

短 報

スリランカにおける生活習慣病対策についての予備的研究

Life-style related diseases in Sri Lanka -A Preliminary study -

波川 京子

Kyoko Namikawa

札幌医科大学保健医療学部看護学科

Department of Nursing, School of Health Sciences,
Sapporo Medical University

キーワード：途上国、生活習慣病、スリランカ

Key words : Developing country, Life-style related diseases, Sri Lanka

はじめに

我が国の健康づくりは生活習慣による慢性疾患の発症予防、並びに悪化軽減に重点が置かれている。2008年からはメタボリックシンドロームに特化した特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務づけられ、健康づくりにおける肥満対策は急務の課題となっている。WHOは全死因の60%(2001年)を心疾患、脳卒中、ガン、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣に起因する慢性疾患が多くを占めていることから、“STOP THE GLOBAL EPIDEMIC OF CHRONIC DISEASE”のスローガンを掲げ、健康的な減量食や規則正しい食事、適切な運動の実行を奨励している¹⁾。WHOの肥満対策は先進国だけでなく途上国においても取り組むべき健康課題の1つになっている²⁾。しかし、先進国に比べ、予防医療の考え方や健康支援体制が整っていない途上国での肥満対策³⁾は、自己の健康に関心を持たせることから始まると考えられる。

本研究で対象国としたスリランカは、インド洋津波被災後の6ヵ月目と9ヵ月目に南西部の村落において、生活復旧状況等の調査を実施した経緯がある⁴⁻⁵⁾。先行調査において、医療システムや医療職の養成課程、疾病構造、公衆衛生的課題などの情報収集をしていた。調査過程で一般的な食習慣、砂糖の消費量が多いこと、肥満体型者が多いことなどを把握していた。身体症状として「風邪をひいた」、「熱がある」、「汗っかき」、

「食欲がない」、「食べ過ぎ」、「心臓がおかしい」などの有訴を知見していた。これらのことから、生活習慣病の潜在的な広がりが懸念されていた。

本報告は、スリランカに代表される途上国のBMI (Body Mass Index)、血圧値の実態を把握することと、対象者が自らの健康状態を認識し、健康状態の自己記録を定着させることを目的とした研究の予備的調査として行った小規模な研究の結果である。

方法

対象者の選定方法は2006年3月1～18日の間に、事前に先行調査を実施した集落の世話役に対して調査の目的を文章と口頭で説明し、20歳以上を対象に、協力者の確保と健康調査の日時、場所等の案内を依頼した。調査項目は身長と体重計測、血圧測定、自覚症状、既往歴、治療中の疾患などの6項目を設定した。

調査日は2006年3月19日である。健康調査当日には、健康調査の目的を来所者に口頭で説明し、同意を得て測定と聞き取りを実施した。調査項目の結果の一部は“Health Sheet”と題したカードに記載した。Health Sheetの表紙には、“This sheet is designed to help the user check your health status. Please fill in when you check your height/weight and blood pressure, and get examination and treatment in health center or hospitals.”と記載し、対象者の個人記録として活用するように、医療機関受診等で

の使用方法を説明して直接手渡した。

身長と体重から標準体重ならびに BMI を算出し、WHO と日本肥満学会肥満症診断基準の普通体重 ($18.5 \leq \text{BMI} < 24.9$) と比較した 6-7)。血圧は WHO と 2000 年日本高血圧学会の正常血圧（至適血圧）である拡張期血圧 80mmHg、収縮期血圧 120mmHg と比較した 8)。初回の血圧測定において拡張期血圧が 80mmHg と収縮期血圧が 120mmHg を上回った者は 2 回測定をし、数値が低い回数の数値を選択した。

