

(5) 地域における肥満予防教室後の効果的な減量維持に関する介入研究、
第65回日本公衆衛生学会

日本公衆衛生学会 (2006, Oct 25-27; P07-015)

地域における肥満予防教室後の効果的な減量維持に関する介入研究



◎菊池有利子¹, 西脇祐司¹, 岡本ミチ子², 戸塚真佐子², 松田しのぶ², 島田直樹¹, 上村隆元³, 武林亨¹
1: 慶応大・医・衛生公衛, 2: 群馬県高崎市倉洲支所保健福祉課, 3: 杏林大・医・衛生公衛

【CONCLUSION】

・詳細支援群では、教室の減量効果を維持でき、簡易支援群ではややリバウンドする傾向が見られたが、統計学的に差はなかった。

【BACKGROUND】

減量に成功しても、リバウンドがよく見られ、長期の改善維持はきわめて困難である。

【PURPOSE】

地域保健の現場で実施可能な減量リバウンド防止方法の確立を最終目標とし、3ヶ月の集中型健康教育と運動実践により改善した生活習慣病危険因子(特に肥満)の維持に効果的な支援方法(2種類の記録用紙による)を検討すること。

【METHODS】

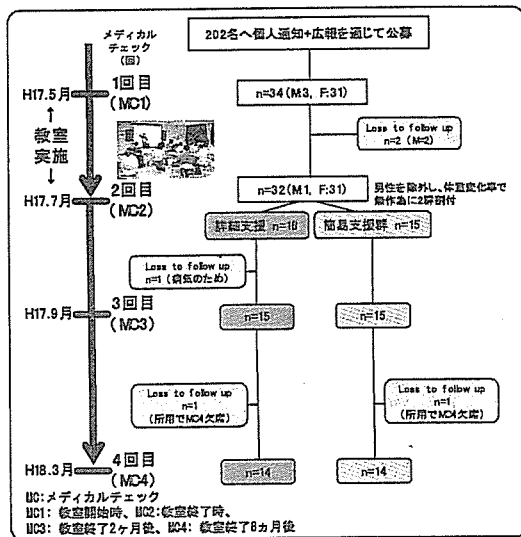
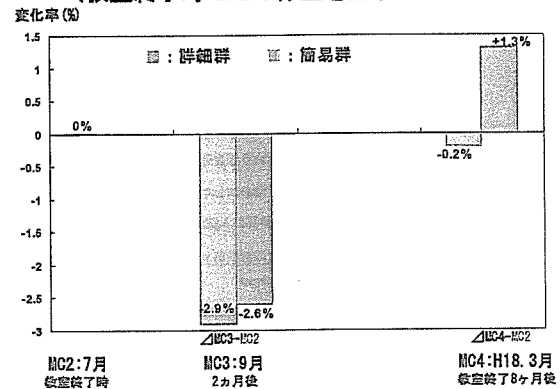
- 1) デザイン: Randomized Controlled Trial
- 2) 研究期間: 平成17年5月～平成18年3月
- 3) 対象者:
 - ? inclusion criteria:
 - ・65歳未満の男女, BMI ≥ 25
 - ・BMIが23以上24.9未満で次の条件がある人
 - (血圧 (130mmHg以上, 85mmHg以上) / 総chole値 (200mg/dl), 随時血糖値 (200以上))
 - ? exclusion criteria: 治療中、重病の方
 - ? 募集方法:
 - ① 該当者全員へ個人通知: 基本健診受診者1300名中202名 (15.5%) が該当
 - ② 広報: 健康な方も希望すれば、参加可能とした
- 4) 流れ: 図参照

【RESULTS】

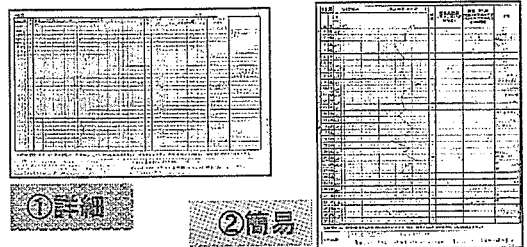
1. 対象者の特性と支援群別対象者の体重の変化

	詳細支援群				簡易支援群					
	n	mean	med	min	max	n	mean	med	min	max
年齢 (歳)	16	52.8	55.5	23.0	64.0	15	51.6	54.0	28.0	64.0
身長 (cm)	16	156.8	158.2	143.4	172.0	15	158.1	159.0	146.6	165.7
BMI	16	25.1	24.7	20.8	29.6	15	24.3	24.5	17.9	29.6
ウエスト (cm)	16	84.3	81.7	74.6	99.2	15	82.2	83.8	65.3	95.5
収縮期血圧 (mmHg)	16	128.8	124.5	100.0	158.0	14	128.1	124.0	107.0	167.0
拡張期血圧 (mmHg)	16	76.1	78.5	61.0	90.0	14	77.2	78.0	62.0	92.0
体重										
MC1 (kg)	16	61.6	59.9	56.2	75.5	15	60.6	61.0	47.0	76.5
MC2 (kg)	16	59.8	58.6	54.6	71.8	15	58.7	59.2	45.8	73.9
MC3 (kg)	15	58.3	58.0	53.5	68.0	15	57.0	58.0	44.0	72.5
MC4 (kg)	14	60.2	58.3	54.3	70.8	14	59.9	58.8	46.1	77.5
変化										
ΔMC2-MC1 (kg)	16	-1.8	-1.8	-5.3	1.1	15	-2.2	-1.8	-7.7	0.0
ΔMC3-MC1 変化率 (%)	16	-2.8	-2.8	-7.2	1.9	15	-3.5	-3.0	-12.9	0.0
ΔMC3-MC2 (kg)	15	-1.8	-1.8	-4.3	0.3	15	-1.7	-1.4	-4.1	-0.1
ΔMC3-MC2 変化率 (%)	15	-2.9	-3.0	-6.0	0.5	13	-2.6	-2.0	-7.1	-0.2
ΔMC4-MC2 (kg)	14	-0.1	-0.4	-3.6	3.3	14	0.8	0.7	-2.9	5.6
ΔMC4-MC2 変化率 (%)	14	-0.2	-0.7	-5.9	5.6	14	1.3	1.1	-5.1	9.2

2. 体重の変化率 (平均値)
(教室終了時: MC2の体重を基準として)



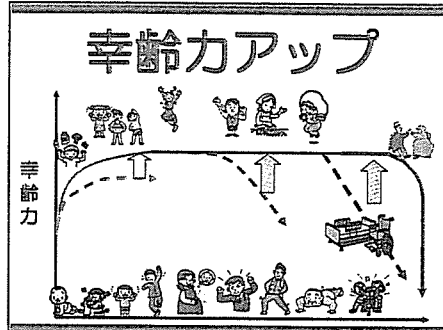
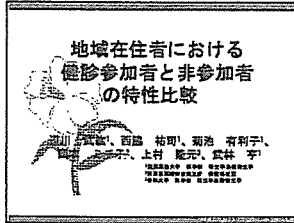
- 5) 曝露: 支援方法 (2種類の記録用紙: ①: 詳細, ②: 簡易)
- 6) アウトカム評価: 4回のメディカルチェック (MC)
 - ・体重、体脂肪、ウエスト、血圧、
 - ・血液検査 (総chole, HDL-chole, TG, HbA1c)
 - ・食行動 (質問票: 肥満・肥満症の指導マニュアル第2版p. 117)
- 7) 質問票: 年齢、喫煙、飲酒、既往歴、personality (NEO-FFI)
- 8) 統計解析: per protocol analysis
 - ・支援法間で、支援開始時 (MC2) と追跡時 (MC3, 4) の体重等アウトカムの変化率を比較 (student t-test)



【DISCUSSION】

・教室で減少した体重を維持する2種類の記録用紙を用いた支援方法間に統計学的に有意な差は認められなかった。
 ⇒両群とも体重を回復することは共通だったため、差が出なかったのは? (体重の自己回復がリバウンドの割合を減少させるとする先行研究あり)
 ⇒統計学的に有意ではなかったが、詳細支援群のほうが維持できる傾向がみられたことより、両方の記録よりも、少数の記録のほうが、効果的である可能性が示唆された。

(6) 地域在住者における健診参加者と非参加者の特性比較、第 65 回日本公衆衛生学会



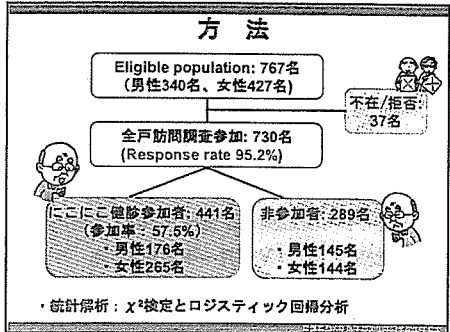
「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関するコホート研究」

