九大ひさやま研究室では、高齢者の健康状態と、介護の状態の実情を知るため、平成10年度につづき、平成17年度に高齢者の健康調査を行っています。平成17年に65歳以上の久山町住民1724名のうち、現在までで1545名の方のご協力をいただきました。現時点での結果を速報としてご紹介いたします。調査は今後も続く予定です。

まず日常生活の自立の程度について調べてみました。介護保険に用いられている厚生労働省の日常生活自立度を基準とすると、日常生活に何らかの介助を必要とする方は220名(14%)で、そのうち104名(7%)が何らかの介助が必要、116名(8%)が全面的に介助の必要な寝たきりの状態でした(図1)。また、介助が必要な方のうち、施設への入所・入院率を調べると、全体の49%にあたる108名が入院または入所しており、残りの51%が自宅で生活を送っているという状況でした(図2)。介護サービスの利用や、施設入所が必要となった原因にはどういった病気が多かったかなど、今後調査をしていく予定です。

■図1　65歳以上1545名の方の日常生活の自立度



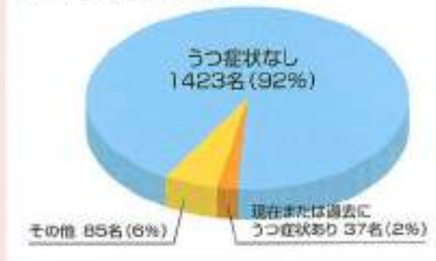
■図2　要介助者220名の入院・入所率



■図3　認知症の割合



■図4　うつ症状がある方の割合



また高齢者の方の日常生活障害の原因となる病気の一つとして、認知症があります。認知症は脳の障害で、記憶力の低下やものごとの理解力の低下によって、日常生活に様々な障害を引き起こします。介護が必要となる場合がほとんどです。今回の高齢者健康調査では、認知症は161名、全体の10%に認められました。また認知症の疑いがある方は55名、全体の4%でした(図3)。図のその他は調査途中の方です。また、今回の調査では、うつ症状についても調べました。うつ症状が現在、または過去にあった方は37名、全体の2%でした(図4)。図のその他は認知症などがあるためにうつ状態がはっきりとわからなかった方などです。幸い、うつ症状を経験した方は3%とあまり多くはありませんでしたが、うつ状態が続くと、やる気が出ず、食欲や睡眠がとれなくなり、閉じこもりや体力の低下につながります。またうつ状態が認知症の前段階の症状である場合もあり、特に高齢者の方では注意が必要です。

今後も研究室では今回の調査から疾患の割合や介護の状態を把握し、皆様の健康増進に役立てたいと考えています。