

Dr.Proton's

みんなの

メタボ

2010.11.27a

札幌たのしい授業・研究サークル用レポート

仮説実験授業研究会・北海道

丸山秀一

【質問】

エレ君「せんせ、最近よく〈メタボ〉という言葉聞きます。それはどういう意味なのですかしょうか。みなさんは、知っているのかなあ。みなさん、知っていることを出し合ひましよう。

【問題】

「メタボ」というのは「メタボリックシンドローム」の略語です。「Metabolic Syndrome」というのは英語ですが、それを日本語にすると、どういう意味になるのでしょうか。「Syndrome」というのは「症候群」のことですが、なんの症候群なのでしょう。

予想

- ア 皮下脂肪
- イ 内臓脂肪
- ウ 生活習慣病
- エ そのほか



■代謝性症候群

「metabolic」とは、「代謝の」という意味で、「Metabolic Syndrome」は「代謝症候群」という意味になります。しかし、代謝は正常な活動ですから、「代謝異常症候群」とした方がはっきりします。

しかし、日本では、Metabolic Syndrome を「内臓脂肪症候群」として使われることが多いのです。それは、どうしてでしょうか。

エレ君「あのお・・・代謝ってなんですか？」

プロトン「〈食べ物を分解してエネルギーにすること〉よ」

エレ君「それが異常—うまくいかないのですね。でも、それがどうして内臓脂肪と関係あるのでしょうか。だいたい内臓脂肪ってなんですか。

プロトン「うーん、そうね。まずは歴史的に見ていきましょう」

【問題】

メタボリックシンドロームという言葉は、いつから使われるようになったのでしょうか。最初にこの言葉を提唱したのは、どの国の学者で、それはいつ頃のことだと思いますか。

予想 どの国か

ア 日本

イ 米国

ウ そのほか

予想 いつの頃か

ア 第二次世界大戦前

イ 20～30年前

ウ つい最近 2000～



■起源

メタボリックシンドロームという言葉を初めて提唱したのは、ドイツのシンガーで 1977 年のことでした。彼は、「高脂血症がしばしばほかの代謝性障害（肥満、痛風、糖尿病、高血圧）と合併している」と指摘して、その状態を「メタボリックシンドローム」といったのです。

ちょっと、ここで専門用語を簡単にまとめておきましょう。高脂血症とは、「血液中の中性脂肪（最も一般的な脂肪）やコレステロール（脂肪に似た物質）が増加する症状」のことで「動脈硬化などの原因となる」とされています。

痛風とは、「血中の尿酸値が上昇し、体の中で尿酸を含む結晶ができることで、炎症が起きる病気」のことです。糖尿病は、「高い血糖値と糖尿を伴う代謝異常」のことです、



【問題】

それらの症状って「成人病」と言われるものですよ。メタボリックシンドロームと成人病は何が違うのでしょうか。

予想

- ア ほとんど同じ
- イ メタボは成人病の一部
- ウ 成人病はメタボの一部
- エ 全く違う

ここでいう「成人」って何歳のことでしょうか。



■成人病

成人病という言葉が初めて公的に使われたのは、1957年に厚生大臣の諮問機関として「成人病予防対策連絡協議会」が作られたときです。では成人病とは何かというと、「40歳以上の成人がかかりがちな病気の総称」で、当時の死亡率の6割を占めていた「がん、脳血管障害（脳卒中など）、心臓疾患」を「三大成人病」としていました。

これらの病気は原因がはっきりしないものが多く、医学的に対症療法しかなかったため問題となっていたのです。

エレ君「あれ、ということはメタボリックシンドロームというのは、成人病の一部のことですね。あっ、でも今は〈生活習慣病〉という言葉がありますよ」

【問題】

では、「メタボリックシンドローム」と「生活習慣病」は同じものでしょうか。

予想

- ア ほとんど同じ
- イ メタボは生活習慣病の一部
- ウ 生活習慣病はメタボの一部
- エ 全く違う



■生活習慣病

1996年、「成人病の多くが、個人の生活習慣（食生活、運動、飲酒、喫煙）と関係がある」とわかってきて、さらに子どもにも「成人病」が見られるようになったことから、翌年、厚生省は「成人病」を「生活習慣病」に改称しました。それは「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」と定義されるもので、成人病の多くを含むものでした。また、それまでの「早期発見、早期治療」に加えて「健康的な生活習慣によって病気の発生そのものを防ぐ」という「予防」にも踏み込んだのです。

生活習慣病とは「生活習慣病予防協会」のサイトによると「脳出血、脳梗塞、高血圧、心筋梗塞、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺扁平上皮がん、大腸がん、アルコール性肝炎、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）、痛風、歯周病」が「主なもの」としてあげられています。このうち代謝異常と関係するものがメタボリックシンドロームというわけです。