対象：群馬県高崎市K町の65歳以上の町民（約1500人）

健康度評価：
 ・運動器・感覚器機能等の多面的詳細評価：ここにご健診
 ・全戸訪問調査（簡易評価）

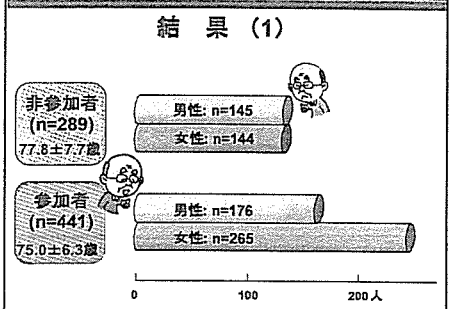
ベースライン調査
 2005年度 → 2006年度

一般的に健診非参加者は参加者に比較して健康度が低いことが推測されている。
 しかし、実際に健康状態にどの程度の差異があるのかについてのデータは極めて乏しい。



比較項目

評価カテゴリー	簡易項目
・活動能力 ・生活環境 ・健康度など	老研式活動能力指標 婚姻状況、同居者、サポート、社会活動 自覚的健康観、入院歴、健康問題、転倒歴、既往歴、内服状況、学歴
・感覚器 ・運動器	視力、聴力、補聴器・眼鏡の使用 膝関節痛
・認知 ・うつ ・QOL	物忘れ 抑うつ感情 World Health Survey Questionnaire
・ライフスタイル	喫煙、飲酒



結果 (2)：非参加のodds ratio (活動能力、生活環境、健康度など)

	OR*	95%CI
老研スコア 10点以下	3.91	2.46 - 6.20
自己健康度評価 悪い	1.86	1.13 - 3.05
友人と会う頻度週1回以下	1.65	1.06 - 2.56
社会活動参加しない	1.44	1.05 - 1.99
ここ1年間の入院歴あり	1.75	1.18 - 2.62
日常生活制限あり	1.58	1.09 - 2.28

結果 (3)：非参加のodds ratio (感覚器、運動器)

	OR*	95%CI
眼鏡使用	0.70	0.48 - 1.01
本が読みにくい	1.20	0.76 - 1.90
補聴器使用	1.00	0.55 - 1.82
話し声が聞き取りにくい	1.12	0.72 - 1.73
目の痛みがある	1.08	0.80 - 1.47
膝の痛みで診察を受けた	0.96	0.68 - 1.37

考察

- Populationの95%が参加
- 高齢化の進む農林業中心の町
- Information bias
 - ・保健師等聞き取り者のトレーニング
 - ・構造化した質問票

まとめ

- ・健康度が低い、あるいは社会的に孤立した高齢者ほど健診に参加していなかった。
- ・地域保健の施策立案に際しては、健診参加者のみならず、非参加者からの健康情報入手に努めるべきである。

(7) 地域在住者高齢者の感覚器障害・聴力低下者・補聴器使用者の分布、

第 65 回日本公衆衛生学会

日本公衆衛生学会 (2006. Oct 25-27: P08-004)



地域在住者高齢者の感覚器障害 -聴力低下者・補聴器使用者の分布-

西脇祐司¹, 菊池有利子¹, 岡本ミチ子¹, 上村隆元¹, 武林亨¹
1: 鹿鹿大・医・衛生公衛, 2: 群馬県高崎市倉淵町保健福祉課, 3: 杏林大・医・衛生公衛

CONCLUSION 男性の20%、女性の16%が「きこえ」に困難
補聴器使用率は低く(6%)、補聴器の潜在的必要者は少ない。

BACKGROUND

- ・加齢による聴力低下はコミュニケーション不足を招来し、高齢者QOLを低下させる
- ・高齢者聴力低下の予防・改善は喫緊な公衆衛生課題である
- ・Populationにおける基礎疫学情報自体が不足しており、まず「きこえ」の実態を明らかにする必要がある。

PURPOSE

- ・集団代表性の高いサンプルにおける聴力低下(「きこえ」の困難性)および補聴器使用の分布とその特性を明らかにすることを目的とする。

METHODS

- 対象:
 - ・群馬県高崎市倉淵町
 - ・65歳以上の高齢者世帯全戸・全員を対象とした訪問調査を実施
 - ・1362名(男607名、女755名): (調査開始時に入院、入所者等を除いた Eligible population 1410名の96.6%)

- 訪問調査:
 - ・インタビュー(民生委員、母子保健推進員、保健師)による対面式聞き取り調査
 - ・健康度、社会的側面など47設問
 - ・トレーニングセッションによる訓練
 - ・紙芝居型ファイルの作成・使用



- 質問:
 - ・「きこえ」に関する設問
「静かな部屋で話しかけられたとしても(補聴器を使ったとしても)聞こえにくいことがありますか?」
⇒「聴しくない」「少し難しい」「大変難しい」
 - ・補聴器に関する設問
「補聴器を使用していますか?」
⇒「いいえ」「ときに」「しばしば」「いつも」

RESULTS

1. 「きこえ」困難者の分布

	聴しくない	少し難しい	大変難しい
Total (n=607)	435 (71.8)	102 (16.8)	70 (11.4)
男性			
60-69 (n=137)	126 (91.2)		12 (8.8)
70-79 (n=301)	233 (77.4)	43 (14.3)	25 (8.3)
80- (n=169)	107 (63.3)	47 (27.8)	15 (8.9)
Total (n=755)	635 (84.1)	105 (13.9)	15 (2.0)
女性			
60-69 (n=146)	133 (91.1)		13 (8.9)
70-79 (n=339)	305 (90.0)	31 (9.1)	3 (0.9)
80- (n=270)	192 (71.1)	59 (21.9)	19 (7.0)

2. 補聴器の使用率

男性 47 / 607 (7.7%)
女性 40 / 755 (5.3%)

3. 集団特性と「きこえ」の困難性

本研究対象者では、以下の特性と「きこえ」の困難性に明らかな関連を認めなかった。

婚姻状況	既婚 / 死別 / 離婚 / 独身
誰と暮らしているか	ひとり暮らし / 配偶者と二人暮らし / 家族・親戚 / その他の人と同居
喫煙	非喫煙 / 禁煙 / 喫煙
飲酒	非飲酒 / 常酒 / 飲酒
最終学歴	小学 / 中学 / 高校以上

3. 「きこえ」困難性と補聴器使用

	あり	なし
男性		
聴しくない		
少し難しい		
大変難しい	あり30%	なし
女性		
聴しくない		
少し難しい		
大変難しい	あり27%	なし

DISCUSSION

- ・全戸訪問調査 (高参加率 97%)
- ・調査者に地域の人的資源を活用
- ・調査者の訓練、紙芝居型ファイルの使用
- ・調査者の主観による誤分類の可能性
- ・単純な比較はできないものの、ほぼ同様の質問を用いた英国での大規模地域研究に比べ、「きこえ」に困難を感じている者の割合は少ない。

【日英*の比較】

	「きこえ」に困難を示す者の割合 (75歳以上)	
	少し難しい	大変難しい
英国	34.0%	8.0%
本研究	21.8%	4.4%
補聴器使用者の割合 (75歳以上)		
英国	26.0%	
本研究	9.7%	

(*: Smooth, Liot et al. Lancet 2002; 359: 1466-70, 33)

(8) 地域在住者高齢者の感覚器障害・聴力障害簡易スクリーニングの妥当性、
第65回日本公衆衛生学会

日本公衆衛生学会 (2006 Oct 25-27: P08-003)



地域在住者高齢者の感覚器障害 -聴力障害簡易スクリーニングの妥当性-

中野真規子¹, 西藤祐司¹, 齋藤秀行², 菊池有利子¹, 岩澤聡子¹, 島田直樹¹, 中島宏¹, 岡本ミチ子³, 上村隆元¹, 武林亨¹
1: 慶應大・医・衛生公衛, 2: 慶應大・医・耳鼻咽喉科, 3: 群馬県高崎市倉沢町保健福祉課, 4: 杏林大・医・衛生公衛

CONCLUSION

- 質問票、指こすり法ともに簡便かつ短時間で実施可能で、地域保健の現場で中等度以上の聴力障害のスクリーニング法として考慮してよい。
- より軽度の聴力障害の検出には不向き。

BACKGROUND

- 高齢者聴力障害の予防・改善は健康寿命延伸施策上重要
- 地域在住高齢者の聴力障害抽出のために簡易で安価なスクリーニング法が必要
- 地域保健の現場で、機材・専用室・スタッフを必要とするオージオメトリーは非現実的

PURPOSE

地域在住高齢者を対象に、
2つの簡易聴力検査法の妥当性を検討すること

? ゴールデンスタンダード: オージオメトリー

? 簡易聴力検査法:

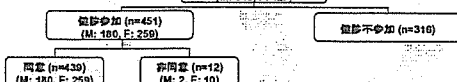
- ①聴力に関する質問
- ②指こすり法



METHODS

? 対象:

群馬県高崎市倉沢町の65歳以上の住民で、「地域在住高齢者の聴能評価とエイジングに関する4年間コホート研究」のベースライン調査2005年度分に参加し、同意の得られた439名(男性180名、女性259名)入院中、施設入所中等を除いたEligible Populationの57.2%
(Eligible population (n=767) (M: 340, F: 427))



