

メタボリックシンドロームに着目した 健診・保健指導とは？

従来の健診は、個別疾患の早期発見・治療を目的としたもので、「要精検かどうか」「要治療かどうか」の結果伝達と受診勧奨に重きが置かれ、健診後のフォローは“理想的な生活習慣”を説く一般的な情報提供にとどまるものが少なくなかったと指摘されています。

しかし、生活習慣病予防にとって大事なものは、治療が必要であるかどうかの水準に達する以前に、そのリスクがあるかどうかを見極めて、リスクがあるならば生活習慣を無理なく改善してその芽を摘み取っていくことです。このリスクの高い状態が「メタボリックシンドローム」であり、これに該当していないかどうかを判定し、リスクの程度に応じて生活習慣改善に取り組んでいただくこととなります。



メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓肥満に加え、脂質異常（高脂血など）、高血糖、高血圧などを併せ持った状態をいいます。これらは、すべて動脈硬化を促進する危険因子で、こうした危険因子がいくつかあると、たとえ一つひとつの程度は軽くても、動脈硬化が急速に進んでしまいます。その結果、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血など、命にかかわる重大な病気を引き起こします。



《《 40歳以上、75歳未満のすべての方が対象です 》》

基本的な健診(問診 + 基本的な検査)

+

詳細な健診

健診結果に基づき…

1

生活習慣の改善の
必要性が低い人

2

生活習慣の改善の
必要性が中程度の人

3

生活習慣の改善の
必要性が高い人

要治療

情報提供（全員が対象）

動機づけ支援

積極的支援

受診勧奨

対象者ごとの評価

特定健診による 3区分の階層化

ステップ 1

内臓脂肪の 蓄積リスクを判定

- 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 → (1)
- 腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満かつ
BMI 25以上 → (2)

ステップ 2

健診結果から該当する 項目をカウント

- ①血糖 空腹時血糖値100mg/dl以上またはHbA1c5.2%
以上、または薬剤治療を受けている
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロー
ル40mg/dl未満、または薬剤治療を受けている
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mm
Hg以上、または薬剤治療を受けている
- ④喫煙歴 あり(①~③のリスクが1つ以上の場合にのみカウ
ント)

ステップ 3

ステップ1、2から 保健指導の区分を決定

- (1)の場合 ①~③および④のうち
追加リスクが 2以上 →積極的支援レベル
1 →動機づけ支援レベル
0 →情報提供レベル
- (2)の場合 ①~③および④のうち
追加リスクが 3以上 →積極的支援レベル
2~1 →動機づけ支援レベル
0 →情報提供レベル

ステップ 4

ステップ3までの 結果に加えて

- 服薬中の人は、特定保健指導の対象となりません。
- 65歳以上75歳未満の人は、積極的支援の対象となった場
合でも動機づけ支援となります。

メタボリックシンドローム
かどうか、
リスクに応じて階層化し、
原因となる生活習慣を
改善するための保健指導を
専門家(医師、保健師、栄養士等)
が行います。

区分に応じた 専門家による 保健指導



情報提供

(受診者全員)

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基
本的な理解を支援します。
<健診結果通知のときにパンフレット等を提供>

動機づけ支援

(リスクが出現しはじめた段階)

生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、
自助努力による行動変容が可能となるような動
機づけを支援します。
<原則1回の支援(個別またはグループ)で6ヵ月後
に評価>

積極的支援

(リスクが重なりだした段階)

準備段階にあわせて個別の目標を設定し、具
体的で実践可能な行動の継続を支援します。
<3ヶ月以上の継続支援(個別、グループ、電話、
e-mailのいずれか)で6ヵ月後に評価>