エレ君「なあんだ、メタボは、やはり成人病の一部でしかないわけですね。でも、どうして代謝障害が問題となってきたのでしょうか」

もうちょっと歴史を見ていきましょう。

1977年にシンガーがメタボリックシンドロームを提唱した後、1988年、米国のレーベンが「高脂血症，糖尿病，動脈高血圧症を主な特徴とする障害」を「シンドローム X」として提唱しました。さらに1989年には、米国のカプランが「上半身肥満，糖尿病，高脂血症，高血圧症が合併した人は，全身肥満がたいしたことなくても，心筋梗塞などにかかりやすい」として，それらの症状を「死の四重奏」と呼びました。しかし，これらの呼称が定着することなく，1998年，WHOが「メタボリックシンドローム」の診断基準を発表したことで一般に知られるようになったのです。

【問題】

では，そこでのメタボの診断基準とはなんでしょうか。WHOの定義では，メタボと診断される前提となる一番重要な基準はなんだったのでしょうか。

予想

- ア 腹囲
- イ 体重
- ウ 血圧
- エ そのほか

■メタボの基準

その基準は次のようなものです。

糖尿病か糖尿病症状が必須で、それに加えて以下のうちで2項目以上が当てはまるもの。

- (1) ウエスト・ヒップ比が男性で 0.90, 女性で 0.85 以上
- (2) トリグリセリドが 150mg/dl 以上, または HDL コレステロールが男性で 35mg/dl 未満, 女性で 39mg/dl 未満
- (3) 血圧が 140/90 以上
- (4) 尿中アルブミン排泄率が 20ug/min 以上, またはアルブミン・クレアチニン比が 30mg/g 以上

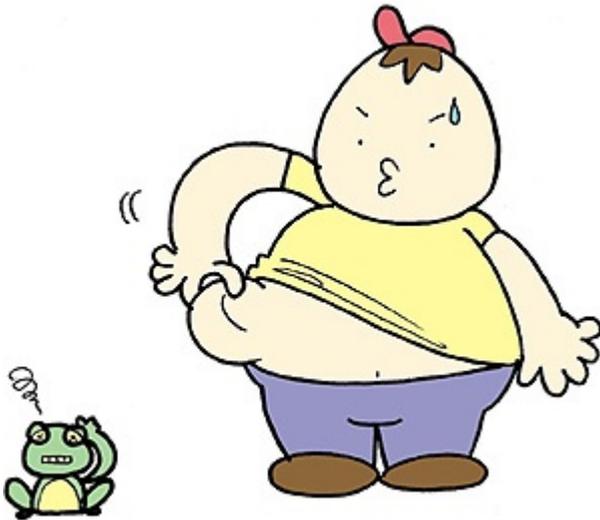
というように「糖尿病の症状があること」が大前提なのです。

【問題】

では、日本でもこの WHO の診断基準をそのまま使っているのでしょうか。

予想

- ア そのまま使っている
- イ 多少数値は異なる
- ウ 項目も異なる



■日本の基準

2005年、日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会が日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準をまとめました。それによると、日本におけるメタボリックシンドロームの基準はWHOとは違うものになっていたのです。

日本での基準は「内臓脂肪の蓄積」が必須項目で、さらに「血清脂質異常（中性脂肪、コレステロール）、高血圧、高血糖」のうち2つ以上を有する場合」をメタボリックシンドロームと診断するのです。

つまり、「生活習慣病の発症・悪化には、腸のまわり、また

判定基準	
必須項目	内臓脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性 85cm以上 女性 90cm以上 (内臓脂肪面積 男女とも 100cm ² 以上に相当)
	+
これらの項目のうち2項目以上	
選択項目	中性脂肪 150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール 40mg/dL未満
	収縮期(最大) 血圧 130mmHg以上 かつ/または 拡張期(最小) 血圧 85mmHg以上
	空腹時血糖 110mg/dL以上

は腹腔内の内臓脂肪蓄積が強く影響している」として「内臓脂肪」をまず問題にしているのです。だから日本では、メタボリックシンドロームのことを「代謝異常症候群」ではなく、「内臓脂肪症候群」と

言っているわけです。具体的な基準は図をごらんください。

なぜ、日本では糖尿病ではなく、内臓脂肪を問題としたのでしょうか。まず、内臓脂肪とは何でしょう。

内臓脂肪とは、主に腹部の「腸間膜」にたまる脂肪のことです。腸間膜とは、臓器つなぎ合わせて固定する役目を持ったものです。ふつう、腸間膜に脂肪がたまることはないのですが、多量の食事や運動不足などが続くと、脂肪が毛細血管の集中する腸間膜にたまってしまうことがあるのです。それが「内臓脂肪」というわけです。

