

健康文化

## わかつちゃいるけどやめられない？ —行動修正指導士の必要性—

國井 鏡

シンドローム X(Reaven,1988)、死の四重奏 (Kaplan,1989)、インスリン抵抗性症候群 (DeFronzo,1991)、内臓脂肪症候群 (松沢,1993)など相次いで提唱された病態にはいずれも肥満乃至脂肪の蓄積が絡んでいる。これらを構成する症候のいずれもが生活習慣病の危険因子とされており、いずれの病態も生活習慣病の基盤となり促進するものと考えられた。提唱された当時はいわば症候学的・疫学的事実としてであり、その病態の詳細なメカニズムは明らかでなかった。

しかし、その後の研究、特に松沢らの研究を中心に内分泌細胞としての脂肪細胞とりわけ内臓脂肪細胞の役割が解明され、内臓脂肪細胞・脂肪組織ひいては内臓脂肪型肥満と生活習慣病との関わりが急速に明らかとなりつつある。まさに「肥満は万病の元」が科学的に実証されつつあるといえる。これは一つのエポックメイキングといってもよく、恰も3・40年程前にリンパ球の役割が急速に解明され近代免疫学の基礎が確立された時代を彷彿とさせるものがある。それ以前、なんら特徴も無い単なる栄養細胞としか考えられていなかったリンパ球に今われわれが知っている多彩な能力があるとは誰も予想し得なかったと同様に、エネルギーの貯蔵庫(栄養細胞)としての脂肪細胞にかくも多彩な能力があるとは夢想だにしなかったのではなかろうか。ただ、リンパ球の場合と異なる点は、リンパ球の役割解明の発端がマウス白血病の予防を意図する出生直後の胸腺摘出実験(実験としては失敗)にあるという言わば偶然性に基づいていることである。一方、脂肪細胞の場合は、注意深い臨床的観察に端を発し、詳細な分子生物学的・遺伝子解析学的手法により、理詰め解明されてきた感がある。勿論、リンパ球の場合でも、実験失敗の理由をとことん追求しようとした研究者の姿勢がリンパ球の役割解明(白血病の病態解明ではない！)

への道を拓いたことはいうまでもない。

前置きが長く少々堅苦しいものになったが、そろそろ本題に入ろう。

要するに「肥満は万病の元、多くの生活習慣病の源」であることが科学的に検証されてきたのである。肥満が摂取カロリー>消費カロリーの結果であること、分かりやすくいえば、食べ過ぎ・運動不足の結果であることは今の時代誰もが知っていることである。しかし、肥満が糖尿病や高血圧の原因の一つである位は理解していても、がんをも含む多くの生活習慣病の危険・促進因子であることまではご存じない方が多い（勿論、健康文化の読者は熟知されていると確信していますが）。そこでわれわれ保健・医療関係者はことあるごと機会あるごとに肥満と疾病に関する情報を提供し、啓蒙に努めるわけだが、労多くして実り少ないのが実感である。小生は現在人間科学部の健康科学コースで教壇に立ち、健康科学や健康管理学を教える傍らある企業の産業医として社員の健康管理に従事している。そこでは年1回社員それぞれの誕生日に労働安全衛生規則に定められた検査項目を実施し、結果を前にして個人面談し生活習慣の大切さ、行動修正の必要性を口を酸っぱくして説くわけである。中心課題は何といっても飽食の戒めと身体活動の増加による減量、禁・節煙および禁・節酒である。常時飲酒者のうち肝機能検査で何らかの異常がある場合は、まず1～2ヶ月間の禁・節酒を試みてもらおう。再検査により正常化した場合はかなりの人がその後も禁・節酒を納得してくれる。喫煙者の家系にがん特に肺がんがあったり、心筋梗塞死がある場合も実際に禁煙するかどうかは別として多くが耳を傾けてはくれる。肥満者でも既に高血圧、耐糖能異常（食後の尿糖陽性）、HDL-C（善玉コレステロール）低値などが認められる場合、同じ手法を試みるが一定期間でも減量に協力してくれる人は極めて少ないのが実情である。殆どの場合、毎年同じことの繰り返しとなる。時には、「情報は全て提供した。太く短く生きるか、細く長く生きるかは貴方自身の問題だが、今の段階でせいぜい60歳でよいとして、50歳になってからどうしてもあと20年は生きなければといわれても手後れということになりますよ。」とか、「貴方の命は自分だけのものではないでしょう。健康診断の結果や私からの注意を奥様やお子さん達に話していますか。一度奥様に診療所に来ていただきましょうか。」などと毒づく羽目にもなる。

私事にわたって恐縮だが、小生の体重は現在65kgでBMIは23.0であるが、

25年前は78kgでBMIは27を超えていた。当時はさすがに身体が重くテニス位で息切れする程であったし、食後の尿糖陽性であった。これはいかぬと1ヶ月余りで3kg減量したところ、身体は軽くなり尿糖も陰性となった。以後徐々に減量し、5年間で更に5kg減らし70kgとした。なんとかあと5kg減らし、65kgを目指したが、減量ペースは減速し次の5年間でやっと2kg減ったに過ぎず、以来最近まで68kg(BMI=24.1)前後で維持してきた。小生の減量の切っ掛けは家系に糖尿病があり、小生自身肥満時に尿糖陽性であったこともあるが、「肥満が万病の元」と問題視される度合いに合わせて継続・強化されてきた感がある。