? 聴力障害の検出方法:

★質問票に対するゴールデンスタンダードとして分類

オージオグラム 1kHz (30dB-50dB), 4kHz (40dB)
grade1 (両側正常) 両耳1kHz (30dB) と4kHz (40dB) 共に聴取可
grade2 (片側正常) 片耳1kHz (30dB) と4kHz (40dB) 共に聴取可
grade3 (両側軽度低下) 1kHz (50dB) と4kHz (40dB) のいずれかに聴取不可
grade4 (両側中等度以上低下) 両耳1kHz (50dB) と4kHz (40dB) 共に聴取不可

★指こすり法に対するゴールデンスタンダード
1kHz (30dB-50dB)

? 聴力に関する質問:

「静かな部屋で話しかけられたとしても(補聴器を使ったとしても)聞こえにくいことがありますか?」
⇒「難しい」、「少し難しい」、「大変難しい」



? 指こすり法: 左右別々に実施

? 統計解析:

全体および性別、年代別に感度、特異度、陽性反応的中率、陰性反応的中率とその95%信頼区間を算出

DISCUSSION

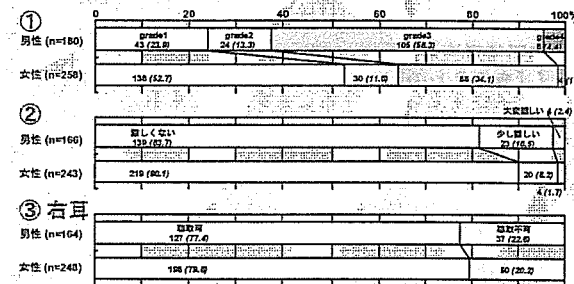
- ゴールデンスタンダードはオージオメトリー(純音聴力)のみの障害をアウトカムとしており、十分な老人性聴覚の評価となっていない可能性がある。
- 感度の95%信頼区間は広く、慎重な解釈が必要。

RESULTS

1. 対象者背景

	全体 (n=439)		
	n (%)	男性 (n=180)	女性 (n=259)
年齢 (歳)			
65-69	87 (19.8)	31 (17.2)	56 (21.6)
70-79	233 (53.1)	102 (56.7)	131 (50.6)
80-	119 (27.1)	47 (26.1)	72 (27.8)
補聴器使用者 (427名中)	23 (5.4)	14 (8.0)	9 (3.6)

2. 基本分布 (①オージオメトリー, ②質問票, ③指こすり法)



3. 質問の妥当性

ゴールデンスタンダード: オージオメトリー grade1の聴力障害
テスト: 質問票で「少し難しい」・「大変難しい」を陽性

	感度 (95%CI)	特異度 (95%CI)	陽性反応的中率 (95%CI)	陰性反応的中率 (95%CI)
全体 (n=408)	72.7 (39.0-94.0)	89.2 (85.7-92.0)	15.7 (7.0-28.6)	99.2 (97.6-99.8)
女性 (n=242)	75.0 (19.4-99.4)	91.2 (86.8-94.5)	12.5 (3.0-32.7)	99.5 (97.5-99.9)
男性 (n=166)	71.4 (29.0-96.3)	86.2 (79.8-91.1)	18.5 (6.0-38.1)	98.6 (94.9-99.8)
65-69 (n=78)	---	---	---	---
70-79 (n=216)	25.0 (0.6-80.6)	89.6 (84.7-93.4)	4.3 (0.1-21.9)	98.4 (95.5-99.7)
80- (n=114)	100.0 (59.0-100.0)	86.0 (77.9-91.9)	31.8 (13.9-54.9)	100.0 (96.1-100.0)

質問票: 陽性: 「少し難しい」以上の場合
Grade4 (中等度以上) の検出
感度 72.7%, 特異度 89.2%
女性と80歳以上で感度上昇。
Grade3 (軽度) の検出
感度 71.7%
特異度 95.4% (感度不足)

指こすり法
+50dBの聴力障害検出
感度: 右81.8%, 左77.3%
特異度: 右82.4%, 左82.8%
80歳以上で感度上昇。
+30dBの聴力障害検出
感度: 右48.1%, 左47.8%
特異度: 右88.6%, 左89.8% (感度不足)

(9) 地域在住高齢者の感覚器障害・抑うつ度・健康度・ADLに及ぼす影響、

第65回日本公衆衛生学会

日本公衆衛生学会 (2006 Oct 25-27: POS-005)



地域在住高齢者の感覚器障害 -抑うつ度・健康度・ADLに及ぼす影響-

原田 成¹, 西脇祐司¹, 斎藤秀行², 菊池有利子¹, 岩澤聡子¹, 島田直樹¹, 中島 宏¹, 岡本ミチ子³, 上村隆元⁴, 武林 亨¹
1:慶應大・医・衛生公衛, 2:慶應大・医・耳鼻咽喉科, 3:群馬県高崎市倉洲支所保健福祉課, 4:杏林大・医・衛生公衛

CONCLUSION

- ・ 地域在住高齢者における感覚器障害の有病率が高い
- ・ 感覚器障害、特に視力および聴力の複合障害は、抑うつ・健康度低下・ADL低下と関連がある

BACKGROUND

高齢者のQOL阻害要因として眼や耳などの感覚器障害が挙げられているが、我が国において、地域代表性の高いサンプルを対象に、感覚器障害とQOL・ADLの関連を検討した報告は少ない。

PURPOSE

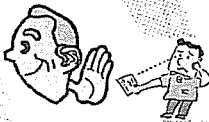
65歳以上の地域住民における視力および聴力障害が抑うつ度・自己評価式健康度・ADLに及ぼす影響について時間断面的に検討した。

METHODS

対象: 群馬県高崎市倉洲町の65歳以上の住民で、「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関する4年間コホート研究」のベースライン調査2005年度分に参加し、同意の得られた439名(男性180名、女性259名)

聴力障害: 1kHz聴力試験

- Grade1: 30dB両側聴取可
- Grade2: 30dB片側のみ聴取可
- Grade3: Grade1/2/4以外
- Grade4: 50dB両側聴取不可



視力障害: 良い方の目の5m視力検査0.5未満(US基準)

抑うつ: GDS5で2点以上

健康度低下: 5段階自己評価で「悪い」「非常に悪い」

ADL低下: 老研式スコア(TMG-IC score)で11点以下

統計解析:

性別にCrude analysis及びMultivariable analysis(年齢、教育、糖尿病、がん、脳卒中、心筋梗塞、狭心症の既往により調整)

RESULTS

1. 感覚器障害の有病率

		障害			
		なし	視力	聴力	視+聴力
人 (%)					
男性	計	113 (63.1)	27 (15.1)	29 (16.2)	10 (5.6)
	65-69	42 (80.6)	4 (12.9)	2 (6.5)	0 (0.0)
	70-79	65 (64.4)	18 (17.8)	16 (15.8)	2 (2.0)
	80-	23 (48.9)	5 (10.6)	11 (23.4)	8 (17.0)
女性	計	133 (51.8)	62 (24.1)	31 (12.1)	31 (12.1)
	65-69	42 (75.0)	8 (14.3)	1 (1.8)	5 (8.9)
	70-79	70 (53.8)	33 (25.4)	18 (13.8)	9 (6.9)
	80-	21 (29.6)	21 (29.6)	12 (16.9)	17 (23.9)

- ・ 感覚器の障害を有する者の割合が高かった
- ・ 特にDSLが男性の6%、女性の12%に見られた
- ・ 年齢と共に有病率の上昇が見られた
- ・ 男女差が存在した

2. 感覚器障害の抑うつ・健康度・ADLに対する影響

	抑うつ		自覚的健康度低下		老研スコア ≤ 11点	
	Crude	Adjusted†	Crude	Adjusted†	Crude	Adjusted†
男性						
なし	1.00		1.00		1.00	
視力	1.09 (0.40-3.02)	0.89 (0.27-3.00)	3.02 (0.80-11.38)	3.49 (0.80-15.30)	2.48 (0.87-7.04)	2.58 (0.89-7.50)
聴力	2.48 (1.02-6.01)	3.18 (1.16-8.73)	0.54 (0.06-4.62)	0.84 (0.09-8.14)	1.26 (0.42-3.85)	1.21 (0.38-3.83)
視+聴力	5.74 (1.49-22.05)	5.91 (1.29-27.00)	3.39 (0.60-19.12)	10.90 (1.13-105.16)	5.31 (1.38-20.49)	3.67 (0.83-16.19)
女性						
なし	1.00		1.00		1.00	
視力	2.19 (1.15-4.17)	2.09 (1.02-4.29)	2.79 (0.89-8.71)	2.82 (0.85-9.38)	2.67 (1.28-5.55)	1.70 (0.75-3.82)
聴力	1.24 (0.52-2.97)	1.29 (0.50-3.34)	1.44 (0.28-7.55)	1.60 (0.28-9.02)	1.92 (0.75-4.95)	1.13 (0.39-3.26)
視+聴力	4.20 (1.85-9.51)	4.10 (1.58-10.66)	2.25 (0.53-9.59)	3.10 (0.61-15.70)	4.71 (1.97-11.27)	2.50 (0.86-7.07)