【問題】

日本の基準は、WHO のものと異なりますが、これは、日本独自の基準なのでしょうか。それとも国際的には、日本の基準のほうが多数派なのでしょうか。

予想

- ア 日本独自
- イ 多数派
- ウ なんともいえない

■基準

実は、メタボの診断基準は、基準を作成する団体ごとに違っていています。それは、メタボリックシンドロームの原因について、大きく分けて、「糖尿病関連説」と「内臓脂肪関連説」の二つの説があるからで、WHO の基準は、「糖尿病関連説」をとったものでした。

WHO の基準の後、1999 年に EGIR＝欧州インスリン抵抗性研究グループが腹囲を割合でなく絶対値とした基準を作成、2001 年には簡便な米国コレステロール教育計画（NCEP-ATPIII）診断基準ができて、これが世界的に普及しました。

NCEP-ATPIII 診断基準

下記のうちから 3 項目以上当てはまるもの。

- (1) ウエスト周囲径が男性で 102cm、女性で 88cm 以上
- (2) トリグリセリドが 150mg/dl 以上（または治療中）
- (3) 血圧が 130/85 以上（または治療中）
- (4) HDL コレステロールが男性で 40mg/dl 未満、女性で 50mg/dl 未満（または治療中）
- (5) 空腹時血糖が 110mg/dl 以上（または治療中）

2003 年には AACE＝米国臨床内分泌医協会が BMI25 以上という基準を発表、2005 年には IDF＝国際糖尿病連盟が腹囲と BMI の両方を基準としました。この国際糖尿病連盟の基準に基づいて、作られたのが、日本の基準なのです。

また同年 NCEP-ATPIII 診断基準が米国心臓病学会と米

国心肺血液研究所 (AHA/NHLBI) によって小改訂されました。

・ BMI 値 body mass index

体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m で出る肥満度合いを示す値

【問題】

日本の基準は、内臓脂肪を重視しているところ以外にも、ほかの国際的基準と大きく異なっているところがあります。それは、なんだと思いますか。

予想

- ア 腹囲の値
- イ 血圧の値
- ウ コレステロールの値
- エ そのほか

■男女差

それは、ウエストの男女差です。日本だけ、男性よりも女性の方の値が大きい、つまり甘くなっているのです。そのため、最近の IDF 診断基準は、日本に配慮したものとなっています。

IDF 診断基準（2005 年）

中心性肥満が必須（ウエスト周囲径が、ヨーロッパ系で男性は 94cm、女性は 80cm 以上、アジア系では男性は 90cm、女性は 80cm 以上、ただし日本では男性は 85cm、女性は 90cm 以上、他の民族ではデータが集積されるまでヨーロッパ系での数字を暫定的に用いる）。または、BMI30 以上。それに加えて下記のうちから 2 項目以上。

- (1) トリグリセリドが 150mg/dl 以上（または治療中）
- (2) HDL コレステロールが男性で 40mg/dl 未満、女性で 50mg/dl 未満（または治療中）
- (3) 血圧が 130/85 以上（または治療中）
- (4) 空腹時血糖が 100mg/dl 以上（または 2 型糖尿病の診断）

日本の診断基準は「内臓脂肪説」です。内臓脂肪説によると「運動不足や栄養過剰で内臓脂肪が蓄積すると、そこからアディポサイトカインという物質が放出され、それが血流を通じて人体に影響を与えて。高血圧や脂質代謝異常やインスリン抵抗性を引き起こす」と考えられています。

【問題】

では、内臓脂肪の量は、ウエストを計測するとわかるのでしょうか。最近の体重計では、内臓脂肪の量を表示するものもあるようです。

そういえば、昨今の検診では、「腹囲」を測ります。それは、諸外国でも同じなのでしょうか。

予想

- ア 同じ
- イ どちらでも良い
- ウ 腹囲は日本独自



■腹囲

内臓脂肪が問題だとしても、内臓脂肪の量は簡単にはわかりません。体重をはかっただけで内臓脂肪の量が表示される体重計もありますが、あれは「予測」に過ぎません。

内臓脂肪の量を量るためには、CT スキャンを使わねばなりません。しかし、いちいち集団検診で CT スキャンをしてはいられません。そこで、腹囲で簡易的に判断しているわけです。しかし、それは科学的根拠のないものです。しかし、「生活習慣病のリスク」を「腹が出ている」ということに単純化することに成功したわけです。

しかも、国際的な基準ではウエストとなっているのでわかるように、日本だけがウエストではなく、腹囲（へそのすぐ下）を測るようになっていきます。もちろん、腹囲はウエストよりも大きな値となります。

また、日本の「内臓脂肪説」の基準では、腹囲の細い人は、どんなに血糖値やコレステロールの値などが異常でも、メタボとは診断されないわけです。また、「腹囲が大きくて、高脂血症だが、糖尿病と高血圧でない場合」は、日本の基準でだけメタボとは診断されません。

