

非肥満者で高血糖、脂質異常症、高血圧症を有する者への対応について（案）
 【メタボリックシンドロームリスク管理のための健診・保健指導ガイドライン（2008年3月31日出版）（※）をもとに作成】

1 個別の検査結果の判定

保健指導階層化はリスクの重複により判定されるが、リスクの重複だけでなく、血圧、血糖、脂質等、個別の検査結果により医療機関受診が必要になる場合がある。

各学会で示されているガイドラインをもとに、検査値を4段階に分け、その対応を整理した。

Aゾーン：今のところ異常なし

Bゾーン：血糖正常高値・境界型，血圧正常高値． 保健指導を実施する。

Cゾーン：学会診断基準では「疾患」と判定されるが，比較的軽症であり，薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの． 保健指導を積極的に行うべきである。

方法①：特定保健指導による積極的支援を3～6ヶ月実施したあと，該当項目について検査をおこなう．この評価で十分な改善が認められない場合には，医療機関管理とする。

方法②：生活習慣管理料，外来栄養食事指導料，集団栄養指導料を活用して，保険診療として生活習慣改善指導をする。

Dゾーン：医療管理下におくことが必須なもの

食事・運動療法も大切ではあるが，薬物治療を要すると考えられる状態。

原則として保険診療であり，生活習慣管理料，外来栄養食事指導料，集団栄養指導料を活用する．医師との連携のもと，保健指導機関において積極的支援を併用することが可能である．（ただし薬物治療中の場合には「特定保健指導」に該当しない．

2 学会基準に基づく検査値分類

表 1：血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
～84	A	B	C	D
85～89	B	B	C	D
90～99	C	C	C	D
100～	D	D	D	D

表 2：血糖，HbA1c

	A	B	C	D
FPG	～99	100～125	—	126～
HbA1c (%)	～5.1	5.2～6.0	—	6.1～

Dゾーンでは、眼底検査、eGFRを実施し、合併症に留意すること。

表 3 : 脂質

	A	B	C	D
トリグリセライド	<150		150	300
LDL*	120		140	(≥ 180)

日本動脈硬化学会は薬物治療の適応基準を設定せず，生活習慣改善を優先する方針であるため，まず C ゾーンとして取り扱う。

3 保健指導、受診勧奨の考え方

表 4. 血糖，血圧，脂質について 検査値レベル別の対応（特定保健指導の位置付け）

肥満 血圧・血糖・脂質	肥満あり		肥満なし
	腹囲＋リスク 2 以上	腹囲＋リスク 1 つまで	
A ゾーン		（腹囲のみ）肥満改善，生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報
B ゾーン	特定保健指導積極的支援	特定保健指導動機付け支援	当該疾患についての情報提供
C ゾーン	特定保健指導積極的支援 （6 ヶ月評価事に該当項目について再確認が望ましい）	特定保健指導動機づけ支援 （6 ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい）	当該疾患に関わる生活習慣改善指導（面談）、医療機関受診
D ゾーン	すぐに受診，または医師と連携して特定保健指導積極的支援を実施，その後医療機関管理	確実な受診勧奨、医師の判断で特定保健指導（積極的支援相当）することも可	確実な受診勧奨 医療管理

4 非肥満者で高血糖，高脂血症，高血圧症を有するものへの対応

- ・それぞれの学会のガイドラインにしたがって管理することを基本とする。
- ・B～C ゾーンの場合には，食生活上の注意点に関する情報提供（減塩，糖分・脂肪の減少など），運動実践を勧めた上で経過観察とし，臨床検査により効果を確認する。
- ・非肥満糖尿病，高血圧においても運動療法の有用性は確立しているため，運動への動機づけをする情報提供や運動できる施設・教室等の紹介をおこなう。
- ・D ゾーン以上の場合，とくにリスクが重複している場合には受診勧奨を積極的に行うべきである。この場合，受診とは薬物投与を直ちに意味するものではなく，医療としての個別的な生活指導等を行ったうえで定期的に検査することを含んでいる。

※ 編集：門脇 孝、島本和明、津下一代、松澤佑次（2008 年 3 月、南山堂）