

✦健康!よぼうかい

2008

No.12

JapanAnti-TuberculosisAssociation,Osaka

OSAKA

ホームページ：<http://www.jata-osaka.or.jp>

特集

豆ちしき

ニューストピックス

インフォメーション

血清脂質

(血清脂質の概念、スクリーニング検査、精密検査、治療・予防、メタボ健診との係わり)

臨床検査と基準値

大阪府支部での特定保健指導体系 二人三脚ですすめる保健指導
人間ドックレディス・デイ受診者アンケートから

大阪府支部新ビル完成間近!

結核予防週間

(府への表敬訪問、複十字シール運動一斉展開、推進大会、街頭健診)

COPDまずはアンケートから知る



特集

血清脂質

血清脂質の概念



血液中の脂質には中性脂肪(トリグリセライド)、コレステロール、リン脂質および遊離脂肪酸の4種類があります。これらの脂質はそのままでは血液の中には溶け込まれず(水と油)、遊離脂肪酸はアルブミンという蛋白質と結合し、他の3種類はアポ蛋白と様々な割合で結合して、5種類の内容の違うリポ蛋白を形成し血液中に存在しています。

血液検査での総コレステロール、中性脂肪の値はこれらリポ蛋白中のコレステロール、中性脂肪の総和を表しています。リポ蛋白は、大きさの違い(比重の違い、大きいほど軽い)で大きい順にカイロミクロン、超低密度リポ蛋白(VLDL)、中間密度リポ蛋白(IDL)、低密度リポ蛋白(LDL)及び高密度リポ蛋白(HDL)と呼ばれ、LDL、HDLはそれぞれLDLコレステロール、HDLコレステロールと呼ばれています。ですから実際は、各々比重(大きさ)の違うコレステロールや中性脂肪の塊をいい、決して単独のものをいうわけではありません。言い換えればHDLやLDLはコレステロールや中性脂肪を運ぶ器の違いを表している事となります。

VLDLは肝臓でカイロミクロンや炭水化物より合成され、血液中に分泌され、中性脂肪がコレステロールと入れ替わるような反応が起こり、VLDL、IDL、LDLと変換が起こり必要に応じて細胞の中に取り込まれてエネルギー源として消費され、また一方、余ると肝臓に回収されます。過剰になると血管に蓄積されます。

それに対してHDLは細胞や血管のコレステロールを肝臓に回収する役を担っており、このことからLDLコレステロールは悪玉コレステロール、HDLコレステロールは善玉コレステロールと呼ばれています。実際、動脈硬化に伴う病気(心筋梗塞、脳梗塞等大血管障害)の発生は、HDLとは負の相関、LDLとは正の相関があることが確かめられています。

さらに最近の研究でVLDLコレステロールの悪性度(疾患との相関の度合い)はもっと強いものとわかり、超悪玉コレステロールと云われるようになりました。中性脂肪やコレステロールが多いもの、脂肪の多い物をひかえる事がまず大事ですが、炭水化物や糖分として摂取したものも、過剰になれば中性脂肪として体内に蓄積されますので注意が必要です。また、中性脂肪が多いとLDLコレステロールも増えやすい事が判明しています。

脂質異常症は、症状はなく、血液検査だけで診断されますので、ややもすると軽く考えてしまいがちですが油断は禁物です。

スクリーニング検査

脂質検査は、原則12時間の絶食をした状態で採血し検査します。脂質は食事をする事で一時的であれ非常に変化をする場合がありますので絶食は必ず必要な条件です。現在は、総コレステロール値よりLDLコレステロール値の方をより重要とする事となったため、一般健診では総コレステロール値は基準から除かれ、中性脂肪(トリグリセライド)、HDLコレステロール、LDLコレステロールを測定しています。診断の基準値は、高LDLコレステロール血症は140mg/dL以上、低HDLコレステロール血症は40mg/dL未満、高中性脂肪血症は150mg/dL以上と決められています。この内のいずれかが一つでも当てはまれば脂質異常症と診断されることになります。但し、この値がそのまま薬物治療を必要とする値を表したものではありません。