こうした診断基準のばらつきに対して、米国糖尿病学会と欧州糖尿病研究学会は 2005 年に合同で「われわれの分析によれば、きわめて重要な情報が抜け落ちているために、この名称(=メタボリックシンドローム)を一つの症候群として確言することはできない」と発表しました。

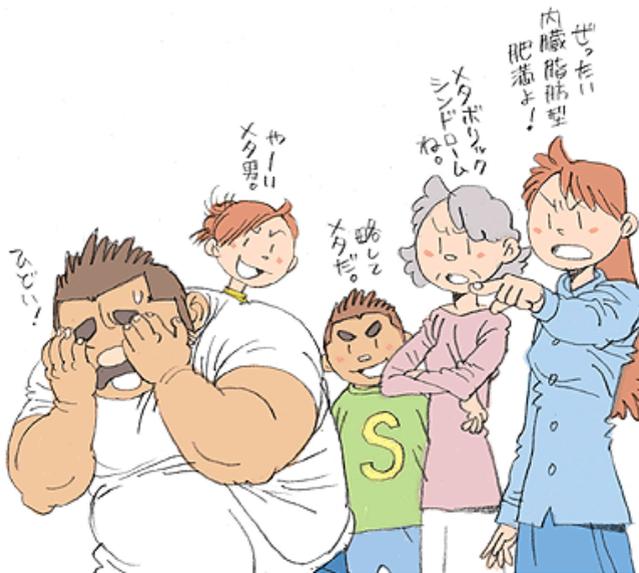
【問題】

IDF の基準を見ますと、日本での腹囲の基準が世界で最も厳しいものになっていることがわかります。

では、その基準によりメタボとされる人たちは、日本にどれぐらいいるのでしょうか。

予想

- ア 10 万人ぐらい
- イ 100 万人ぐらい
- ウ 1000 万人ぐらい
- エ そのほか



■メタボとされる人たち

厚生労働省の「国民健康・栄養調査」の平成16年度の結果から概算すると、日本には約1000万人のメタボとさらに1000万人のメタボ予備軍がいることとなります。40歳以上に限ってみれば、男性の二人に一人、女性の五人に一人がメタボと診断されることとなります。

2008年度の職員検診で腹囲の測定が始まりましたね。これは何がきっかけだったのでしょうか。

Metabolic syndrome 代謝症候群

近年話題になっている
**メタボリック
シンドロームとは**

メタボリックシンドロームは代謝症候群とも呼ばれ、内臓に脂肪が増まる内臓脂肪肥満で、血糖値や血圧がやや高くなった人の事を指す、新しい概念です。メタボリックシンドロームを放置すると、心筋梗塞や脳卒中・脳梗塞など死亡率の高い生活習慣病につながりやすい状態になります。

CHECK!
意外と多い、メタボリック該当者。

厚生労働省の調査では、40～74歳の男性の2人に1人、女性の5人に1人の計約1960万人がメタボリックシンドロームに該当するか、その予備軍だと発表されています。



【問題】

2008年4月から、「生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドロームの該当者や予備軍を見つけ出し、生活改善を指導する」ことを目的とした「特定健診・特定保健指導」が始まりました。この制度は「健康増進法」に基づいたものですが、この法律で国民の健康に義務を負うのはだれだとされたでしょうか。

予想

- ア 国民自身
- イ 国や地方公共団体
- ウ 健康保険組合
- エ そのほか



身長:190cm
ウエスト周囲径:85cm



身長:150cm
ウエスト周囲径:89cm

どっちが
メタボでシヨ

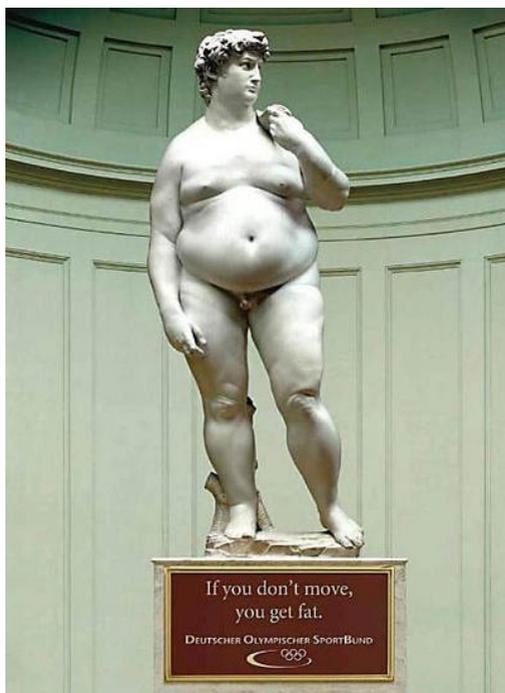
■健康増進法

この2002年に成立した法律は「栄養改善法」に代わるものとして制定されたのですが、そこには、新しい条文が追加されていました。それは「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」という条文で、健康増進が戦後初めて「国民の義務」とされたのです。そして、国や地方公共団体には、それに協力する義務が課されました。

