

所感（生活習慣病について）

札幌市医師会
札幌呼吸器科病院

伊藤 進

私は現在、職場近くの公立中学校の校医に委嘱されています。最近、定期の学校健診で気付くことがあります。体格が良くなったのは喜ばしいことではありますが、一方では肥満者の増加が目につくようになったことが気掛かりです。しかし、統計学的な検索をすると、既に平成20年の日本医師会雑誌（第136巻12号P.2361）で、平成17年の国民健康・栄養調査では、「太り気味」「肥満」を合わせると、男子では小学4年生～6年生で28.5%、中学生では18.6%、女子では小学4～6年生で22.8%、中学生で28.2%と高い数値が記録されており、自身の無知を恥じ入るばかりです。

この文献によると、その原因は、日本経済の高度成長に伴い、食生活も豊かになり、その内容も欧米並みの高エネルギー・高脂肪食、偏食や不規則なおやつやの摂取など、不健全な食生活を送るケースが多くなったためだということです。

それに加えて、私はスマホ、インターネットなどの普及により、それにのめり込み運動不足が目立つようになったことも一因と考え、追加します。

肥満の精査、治療については、学校健診後は担当の養護教員を介して、可能ならば親権者に要請するように伝えてはおりますが、これがたやすくできないのが現状というところです。

一方、成人についてはどうでしょうか。以前より、外来診察中や札幌市の「とくとく健診」で目につくのは、やはり肥満者の増加です。老齢の男女、男性では中年の単身赴任者に多く目立ちます。

また、初めての「とくとく健診」で生活習慣病が発見され、それに他の生活習慣病も合併しているケースも多く見られ、即治療に移行することもしばしば認められます。

また、当院へ呼吸器慢性疾患で通院中の社本人の中高年者に職場健診のデータのコピーを持参させて検討すると、生活習慣病を合併している方もかなりの数で見受けられます。

なぜ精査・治療を開始できないのかを問うと、検査結果で生活習慣病の該当者と認定されても、専門医を受診するのは仕事が忙しく、複数の医療機関を受診することは困難という答えが返ってきます。

やむを得ず、慢性呼吸器疾患で当院通院中の患者（気管支喘息、COPD、気管支拡張症など）については、当院への定期受診時に生活習慣病も治療管理するよう心掛けております。

私が専門外の生活習慣病健診を実施することになったいきさつは、私自身が生活習慣病患者（Ⅱ型糖尿病）であったからです。このため、その合併症を予防するのに、他の生活習慣病を独習せざるを得ない状況にあったからです。その結果、私についていえば、何とか、この年齢まで（平均寿命超）生き長らえたことに感謝している次第です。

職場健診にしても、「とくとく健診」にしても、早期に生活習慣病を発見し大事に至らないようにする制度であります。形式だけの健診に終わっているのが実情ではないでしょうか。

中高年の肥満の原因は、現在の欧米式の食生活にあるように思います。特に独居老人（男女）、中高年の単身赴任者などでは、手っ取り早く食べられる高脂肪主体のファストフード、塩分の多いコンビニ弁当など、出来合いの簡単な食事や短い摂食時間、食事回数（1～3回/日）、それに運動不足の関与が大きいと考えられます。

最近NHKや民放テレビがこぞって健康番組を設けて生活習慣病についても啓発活動を展開しています。私も時々それを見聞きしていますが、その内容は新しい知見も多く、医学用語に慣れていない一般市民には難しく、せつかくの取り組みも成果が上がっていないように思われます。それを打開するためには、市民1人1人の意識改革と、地区医師会、行政が一体となって啓発活動（健康教室、講演会、行政発行の広報、また各医療機関で）に努めるしかないのではと考えています。人口減少を少しでも鈍化させることを念願して、日々努力しているこの頃です。

