



シリーズ

健康第一

「わかっちゃいるけど
やめられない」を
どうするか？

～メタボ時代を乗り切るために～第1回

●「メタボ健診」始まる

2008年4月から、特定健診・特定保健指導という新しい制度が始まりました。いわゆる「メタボ健診」です。メタボリックシンドローム診断のための必須項目である「腹囲」(おなか回り)の測定が義務づけられました。先日の特許庁の健康診断では、いきなりおなかにメジャーを当てられ、驚いた方もいらしたのではないのでしょうか。

わが国のメタボリックシンドロームの診断基準が定められたのは2005年のことです。その後、マスコミでも盛んに取り上げられ、翌2006年には「流行語大賞」を獲得しました。言葉としてはすっかり定着した感があります。ご存知のようにメタボリックシンドロームとは、内臓のまわりに脂肪が蓄積するタイプの肥満(内臓脂肪型肥満)を背景に、高血糖、高血圧、脂質異常という3つの要素が重なった状態です。腹囲が男性85cm以上、女性で90cm以上の人は内臓脂肪型肥満の状態にあり、そのままの生活習慣を続けているとメタボになる恐れがあります。メタボのことを私たちはよく「ちょいワルおやじ」と説明するのですが、一つ一つの異常は「ちょっと太目」「ちょっと血糖が高め」と、ごく軽度で「ちょいワル」なケースが少なくありません。しかし、メタボリックシンドロームの人とそうでない人とを比較すると、心筋梗塞を起こすリスクは約1.8倍になるというデータがあります。メタボリックシンドロームがこれほど注目されるのは、心筋梗塞や脳卒中につながる動脈硬化が進みやすい、危険な状態だからです。

それならメタボの人を「予備軍」の段階から早く見つけて、より積極的に生活習慣の改善に取り組めるように保健師や管理栄養士がお手伝いさせていただこう、というのが「特定保健指導」です。「保健指導」と聞いて、皆さんはどんなものをイメージしますか。健康診断が終わってしばらく経つと、健診結果の通知とともに診療所から呼び出しがあり、医者から「このままでは大変です。やせなさい。お酒もタバコも控えなさい」と怒られる。そんな感じでしょうか。診療所からの呼び出しを「赤紙」(軍隊の召集令状)と呼んだ方もいました。今回は2回に分け

て、この「特定保健指導」についても紹介しながら、メタボ予防や脱メタボのために「生活習慣を変える」ということを皆さんと一っしょに考えてみたいと思います。

●内臓脂肪がたまりやすいのは

では、そもそもどんな人がメタボになりやすいのでしょうか。内臓脂肪がたまりやすく、メタボになる人には、共通の生活習慣があることがわかっています。代表的なもの10項目を挙げてみました(表1)

表1：メタボになりやすいのはこんな人

1	おなかいっぱい食べないと気がすまない
2	食べるのが早い
3	アイスクリームや甘い飲み物(缶コーヒーなど)が好き
4	間食、夜食が多い
5	野菜が嫌い
6	炭水化物の重ね食べ(ラーメンとチャーハンなどの組み合わせ)が多い
7	お酒の飲みすぎ
8	ストレスが多い
9	運動不足
10	タバコを吸う

皆さんはいくつ当てはまりますか。メタボは、普段の自分自身の生活を振り返り、上に挙げたような生活習慣を変えていくことで予防することができます。実は内臓脂肪はたまりやすい反面、落としやすい脂肪でもあります。さらに、内臓脂肪は、約3キロ減らすだけでも、血糖値や中性脂肪値には大きな効果があることもわかってきました。内臓脂肪を3キロ落とすと、ウエストは約3センチ短くなります。そこで、日本肥満学会では、内臓脂肪を3キロ落とし、ウエストを3センチ縮めようという「3・3運動」を推奨しています。決して20代の頃の体重や標準体重までやせなくても、健康のためには大きな効果があるのです。

●わかっちゃいるけど……

それなら、メタボ予防なんて簡単、と思われたでしょうか。ところがそうは簡単にいかないのが生活習慣改善の難しいところです。表1の10の習慣の逆をすれば、必ずメタボはよくなります。これらは決して目新しいことではなく、むしろ常識的なことばかりではないでしょうか。私たちは、どうすれば健康によいか、すでにわかっているのです。健診結果で呼び出しを受けたとき、医者や栄養士に何を言われるか、いちばんよくわかっているのはご本人のはずです。わかっているのにできない。なぜでしょうか。

