

■生活習慣病のベースとなる肥満

生活習慣病の中で中心的に存在するのは、やはり肥満という内臓脂肪の蓄積になりますので、国も最初に肥満を中心としたメタボ対策を取り上げました。肥満が悪いというのは共通の認識だと思います。でも、肥満は改善されません。何故かということ、食欲に任せ好きなものを好きなだけ食べてしまっているからです。特に身体的なデメリットが非常に大きいということは認識されていますが、社会的なデメリットも0ではないと思います。肥満が悪いということを知っているが太っているということは、自己管理ができないという見方もされるということです。全体的に生活の質が落ちてしまったことに繋がるかと思えます。

国が最初に行った“健康日本21”にはいろいろな目標がありますが、やはり中心は肥満者を減らしましょうということになります。“健康日本21”がスタートしたのは2000年ですが、それ以前から、特に20代から60代までの男性の肥満者の割合は増加傾向でした。増加傾向の中、健康づくり運動ということで実施したのですが、その後7年間ずっと肥満者の割合は上がり続けています。7年かけて少し頭押しになり、2008年に一段階減少したので、10年くらいかけて取り組んだ“健康日本21”の成果がようやく出始めたのではないかとされています。そのくらい時間がかかるということを知っていただければと思います。すぐに良くなるものではないです。でも、必ず成果が現れるというふうに捉えられます。ですから、5年、10年というスパンで食事のことを意識すれば、その成果が出ると思います。なにせ生活習慣に起因した疾患ですので、その成果が表れるのは時間がかかるということです。

肥満を介して血圧が高くなりやすく、脂質も上がりやすく、糖尿病も起こりやすくなります。どんな肥満かということはお腹に脂肪が貯まるものです。内臓脂肪症候群の問題です。昔、良い肥満の例として、美の象徴として女性のふくよかさを表したルノワールの絵が紹介されました。これは皮下脂肪が多いタイプです。内臓の脂肪でなければ代謝に大きく影響されませんが、長期間かけているので、ある程度は影響があると考えていただいた方が良いでしょう。ただ内臓脂肪場合は、呼吸器や内分泌系、婦人科系疾患など全身への合併症を生じやすいことが問題ですので、特に内臓に脂肪を貯めないようにということを提唱しています。

肥満の発症要因はエネルギーのバランスです。中身はいろいろありますが、エネルギーの摂取量と消費量が保たれていれば良いということです。国民健康・栄養調査では、国民がどのくらいエネルギーを摂取しているのか、年次推移のデータがあります。最近では調査方法が変わっているため2004年までのデータになりますが、例えばトータルのエネルギー摂取量をみると、1975年に2200kcalくらいだったものが最近では1900kcalくらいに落ちています。もちろん個人差はありますが、平均値同士を比較すると、エネルギーの摂取量は減っているのに肥満者は増えているということになります。何が問題かということ、“活動量”です。2フロアぐらいいエレベーターやエスカレーターを使用して歩かなくなったり、交通の便も良くなったりということで、私の活動量もめっきり減りました。特に自分で研究・実験をしているときには、1日12,000歩くらいは歩いていたのですが、最近では6000歩を切るくらいになりました。それに見合うように摂取量も減ってはいると

思うのですが、やはりそのバランスが崩れていることは事実だと思います。

それともう 1 つ、単なる過食や活動量の低下だけではなく、最近話題になるのは“摂食のパターン”です。朝食を欠食して 1 日 2 食になり、その 2 食の量が増えてしまうと、いわゆるドカ食いという状況になりますので、体を作るインシュリンというものが余計に分泌され太りやすい体質を作ってしまう。お相撲さんはこのような 1 日 2 食のパターンを利用して体を作っています。お相撲さんの現役期間は非常に短いですし、少し体に無理をさせているのは事実だと思います。ですから健康管理の考え方でいうと、食事は 3 食バランス良く摂らなければいけないということです。

お腹の中に脂肪が貯まると、脂肪細胞（アディポサイト）から分泌されるタンパク質の分泌異常によって全身の代謝異常を起こしてしまうと言われていました。アディポサイトカイン分泌異常から全身性の疾患が起こりやすいということは、科学の進歩により明確にメカニズムがわかってきました。食欲調節に関わるレプチンや、インシュリンに抵抗したり血管壁の収縮をしづらくさせたりするアディポネクチンなど、タンパク質の分泌異常が起こります。血栓形成を起こしやすくするものも脂肪細胞から出てきます。これらを総称してアディポサイトカインと呼ばれます。このような物質が見つかり、その機能がわかり、何故脂質異常症を起こしやすかったり、動脈硬化を起こしやすかったりするのかが明らかになってきました。それにより、内科 8 学会がメタボリックシンドロームを起こさないように取り組みを始めました。メタボリックシンドロームになると、心血管系疾患の危険度が日本人で 1.8 倍上がります。海外ですと 3 倍くらい心筋梗塞が増えると言われます。アジアの方は食事の内容などにより、白人の方よりは太りにくいです。倍率としては低いですが、やはりメタボの方の方が心血管系の疾患を起こしやすいということは明らかですので、予防していきましょうということです。

肥満を基本にして、糖尿病や高血圧症、脂質異常症という危険因子の数が多いほど心筋梗塞のリスクが上がります。日本人の場合、危険因子が 2 個だとリスクは 5.8 倍となっていますが、海外の場合、危険因子 1 個でリスクが 5 倍、2 個で約 10 倍になると言われています。ですので、リスクが重ならないようにしていきましょうという考え方があります。そのためには何が有効かという、血圧だけを下げるとか、脂質の異常症だけをターゲットに対処しても、氷山の一角を崩しているだけの話になってしまうので根本原因の解消にはなりません。これを解消するためには運動習慣や食生活習慣を改善しなければならないということです。

本当に食生活を改善したら疾病の発症を予防できるのかということは当然考えます。イギリスでは、2002 年に 4 年間のフォローアップのデータが報告されています。2002 年に出ているということは 1998 年以前から取り組んでいるということになります。糖尿病になるリスクがある方を集めて、従来通りの指導をした方と血糖値を下げるために薬を使って強化療法をした方、食生活と運動習慣を改善した方を 4 年間フォローし、糖尿病を発症した人の数を比較しました。従来通りの治療法に対して、薬物での強化療法は 31% 発症を抑制しました。当然下がっているのですが、食生活の改善をすると強化療法よりも有効であり、従来通りの方に対して 60% 抑えられたというデータを発表しています。前後してこのようなデータが他の国からも出ています。2004 年には WHO の総会で“食生活と身

体活動に関する健康に関わる世界戦略”ということで、食生活と身体活動に関する体制づくりを生活習慣病の予防のために取り組んでくださいという声明が出されました。そのくらい食生活と身体活動が生活習慣病に重要だということです。これは日本で取り組んでいる“健康日本21”の内容とほとんど同じです。