小生の場合70kg前後では可成り太って見えるらしく、患者に体重を減らすよう話す際、患者の目は明らかに「先生と変らぬのに。」といているように思え、いかにも説得力に欠けると自覚せざるを得なかった思いがある。名大を定年退官し現在の大学で教壇に立ち、肥満と疾患について講ずる立場上、引き続き努力し更に3kg減量し現在の65kg(BMI=23.0)を達成したわけである。小生の場合、家系に高血圧と糖尿病が遺伝素因としてあることもあるが、これだけで果たして減量に成功したかどうか甚だ疑問である。むしろ、医師としての職業上の外圧がそうさせたのかも知れない。患者や周りの者には、自分が如何に努力して減量したかをいささか誇らし気に喋ってはいるが、心底から健康のために減量したのかと問われると、胸を張って「そうだ」とはいえない気がするのである。

喫煙、飲酒などの生活習慣はもとより、誰もがとる摂食行動ですら変えることは容易なことではないのである。いわんや飽食時代といわれる昨今、「食べることだけが楽しみ」という人が実に多いことに驚く。「美味しいものを少量食べるように。」とアドバイスするものの、言うは易く行い難きことである。美味しいから沢山食べるのであって、不味ければ少量しか食べられないのだから、不味いものを選んで食べれば自然とダイエットになる。即ち、美食を戒め、粗食を勧めればよいのであるが、残念ながら、食文化なるものは現代文明においてもローマ時代と変っていないのである。殊に食行動は深くDNAに支配されているだろうし、生後永年にわたって食環境の影響下で形成されてくるものであるから、余程のモチベーションがなければ一朝一夕には変えられない。前に紹介したように、飲酒、喫煙、あるいは肥満などに基づく異常が既に認められる場

合は、比較的行動修正に入りやすい。しかし、これでは二次予防の域を一步も出ないのである。健康日本21などの施策が目指すものは生活習慣病の一次予防である。二次予防ですら難しいのに、一次予防の実効を挙げる術はあるのか。世間では健康ブームとか、21世紀のキーワードの一つに健康が挙がっているが、笛吹けど踊らずの感がある。日本人には「自分の健康は自分で護る。」との意識がまだまだ低い気がする。揺りかごから墓場までのきめ細かな手厚い保健行政に護られ「自らを護る」ことを忘れてきたのだ。健康の大切さは「誰でも何処でも気軽に受けられる医療」を可能にした世界に冠たる国民皆保健制度の陰で忘れ去られてきたのだ。今にして思えば、厚生行政も大蔵行政と同じく護送船団方式をとってきたのだ。これが学校任せ、職場任せ、医師任せを定着させ、「自分の健康を考え、護る姿勢」を育てる機会を奪うことになったのだ。日本人は昔から法度・法律に弱い、お上（法）に万事任せておけば安心だと思っている。これぞ真っ先に修正すべき生活習慣の一つではないか。「健康日本21」運動はアメリカで見るべき成果をあげた"Healthy People 2000"を模したもののだが、同程度の成果を期待するのは日米両国民の行動パターンの違いを無視する見方ではなかろうか。両者の違いについては枚挙のいとまがないが、食行動に限れば、アメリカ人は生きるために食べるが、日本人は食べるために生きるといっても言い過ぎではない。だから、アメリカ人は健康のために容易に食行動を変えられるのだ。今まで見向きもしなかった豆腐や寿司があつという間に健康食としてもはやされるのだ。アメリカの小児の血清コレステロール値は今や日本の小児の値を遥かに下回るといふ。今後、日本人の意識改革がどのようにして、どこまでできるかが問題である。

紙面も残り少ないというのに、愚痴ともぼやきともつかぬことを並べてしまったが、ここでタイトルに戻ろう。小生が云いたいことは、健康のために生活習慣を変えさせることは容易なことではないこと、またそれを支援・指導することは医師や既成の医療関係職種の手を余るものであること、したがって、医師・看護婦（士）・保健婦（士）等に大学院修士レベルの行動科学、殊に行動医学、健康心理学、認知行動療法、各種カウンセリング技法などの知識・技能を中心に修得させ「行動修正指導士（仮称）」の専門資格を与え、保健所を拠点に一次予防の第一線で活動することが是非とも必要だということである。生活習慣は QOL に関することである。タバコや酒を奪い、食べる楽しみを奪って QOL

を低下させては意味がない。行動修正指導士はタバコやアルコールに代わる何かを与えてやったり、食べる楽しみに代わる別な楽しみを与えてやることも必要であろう。実際に与えることができなくとも、少なくとも別な嗜好や楽しみ探しを援助したり、別な生き方を支援することは必要な業務となろう。ごく近い将来、遺伝子診断により、特定の疾病罹患率が可成りな確度で予測される時代となる。そこでは単なる生活指導に止まらず、クライアントとカウンセラーとの人格と人格がぶつかり合い融合するような作業が予想される。

そんな時代に備えて今から本気で高度専門職の養成に着手すべきと思う。

追記：現在同趣旨の認定資格に次のものがあるが、十分に機能するかどうか疑わしい。これらを核として成長させ、国家資格に一本化することが望まれる。

日本健康心理学会（1988年創立）認定健康心理士（3段階）

ヘルスカウンセリング学会（1995年創立）認定ヘルスカウンセラー（2段階）

（名古屋大学名誉教授・愛知みずほ大学教授）