精密検査

スクリーニング検査で脂質異常と診断された場合、もっと他の検査を受ける必要があるのでしょうか? どんな検査が必要なのでしょうか? 脂質異常に伴って起こる動脈硬化性変化がどの程度存在しているかどうか、心配される度合いを確かめる様な検査(リスクの確認のための問診、検査)が精密検査となります。確認事項として、例えば、家族性高コレステロール血症という疾患がありますが、この場合早くから動脈硬化性変化が進行することが分かっています。脂質異常症の家族歴の有無は必要です。また、糖尿病や高血圧症を合併していれば当然動脈硬化性変化が進行していることが心配されます。他に、喫煙歴、年齢、冠動脈疾患の家族歴の有無も確認が必要です。また、脂質の専門的な精密血液検査では、先に述べた、VLDLコレステロールの測定(リポ蛋白分画検査)をはじめ、レムナントリポ蛋白、ホモシステイン、small dense LDL、急性期反応蛋白(C反応蛋白、血清アミロイド蛋白など)、凝固因子等の測定があります。そのほか、動脈硬化度テスト(PWV(脈波伝播速度)、ABI(足関節/上腕血圧比))、眼底検査、頸動脈エコー検査、心電図、更には頭部CT検査、MRI検査、心臓の冠動脈の血管造影等が必要な場合もあります。その結果により治療の方針が決めることになります。大抵の場合、まず“一に運動、二に食事、しっかり禁煙”、養生をして頂くことから対応が始まります。



治療・予防

脂質異常症と分かった場合、その人が抱えている健康に対しての、特に動脈硬化性疾患に対してのリスク(危険因子)をまず評価し、その上で、維持すべき脂質の値(管理目標値)が決められることになります。詳細は表の如くなっています。心筋梗塞、脳梗塞の発症に関して、より詳細にLDLコレステロールの関与度の大きさが確かめられ、そのため、リスクに応じてLDLコレステロールの管理目標値が違ってくることに注目してください。

治療は、まず生活習慣の改善です。この事は、動脈硬化性疾患の予防、治療の一番の基本です。①禁煙、②食生活の是正(総エネルギー摂取量や脂肪摂取量を適正に保つ)③個々の状況に応じて適度な身体活動を行う、④体重を適正に保つ、これらの事が治療であり予防策となります。3~6ヵ月改善を行ったにもかかわらずLDLコレステロール管理目標値が達成できない場合薬物治療を考慮することとなります。世界に先駆けて日本で開発されたスタチン系の薬が一般的にまず処方されます。他にイコサペント酸エチル(EPA)、フィブラート系薬剤やニコチン酸誘導体などの薬があります。

表 リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値(mg/dL)		
		LDL-C以外の 主要危険因子*	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	I (低リスク群)	0	<160	≥40	<150
	II (中リスク群)	1~2	<140		
	III (高リスク群)	3以上	<120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		<100		

脂質管理と同時に他の危険因子(喫煙、高血圧や糖尿病の治療など)を是正する必要がある。

*LDL-C値以外の主要危険因子

加齢(男性≥45歳、女性≥55歳)、高血圧、糖尿病(耐糖能異常を含む)、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症(<40mg/dL)

・糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーⅢとする。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版より

メタボ健診との係わり

今年から始まった特定健診(メタボ健診)の脂質の項目は中性脂肪とHDLコレステロールの値が評価の対象となり、LDLコレステロールの値は測定されますが対象になっていません。これはメタボリックシンドロームという病気を未然に防ぐという観点からの判断によるものです。①高コレステロール血症や高LDLコレステロール血症が単一のリスク(疾患と言っても良いでしょう)として既に確立されており、これに次ぐ複合リスク状態としてメタボリックシンドロームの概念が確立されたこと、②内臓脂肪蓄積量が増加すると血中中性脂肪値は上昇、HDLコレステロール値は低下するが、血清LDLコレステロール値との関係はそれほど強くはないこと、とされています。

メタボリックシンドロームはまず肥満、内臓脂肪蓄積型肥満がある場合それに合併する健康障害の内容、度合いにより診断される病気で、脂質異常も健康障害の一部としての評価で取り上げられていますが、それに対し、脂質異常症はまず脂質の異常そのものを病的評価したものです。いずれにせよ、異常値そのものに対しては、積極的な対応が必要であることには変わりはありません。

臨床検査と基準値

血液やその他体液中、また尿やその他排泄物中には様々な酵素やホルモンなどの生理活性物質が含まれています。これらを目的に応じて生化学検査(GOTや血糖や中性脂肪など)や免疫血清学的検査(細菌やウイルスに対する抗体、腫瘍マーカーなど)および血液検査(赤血球数やヘモグロビンなど)として測定したものを検体検査といい、心電図検査や超音波検査などの生体検査と併せて臨床検査といいます。診療や健診では、ごく通常的に臨床検査を目的とした採血や採尿を行い、受診当日あるいは後日に検査の測定値をご報告いたします。検査の測定値には基準範囲が否かの評価の目安として、様々な測定単位と共に基準値(基準範囲)を記載しています。