この義務には罰則はありませんが、「健康でないもの」=「国民としての義務を果たしていない」という考えにつながる危険性を孕んでいます。

また国や地方公共団体がどのように「協力」するかも問題です。

この法律は何を目的に作られたものなのでしょうか。



【問題】

2000年、厚生労働省は「21世紀における国民健康づくり運動」（略称「健康日本21」）を開始し、その法的基盤として整備されたのが「健康増進法」なのです。

「健康日本21」は、「健康づくりで明るい高齢化社会を実現します」をキャッチフレーズに、「日本は、これから世界一の高齢化社会になり、痴呆や寝たきりが増加するので、〈介護保険制度〉と〈健康寿命の延伸〉を目指す」というのが目的でした。

この運動の特徴的なのは、10年後の数値目標を取り入れた点ですが、どの程度の「改善」を目標としていたのでしょうか。

たとえば、当時「成人男性（20～60代）の24%、成人女性（40～60代）の25%が肥満」とされていた「肥満者の割合」では、それぞれ15%以下、20%以下が目標とされました。

では、その目標は、2007年に発表された中間報告では、どの程度達成されたのでしょうか。

予想

- ア 完全に達成されていた
- イ かなり達成されていた
- ウ ほとんど達成されなかった
- エ 却って悪化した

■達成度



における国民健康づくり運動 期間：2000年～20

あげられた
数値目標でも、
なぜか男女差
があります。そ
して、中間報告
では、「成人男
性の肥満は
29%、成人女性
は25%」と、
全く達成され
ていないもの

でした。

この目標は、今年度までのもので、来年度以降最終報告が出るはずですが、その結果もたのしみです。

成人女性が「40～60代」となっているのは、成人女性の場合「20代のやせを減らす」というのも目標になっているからです。こちらは、当初23%、目標15%以下で中間報告では21%となっていました。また、「児童生徒の肥満児」として、当初11%、目標7%以下で、中間報告では10%となっていました。

【問題】

では、肥満と健康は、実際、どんな関係にあるのでしょうか。
こういったデータをたくさん集めているのが保険会社です。あ
る生命保険の会社が持っている 500 万件の肥満と死亡率の関
係を見てみると、どんなことがいえるのでしょうか。

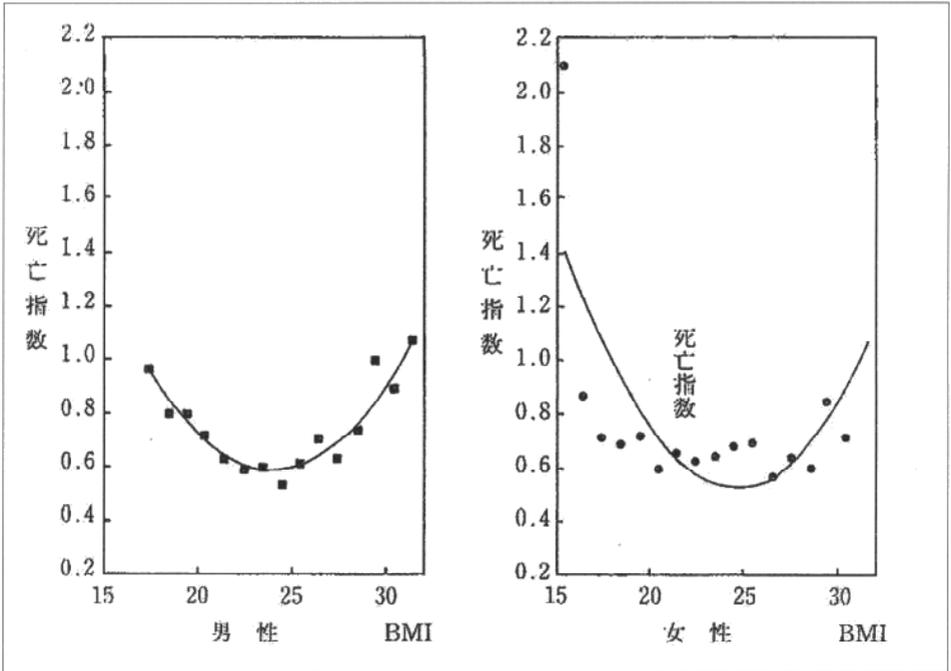
予想

- ア 肥満と死亡率は関係ない
- イ 肥満度が大きくなると死亡率が増える
- ウ 肥満度が小さいと死亡率が増える
- エ そのほか



■肥満と健康

図2 BMI値と死亡指数（住友生命）



横山哲、日本保険医学会誌、95：59-68、1997より

500万件のデータから見えてくるのは、「太り過ぎもやせ過ぎも健康には良くない」という、極めて当たり前のことです。日本肥満学会では、BMI22の場合を標準体重、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重としています。一番健康で長生きするのは、標準体重よりも「ちょっと太め」の人なのです。