●「わかる」と「かわる」の大きな溝

生活習慣を改めるようなことを専門用語では「行動変容」といいます。「知識」があれば「行動」も変わるとつい考えてしまいがちですが、「知識」と「行動」の間には大きな溝があるのです。タバコを吸う人で、タバコの害を知らない人はまずいません。肥満が健康によくないことも常識です。それなのに、禁煙は難しいし、体重もなかなか減らせません。知識だけで十分なら、タバコを吸う医者も太った医者もいないはずですが、現実はそのようではありません。「わかる」ことと、「かわる」ことは、実は全く違うことなのです。「わかっちゃいるけどやめられない」のが悪しき生活習慣といえるでしょう。

その大きな理由は、何よりそれが「習慣」だからに他なりません。自分にとっては、これまでの人生、ずっとそうしてきたことです。長年の習慣であればあるほど、それを変えるのは困難をともない、大きなエネルギーが必要になります。

それに、メタボになっても基本的に自覚症状はありません。痛くもかゆくもない状態なのに、「将来心筋梗塞になりやすいから」といわれてもリアルに想像するのは困難です。心筋梗塞のリスクはあくまでバーチャルなもので、差し迫った危機感や必然性がないのです。ご本人にとっては、虫歯が痛むほうがよほどつらいことでしょう。目の前の危機がない状況で、将来の病気を防ぐために生活習慣を変えることの難しさを感じていただけるでしょうか。

●メタボと災害の共通点

私は、メタボ予防のための生活習慣改善と、いつか来るかもしれない大地震などの災害に備えることには、実はさまざまな共通点があるのではないかと思います。どちらもなかなか難しい。それは、基本的に私たちが「自分だけは大丈夫」と思っているからです。防災心理学の専門家、山村武彦先生の著書『人は皆「自分だけは死なない」と思っている』（宝島社）を参考に、私たちが「わかっているのにできない」理由を見ていきましょう。

●先のぼしの心理と目先の利益の誘惑

仕事の締め切りから健康管理や防災対策まで、自分にとって少しでも面倒なこと、楽しくないことはついつい先のぼししてしまうものです。頻繁に日本列島各地で大地震が起り、いつか関東地方にも大地震が来るといわれながら、十分な防災対策をしている人はどれほどいるでしょう。防災対策も、生活習慣を変えることも、何かしら努力をとまなうため、ついつい明日から、来月

から、来年から……と先のぼししてしまうことになります。また、私たちは遠い将来の大きな利益よりも、目先の小さな利益に負ける傾向もあります。禁煙を続けて将来の健康を手に入れることよりも、今すぐ一服してスッキリすることの誘惑に負けてしまうのです。

●「自分だけは大丈夫」の心理

災害や事故などのリスクを強く感じてしまうと、その対応ができないでいる状態はストレスや不安を招きます。寝ても覚めても地震の心配をしていたら、精神的にまいってしまいます。そこで、私たちはリスクそのものを自分に都合よく解釈して、心のバランスを取ろうとする傾向があります。

「確かに大地震がくるかもしれない。でも、このマンションなら倒れないだろう」

「父は自分より太っているのにまだまだ元気だ。メタボだからといって、必ず心筋梗塞になるとは限らないのさ」などと自分で受け入れやすいようにリスクを過小評価してしまうのです。

リスクをある程度正しく認識したとしても、今度は「でも、自分だけは大丈夫」という根拠のない楽観主義が働きます。たとえば、

「確かに飲酒運転は危険だ。でも、自分だけは飲酒運転をしても事故を起こすことはない」とか、

「なるほどメタボが危ないことはよくわかった。私もメタボだが、こんなに元気なんだから自分だけは大丈夫だろう」とか。

「自分だけは大丈夫」と考えることで、やはり心のバランスをとっているのです。

●集団同調性バイアス

災害時には、周りの人々がどう対応しているかも、行動に影響します。1人でいるときにはすぐに緊急事態に対応できても、集団でいると「皆でいるから」という安心感で緊急行動が遅れがちになるのだそうです。これが「集団同調性バイアス」で、人数が多ければ多いほど、他の人と違う行動をとりにくくなります。他の人が逃げているのに、自分ひとりが逃げることは難しいのです。

