

特定健診受診者の方へ

この報告書は、来年の健診受診時に医療機関へ提出してください。
それまで大切に保管しておいてください。

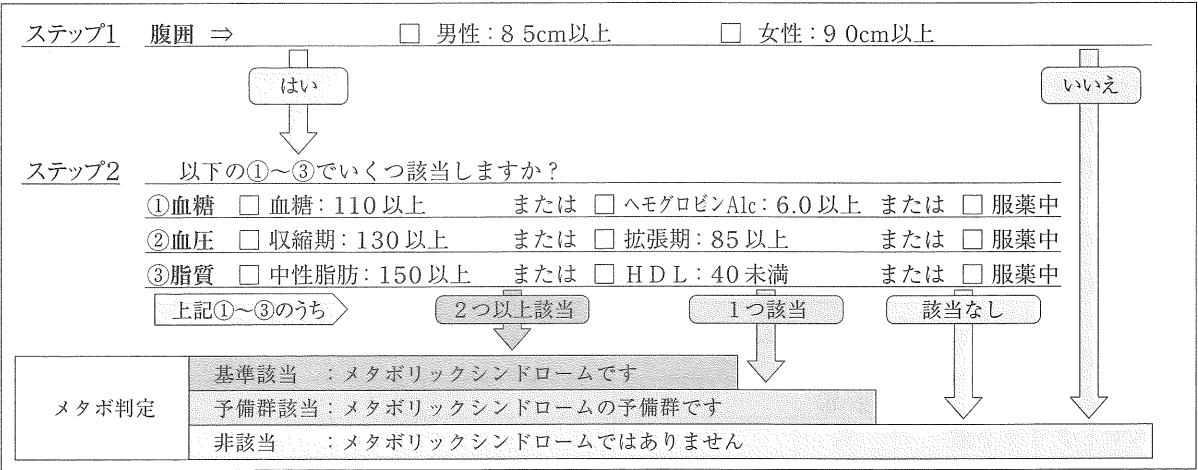
平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、生活習慣病の予防に主眼を置いた「特定健診」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられました。
特定健診では、メタボリックシンドロームの概念に着目し、腹囲による「肥満」の状態と、各検査結果により「メタボリックシンドローム判定」を行います。また、健診機関はこの判定とは別に、必要と判断される保健指導のレベルを医療保険者に対して報告しますので、医療保険者から「特定保健指導の利用券(案内)」が送付されましたら、ご自身の生活習慣改善のため、是非利用してください。

メタボリックシンドロームとは

体脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があります。
○皮下脂肪：お尻や太ももに多くあって、体温を維持し、内臓を衝撃から守る働きがあります。
○内臓脂肪：腸の周囲にある脂肪です。この内臓脂肪が過剰に蓄積すると、血圧の上昇、血糖値の上昇、中性脂肪の増加やHDLコレステロールの減少という複合的な病態が生じます。この一連の代謝を「メタボリック」と呼び、メタボリック症候群のことを「メタボリックシンドローム」と呼びます。

メタボリックシンドローム判定

以下のステップで判定を行います。



特定保健指導とは

保健指導判定値を用いて、特定健診によるメタボリックシンドローム判定をもとに、受診者に対して具体的な保健指導を実施するレベルを決めるための「階層化」を行います。
この「階層化」により決定された「情報提供レベル」、「動機付け支援レベル」、「積極的支援レベル」として実施されます。ただし、高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれかの薬物治療中の方は、特定保健指導の対象にはなりません。
また、受診勧奨判定値とは、生活習慣病の発病リスクが高いために、医療機関（主治医）への受診を勧奨する数値基準です。

動機付け支援

医師・保健師・管理栄養士などが、生活習慣改善の取り組みへの「動機付け」に関する支援を個別面接やグループ面接の形で1回行います。3か月後に改善状態の評価を行います。

積極的支援

生活習慣の改善が必要とされる方が自主的に取り組めるように、医師・保健師・管理栄養士などが、食生活や運動に関する指導を継続して支援するものです。
個別面接やグループ面接ののち、3か月の継続的な支援を経たあと、身体状況や生活習慣の変化がみられたかどうかの評価を行います。

健康診査の結果の見方

身体計測

腹 囲

内臓脂肪量を判断する検査です。男性は85cm以上、女性は90cm以上がメタボリックシンドローム判定におけるステップ1の該当基準になります。

B M I

ボディ・マス・インデックスの略で、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）の式で算出する値です。18.5未満なら「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。

血 圧

収縮期血圧（最大血圧）と拡張期血圧（最小血圧）によって高血圧かどうかの判断をします。メタボリックシンドローム判定では、収縮期血圧は130mmHg以上、拡張期血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いありと判定されます。

血 中 脂 質 検 査

中 性 脂 肪

糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化を起こします。

HDLコレステロール

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。 直接測定する方法と、計算による方法があります。
計算式＝総コレステロール－HDLコレステロール－中性脂肪/5
（空腹時採血で、中性脂肪400mg/mL未満の場合）

nonHDL

計算式で求めます。
計算式＝総コレステロール－HDLコレステロール

肝 機 能 検 査

A S T (GOT)

AST(GOT)が高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。通常、AST、ALTを同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立てます。

A L T (GPT)

ALT(GPT)が高値の場合、肝臓障害の可能性があります。原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。

γ-GT (γ-GTP)

肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝などで上昇します。また、過剰な飲酒でも増加します。

血 糖 検 査

血 糖

血液中のブドウ糖濃度を血糖と呼び、食後10時間以上たってからの採血が空腹時血糖で、それ以外は随時血糖です。特定健診では、食後3.5時間以上10時間未満の随時血糖は評価対象とされます。血糖値は、食後、食べものの糖分が吸収されて一時的に上昇し、その後元に戻ります。しかし、すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、血糖値が高い状態が続きます。これを糖尿病といいます。

HbA1c

ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1～2か月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。

腎 機 能 検 査

クレアチニン

腎機能の指標となります。

eGFR

eGFR（推算糸球体濾過量）は、どれくらい腎臓に老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が悪いということになります。

尿 検 査

腎臓の異常が生じると蛋白が尿に漏れ出てくるようになりますので「尿蛋白」を測定し、同時に糖尿病の検査である「尿糖」も測定します。

そ の 他

尿 酸

腎臓から排泄される代謝産物です。痛風等の指標となります。

アルブミン

栄養状態の指標となります。