この基準値は予め多数の「健康と思われる人」の集団を対象として検査を行い、その結果を統計処理し該当集団の約95%(100人中の約95人)の人が入る範囲の測定値のことで、医療施設が検査の測定環境の違いから施設独自に設定し、以前は正常値と呼ばれていました。しかし、残りの約5%の人は健康と思われる人=健康人であるにもかかわらず基準値範囲からは外れることになりますので、正常値という言葉を採用すると、受診者様の印象からは「正常値範囲外=異常(病気?)」となりかねず、近年は正常値でなく基準値の名称が採用されています。基準範囲から外れる測定値については観察・再検・治療などの指導が必要で、その程度から更に細分した値付けを判定区分値と表現します。



豆ちき



二人三脚ですすめる保健指導

今年4月から内臓脂肪蓄積に着目した特定健診が始まり、その健診結果から階層化に応じて特定保健指導が必要となった方に、行動変容を促して生活改善を行います。

当支部において特定保健指導は、**<無理をしない。できることを楽しみながら実行する>**をモットーに、対象者の方と二人三脚ですすめていくことが大切だと考えています。

積極的支援コースの一例は、以下のとおりです。

事前準備…特定保健指導質問表と行動・食事の記録票をご記入後、ご返送いただきます。

(ご面倒なようですが、これは今後目標を考えていく際にとっても大切な情報になりますので、きっちりと書き願います。)

初 回 面 談 …

体重・腹囲・血圧の測定と動脈硬化度を調べる検査をします。その結果と事前にご返送いただいた質問票からの解析結果と行動・食事の記録票をもとに、現在の状況を把握し、これからどうしていけばよいのかを一緒に考えていきます。そのうえで、実行できそうな目標を1つか2つ決めていただき設定します。

ここでライフコーダという高性能な活動記録計をお渡ししますので、2週間装着して実際の活動状況を測定していただきます。

2 カ 月 後 面 談 …

体重・腹囲・血圧の測定を行い、身体的変化をみます。

2週間のライフコーダに記録されたデータを出力し、実際の活動状況をみます。

(いつもの行動を客観的にみることができるので、とても面白いし、励みにもなりますよ)

初回面談時に設定した目標について、見直しをおこない、必要があれば無理なくできるように修正します。

もれなく
教材一冊



6 カ 月 後 面 談 …

体重・腹囲・血圧の測定と動脈硬化度を調べる検査で身体的変化をみます。

前回からの目標の達成状況をみていきます。

このときに血液検査もあります。

実際にデータに変化が出るまでがんばった人、データに変化が出なくても生活習慣の改善がみられた人など様々です。

改善できた点を、今後に向けて、しっかりと自分のものにしていくにはどうしたらいいかを、一緒に考えていきます。

以上の場合、直接お会いするのが、3回、その間の1・3・4・5ヶ月後時には、メールにて近況をお伺いするなど、6ヶ月間しっかりバックアップいたします。

(減量や生活改善に向けての取り組みは孤独なたたかいでもあります。しかし、私たちがこの間たたかいを共有してまいりますので、どうぞご安心ください。)

6ヶ月後面談終了時には、計測データと血液検査の経過表と生活習慣等の変化がわかる解析票を郵送させていただきますので、お楽しみにお待ちください。

この他、動機付け支援、積極的支援について、最大限の効果が出るようなバリエーションに富んだメニューを作成し、ご提供いたします。

レディス・デイ ドック健診のアンケートから

人間ドック健診 レディス・デイは、平成19年4月から開始し、月1回通常第三金曜日の午後に実施しています。女性スタッフでの健診はご好評を得、現在25名(1回)を上回る予約状況となっています。

健診時にはサービスの改善、また向上を目指して、受診される皆様にアンケートのご協力をいただきました。

今回は、人間ドック健診 レディス・デイのアンケート結果から皆様の声をまとめてみました。アンケートの中で、レディス・デイ健診時の満足度について次の6つの質問を行いました。

1) レディス・デイの開催日や時間について

(良い・やや良い・どちらでもない・やや悪い・悪い)

2) 健診が終了するまでの所要時間帯について

(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満)

3) 健診のためにお着替えいただいた検査着について

(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満)

4) 健診に携わるスタッフの対応について

(良い・やや良い・どちらでもない・やや悪い・悪い)

5) お飲物や軽食、雑誌などのアメニティ設備について

(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満)

6) 本日、受診いただいたレディス・デイを総合的に評価してください

(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満)

この結果は次表のようになりました。総合評価の満足度(満足・良い)は、69%でした。

	満 足 (良い)	やや満足 (やや良い)	普 通	やや不満 (やや悪い)	不 満 (悪い)	回 答 計
開催日時	28	16	6	10	4	64
所要時間	42	14	8	3	0	67
検査着	44	14	9	1	0	68
スタッフ	61	6	1	0	0	68
アメニティ	49	8	5	5	0	67
総合評価	47	19	2	0	0	68
合 計	271	77	31	19	4	402