米国での研究でも、一番死亡率が低いのはBMI24ぐらいの人で、BMI23から29の死亡率は、みな同じぐらい低いもの

でした。

【問題】

政府は、2008年度より、特定健診制度（糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査）を実施させています。これは、メタボリックシンドロームの概念を応用して糖尿病対策を行うもので、健康保険団体は、40歳から74歳までの保険加入者に対して、特定健診を実施し、メタボや、その予備軍と判定されたひとに対して特定保健指導を行う義務を課したものです。

では、この制度の目的は何だったのでしょうか。

予想

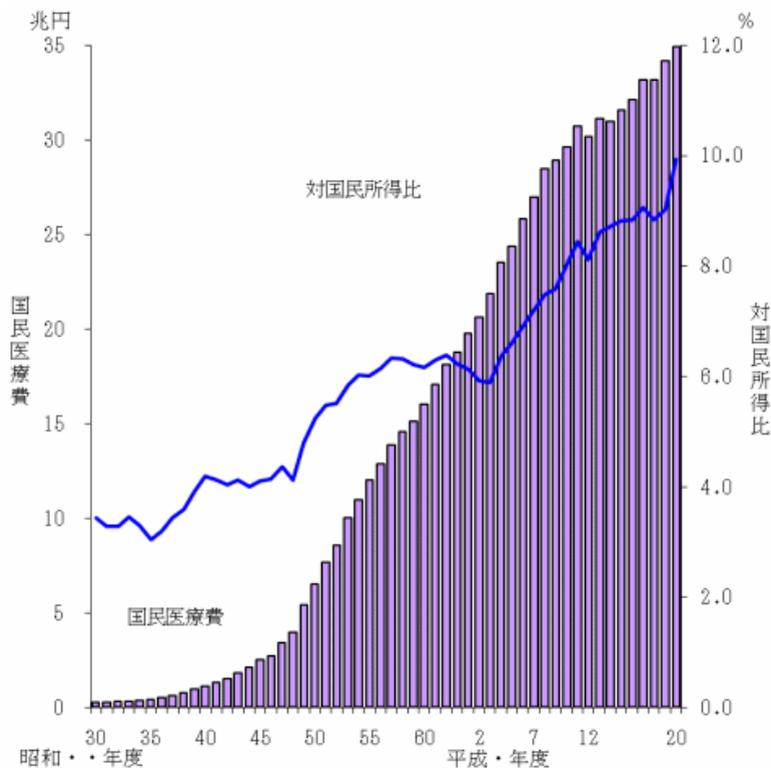
- ア 健康増進
- イ 寿命を延ばす
- ウ 医療費削減
- エ そのほか

■医療費

それは、医療費の削減です。

厚生労働省は、約 2000 万人がメタボとその予備軍に該当すると予想し、それを 2012 年度末までに 10%減、2015 年度末までに 25%減としています。それで、「医療費 2 兆円を削減する」というのです。

さらに、健康保険団体には、「5 年後の成果によっては、補助金等の削減」という罰が科されることになっています。ここでも、政府は財政的に助かるわけです。



しかし、この医療費削減効果については、多くの疑問が出されています。特定健診で「メタボ」という患者がたくさん作られるわけですから、その分、医療費は上昇するとも考えられるわけです。東海大学医学部の大櫛陽一教授によると、「特定健診により、医療費は4兆～4兆7000億円増加する」と試算しています。

実際、メタボ基準の策定に関わった研究者の多くが製薬企業から寄付金をもらっています。それは、メタボという病気をつくることにより、薬が売れることになるからではないでしょうか。

発表された最新のデータによると、2008年度の、医療費の総額は、約35兆円で、年々増加を続けています。(グラフは厚生労働省の発表より)2008年度から、始まった特定健診で、この総額は下がってゆくのでしょうか。

【問題】

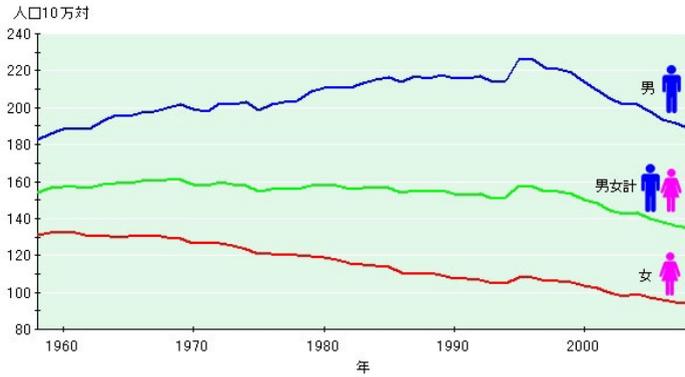
特定健診では、メタボだけ問題にされていますが、ほかの「成人病」(がん、脳血管障害、心臓病など)については、なぜ、言及されないのでしょうか。最大死因(30%)の「がん」は、増えていないのでしょうか。