Values: オッズ比 (95%信頼区間)

†: 年齢、教育歴、既往歴 (糖尿病、がん、脳卒中、心筋梗塞、狭心症) で調整

p<0.1, p≤0.05

- ・ 有意な関連がみられた(女性での自覚的健康度を除く)
- ・ 視力・聴力障害が複合するとオッズ比が上昇した
- ・ 男女差が存在した(特に抑うつにおいて)

DISCUSSION

- ・ 地域代表性が高い対象者
- ・ 感覚器障害測定に客観的指標を使用

(10) 血清抗酸化物質レベルと眼底の高血圧・動脈硬化性変化に関する時間断面研究、
第 65 回日本公衆衛生学会

P07-005 2008/10/26 日本公衆衛生学会(岡山)



血清抗酸化物質レベルと眼底の高血圧・動脈硬化性変化に関する時間断面研究

坪井 樹¹、西脇祐司¹、石田 晋²、細田加那江¹、菊池有利子¹、岩澤聡子¹、島田直樹¹、岡本ミチ子³、上村隆元⁴、武林亨¹
(1. 慶應大・医・衛生公衛、2. 慶應大・医・眼科、3. 群馬県高崎市倉渕支所保健福祉課、4. 杏林大・医・衛生公衛)

CONCLUSION

α, β -carotene、Lutein+zeaxanthinと動脈硬化眼底所見、
 α -carotene、lycopeneと高血圧眼底所見の間に関連が示唆された。

BACKGROUND

高血圧・動脈硬化の進展に酸化ストレスの関与が推測されているが、抗酸化物質の役割についてはいまだ確定していない。

PURPOSE

地域代表性の高いサンプルにおいて動脈硬化眼底・高血圧眼底と血清抗酸化物質レベルとの関連を検討すること

METHODS



Subjects
群馬県高崎市倉渕町在住の65歳以上の高齢者を対象とした「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関するコホート研究」のベースライン調査2005年度分に参加した者466名のうち、文書で同意が得られ、少なくとも片眼で眼底所見が読影可能な414名(男性162名、女性252名)を対象とした。

Measurements

- ・血清抗酸化物質レベル:HPLC測定法
(α, β -carotene, α, γ -tocopherol, β -cryptoxanthin, Lycopene, Lutein+Zeaxanthin)
- ・眼底所見:デジタル無散瞳眼底写真諸情報のブラインド下で眼科専門 医が読影し、Scheie分類(Scheie S, H)に従い判定し、それぞれ2度以上を有所見とした。

Statistical analysis

- ・各抗酸化物質レベルを性、年齢カテゴリー特異的に3分(High, Middle, Low)した。
- ・Scheie S, Hそれぞれにつき、有所見となるOdds比を算出した。
- ・ロジスティック回帰分析を用いた多変量解析では、性別、年齢、喫煙、飲酒、総コレステロール、BMIを調整した。

RESULTS

Scheie S (動脈硬化性)

a-carotene	N (%)	Crude odds Ratio	Adjusted odds ratio
Low	7 / 139 (5.1)	1.00	1.00
Middle	5 / 136 (3.7)	0.72 (0.22-2.33)	0.72 (0.21-2.41)
High	1 / 139 (0.7)	0.14* (0.02-1.12)	0.14* (0.02-1.24)

β -carotene

Low	7 / 139 (5.0)	1.00	1.00
Middle	5 / 138 (3.6)	0.71 (0.22-2.29)	0.73 (0.22-2.45)
High	1 / 137 (0.7)	0.14* (0.02-1.14)	0.14* (0.02-1.24)

Lutein+Zeaxanthin

Low	8 / 143 (5.6)	1.00	1.00
Middle	4 / 140 (2.9)	0.50 (0.15-1.69)	0.44 (0.13-1.52)
High	1 / 131 (0.8)	0.13* (0.02-1.05)	0.12** (0.01-0.97)

* : p < 0.1 ** : p < 0.05

Scheie H (高血圧性)

a-carotene	N (%)	Crude odds Ratio	Adjusted odds ratio
Low	12 / 139 (8.6)	1.00	1.00
Middle	5 / 136 (7.2)	0.40* (0.14-1.18)	0.47 (0.15-1.43)
High	3 / 139 (0.7)	0.23** (0.06-0.85)	0.30* (0.08-1.19)

β -carotene

Low	12 / 139 (8.6)	1.00	1.00
Middle	4 / 138 (2.9)	0.32* (0.10-1.01)	0.38 (0.11-1.30)
High	4 / 137 (2.9)	0.32* (0.10-1.01)	0.41 (0.12-1.40)

Lycopene

Low	9 / 137 (6.6)	1.00	1.00
Middle	10 / 139 (7.2)	1.10 (0.43-2.80)	1.29 (0.48-3.51)
High	1 / 138 (0.7)	0.10** (0.01-0.83)	0.11** (0.01-0.94)

* : p < 0.1 ** : p < 0.05

- ・Scheie S では α, β -carotene、Lutein+Zeaxanthin で、Scheie H では α -carotene、Lycopene で有意な低下が見られた。
- ・他の抗酸化物質では関連は見られなかった。

Discussions

- ・地域の集団代表性が高いサンプルを対象
- ・渉猟しうる限り、本トピックに関して先行研究はなく新規性がある
- ・抗酸化物質レベルは客観的データ、OutcomeはBlindのもと眼科専門医が読影
- ・何故特定の抗酸化物質だけ関連が見られたかは不明。酸化ストレスに対する防御能による相違か！?

(11) 腹部超音波検査における肝腎間脂肪厚の意義、第 65 回日本公衆衛生学会

【目的】

肥満者の腹部超音波検査 (ECHO) で肝腎間脂肪に増加傾向が認められたことから、我々は新しい健康管理の指標として肝腎間脂肪厚 (hepatorenal interval fat thickness: HRF) を考案して、昨年の本学会で発表した。HRF は非侵襲的に簡易に測定できる上、プローブを当てる力などによる測定誤差が無視できる利点がある。本研究では、地域住民を対象として健康管理における HRF の意義について検討することを目的とした。

【対象】

群馬県群馬郡 K 村 (現:高崎市 K 町) における 2004 年度基本健康診査受診者のうち、64 歳以下で HRF の測定に同意した者を対象とした。但し、65 歳以上でも本人が希望した際は対象に含めた。対象者数は男性 48 名、女性 114 名であった。

年齢 (平均±標準偏差、最小～最大、中央値 (歳)) は男性 (47.6±12.2、20～70、49)、女性 (50.5±11.0、18～82、53) であり、男女間で有意差は認められなかった (t 検定)。

【方法】

①基本健康診査当日に、ノートブック型超音波診断装置 LOGIQ Book (GE 横河メディカルシステム) で HRF を測定した。

②具体的には、被験者を仰臥位として、右肋間走査 (主に第 9) で右腎臓を長径と短径が最大になるように描出して固定した画面で、肝臓に近い短径の端点から肝表面に垂直に下ろした線の長さを 0.1mm 単位で測定した。

③臍部横断面におけるウエスト周囲径 (WAIST) を 0.1cm 単位で測定し、ウエスト身長比 (WHR) も算出した。

④家庭用脂肪計付ヘルスメーター BF-571 (タニタ) で体脂肪率 (FAT) を 0.1% 単位で測定した。

⑤統計学的検定の有意水準は 5% とした。

【結果】

①HRF (平均±標準偏差、最小～最大、中央値 (mm)) は男性 (2.55±2.86、0.0～13.1、1.6)、女性 (2.47±3.26、0.0～16.7、1.6) であり、

男女間に有意差は認められなかった (Mann-Whitney 検定)。

②男女別に年齢、HRF を中央値で 2 群に分類し、年齢の高い群における HRF 高値のオッズ比を求めた結果、男性 2.27 (0.71-7.27)、女性 2.35 (1.11-4.99) と女性のみ有意になった。

そのため、以後の解析では女性のみ年齢調整を行った。

③体重、Body Mass Index (BMI)、WAIST、WHR、FAT について同様に検討した結果を表 1 (男性)、表 2 (女性) に示す。

男性の BMI 高値群でオッズ比 4.00 (1.19-13.41)、WHR 高値群でオッズ比 4.00 (1.19-13.41)、

女性の BMI 高値群で年齢調整オッズ比 2.85 (1.28-6.33)、WHR 高値群で年齢調整オッズ比 2.30 (1.05-5.00) と有意になった。

④喫煙の有無 (禁煙者を除く)、Brinkman Index、飲酒の有無、週平均アルコール摂取量について同様に検討したが有意な結果は得られなかった。

⑤ 8 学会合同のメタボリックシンドローム (MS) の診断基準に基づき、MS の有無および MS を構成する各病態の有無について同様に検討したが有意な結果は得られなかった。