そう考えると、メタボの人は周りにたくさんいます。メタボ予備軍もふくめると、40歳以上の男性のなんと2人に1人が該当します。女性も5人に1人ですから油断できません。血圧や血糖は検査結果を見ないとわかりませんが、メタボかどうかはおなかを見れば一目瞭然。

「〇〇係長もメタボだし、□□さんもメタボだな。でも、

誰もダイエットなんかしてないよ」

そう、身の回りの人たちは「逃げていない」ように見えるのです。それに日本では、これだけメタボが多いと、自分だけダイエットしたりしたら「KY」（空気が読めない）になってしまうかもしれません。

●そして逃げ遅れる

いつか地震がくるかもしれないと思いながら何もしてない、そこにもし地震がきたらどうなるでしょう。時既に遅し。逃げ遅れてしまいます。

「なんで私が……」

「まさか私になるとは……」

「健康には自信があった。自分だけは大丈夫だと思っていたのに……」

長年のメタボから心筋梗塞を併発された方々がそうおっしゃるのを、これまで何度も耳にしてきました。医療者として、そうなる前にもっとできることがあったのではないかと思うと忸怩たる思いです。ご本人はなおさらでしょう。

私たちがなかなか災害に備えられない理由を紹介しながら、なぜ生活習慣を変えるのが難しいかをみてきました。メタボから逃げ遅れて心筋梗塞や脳卒中を起こしてしまうような事態は、ぜひ避けたいものです。地震のような自然災害に比べたら、メタボの予防・克服のために私たち一人ひとりができることははるかにたくさんあります。

●危機感を煽るこれまでの保健指導

医療関係者には、皆さんの健康のために役に立ちたいという強い思いがあります。しかし、生活習慣改善のための従来の保健指導のやり方ではその思いは伝わらないし、相手のためにも十分機能していたとはいえません。

まず、従来の保健指導は、一方的な知識伝達型のスタイルでした。「指導」という言葉が表すように、これは先生が生徒を教える方法です。病気の正しい知識があれば、当然そのために行動するはずだ、病気がある人は当然こうすべきだ、という前提に立っていたのです。知識があっても行動が変わらないときには、危機感を煽るしかありませんでした。

「このままだと、大変なことになりますよ。メタボは心筋梗塞や脳卒中を起こしやすくなるから怖いんです。日本人の3人に1人は心臓病か脳卒中で死ぬんですからね。それに、メタボは本格的な糖尿病にもなりやすくて、糖尿病になると失明したり人工透析になったりすることもあるんですよ。」

医療者側は、危険な状態であることを何とか理解して欲しいと思っているのですが、相手にとっては「脅し」でしかありません。

「それは大変だ。わかりました。すぐに行動を改めます」という方も中にはいますが、脅しが行動変容につながることはまずありません。多くの人は、むしろ心理的抵抗を示します。

「そうですね。自分でもわかってはいるんですけどね……。でも、忙しくて運動する暇はないし、夜は仕事のつきあいもあるからお酒もなかなか減らせないんですよ。タバコを止めたら逆にストレスになりそうだし、よく太るって言うでしょう。」

「わかつちやいるんですけど、意志が弱いから……。」

「あれ、そういう先生も立派なおなかしてるじゃないですか。」

「ええ、でも……」は抵抗のサインです。言っても相手が聞いてくれないと、医療者はその相手に対して「理解力不十分」「やる気がない」といったレッテルを貼ります。多くの方が、保健指導に対して、医者や栄養士から「怒られる」という印象を持つのはそのためでしょう。医療者は本人のせいにして怒るのです。自分の指導力不足とは思いたくないですから。これも、心のバランスをとる方法ですね。しかし、実は大きな問題があったのは医療者の指導のあり方でした。指導をする側も受ける側も、「わかっているだけでは実行するのは難しい」「知識と行動の間には大きな溝がある」という現実にはきちんと向き合い、そこからスタートする必要があるのです。

●変わる保健指導

4月から始まった「メタボ健診・特定保健指導」の制度では、今まで以上に保健指導の重要性がクローズアップされています。その中で、保健指導は大きく変わりつつあります。ようやく医療者は、どのような保健指導が本当に役に立つのか、真剣に取り組み始めました。今回は、最近の保健指導の実際を紹介しながら、生活習慣を変えていくためのポイントをみていきたいと思います。

profile

大橋 健(おおはし けん)

東京大学医学部附属病院糖尿病代謝内科特任講師。
特許庁診療所健康管理医。
専門は糖尿病・高脂血症・メタボリックシンドロームなど。