予想

- ア 「がん」は減っている
- イ なんともいえない
- ウ 増えている

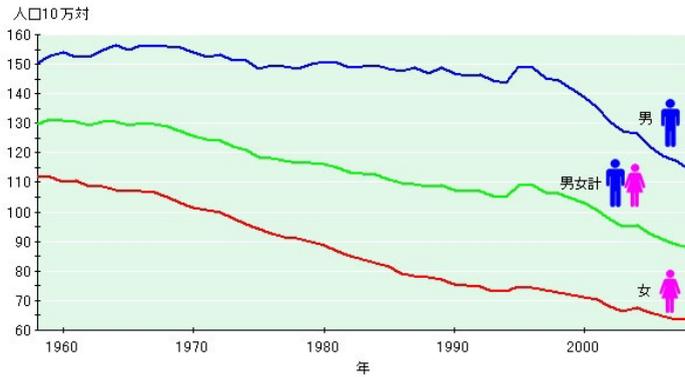
■ 「がん」

部位別がん年齢調整死亡率の推移
 (全部位・性別)
 [1958年～2008年]



資料: 国立がんセンターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

部位別がん年齢調整死亡率の推移
 (75歳未満・全部位・性別)
 [1958年～2008年]



資料: 国立がんセンターがん対策情報センター
 Source: Center for Cancer Control and Information Services,
 National Cancer Center, Japan

「がん」で死亡する人は少なくなってきています、つまり「がん」で儲けようと思う人たちの未来は明るいものではありません。

【問題】

では、心疾患と脳血管障害についてはどうでしょうか。これらの死因の下地になる病気は、糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症などでメタボと無関係ではありません。

心疾患と脳血管障害による死亡は、増加しているのでしょうか。

予想

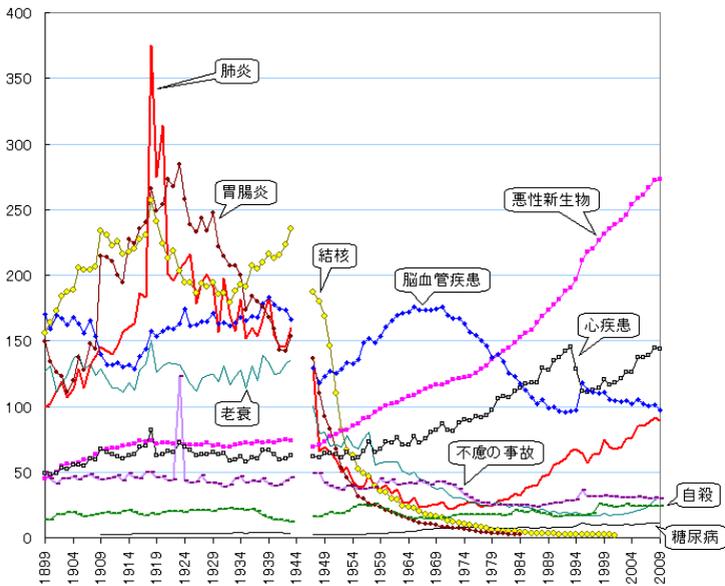
- ア 増加している
- イ なんともいえない
- ウ 減少している



■ 「すべては人民のため」

グラフを見ると、脳血管疾患は減少傾向で、心疾患は増加傾向に見えます。

主要死因別死亡率(人口10万人対)の長期推移



(注)1994年の心疾患の減少は、新しい死亡診断書(死体検案書)(1995年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの事前周知の影響によるものと考えられる。2009年(データ末尾年)は概数。

(資料)厚生労働省「人口動態統計」

でも、このグラフでは、31 ぺのグラフと違って、「がん」による死因が急上昇しているように見えます。しかし、これは人口の中で高齢者が占める割合が急上昇しているからでもあります。31 ぺのグラフは、「高齢者の割合を一定」として調整し

て書いたものです。

ですから、このグラフでの「心疾患の増加」も、たしかなこととはいえません。

現在、日本での死因のトップは、がん 30.4%で、以下、心疾患 16.0%、脳血管疾患 11.8%、肺炎 9.9%と続きます。これだけで 6 割を超えていますが、これらすべてに共通する病気の原因があります。それは「タバコ」です。

タバコほど、病気の原因としてはっきりしているものも珍しいのです。タバコは「予防可能な最大の死因」とされています。しかし、特定健診でもタバコが取り上げられることはありません。