⑥基本健康診査の血液検査項目について同様に検討したが有意な結果は得られなかった。

【考察】

①HRF は女性においてのみ年齢との間に有意な正の関連を認めた。閉経に伴う女性ホルモンの減少が影響している可能性があり、今後の検討が必要であると考えられる。

②HRF は BMI、WHR との間に有意な正の関連を認めた。肥満度の指標として使用できると考えられる。

③HRF は喫煙、飲酒、MS の有無および MS を構成する各病態の有無、血液検査項目との間に有意な関連を認めなかった。従って、HRF の意義については更なる検討が必要と考えられる。

④今後は、腹部 CT 検査で測定した内臓脂肪面積などとの関連について検討が必要であると考えられる。

表1 男性においてHRF≥1.6mmとなるオッズ比

項目	単位	区分	オッズ比	95%信頼区間
体重	kg	71.0以上	2.76	0.85-8.97
BMI	kg/m ²	26.3以上	4.00	1.19-13.41
WAIST	cm	91.1以上	1.94	0.61-6.16
WHR		0.558以上	4.00	1.19-13.41
FAT	%	25.7以上	1.94	0.61-6.16

表2 女性においてHRF≥1.6mmとなる年齢調整オッズ比

項目	単位	区分	オッズ比	95%信頼区間
体重	kg	59.0以上	2.14	0.96-4.79
BMI	kg/m ²	25.2以上	2.85	1.28-6.33
WAIST	cm	88.3以上	1.73	0.80-3.74
WHR		0.579以上	2.30	1.05-5.00
FAT	%	34.5以上	1.67	0.78-3.55

(12) 地域在宅高齢者における握力ならびに Time Up & Go Test (TUG)の検討、第43回日本リハビリテーション医学会

藤原俊之¹ 西脇祐司² 菊池有利子² 大高洋平³ 辻 哲也¹ 長谷公隆¹ 武林 亨² 里宇明元¹

¹ 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

² 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

³ 慶友整形外科病院リハビリテーション科

【目的】

高齢者における握力は体力を反映する指標として、Timed Up & Go Test (TUG)はバランスや移動能力の指標として広く用いられている。しかしながら本邦における地域在住高齢者での多数例の検討は少ない。本研究では、地域在住高齢者における握力、TUG を計測しADLや活動性等との関係を検討した。

【対象と方法】

群馬県高崎市倉渕町在住の65歳以上の高齢者を対象とした「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関するコホート研究」の2005年度分に参加し、文書で同意の得られた439名を対象とした。全例において握力、TUG測定を施行し、質問紙による老研式活動能力指標(老研ADL)、自覚的健康度、活動度、1年以内の転倒の有無を調査した。握力、TUG値は性、年齢カテゴリー特異的に三分し、それぞれとの関係を検討した。

【結果】

握力、TUGともに年齢とともに低下および延長を認めた。男性、女性ともにTUG延長にともない老研ADLおよび自覚的活動度、健康度の低下している割合が有意に増加していた。握力に関しては、女性では、握力が低い群での老研ADLの低下が認められ、転倒経験の有る人の割合が増加していた。

【考察】

地域在住高齢者における握力、TUG測定は簡便であり、活動度等とも関連を認めたことから高齢者における身体機能評価として妥当なものと考えられる。今回得られた多数例での値は、男女年齢別の標準的な値としての使用が可能であり、他研究においてもコントロール値として比較が可能と思われる。



65歳以上の地域在住者における農作業と脊柱後弯に関する疫学研究 ? An Epidemiological study on the relationship between farm work and kyphosis ?

道川武雄¹, 西藤祐司¹, 菊池有利子¹, 岩澤聡子¹, 中野真規子¹, 石上愛¹, 吉岡純幸¹, 中島宏¹, 島田直樹¹, 岡本ミチ子², 上村隆元³, 武林亨¹
¹ 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学, ² 群馬県高崎市倉沢支所保健福祉課, ³ 杏林大学医学部衛生学公衆衛生学

Conclusions

女性では農作業とKyphosis Indexで定義した後弯との間に関連を認めなかった。一方、Occiput-to-Table Distanceでは関連を認めなかった。農作業と関連する後弯は、主に筋軟部組織性である可能性が示唆された。



Purposes

脊柱後弯の進行は高齢者のQOLを低下させる要因であり、農作業との関連が指摘されているが、エビデンスに乏しい。本研究では、65歳以上の地域在住者を対象として、農作業と脊柱後弯との関連を時間断面研究により検討した。

Methods

【Population】 群馬県高崎市K町在住の65歳以上を対象とした「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関する4年間コホート研究」のベースライン調査(2005~2006年)に参加、かつ同意の得られた845名(男性351名、女性494名)を対象とした。これは、入院入所中を除いたEligible populationの58%にあたる。

【Exposure】 農作業(自家用も含む)は構造化質問票により農業従事者と非農業従事者に分けて、農業従事者はさらに農作業従事年数から<19年、20-39年、40-59年、60年-の4群に分類した。

【Outcome】 脊柱後弯は、2つの後弯指標(Kyphosis Index, Occiput-to-Table Distance)で評価した。

【Analysis】 非農業従事者をreferenceとして、年齢、BMI、喫煙、飲酒、筋骨stiffness(超音波法)を調整したロジスティック回帰分析を行った。また、Kyphosis Indexはlog変換した値を従属変数とした重回帰分析も行った。

Results [2つの後弯指標による後弯のOdds Ratios]

1. Kyphosis Index

Milneらの方法に準じて算出し
(Ann Hum Bio 1974;1:327-37)
性別ごとに上位1/5を
後弯ありと定義



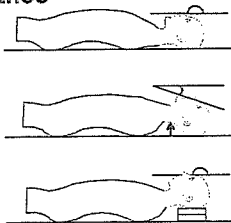
$$\text{Kyphosis index} = \frac{h \text{ (cm)}}{l \text{ (cm)}} \times 100$$

農作業	総数	後弯 n (%)	OR (95% CI)		Kyphosis Index Geometric Mean (GSD)	Adjusted increase in percent [†] (95% CI)
			Crude	Adjusted*		
男性						
非農業	31	2 (6.5)	reference	reference	9.5 (1.3)	reference
農業	195	34 (17.4)	2.56 (0.59 to 11.07)	1.59 (0.34 to 7.36)	9.3 (1.4)	-3.8 (-18.0 to 9.9)
-19年	24	4 (16.7)	2.90 (0.48 to 17.37)	2.69 (0.95 to 7.68)	9.6 (1.4)	3.0 (-16.1 to 23.0)
20-39年	16	2 (12.5)	2.07 (0.26 to 16.37)	1.68 (0.54 to 40.43)	9.5 (1.4)	0.5 (-22.2 to 23.3)
40-59年	95	12 (12.6)	2.10 (0.44 to 9.93)	1.60 (0.37 to 6.92)	8.9 (1.4)	-9.6 (-25.9 to 4.5)
60年-年	60	16 (26.7)	5.27 (1.13 to 24.66)	3.84 (0.69 to 21.30)	10.5 (1.4)	16.4 (-3.8 to 40.3)
p for trend = 0.04 p for trend = 0.21						
女性						
非農業	76	8 (10.5)	reference	reference	8.3 (1.5)	reference
農業	311	75 (24.1)	2.37 (1.10 to 5.12)	2.79 (1.11 to 7.02)	9.4 (1.5)	7.4 (-3.0 to 19.1)
-19年	41	10 (23.8)	2.58 (0.93 to 7.19)	1.24 (0.59 to 2.62)	9.0 (1.5)	5.4 (-10.9 to 23.6)
20-39年	49	8 (17.8)	1.78 (0.62 to 5.15)	1.38 (0.47 to 4.04)	8.6 (1.6)	2.6 (-15.1 to 21.1)
40-59年	164	36 (21.7)	2.29 (1.00 to 5.19)	1.28 (0.43 to 3.53)	9.5 (1.5)	10.2 (-1.9 to 23.6)
60年-年	57	21 (36.2)	4.88 (1.89 to 11.61)	3.41 (1.14 to 10.18)	11.1 (1.4)	29.7 (10.4 to 52.8)
p for trend = 0.004 p for trend = 0.04						

60年- ロジスティック回帰分析(*), 重回帰分析(†)を用いて、年齢、BMI、喫煙、飲酒、筋骨stiffness(超音波法)を調整

2. Occiput-to-Table Distance

Kadoらの方法に準じて、仰臥位・頭部頭部中立位で顔面が床と平行になるのに必要な枕の高さを測定(1.5cmのブロック数)
(J Am Geriatr Soc 2004;52:1662-7)
3枚以上を後弯ありと定義



農作業	総数	後弯 n (%)	OR (95% CI)	
			Crude	Adjusted*
男性				
非農業	31	10 (32.3)	reference	reference
農業	195	39 (20.0)	0.45 (0.20 to 1.00)	0.36 (0.14 to 0.92)
女性				
非農業	76	8 (10.5)	reference	reference
農業	311	60 (19.9)	1.45 (0.69 to 3.05)	1.50 (0.62 to 3.63)

