

エムシーパートナーズ衛生委員会議事録

日 時	2024年2月17日 16時00分から
開催場所	Teams開催（エムシーパートナーズ株式会社会議室）

メンバー	委員長（衛生管理者）	松村 美奈子
	委員（産業医）	古澤 真美
	委員（従業員代表）	徳野 幸枝
	委員（従業員代表推薦）	高梨 雅恵
	委員（従業員代表推薦）	根本 葉子
	委員（従業員代表推薦）	長谷川久美子
	委員（会社推薦）	川西 治美
	委員（会社推薦）	松田 明子
	委員（会社推薦兼事務局）	鈴木 俊彦

1 委員長挨拶

夜、口を開けて寝ているせいかわかりませんが、朝起きると喉がカラカラになっています。
部屋を加湿したり、水を枕元に置いたり、乾燥しないようにしないとイケませんね。
日中も飴をなめたり、ガムを噛んだり、唾液を出すようにしていると良いと聞きます。
簡単なようで難しいかもしれませんが、できる事からしっかりやっていきましょう。

2 労働災害・通勤災害

労働災害	0件	今期実績：1 件
通勤災害	0件	今期実績：0 件

3 時間外労働状況

（派遣スタッフ）

摘要		同月	前年同月	差異	最高時間について
残業時間	平均	10:43	8:48	+1:55	最高時間/前年同月との差:
	最高	35:00	36:30	-1:30	最高時間の理由: 時間外多いスタッフの残業が減少した為
休日労働時間	平均	0:46	0:51	-0:15	最高時間/前年同月との差:
	最高	49:00	28:15	+20:45	最高時間の理由: 業務量が多いスタッフが存在
残業+休日労働	平均	11:25	9:45	+1:40	最高時間/前年同月との差:
	最高	79:45	44:45	+35:00	最高時間の理由: 業務量が多いスタッフが存在
	80時間超	0	0		0件

肥満、肥満症を知ろう

2025年2月 衛生委員会資料

毎年2月は生活習慣病予防月間です。医学界では「生活習慣病」という呼称をやめようという動きがあります。「生活習慣病は生活が乱れている自己責任の病気」という概念・差別を助長すべきでないからです。

今月は、なかでも肥満と肥満症、メタボリックシンドロームの違いを説明し、どう考えるか、どうすべきかを解説したいと思います。

資料出典：日本肥満学会HP

肥満

BMI $\geq$ 25



肥満症

BMI $\geq$ 25



メタボリックシンドローム

腹囲 男性:85cm以上/女性:90cm以上



どれか1つ以上当てはまる

1. 耐糖能障害(2 型糖尿病・耐糖能異常など)
2. 脂質異常症
3. 高血圧
4. 高尿酸血症・痛風
5. 冠動脈疾患:心筋梗塞・狭心症
6. 脳梗塞・脳血栓症・一過性脳虚血発作(TIA)
7. 脂肪肝(非アルコール性脂肪性肝疾患/NAFLD)
8. 月経異常, 不妊
9. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)・肥満低換気症候群
10. 運動器疾患:変形性関節症(膝, 股関節)・変形性脊椎症, 手指の変形性関節症
11. 肥満関連腎臓病

どれか2つ以上当てはまる

- ・ 血圧:130/85mmHg以上
- ・ 空腹時血糖:110mg/dL以上
- ・ 中性脂肪:150mg/dL以上かつ(または)HDLコレステロール:40mg/dL未満

* 肥満の有無は問われません

OR

腹囲 男性:85cm以上
女性:90cm以上

内臓脂肪型肥満

残業ストレス



車社会



食環境



遺伝要因

肥満は自己責任ばかりではない！

肥満の要因

<社会や環境による要因>

交通網や車社会の発展、食品加工保存技術・運搬輸送能、ネット社会の発達、コンビニエンスストアや手軽な飲食店の増加などの社会環境の変化、また個人のおかれた社会的な環境(地域、就労状況等)やストレスなどが、肥満やそれに伴う健康障害を増加させることが指摘されています。

<遺伝因子による個人差>

また、肥満の発症には生まれもった遺伝子も関係していることがわかってきました。消化・吸収・代謝などに関わるホルモンの分泌量や腸内環境などにも個人差があります。そのため、食べる量を減らして運動を行えば体重管理は誰でも同じようにできるはず、という単一的な考え方はできません。

肥満症の治療の基本は減量

肥満症の治療の基本は、減量です。ただし、目的はBMIを25以下にすることではなく、内臓脂肪を減らして肥満に合併する疾患を予防・改善することです。肥満症に含まれる11種の疾患は、体重減少により改善できるので、それぞれの合併症に合った減量目標を設定します。

条件を満たせば、以下の①～③は保険診療で治療を受けられます。

<減量治療①ライフスタイルの改善>

減量治療の基本は、食事、運動、行動療法などのライフスタイル改善療法です。②や③を行う際にもライフスタイル改善療法は必須です。できるかぎり医師や保健師、管理栄養士、運動指導者（理学療法士、健康運動指導士等）の専門職の支援を受けながら、一人ひとりの背景や環境に合った食事療法と運動療法を行います。また、食事・運動療法は続けることが何よりも大切で、かつ難しいことです。動機付けやいかに生活の中に無理なく自然に取り入れるかを工夫することで、食事療法と運動療法の効果が高まります。

<減量治療②薬物療法>

肥満症の薬物療法は、肥満症と診断された方が食事療法や運動療法などを行ってもそれだけでは効果が不十分な人に対して、医師の判断により検討されます。単に「やせたい」というだけでは決して薬物治療の対象にはなりません。現在、肥満症のお薬の保険適応が増えています。

<減量治療③外科療法>

高度肥満症（BMI 35以上）では、胃の一部を切除する外科手術によって長期的に減量を維持でき、肥満に関連する各種健康障害に改善効果が高いことが証明されています。ただし、対象となるのは、18～65歳で、他の病気が原因ではない肥満であり、6か月以上の内科治療で改善が見られないBMI 35以上（糖尿病等の代謝障害を合併する例では、BMI 32以上）の高度肥満症の場合のみです。



ご注意！

減量外来、ダイエット外来など、高額な自費診療を行う医療機関が増えています。医療機関や治療法の選定で心配な場合は医療職までご相談ください。

5 質問・意見 : 質問・意見等がないことを確認し本会を閉会

6 次回開催日 : 2024年3月17日 16時00分から