

21世紀の健康社会に向けて —今なぜ青少年の生活習慣病か—

本郷 実

ここ数年、巷には健康の話題、特にメタボリックシンドロームとそれに関連した情報が溢れかえっている。最近、私が特に注目したのが、“肥満が犯罪になる日：太りすぎは社会悪？ 世界で「メタボ狩り」がはじまった”のタイトルが表紙に躍る NEWSWEEK 誌日本版2008年4月号である。同誌によると、“健康管理は個人の自由、肥満はあくまでも個人の問題”—そのような常識が、近年海外では崩れ始めているという。米国ミシシッピ州下院議会では州内のレストランで肥満者には食事を提供してはならないとする法案が提出された。英国の生命保険会社では、肥満加入者の保険料を50%アップした。また、海外には“肥満は人を殺す”などと過激な反肥満活動を展開している団体が存在するという。個人の問題とされて来た肥満が、医療費負担の増大という形で国家財政や企業経営にまで深刻な影響を及ぼすと見なされ始め、今や社会悪のひとつとして規制の対象になりつつある。一方、このような風潮に対して、行き過ぎた肥満対策は差別を生むだけであると、その反作用を危惧する意見も当然強い。肥満そのものは、社会が一体となって取り組む課題であることは間違いないと思われるが、肥満者の人権まで侵害することは許されない。

それでは、日本における現況は如何であろうか。わが国では、近年急速に生活習慣病が増加しており、主な要因として飽食と運動不足を背景とした内臓肥満が大きな役割を果たしているといわれている。内臓脂肪蓄積を基盤にして動脈硬化性疾患を発症する病態はメタボリックシンドロームと定義され、2005年4月に動脈硬化学会など8学会により独自の診断基準が設定された。これに伴い、2008年4月から国の「メタボ」対策の柱として、40～74歳を対象に特定健康診査（特定健診）が義務づけられた。健診結果から自分自身の現在の健康状態を正確に把握して、食生活や生活・運動等について具体的に何をどうすればよいのか、動機づけの支援が主な目標とされているが、診断基準設定から4年、特定健診導入から1年が経過して様々な問題点が浮かび上がっている。特に、診断基準の面からは、「メタボ」構成因子ならびに腹囲の国際比較、診断基準と予後との関連について活発な議論が展開されている。例えば、国際糖尿病連合（IDF）やわが国の基準では腹囲を重視し、血糖や中性脂肪、血圧がどんなに高くてもウエストが細ければ「メタボ」とは診断しない。一方、米国のNCEP-ATP III基準（2001年）、AHA/NHLBI基準（2005年）では腹囲は絶対条件ではなく、内臓肥満、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、血圧高値、空腹時高血糖の5項目を同列と位置づけ、3項目以上が存在すればたとえ痩せていても「メタボ」と診断する。また、腹囲を重視するIDFが日本・中国を含む南アジアについて設定した値は、わが国現行基準の男性85 cm、女性90 cmに対して、それぞれ90 cm、80 cmと乖離がみられる。さらに、最近厚生労働省研究班から発表された日本人を対象としたコホート研究では、① BMI 25未

満の人でも高血圧、高血糖など他の危険因子が複数存在する場合には、肥満者が同じ危険因子を有する場合よりも、むしろ将来心筋梗塞、脳卒中を発症するリスクが高い、② 将来これらの動脈硬化性疾患を発症するリスクが高い腹囲は、男性84 cm、女性80 cmである、③ 今後10年間がん、心筋梗塞などを起こさないで健康に生きる可能性が最も高いのは、禁煙をしている BMI 25～27の人である、と報告されている。このように、わが国では「メタボ」の診断基準設定ならびに特定健診導入は、十分な議論が尽くされないまま見切り発車され、社会が「メタボ」に乗ってしまった感が否めないが、今後、日本人の予後予測因子解明を主な目標に置き、科学的根拠に基づいたメタボリックシンドローム診断基準の再考が早急に望まれる。

さて、生活習慣病を議論する場合、従来の「メタボ」診断基準はあくまでも40～74歳の中老年者を対象として設定されたもので、それ以下の若い階層、特に学童・小児から大学生にわたる青少年の診断基準はわが国では確立されていないことを銘記すべきである。私たちは1992-2002年に長野県内で発症した若年者（20-40歳）急性心筋梗塞、狭心症患者について発症と生活習慣病、発症の季節変動などとの関連を解析した結果、若年発症の最も重要な因子は肥満、特に18歳未満の小児期肥満で、夏季の発症頻度が高率かつ喫煙との関連性が強いことを明らかにした。これを受けて、学童・小児の生活習慣改善、生活習慣病予防ならびに健康増進の教育プログラムを構築する目的で、2005年4月から信州大学医学部を拠点に長野県内で「青少年の生活習慣病予防医療の新たな研究・教育システムの開発」に関する研究プロジェクトを展開している。県内3つのモデル中学校でデータ収集を行った結果、約1/3の生徒が脂質異常症、空腹時高血糖、肥満、高尿酸血症、高血圧など生活習慣関連検査項目の異常や鉄欠乏性貧血を示し、不規則な食生活、運動習慣欠如との強い関連性が認められた。特に興味深い点は、① 生活習慣関連の検査値に3項目以上の異常を示した生徒の内、身体測定上“肥満”と診断されたのは約70%であり、いわゆる肥満が見られなくても複数の生活習慣病を有する生徒が一定数存在する、② 肥満単独よりも、血清 HDL コレステロール低値（男女）、血清尿酸高値を呈する男子生徒は他の生活習慣病を合併する頻度が高い、③ 中高年で最も高率に認められる高血圧は、中学生では脂質異常症、空腹時高血糖、肥満などの頻度より少ないなど、今後、学校保健の生活習慣病対策上大いに参考になる所見が得られたことである。私たちは、「出前授業」のほか、2007年から医療チームにより中学校で「出前クリニック」と称する健康教室を実施し、集団指導の他、保護者を交えて食事・生活の個別指導を展開している。21世紀を迎え、生活習慣病医療では、「予防」に軸足を移すべきとの方向が示されている。この「予防」の持つ意味とは何ぞや？ 中高年層における予防は、“疾病発症”の予防すなわち健康寿命の延伸を目的とした予防であり、“疾病自体の発生”を予防するには、とりわけ学童・小児期からの取り組みが大切であろう。日本の将来を考える時、海外の行き過ぎた取り組みを肝に銘じつつ、また、“沖縄クライシス”と称される最近わが国で発生した衝撃の事態を他山の石として、次代を担う若者の生活習慣病予防に対する社会を上げての取り組みが、今こそ急務と考えられる。

(信州大学医学部保健学科看護学専攻 成人・老年看護学講座教授)