

総論 生活習慣病・メタボのしくみから理解し、関連疾患を含めその予防と対策における食と良き生活習慣をサポートしよう！！

上記に共通する基本病因には、多様性インスリン作用の不全症が関与している。インスリンの善玉作用（筋・肝における糖取り込み、肝での糖新生、脂質代謝に必要なリポプロテインイパーゼ、おそらくは血圧調節に関与する細胞内Ca⁺⁺の安定化作用、脳へのインスリン作用：未知）が抵抗性のために低下し、それを補うため高インスリン血症が生理的あるいは薬物服用で生じ、過剰（悪玉）作用が腎での塩分・尿酸再吸収促進、肝での脂肪酸・コレステロール産生過剰（脂肪肝）、動脈での中膜平滑筋増殖、脳での食慾増進・アミロイドβ-蛋白蓄積、などが動脈硬化おそらくは認知症も促進される。

インスリン抵抗性は、正確な評価と指標としては、注入による一定濃度のインスリンに対して、筋肉・脂肪組織における糖利用が正常か低下しているかで判定する。現在健保採用検査は、グルコースクランプ法のみで、5000点、人口すい臓（定価4・5百万）を要する。反映する指標としては、空腹時血糖・インスリン値からの判定法（HOMA-R）、OGTT時、Cookie meal（サラヤkk）負荷でのインスリン面積、インスリン・血糖両面積積より判定が自己インスリン3・4割残存例では評価可能。上記クランプ法に代わる簡易評価法を糖尿病学会より提案計画中（Reaven-Harano法）。

現行のメタボの基準は、内臓脂肪・肥満に偏っており、国際的には、上記がなくても、血圧・血糖・脂質3項目中の2項目以上で診断される。

インスリン抵抗性が証明されれば、認知症・骨粗鬆症・慢性腎疾患・COPD・ロコモ・寝たきりなども含まれ、その意味では提唱したインスリン作用不全症候群として捉えると、より幅広く病態が理解され対策もより効率化する。

本社・市立東大阪医療センター、生活習慣病センターでメタボの対極である健全やせ、運動習慣有りまたは活発活動群の特徴を不活発、肥満群と対比した成績を紹介する。基本的インスリン抵抗性の正常維持法は適正体型と活発活動維持であり、これを達成することにより上記多くの諸疾患は発症・進展が抑制され医療費大幅削減へと導く。残存インスリン抵抗性は、適切服薬により正常化を目指す。

上記指導の、主たる役割は（現健保制度下）、管理栄養士、栄養教諭、栄養士と給食担当の調理担当者他となり、医師・福祉・学校・看護師・保健士他との協調しての活躍がのぞまれる。

ニチダンも協賛している“食事運動生活習慣をよりよくする会”は、上記管理栄養士関連活動をサポートし、質の向上を目指すことを主テーマの1つにしている。実臨床で病床での自身が作成した特別食の狙いの説明や、退院時に給食内容が症状・検査値・所見改善に如何に役立ったか、退院後の食事へのアドバイスなど入院時栄養指導立ち合いも含め、将来の給食会社管理栄養士（栄養士）の役割についてもモデル病院では試行模索中であり、これらを視野に更なる充実を期待する。学校・施設・食堂給食についても調理のみの場合もあるが、現場からの意見具申、ヘルシーメニューの考案、施設側と組んで入所者の健康管理も視野に入れるなど、役割は大である。

11月の大阪府医師会の医学会総会では、研究助成に対し成果をポスター報告したが、その縮小ポスターを本社食堂に掲示している。