ロジスティック回帰分析(*)を用いて、年齢、BMI、喫煙、飲酒、筋骨stiffness(超音波法)を調整

Discussion

農作業は、Kyphosis Indexによる後弯との関連を認めなかったが、Occiput-to-Table Distanceによる後弯との関連はなかった。Occiput-to-Table Distanceは、2枚以上、4枚以上とcut offを変えても農作業との関連は認めなかった。農作業を自家用作業を除き、職業性の農作業だけに絞った解析を行っても傾向は変わらなかった。立位で測定するKyphosis Indexは骨性及び筋軟部組織性の姿勢を反映し、臥位で測定するOcciput-to-Table Distanceは主に骨性の姿勢を反映すると考えられていることから、農作業による後弯は主に筋軟部組織性の後弯である可能性が示唆された。筋量の少ない女性ではとくに後弯変形への感受性が高い事も示唆された。

(14) 地域住民における加齢黄斑変性の有病率と危険因子に関する疫学研究、
第6回日本抗加齢医学会総会

地域住民における加齢黄斑変性の
有病率と危険因子に関する疫学研究
Serum antioxidant levels and age-related macular
degeneration: the population-based study in Japan

西藤祐司¹ 石田 晋² 坪井 樹¹ 稲田加那江¹
菊池有利子¹ 岩瀬聡子¹ 島田直樹¹
上村隆元³ 坪田一男² 武林 亨³
1. 慶應大学医学部衛生学公衆衛生学
2. 慶應大学医学部眼科
3. 香林大学医学部衛生学公衆衛生学

目的

地域在住高齢者の代表的サンプルを対象に
時間断面疫学研究を実施し

- ・加齢黄斑変性の有病率を算出すること
- ・血清抗酸化物質レベル等危険因子と加齢黄斑変性の関連を検討すること

対象

- ・群馬県高崎市K町在住
- ・65歳以上の高齢者を対象とした「地域在住高齢者の機能評価とエイジングに関するコホート研究」ベースライン調査2005年度分参加者 454名(男181, 女273)
- ・Eligible populationの 約66%
- ・解析対象: 少なくとも片眼評価可能 416名(男163, 女253)

方法

◆眼底所見 解像度超感カメラ CR-DG10
眼科専門医による撮影 (ブラインド)

International ARM Epidemiological Study Group grading protocol に準じた分類

None
age-related maculopathy (ARM)
age-related macular degeneration (AMD)

◆危険因子

- ・血液検査(血清抗酸化物質レベル, 総コレステロール, HbA1c)
- ・血圧(収縮期, 拡張期)
- ・質問票(既往歴, 視力歴, ライフスタイル, 紫外線曝露)

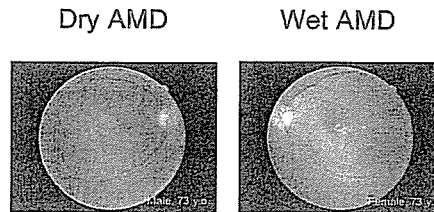
◆解析

- ・性, 年代別 有病率の算出
- ・併発なし, ARM, AMD 3群間の比較 (ANOVA, 重層解析)

結果1: 有病率

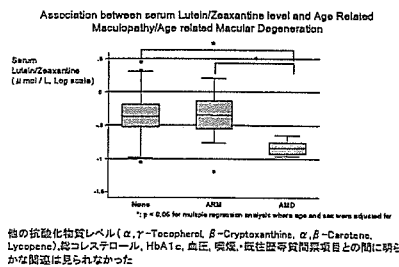
Number and proportions of Age Related Maculopathy and Age related Macular Degeneration by sex & age category

Age category (y.o)	Males		Females	
	ARM No. (%)	AMD No. (%)	ARM No. (%)	AMD No. (%)
65-69	n = 31 2 (6.5)	1 (3.2)	n = 54 3 (5.6)	0 (0.0)
70-79	n = 93 1 (1.1)	1 (1.1)	n = 127 16 (12.6)	1 (0.8)
80-	n = 39 3 (7.7)	1 (2.6)	n = 72 14 (19.4)	1 (1.4)
Total	n = 163 6 (3.7)	3 (1.8)	n = 253 33 (13.0)	2 (0.8)



Dry AMD: 3 subjects
Wet AMD: 2 subjects

結果2: 危険因子との関連



考察1

- ◆有病率(AMD)
 - 久山研究 男 1.1% 女 0.2% (1998, 60y.o.~)
 - 本研究 男 1.8% 女 0.8% (2005, 65y.o.~)
- ◆ルテイン・ゼアキサンテンレベルとAMDの関連
 - ・食餌性摂取低下でAMD増加 欧米で報告あり
 - ・血清レベル positive: EDCCD (1993)
 - negative: BDES (1995)
 - marginal: Gale et al. (2003)
 - 日本では?

考察2

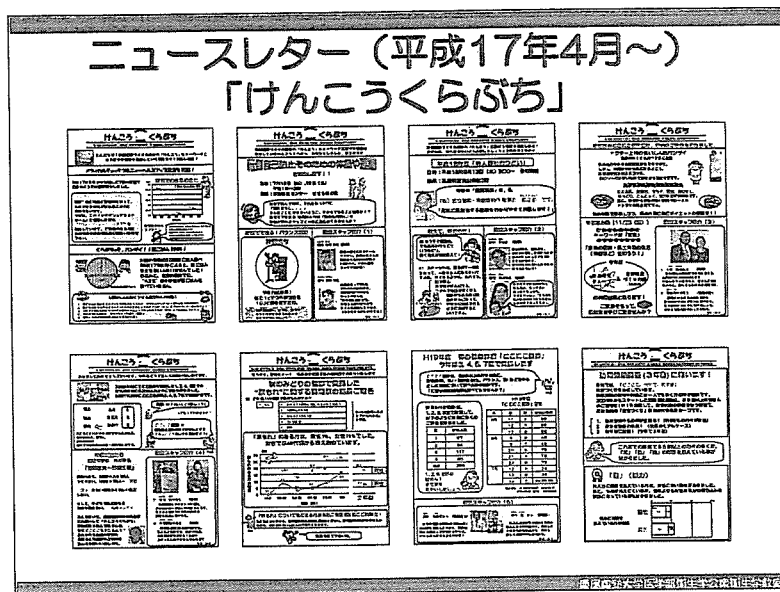
- ◆Strength
 - ・Population-based study
 - ・地域代表性の高いサンプル
 - ・本邦初? (抗酸化物質&AMD)
- ◆Limitation
 - ・撮影不能例(閉瞼, 固視不良等)
 - ・時間断面研究デザイン

まとめ

- ◆少なくとも片眼が評価可能だった416名中では, AMD, ARMと判定された者(有病者)はそれぞれ男性3名(1.8%), 6名(3.7%), 女性2名(0.8%), 33名(13.0%)であった。
- ◆危険因子のうち明らかに関連がみられたのは血清ルテイン・ゼアキサンテンレベルで, 血清平均値 $\mu\text{mol/L}$ (血清総抗酸化) はAMD群: 0.15(1.33), ARM群: 0.46(1.89), なし群: 0.44(1.82)であった。
- ◆AMD群での有意な低下は性, 年齢を調整しても同様であった。
- ◆<Conclusions>
Our study suggests that the prevalence of AMD was comparable between in men and in women and the prevalence of ARM was higher in women than in men in this study population. Our finding also supports the hypothesis that Lutein/Zeaxanthin may protect against AMD.

【けんこうくらぶち 平成17年7月(第2号)~平成18年4月】

このスライドに示したのは、平成17年4月から慶応大学健康くらぶちの家から発行しているニュースレター「けんこうくらぶち」である。住民の方々には、回覧板にて毎戸配布されており、このニュースレターでは、倉淵で行われた調査結果や、みなさんへの重要なお知らせ、健康知識、さらには、倉淵に訪問している慶応大学のスタッフの紹介をしている。



(第2号:2006年7月)

けんこうくらぶち

第2号(2006年7月) 発行所:高崎市倉淵支所 保愛福祉社 倉淵版づくりの家

倉淵健康づくりの家から「けんこう」をキーワードに様々な情報を発信しているけんこうくらぶち。お待ちしております、第2号です。

転倒自己防止のための体操や運動

を実施します!!

日時:7月18日(火),19日(水)
午後1時~2時
場所:倉淵福祉センター せせらぎの湯

自宅で転んで骨折、それをきっかけに「寝たきりに、、、」そんなことにならないように、今からできることは何か!? 自分でできる転倒防止対策「転倒自己防止」を慶応大学のスタッフと一緒に始めてみませんか?

お家でできる! バランス訓練

片脚立ち

やり方は簡単!
右左1分ずつ片脚立ちを
1日3回繰り返すだけ。

転倒に注意し、必ず柱、壁など
すぐにつかまれるものがある
ところでやりましょう。

慶應スタッフ紹介(1)

にしほ ゆきこ
西脇 祐司 先生(医師)

慶應の頼りになるチームリーダー。倉淵の皆さんの健康のために日夜頑張る2児のパパ。今日も親父ギャグが舌好調!