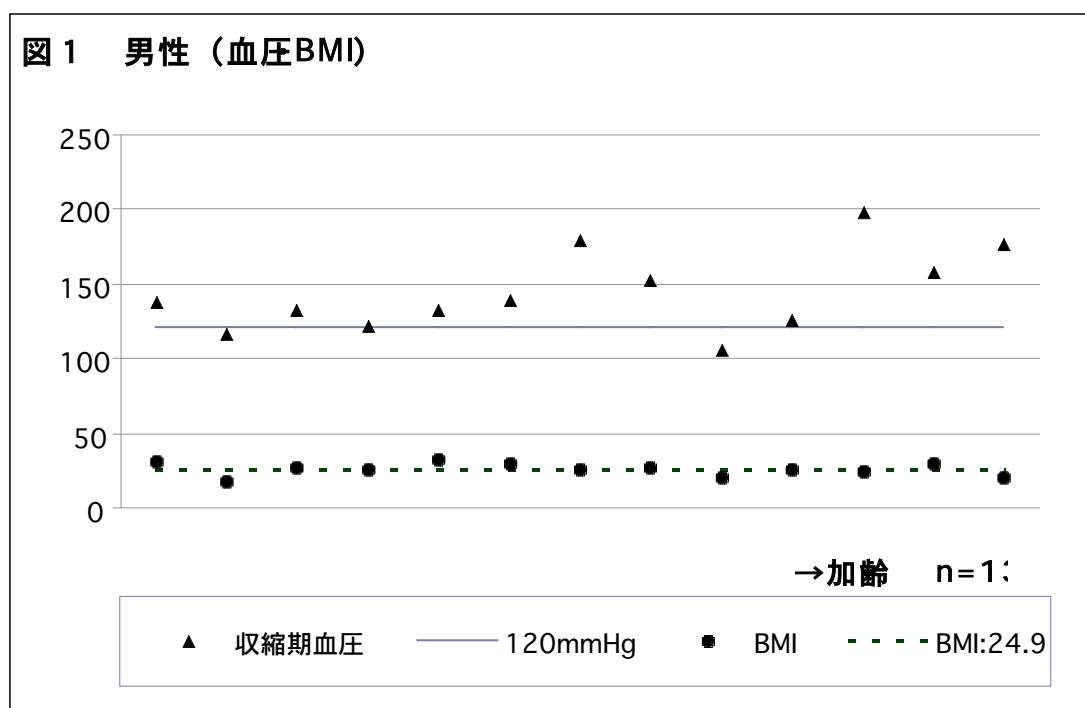
結果

対象集落の全人口は 2,870 人（男性 1,397、女性 1,473 人）、そのうち健康調査に同意が得られた対象者は男性 15 人、女性 46 人の計 61 人であった。男性の治療

中の疾患は、糖尿病 1 人、高血圧 2 人、膝関節炎 3 人、その他の疾患 5 人であった。女性は糖尿病 1 人、甲状腺 1 人、上気道感染 3 人、高血圧 5 人、膝関節炎 10 人であった。

身長・体重測定をした男性 15 人中、体重が標準体重よりも重かった者は 11 人、BMI が 24.9 よりも超えていた者は 8 人であった。血圧測定をした 13 人中、収縮期血圧が 120mmHg を超えていた者は 10 人、拡張期血圧が 80mmHg を超えていた者は 4 人、そして 5 人は 80mmHg と 120mmHg の両方とも上回っていた。収縮期血圧は加齢につれて高くなる分布であった。BMI が 24.9 と収縮期血圧が 120mmHg を超えている者は 13 人中 4 人であった（図 1）。

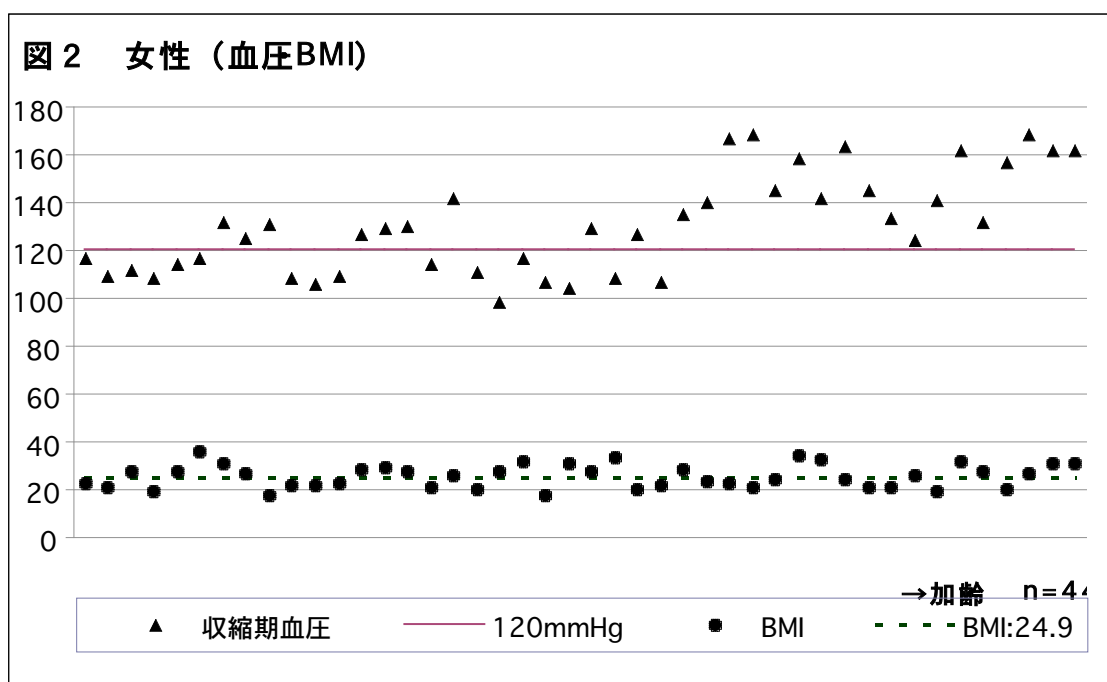
図 1



身長・体重測定をした女性 46 人中、体重が標準体重を超過していた者は 27 人、BMI が 24.9 を超えていた者は 23 人であった。血圧測定をした 44 人中、収縮期血圧が 120mmHg よりも高かった者は 29 人、拡張期