少なくともメタボは国民の健康のことを考えてやっているわけではないのです。

【問題】

2010年2月、「メタボリック症候群」の診断基準の妥当性について検討していた厚生労働省研究班は、ある結論を出しました。その内容は、どういうものだったのでしょうか。

予想

- ア 腹囲をなくして国際基準と同じにする
- イ 基準に変更無し
- ウ 腹囲の基準をより厳しくする

■さらに厳しく

研究班の結論は、現行「男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上」の腹囲の基準を、「男性 85 センチ以上、女性 80 センチ以上」とするものでした。諸外国にあわせて、女性の基準の方を厳しくしたわけですが、男性の基準は変えなかったため、女性だけが厳しくなったものでした。

もし、これが適用されれば、さらに「メタボ患者」がたくさんつくられるわけです。

もっとも、この基準が採用されるかどうかは、はっきりしていません。



【問題】

厚生労働省は、厚生省と労働省が合体してできたものですが、厚生省が日本でできたのは、いつの頃だと思えますか。

予想

- ア 敗戦後
- イ 明治
- ウ 戦争中
- エ そのほか

その目的は何
だったのでしょ
うか。



■ 「すべては人民のため」

厚生省は 1938=昭和 13 年に成立されました。その前年には盧溝橋事件が起こって日本と中国は戦争に突入していました。

しかし、当時の徴兵検査の合格率が 50%近くにも低下していたため、「強い兵士は健康な国民から生まれる」ということで、内務省から衛生局を独立させて厚生省としたのです。

当時のナチスでも、「健康は国民の義務である」とされていました。そして、ナチスは「優秀な遺伝子のみを残す」ということを実行に移したのです。

厚生省設立の三か月後、国家総動員法が成立しました。さらに三か月後、国民健康保険法が成立しました。国民の健康は、「お国のため」必要だったわけです。

それから 10 年がたって、2000 年に健康日本 21 推進国民会議が設立され、2001 年には、「医療制度改革大綱」が策定。「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める」とされました。

2002 年、健康日本 21 の法的基盤となる健康増進法が可決、公布されました。先に見たように、これによって「健康増進は国民の義務」となったのです。ただ、この法律は「5 年後に必要があれば見直す」となっていましたが、結局見直されることはありませんでした。

2004 年には、2005 年度から 10 か年計画の「健康フロンティア戦略」が始まり、その目標は、「国民一人ひとりが生涯に

わたり元気で活動的に生活できる〈明るく活力ある社会〉の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標に置き、〈生活習慣病予防対策の推進〉と〈介護予防の推進〉を柱とする」とされました。この数値目標は、糖尿病 20%減、心疾患・脳卒中の死亡率をそれぞれ 25%改善、がんの5年生存率を 20%改善などです。

2005年、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するため」として食育基本法が施行され、「何をどれだけ食べたら良いか」を示す「食事バランスガイド」も公表されました。

2006年には、産経新聞社およびフジサンケイグループが厚生労働省の後援で、関連学会・諸団体、協賛企業各社とともに「メタボリックシンドローム撲滅委員会」を発足しました。メタボは撲滅すべき存在となったわけです。

さて、あと何年かすると実験結果が出ます。そのとき、メタボの問題は、どうなっているのでしょうか。



■ 「長い言い訳、少し愛して」

これは、もともと 2009 年 3 月に調べたものです。というのも、うちはメタボ一家なので……。しかし、その月のサークルまでに完成せず、その後は手をつけることなく「棚」に積まれたままになっていました。

今回、「サークルニュース」に小笠原さんが書かれていたように、レポートを書く余裕が無くなって、「今月はパスだなあ」と思っていたところ、「メタボ」を思い出しました。研究は旬の物です。一気にまとめないと、まとめられなくなるのが普通です。「メタボ」も 1 年以上も前のことなので、すっかり忘れていたため、「無理かな」と思いましたが、「忘れていた分だけ」たのしく調べることができました。「どちらに転んでもシメタ」だなあ。でも、なんか大事なことを見落としている気がする……。やはり研究は旬の物です。

嗚呼、今月も手抜きでありました。【問題】の系統性が無く、あちこち飛ぶのが困ったもんだな。編集してないので、ごめんなさい。

ボクの隣席は、臨時の新しい人になりました。

*Sandy, can't you see, I'm in misery
We made a start, now we're apart
There's nothing left for me
Love has flown all alone
I sit and wonder why you left me
Oh, Sandy*

“Sandy” from a motion picture “Grease”

■ 典拠文献

『薬のチェックは命のチェック』第 24 号, 医薬ビジライズ
センター

美馬 達哉「医療社会学から見たリスク」日経 Bp.net

社会実情データ図録サイト

厚生労働省サイト

Wikipedia サイト

健康日本 21 サイト

*Don't hold back your love
One more chance to find the higher ground
One more chance before the curtain's down
Show me your heart
By Hall&Oates*