みちのり たけむら
道川 武敏 先生(医師)

医師になって3年目、今年からの新顔です。学生時代から水泳をやっていました。「倉川の北島康介」は、今日も上流の流つぽでひそかに練習しています。(おかけたら声をかけてね)

支店: Dr. K

けんこう くらぶち

第3号(2006年9月) 発行者:高崎市倉渕支所 保健福祉課 倉渕健康づくりの家

倉渕健康づくりの家から「けんこう」に関する情報を発信します!
食欲の秋、食べ過ぎないように注意しましょう★今回は第3号です。

平成18年度「老人福祉のつどい」

日時:平成18年9月13日(水) 9:00~ 受付開始

場所:高崎市倉渕公民館2階



今年の「健康講演」は、私

わたなべ しょう

(独) 国立健康・栄養研究所 理事長 渡辺 昌 です。

「元気に長生きする秘訣をわかりやすくお話します！」

教えて、朝倉先生!

Q) もうすぐ運動会。
でも私はかけっこで
いつもビリ。
速く走る方法を教えて!



A) スポーツの秋、運動会で一等賞
を取って、一躍有名人になりたいで
すよね。早く走るコツは、次の3つ。

- ・腕を振る。
 - ・体を前かがみにする。
 - ・つま先で地面を強くける。
- 普段から走る時には
前かがみになって、
小刻みに地面をける
ように練習すると
いいですよ。



慶應スタッフ紹介(2)

たけはやし とおる
武林 亨先生 (医師)



教室責任者、教授です。
最近が多忙で、倉渕から足が
遠のいてしまっている事が
とても残念です。
近いうちにお伺いしますので
どうぞよろしく!

あさくら けいこ
朝倉 敬子先生 (医師)



ボクのママはお医者さん
なんだよ。もっすこし
あっさくなったら、
ママといっしょ「くらぶち」
にいきたいな! すべりだい
したいな! まっててね。

文責: Dr. K

けんこう くらぶち

第4号(2006年11月) 発行者:高崎市倉渕支所 保健福祉課, 倉渕健康づくりの家

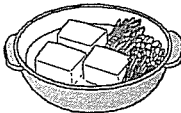
本年度のにこにこ健診には、沢山のご参加を頂きました。

ドクター上村の食いしん坊バンザイ 食欲の秋!でも食べすぎに注意

秋のさわやかな気候は食欲をそそります。
しかし、体重計の針も気になるころ。
過剰な飲食を控えるコツは、
カロリーの少ないものでおなかを満たす事です。



たとえば、温野菜、サラダ、豆腐、おひたし、
きのこ類、こんにゃく、寒天などがお奨めです。
逆に、最初から脂身の多い焼肉やロースの
トンカツは要注意ですよ。



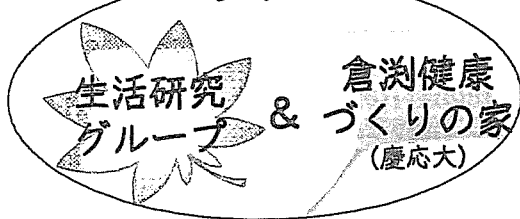
秋の味覚を謳歌しつつ、頭の片隅に常にダイエットの警鐘を!!

やまなみ祭【11/23(祝)】


キーワードは「食育」

「倉渕の伝統・郷土料理の良さ
(栄養など)を知ろう!」

今年は



の共同出展となります!

ご家族そろって、
伝統食を学びにきませんか?

慶應スタッフ紹介(3)



左 うえむら たかもと 上村 隆元先生 (医師)

公衆衛生の研究者であるとともに、
心臓専門の内科の先生です。
「胸痛」「動悸」など気になる症状が
あればいつでも相談してください。

右 きくち ゆりこ 菊池有利子先生 (管理栄養士)

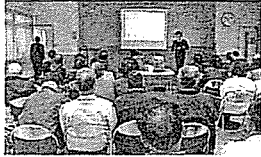
慶應といえはこの先生の顔を
思い浮かべる方が多いと思います。
もう紹介するまでもないでしょう。
今年も元気に飛び回っています。

文責: Dr.K

けんこうくらぶち

第5号(2007年1月) 発行所:高崎市倉渕支所 保健福祉課 倉渕健康づくりの家

あけましておめでとうございます。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。



2006年度にこここ健診を実施した1, 2, 6, 8区での結果説明会には200人以上のご参加を頂きました。2007年度のこここ健診は3, 4, 5, 7区で実施予定です。

視力	みえ	る
聴力	きこえ	る
脚力	あるけ	る

ここにこといきいきと年を重ねるために、感覚器(視力、聴力)、運動器(脚力)に関する健康度の改善・維持が必要です。

健診 = 「悪いところ探し!？」
って思っていないですか?

ここにこ健診 = 感覚器と運動器などを中心とする「良いところ探しする健診だよ!」

年頭に当たり 高崎市参与 市川平治 「健康倉渕～万歳三唱」

倉渕の里で、100歳の人を100人
つくりたい。100歳×100人 = 「万歳」

「漫才」みたいに明るく楽しい里に
したい。

そして、子どもや孫に誇れる
地域を築きたい。「故郷バンザイ」

こんな思いで、慶應義塾大学の先生方
にお願いして「けんこうくらぶち」
事業に取り組んできました。
皆でこここ元気で長生き!
これから地域の皆様のご協力と先生方のご指導を
宜しくお願いいたします。



慶應スタッフ紹介 (4)



いわざわ さとこ
左 岩澤 聡子先生 (医師)

映画鑑賞とダイビングが趣味、
ご存知の通りの優しい女医さんです。
こここ健診では姿勢に関する
検査を担当しています。



なかの まさこ
右 中野真規子先生 (医師)

呼吸器(主に肺)の専門家です。
こここ健診では、血圧を担当。
男性参加者の皆さん! 血圧が
上がっていませんか?でしたか?

文責: Dr.K

けんこうくらぶち

第6号(2007年3月) 発行所:高崎市倉洲支所 保健福祉課、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

もうすぐ、春ですよ～！ 今月号は表裏2面の拡大版でお送りいたします

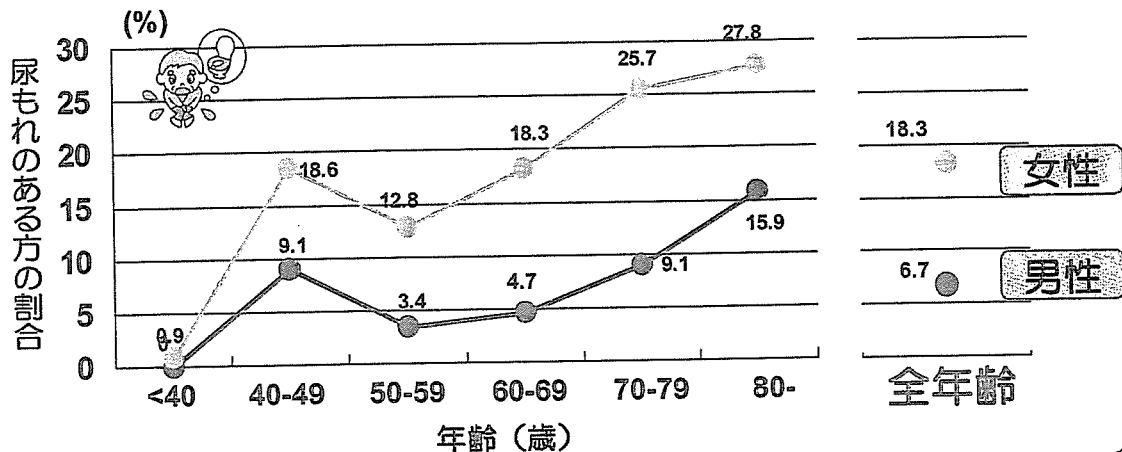
秋のみどりの健診で実施した “尿もれ”に関する質問票の結果ご報告

どれくらいの頻度で尿がもれますか？

1	なし
2	おおよそ1週間に1回、あるいはそれ以下
3	1週間に2～3回
4	おおよそ1日に1回
5	1日に数回
6	常に

2～6と回答した方を「尿もれあり」と定義。

「尿もれ」のある方は、男性7%、女性18%でした。
女性では40代頃から増え始めています。



「尿もれ」について気になる方は気軽に保健福祉課にご相談を！
症状のある方は医療機関(主に泌尿器科ですが、最近は婦人科で尿もれ外来を開設している病院もあります)の受診をお勧めします。



裏面も見て下さいね。

H19年度 春の健康診断「にこにこ健診」 今年は3, 4, 5, 7区で実施します

にこにこ健診は、65歳以上の方を対象に、
感覚器(眼、耳)・運動器(脚力、バランス、足)などを中心
とした、倉洲独自の健診です。
「ご自分の健康状態を調べてみませんか？」



昨年(H18年度)は、
1, 2, 6, 8区で実施して、
以下のように非常に多く
のご参加を頂きました。

区	参加人数
1	97
2	96
6	117
8	80
総計	390

1, 2, 6, 8区の
皆さん!
また来年
お会いしましょう。



H19年度 「にこにこ健診」日程

月	日	曜	実施公民館
4月	11	水	5区
	12	木	5区
	13	金	5区
6月	8	金	4区
	9	土	4区
	20	水	7区
	21	木	7区
	22	金	7区
7月	12	木	3区
	13	金	3区
	14	土	多目的集会所

問合せ先：高崎市倉洲支所 保健福祉課
378-3111 内線132

慶應スタッフ紹介 (5)

ほそだ かなえ
細田 加那江さん (実験担当)

大学で抗酸化物質(体の錆止め)
の測定を担当しています。抗酸化
物質の測定って大変なんですよ。
いつもありがとうございます!



