

小学生の
うちから！

生活習慣病 予防指導の考え方



太田 充胤
Twitter
@Mitsutane_Ota

内科医／内分泌代謝科医として勤務する傍ら、批評家として執筆活動を行う。
フィルムアート社「かみのたね」で身体論「踊るのは新しい体」を連載中。
過去の掲載媒体に医学書院『看護教育』、講談社「現代ビジネス」など。

1. 「生活習慣病」概念の由来と意図

生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されています。具体的な疾患として、脳卒中、がん、心臓病のいわゆる3大成人病に加えて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症、肺気腫……などなど、自覚症状は出ないものの大きな疾病につながるような病態が含まれています。

この「生活習慣病」という概念、日本で導入されたのは、実は1996年と比較的最近のことです。その由来や意図をご存じでしょうか。

それまでの健康政策では、成人病というコンセプトに基づき、病気が加齢とともに増えるものであること、早期発見・早期治療が重要であることが強調されてきました。これらの知識が国民の間で定着することによって、成人病対策は一定の効果上げてきました。

成人病対策の効果が頭打ちになったところで、次に課題となったのは成人病の発症原因へのアプローチでした。病気を発症してから早期発見・治療するコンセプトから、発症すること自体をなるべく予防したり遅らせたりするコンセプトへと、舵を切ることが求められたのです。

さて、成人病の発症には、遺伝素因、環境要因、生活習慣など多数の因子が関与していることがわかっています。しかし実際には、これらの要素のうち国民が自ら管理し予防に努めることができるのは生活習慣だけ。そこで導入された概念が「生活習慣病」でした。

導入から二十余年、かつて3大成人病と呼ばれた病気がある程度は予防可能なものであること、疾病予防のために生活習慣改善が重要であることは、おおむね人口に膾炙しているかと思えます。

2. 初等教育における生活習慣指導

周知の通り、疾病予防において重要な生活習慣としては、食事、運動、体重管理、嗜好品などが挙げられます。喫煙や飲酒などの嗜好品はさておき、食事や運動などの生活習慣は、小児期にその基本が形成されるといわれており、初等教育において「生活習慣病」という概念を学習することの意義は非常に大きいと考えられます。



▲食事や運動などの生活習慣は小児期に基本が形成される。

私自身は普段、成人の生活習慣病診療をしています。小児期に獲得した食の嗜好を大人になってから修正することの難しさを日々実感しています。

患者さんにお話を伺っていると、清涼飲料水を飲んだりスナック菓子を食べたりする習慣がある人と、全くない人とは明確に分かれます。よくよく聞くと、こうした習慣のある方は小児期や思春期に習慣を形成し、そのまま今に至っているケースが多いように感じます。

また、料理する習慣を身につけないまま大人になってしまい自炊ができない方が、ファストフードやコンビニ弁当、スーパーの惣菜に頼りきりの生活になってしまうケースが多々あります（現状では圧倒的に男性に多いです）。残念ながら、外食・買食のみで十全な食事療法・生活習慣病予防を行うことは難しいのが現状です。のみならず、学童期に食育の機会に恵まれなかった方の場合、そんなジャンキーな食生活が続いてもあまり不満を感じていなかったり、むしろファストフードを「食べたい」という気

持ちを強く持っていたりすることもあります。こうしたケースでは、患者さんの側には生活習慣を改善する手段もなければ動機もないわけで、治療にはかなり難渋します。

余談ですが、料理習慣がない人が結婚したり、実家に帰ったり、単身赴任を終えたりすることで糖尿病などが劇的に改善するケースはよく経験します。家庭内に料理担当者がいるかどうかは、疾病と大きく関係しています。生活習慣病予防においては保健、家庭科などの各教科や学校給食での食育指導が重要だと感じます。

運動についても、小児期の経験がかなり尾を引く印象があります。小児期に抱いた運動への苦手意識——たとえば「冬のマラソン嫌だったな……」のような——が、大人になってからもなお「運動」という言葉への抵抗感につながっているケースが少なくありません。運動しないといけないことはわかっている、でも運動は「辛くて苦しいもの」だからなかなか取り組む気になれない。少なからぬ患者さんがそんな感覚を抱えています。特にスポ根の時代に育った方などは、運動といえば本格的なスポーツやストイックな部活のことをイメージされるようです。

実は生活習慣病の予防・治療としての運動療法は、それほどハードなものでもなくても効果があるのです。運動に抵抗のある患者さんでも、スロースクワットや壁腕立て伏せのような簡単な筋トレをご紹介して運動の効果を実感していただくと、その後は楽しんで取り組んでもらえることが多いように感じます。

体を動かさない娯楽が増えている現代ですが、スポーツの得意・不得意にかかわらず、多くの子どもたちが体を動かすことの楽しさや効果を実感できるよう、ご指導いただけることを願っております。

3. 「生活習慣病」というスティグマ

注意していただきたいのは、「生活習慣病」は生活習慣管理で必ず予防できるものではないという点です。

ここまでの話と矛盾しているように感じられるかもしれませんが、冒頭に述べたとおり、「生活習慣病」には生活習慣だけでなく、遺伝や環境など多因子が関わっています。したがって、乱れた生活でも発症せずにいる人もいれば、普通に生活していても発症しやすい人もいます。

特に若年者の場合には、多くの場合なんらかの遺伝素因があります。たとえば若年で糖尿病を発症した患者さんで、血縁にだれも糖尿病がない場合には、まず1型糖尿病（生活習慣とは無関係に発症する特殊な糖尿病）や二次性糖尿病（ホルモンの病気などを背景として二次的に発症した糖尿病）の可能性を考えます。

「生活習慣病」という名前ゆえ、今日では様々な病気

が自己管理の問題、本人の責任だと見なされがちです。しかし、生活習慣だけが原因ではないのだということも、よくご承知おきいただきたいと思います。

「生活習慣病」に対する社会的な偏見から、患者さんが社会活動を制限されたり、健康行動や受療行動を控えざるを得なくなったりすることもあります。こうした偏見は「スティグマ（烙印）」と呼ばれ、近年ようやく問題視されるようになってきました。日本糖尿病学会では2020年から「アドボカシー活動」と銘打って患者さんの権利擁護活動を行っています。



▲糖尿病のアドボカシー活動に関するリーフレット

初等教育においては、病気を予防することの重要性を学んでもらうのと同時に、病気は自己管理と関係なく発症すること、社会がそれを差別的に扱うべきではないことも知ってもらえたらうれしく思います。また、すでに何らかの生活習慣病を発症している場合でも、良好に管理されてさえいれば日常生活や学校行事への参加を制限されることはないという点も重要です。

先生方へのメッセージ

何年前か、重症糖尿病で入院された30代前半の小学校の先生を受け持ったことがあります。まさか自分が、しかもこんなに若くしてなるとは思わなかったと驚いていたのが印象的でした。また、日々の業務が忙しすぎて自分の体に気を遣う暇がなかったとも仰っていました。

生活習慣病は早い方だと10代で顕在化します。30歳前後で発症するケースは珍しいことではありません。ご多忙とは思いますが、健康診断はぜひ受診していただき、結果が届いたらきちんと封を開けて、中を確認してみてくださいね。