ご意見・ご感想では、大満足とのご意見が5名の方からあり、「次回も受診する」との声や、「スタッフも明るく対応が良い」「安心、またリラックスして受診できた」「健診時間が短くて満足した」など多くの評価をいただきました。

その反面、「月1回では日程が合わせにくいので、回数を増やしてほしい」「午前の設定を希望する」などのご意見もいただきました。

その他、「マイクの声が聞き取りにくい」「受付順に健診が終了していなかった」などのご不満な点については早急に対応にあたり、出来る限り満足度を高められるよう努めております。より良いサービスをご提供するためには、受診者様のお叱りの声は何より大切と心得ます。

心地よく受診していただくため現在、レディス・デイ健診は1回25名までとし、月1回の設定となっておりますが、今後に向けては日程の増加を検討しております。

INFO
01

大阪府支部新ビル完成間近!

現在行っております同一敷地内での全面建て替え工事は来年1月末に完了し、2月から大阪府支部は新しく生まれ変わります。地上9階建ての新ビルでは、受診者様の利便性とアメニティ向上を考え、1階フロアに集団健診総合受付・保険診療、2階は定期健診、3階は生活習慣病予防健診、4階は人間ドック健診と、それぞれ健診コース毎に専用フロアを設けました。受診者様には工事期間中たいへんご迷惑をお掛けしてまいりましたが、今後はより快適な環境のもとで当会の健診をご利用いただき、質の高い医療をご提供できるよう力を尽くしてまいります。

これに伴いドック専用施設の北浜健診センターは来年**1月下旬**をもって閉鎖いたします。

INFO
02

結核予防週間(9月24~30日)

今年も結核予防週間において全国一斉に行事が催され、当支部でも普及啓発に努めました。

- 平成20年度複十字シール運動実施にあたり、8月4日大阪府知事への表敬訪問を(社)大阪エイフボランティアネットワークと共に行い、府から新しい問題をかかえる結核の現況とシール運動へのご理解とご賛同を得ました。
- 結核予防推進大会(9/24 於:大阪国際会議場)
日本最大級の感染症である結核対策の一環として、今年は講演および参加者を交えた質疑応答を繰り広げました。会場付近ではスパイロメーターを使っの「肺年齢測定体験会」を実施し、COPDへの関心を喚起しました。
- 全国一斉複十字シール運動街頭キャンペーン(9/30 於:JR京橋駅北側)
世界規模での結核予防を目的としたこの募金運動を今年も普及啓発できるよう、大阪市地域女性団体協議会と共にティッシュなどの啓発グッズを配布し、運動への協力を呼びかけました。
- 街頭無料検診[堺市実施](9/29 於:クロスモール泉北)
堺市南区に所在するショッピングセンターにおいて胸部検診車を配備し、結核予防の普及啓発に努めました。



(環境エコバッグ)

INFO
03

COPDまずはアンケートから知る

「肺の生活習慣病といわれる疾患、死亡率が世界的に高まっている、日本では推定患者が約530万人いる」ことも知っているって!よくご存知ですね。でもそれだけでは済まされません。病気が発症し徐々に進行していった果てにはどれだけつらく、苦しい日々が待ち受け、そのときに後悔してももう手遅れだということです。

結核予防会では、全国的にCOPD(慢性閉塞性肺疾患)調査研究を始動しており、研究成果を得るためのアンケート調査には、皆様のご協力は必至です。アンケートはご自身の状態を知るばかりでなく、我々が目指す呼吸器疾患対策への貢献にも繋がることを併せ、ご協力を切にお願い申し上げます。

結核予防のCMをAC公共広告機構支援キャンペーンによりH.20.7.1からマスメディアを通じ全国的に始めています。

財団法人結核予防会大阪府支部

支部・相談診療所/結核研究所

〒541-0045
大阪市中央区道修町4-6-5

TEL: 06-6202-6666(代表)
FAX: 06-6202-6686

URL: <http://www.jata-osaka.or.jp>
E-mail: info@jata-osaka.or.jp

大阪病院

〒572-0854
寝屋川市寝屋川公園2276-1

TEL: 072-821-4781(代表)
FAX: 072-824-2312

URL: <http://osaka-hospital.jp>

堺高島屋内診療所

〒590-0028
堺市堺区三国ヶ丘御幸通59
高島屋堺店内5F

TEL: 072-221-5515(代表)
FAX: 072-223-8534

URL: <http://www.jata-osaka.or.jp/sakai/>
E-mail: sakai@jata-osaka.or.jp