血圧が 80mmHg よりも高かった者は 11 人、44 人中 9 人は 80mmHg と 120mmHg の両方を上回っていた。BMI が 24.9 と収縮期血圧が 120mmHg の両方を超えている者は 16 人であった（図 2）。

図 2



考察

測定に抵抗感を示す者はいなかったが、健康調査を実施した対象者は、日常的に身長・体重や血圧測定を行う習慣はなく、自覚症状がない限り受診しないことが対象者から聞かれた。血圧測定に慣れていないことで高値を示したのか、生活習慣の結果として血圧値が高いのかは、今回の調査で明らかにすることはできなかった。健康調査では血圧値が高い、BMI が 24.9 より高い者が約半数いたが、高血圧や糖尿病の治療者は少なかった。疼痛や不快感などの自覚症状が現れる膝関節炎の治療者が多かった。医療機関の受診時の流れは、医師の診察→診察から検査項目を指示する→検査結果によって処方することが一般的である。この流れから、自覚症状の少ない疾患は、発見や治療開始が遅れることが推測された。

本調査で加齢とともに、収縮期血圧が上昇する傾向がみられ、スリランカ人の平均寿命は 1996 年の時点で男性 70.7 歳、女性 75.4 歳であることから、血圧に関連する生活習慣病の予備軍や発症者は多いことが予測される。生活習慣病の予防を含めた対策が必要と考えられる。

BMI は性別、年齢に関係なく 24.9 のラインを超えているものが多く、我が国のメタボリックシンドローム

対策と同様の対策が急がれる 9)。しかし、我が国の保健師に相当する職種はないため、慢性疾患や生活習慣病予防の健康診査や保健指導の体制を急に構築することは困難が予測される。10) 従って、一人でも始めることができる血圧・身長・体重測定と健康状態の自己記録の習慣化を目指すことは有効であると言える。

比較に用いた血圧値は WHO と日本高血圧学会の 2000 年の基準を用い、BMI は WHO と日本肥満学会の基準を用いたが、これらの基準がスリランカ人の基準として適切かどうかの検証はしていない。また、過去 2 回の先行調査で、英文の調査紙を理解していた者もいたが、現地語でないため相談者が Health Sheet の趣旨を理解できたかどうかは不明である。ただ、スリランカの識字率は 90.1%であり、文章での保健指導は可能である。今後定期的な健康調査や健康状態の追跡調査、Health Sheet の定着状況、活用状況を確認していく必要がある。

さらに、スリランカ人の肥満度判定基準や平素の血圧を把握していない中での健康調査であったため、今回の BMI や血圧がスリランカ人の健康状態を代表するものではない。また、調査は現地語への通訳者を介したことで、自分自身の健康に関心をもち、血圧測定や身長・体重測定の記録と習慣化の目的が、どこまで

伝わったかを評価することはできなかった。

謝辞

今回の健康調査に助言をいただいた元長崎大学熱帯医学研究所の國井修教授、実施にあたり通訳と現地医療機関との調整を担当していただいた Hettiarachchi 氏とその家族の方々、南西部集落の世話役の Mr. Giniger とその家族の方々、海外調査研究に対し援助をいただいた財団法人札幌医科大学学術振興会に感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) WHO:According to the World Health Report 2002:Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2002
- 2) WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. The Lancet, 2004; 157-163.
- 3) Rajiva Wijesinha:Political Principles and their Practice in Sri Lanka, FOUNDATION, Sri Lanka, 2005

- 4) 波川京子, 大利昌久, 國井 修, 近藤裕子:インド洋津波から 6 ヶ月後のスリランカの復旧状況と課題 - 2 集落の調査から -, 社会医学研究, 第 23 号, 29-38, 2005
- 5) 近藤裕子, 波川京子, 山本加奈子他:スマトラ沖大地震・インド洋津波 6 ヶ月後の被災地調査 - スリランカアンバランゴダ地区の現状 -, The journal of Nursing investigation 第 4 巻第 1 号, 2005
- 6) WHO:Global Database on Body Mass Index, BMI classification
- 7) 厚生統計協会:国民衛生の動向 2002 年第 49 巻第 9 号, 東京, 2002
- 8) 厚生統計協会:国民衛生の動向 2005 年第 52 巻第 9 号, 東京, 2005
- 9) Catherine M. Michaud: EXTERNAL RESOURCE FLOWS TO THE HEALTH SECTOR IN SRI LANKA, Flow of Donor Funds in Cambodia, Indonesia and Sri Lanka(Synthesis of Key Findings),2005
- 10) WHO:Health Action in Crises Sri Lanka,2006