

# 滋賀県内労働者の定期健康診断における生活習慣病関連項目有所見者の7年間の推移

～性・年齢別からみたBMI、血圧、脂質、血糖値等の分布の変化を中心として～

杉本寛治	滋賀産業保健推進センター	所長	総括・まとめ
寺澤嘉之	滋賀産業保健推進センター	産業保健相談員	主任・研究
木村 隆	滋賀産業保健推進センター	産業保健相談員	研究・総括
金森雅夫	滋賀産業保健推進センター	産業保健相談員	統計・解析
中西一郎	滋賀産業保健推進センター	産業保健相談員	調査・研究
河津雄一郎	滋賀産業保健推進センター	産業保健相談員	調査・研究

<はじめに>

近年、勤労者の高齢化及び不況下の雇用不安に伴い定期健康診断による有所見者が増加するなど、健康に不安を抱える勤労者が増加している。このような労働環境の悪化に伴い、長時間労働や過度のメンタルストレスなどの負荷が常態化し、動脈硬化性疾患すなわち脳卒中や虚血性心疾患を発症する勤労者が後を断たない。このような脳・心疾患の発症は、肥満をベースとして高血圧・糖尿病・脂質異常症など複数の生活習慣病を合併したメタボリックシンドロームと呼ばれる病態が深く関与している。

平成13年度の調査研究において、健診機関から提供された平成12度の生活習慣病関連検査データをもとに導かれた有所見率と事業所から労働基準監督署へ報告された有所見率を比較検討した。

今回の調査研究においては、生活習慣病関連検査データについて、特定健康診査が始まる直前、すなわち平成19年度を平成12年度と比較することによって、この7年間の有所見者数の変化を調べた。なお、有所見基準に関しては労働安全衛生法ではその規定はなく、医師が個別に判定することになっている。そのため、事業所間で有所見判断に違いがでることから、有所見

判断のもととなる健診機関の検査データそのものを比較検討することにした。

さらに、平成19年度について、生活習慣病関連検査データを性別、年齢別に平均値、標準偏差を求め個別の保健指導に役立つようなかたちで示した。

<方法>

平成13年度調査研究では、主要健診機関の協力のもとに、平成12年度の滋賀県内勤労者の約40%(約25万人)の定期健診データを集約し、有所見率等を全国と比較分析した。今回についても、前回協力を得た主要健診機関から平成19年度の健診結果検査データの提供を受けた。

これら平成12年度と平成19年度を比較し、健診項目のBMI・収縮期血圧・拡張期血圧・総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪・血糖について、20歳から69歳まで10歳刻みで男女別に変化の傾向を分析した。統計処理はパーセンタイル法を採用し、中央値、2.5パーセンタイル値、97.5パーセンタイル値を求めグラフ化した。

さらに、平成19年度の健康診断データは、正規性を示したBMI・収縮期血圧・拡張期血圧・総コレステロール・HDLコレステロール・血糖について、20歳から

60歳まで1歳刻みで男女別に平均値、標準偏差を求め、保健指導時に活用できるような形でグラフ化した。

#### <結果および考察>

滋賀県内において、平成12年度から平成19年度までの7年間の変化をみると、女では、ほぼ全年齢層を通じて、総コレステロールの増加を除き、BMI・収縮期血圧・拡張期血圧・血糖・脂質の改善傾向がみてとれる。すなわち、メタボリックシンドロームの減少が多少なりとも実現されたことになる。一方、男では全年齢層を通じてBMIの増加および総コレステロールの増加が認められたが、血糖が不変であったことを除き、収縮期血圧・拡張期血圧・脂質は改善傾向を示している。また、男女ともにみられた総コレステロールの増加は、HDLコレステロールの増加が反映しているためと思われ、脂質系の悪化とは考えにくい。HDLコレステロールの増加は、近年における喫煙者の減少、適性飲酒者の増加、運動習慣をもつ者の増加が反映されているのかもしれない。

生活習慣病の改善を目指すためには、まず、自助努力による生活習慣の改善、すなわち、食事における摂取量・栄養バランスなど食生活に関するもの、スポーツ習慣・通勤方法など運動習慣に関するもの、喫煙・飲酒など嗜好品摂取に関するものへの積極的な改善に向けた取り組みが大切である。加えて、生活習慣の改善は、事業所の産業保健スタッフ・衛生担当者による人的支援、産業保健機関による公的支援、インターネットからの情報収集などが欠かせないと思われる。

さらに、内服薬等などの医療による介入も見逃せないであろう。高血圧・糖尿病・脂質異常症などの慢性疾患に対する治療の進歩はめざましいものがある。特に、これらの疾患における内服薬の効能・持続時間の向上が、勤労者個々の多忙な業務の中にあっても、高いコンプライアンスを確保することに寄与している。

先に述べたように、男についてはBMIの増加と、そ

して収縮期血圧・拡張期血圧・脂質系の改善がみられたが、たしかにこれらについては、メタボリックシンドロームという概念とは矛盾しているようにみえる。しかしながら、自助努力による生活習慣の改善が筋骨格の発達をもたらし、BMIの増加につながった可能性もあり、それと同時に効果的な医療介入による血圧・脂質系の良いコントロールの後押しが、このような一見矛盾して見える現象を生じさせたとも考えられる。

つぎに平成19年度滋賀県内年齢別の各種検査データの変化についてみると、以下のような傾向が示されている。BMIについて、男では20歳代から40歳代前半にかけての上昇をみるが、これは現場での業務量増加に伴う不規則な食生活や運動量の低下、さらに結婚などの生活環境の変化による影響が考えられる。女では20歳代半ばあたりにBMIの最小値をとるが、これ以降は加齢に伴い増加する。これは美容上の願望による低脂肪食、そしてそれ以後、妊娠・出産などの生活環境の変化を受けて上昇するものと思われる。男女ともに、ほぼ不変のHDLコレステロールを除いて、収縮期血圧・拡張期血圧・総コレステロール・血糖は加齢に伴い上昇する傾向にあるが、これは加齢により生理的に進行する自然現象ととらえてよいであろう。

以上のことにより、メタボリックシンドロームの予防・改善に対する視点として、男が女よりも全般的に検査データの不良を示すことから、男は女よりも重点的に、かつBMIの上昇をみる40歳前半までに保健指導の強化をする必要がある。また、同様の観点から女に対しては、総コレステロールの増加幅が大きくなる45歳から50歳にかけての更年期あたりから積極的な保健指導に取り組むべきである。