つばい たづる
坪井 樹さん (薬剤師)

にこにこ健診では握力と歩行を
担当した大学院生です。卒業して
4月からは社会人です。また、
おいしい空気を吸いに来ますね。

写真：Dr.K

けんこうくらぶち

号外(2007年4月) 発行者:高崎市倉渕支所 保健福祉課、順徳義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

訪問健康調査(3年目)に伺います!

倉渕では、「ここにこ、元気で、長生き」な町づくりをめざしています。

保健施策の提案や評価には一人でも多く方の声が必要です。2005年からスタートした訪問健康調査は、65歳以上の皆様のご自宅を1軒1軒訪問して、健康状態の評価を行う調査で、「はつらつ高崎(旧健康くらぶち)」事業の大きな柱の一つです。

1. 地域の全域からの声が生きる!(約95%の方々が参加)
2. 倉渕町独自の事業!
3. 毎年春に実施!(今年で3年目)
4. 全国のモデルケース!



これまでの調査で、65歳以上の方々の多くが、「耳」「目」「膝」の問題を抱えている事が分かりました。

例えば「耳」の問題です。よく聞こえない事が、閉じこもりや気分の落ち込みの原因になる事が分かってきました。倉渕では、図1に示したように65歳以上の方のおよそ5人に1人が聞こえに困難を感じています。一方で、図2の通り、補聴器使用率は低いことも分かりました。

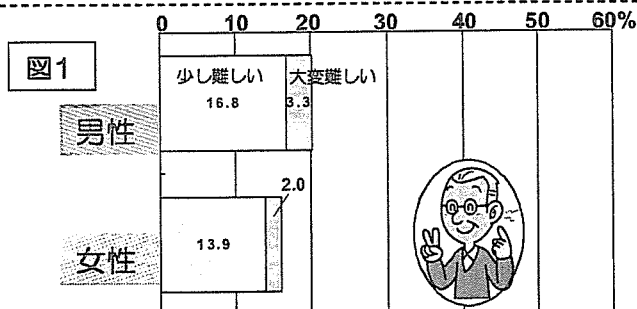
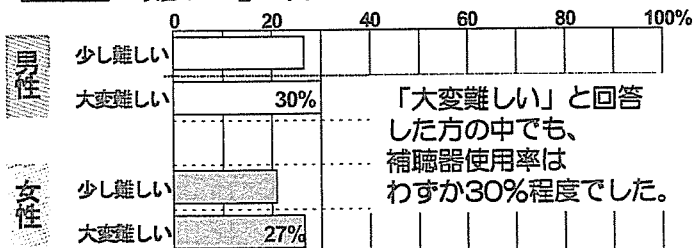


図2 「難しい」と答えた方の補聴器使用率



今年から2年計画で、「聞こえ」の問題に取り組んでいきます!

今年は3, 4, 5, 7区で 「加齢による聞こえの低下」 の問題に取り組んでいきます。

春には65歳以上の住民の皆さんを対象として、
ご自身の健康状態を把握して頂くための、
「にこにこ健診」と「訪問健康調査」を実施いたします。

秋には、

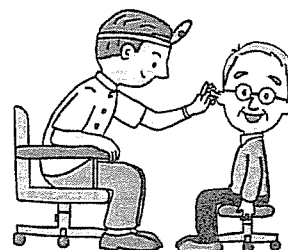
1. 希望者、聞こえの問題を抱えている方を対象に、
「耳鼻咽喉科専門医による診察（無料）」
2. 聞こえの問題を抱えているご本人だけでなく
ご家族の方、地域の皆さんも対象にした、
「聞こえに関する健康教室」
を開催致します。

加齢による聞こえの問題への対処

1. 適切な補聴器の選択

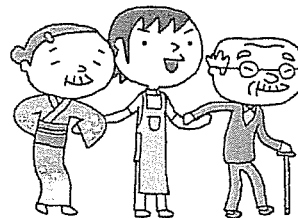


補聴器は大変精密な機械です。ですから、
耳鼻咽喉科専門医の診察でご自身の耳に
合うように補聴器の調整を行わないと、
使っても思うように効果が上がらないこと
が多いのです。



2. 周囲の理解

大きな声で話すのがいいと思って
いませんか？叫ぶように話すのは、
逆効果です。ゆっくりとはっきりと
話す事が、聞き取りやすくする
ポイントです。



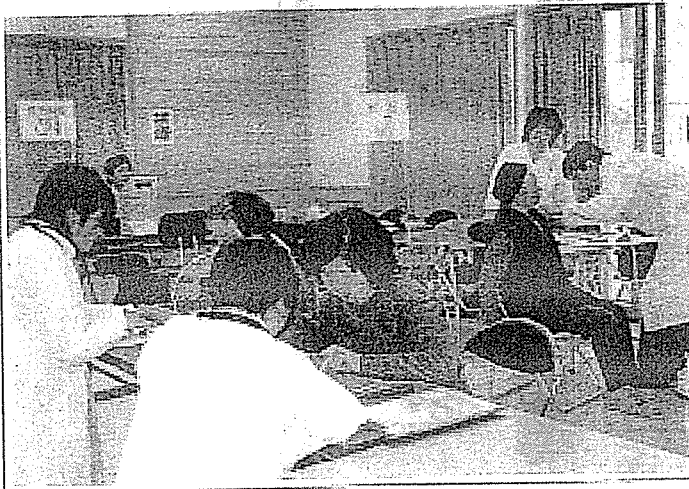
【新聞掲載記事】

上毛新聞 (2006.4 月)

高崎・倉瀬

健康管理に役立てて

高年齢者対象に健診



高崎市の第一区公民館で、高齢者対象の健康相談会が開かれた。参加者は健康診断や生活習慣病の相談などを受ける。写真：高崎市の第一区公民館提供

予防医学で旧倉瀬村と連携している慶応大学医学部による本年夏の「ここに健診」が、高崎市倉瀬町三ノ倉の第一区公民館でスタートした。

六十五歳以上の高齢者は、視力、血圧測定などを対象とした健康相談会を開催し、血圧の測定や視力検査などを実施した。参加者は健康診断や生活習慣病の相談などを受ける。写真：高崎市の第一区公民館提供

同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。

同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。

同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。

同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。同日のスタッフ十人が、健康相談会を開催した。

Enjoy ヘルスアップ教室 2 回目の教室取材。

高崎・倉淵

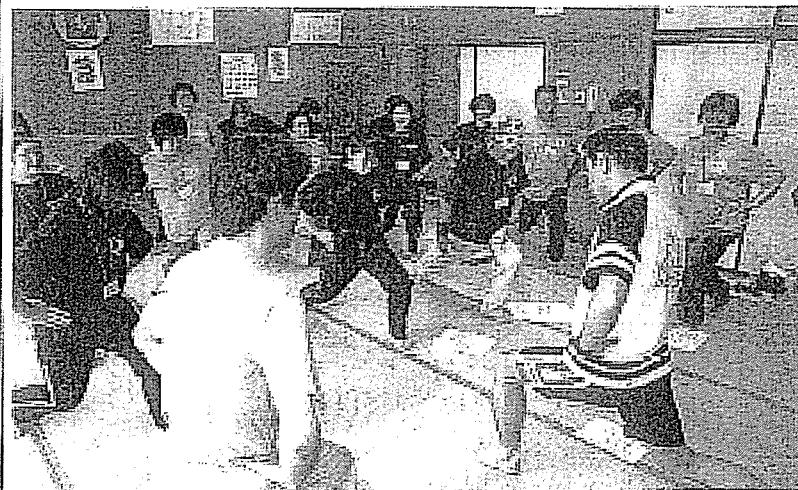
ストレッチで健康を

慶大スタッフら指導

慶大医学部と連携して住民の健康増進を進めている高崎市倉淵支所は三十一日、同市倉淵町の多目的室で「QYヘルスアップ教室」を開催した。参加した住民にストレッチ体操やタンベル体操などを指導した。

指導者として慶大のスタッフが指導に当たった。柳田教授は「肩こりや腰痛の予防にストレッチ体操が効果的」として、腕、首、腰腹などの伸ばし易いポイントを解説しながら実践。「寝る前や朝と接客回数」つながら「と」を勧めた。

「高崎市は健康なまちづくり」が趣旨で、市民が積極的に運動をしようとするよう呼びかけるのが目的。高崎市は八月まで計七回開かれ、体適や体脂肪量に及ぼす影響を調査するためのメタ・カルチェックが十一月に行われる。



ストレッチ体操のこつを学ぶ参加者