

これからの健康教育

川本 武之

はじめに

21世紀を迎え、人びとの健康に対する志向はますます高まっている。健康に対する考え方、実践方法も時代の変遷とともに大きく変わってきた。健康を対象とする社会学、教育学などを学ぼうとするとき、その対象である健康という概念をはっきりさせておきたいと考えることはきわめて自然であり、必要なことでもある。現代のように機械文明の発達による複雑化した社会においては、健康に関する諸問題についてますます関心が高まるであろうことは容易に予測される場所である。

“健康とは”一体どのように考えるのであろうか。病気、病弱でなければ健康であると考えられた時代もあったが、社会情勢の変化とともに健康に対する考え方も必然的に変容をきたしたことは当然であろう。

現在、世界で最も広く普及している健康の定義は、世界保健機構（WHO）によって提唱されているものである。すなわち「健康とは、単に病弱でないとか、病気でないということではなく、身体的・精神的および社会的にも完全に適正な状態でなければならない。」と定義化されている。精神的および社会的側面をも含めた、つまり健康を生物学的、心理学的、社会学的側面から、多元的に、人間の全体的存在としてこれを把握しなければならないという思想に到達している。

WHOが提唱する健康の定義は、病気や病弱でないと言った単なる消極的なものではなく、「完全に適正な状態（Complete well being）という積極的な概念ではあるが、抽象的で曖昧であることは否定できない。このような確然としない健康の定義を子どもから高齢者までに理解できるようにすることも健康教育の大切な課題の一つである。

わが国における健康教育に関連した分野の研究と活動は、1950年ごろ、約50年以上前から比較的新しく、今後研究と実践を重ねおおいに発展させていかなければならない大切な学問である。

I. 健康教育とは

「健康教育」（Health Education）という言葉が公にはじめて使用されるようになったのは1919年にアメリカにおいてのことである。健康教育に類似した用語としては、保健教育、衛生教育、さらに古くは衛生思想の普及・向上といった言葉があり、ときには同義語として、ときにはかなり違った意味を持たせていろいろと使われている。

「健康教育とは」どのように位置づけ、考えればいいのか。

Routh E. Grout^Dは「健康教育とは、健康についての知識を教育課程の手段によって望ましい個人および地域社会の行動体系へ移

行すること」(1948年)と述べている。

また、Jhon T. Fodor²⁾は次のように述べている。「健康教育とは、個人、家族、および地域社会の快適な発達に資する健康態度、実践および認知技術に好ましい影響を及ぼすよう企てられた学習機会の継続的配列を提供する計画である」(1966年)

WHO健康教育専門委員会(1953年)の報告による健康教育の目的は、「一般の人たちが自分たちの力で健康を保持増進するのを援助することであり、したがって、健康教育は一般の人たちの健康に対する関心から始まり、自分たちの力で健康をよりよくすることをねらっている」とし、さらに一般的目標として、次の3つのことをあげている。

- (1) 地域社会の人々によって健康が大切な価値とみなされるようにすること
- (2) WHOの憲章にうたわれている健康の状態を実現するために、一般の人たちが個人として、また集団としてしなければならないことができるように、また実践するように援助すること
- (3) 地域社会において、各種の保健事業が行われ、それが正しく利用されるようにすること³⁾

以上が健康教育という概念についての主な定義・目的であるが、各種の定義に共通することは、健康教育は行動の健康化、つまり保健科学的認識に基づいた実践的能力の発達をめざすものということができる。

したがって、健康教育は保健科学に基礎を置かなければならない。保健科学が発達すれば、それにつれて健康教育も発達し、健康教育の役割も増大するわけである。

健康教育は個人を適応させるために、その行動に変容を加えることである。つまり、健康教育の究極のねらいは、健康的な行動様式を理解させ、これを身につけさせることではないだろうか。

わが国における健康教育の実践についても、研究面においてもアメリカをはじめ諸外国の影響を受けていることは当然であり、事実である。しかしながら、これからのわが国における健康教育は、実践・研究面とも独自のものを考えていかなければならない時代である。

“健康教育とは”あまり難しく考える必要はない。簡単にいえば、健康は個人の力で考え、実践し築き上げるものであって、他人がやってくれるものではない。自分自身の力で健康の保持増進が出来るように、子どもから大人までの行動を変えさせる効果的な教育をすることが健康教育の真の姿ではないだろうか。

II. 栄養の健康教育

栄養とは、「食べることを通して人々の健康の維持増進」にかかわることである。栄養に関する健康教育はいかにあるべきであろうか。対象が個人であっても集団であっても、そこに改めなければならない栄養上の問題があるとき、また、こうすればよい健康状態になるという栄養上の問題があるときに行われる対策でなければならない。栄養教育の目的は、食生活の変容により栄養状態を向上し、健康を維持増進することにある。栄養教育にはそれ自体の目標があるはずで、さしあたって次の3点に要約することができる⁴⁾。

- ①対象者が栄養や食生活に関して正しい知識を持つこと(知識)
- ②対象者が正しい知識や態度を身につけること(態度)
- ③対象者が栄養に関する行動の変容を起こすこと(実践)

人間の日常生活の中で、食事は単に、生きるために必要な栄養を摂取するためばかりではなく、疾病の予防、心身の休息、気分の転換となり、社会生活、家庭生活における団ら

んの場ともなるのである。

食事は、心身ともに健康な状態にあるとき、何か楽しいことがあると、なにを食べてもおいしいし、旺盛な食欲があると言うことは誰でも多少は経験している。その反対に心身の健康に不安のあるときとか、何か大きなショックを受けたときなどは食事がのどを通らないと言うことがある。

人間が一般的に朝、昼、夜と三度食事をするようにになって、約千年ぐらいといわれている。人生80年として、あと何千回、何万回の食事をより楽しく、より効率よく摂取することを考えることは非常に大切なことではなからうか。

人間が成長し、生命を維持し、健康な生活を続けるためには、食物に含まれる栄養の質と量とが問題になる。

一般的に蛋白質、脂質、糖質、ビタミン、無機質を5大栄養素と呼んでいる。この5大栄養素はその機能に応じて、熱量素、構成素、調節素と称せられる。熱量素とは、体内でエネルギーを供給する栄養素であって、労働量、運動量と関連してその所要量が増減する。構成素とは、身体の構成やその消耗部分の補修に関与する栄養素のことであって、成長期や身体の鍛え上げられる時期に所要量が増大する。また、調整素とは、新陳代謝や生活機能といわれる体内の生理的機能を調整する栄養素であって、一般に微量しか必要としないがきわめて重要であると言う点に関しては少しも他にひけをとらない大切なものである。

現在、人びとの栄養状態は、平均的には良好なものになっているが、個々の世帯、個々人についてみた場合には、食生活をとりまく環境の急激な変化に伴い、次のような問題が生じてきている。

①交通機関の発達、職場の機械化、家事の省力化などにより消費エネルギーが減少

しているため、相対的エネルギーを過剰摂取する人が増加している。

②食事の洋風化に伴い、脂質の摂取量が増加傾向にあり、適正量の上限に近づいている。

③加工食品に過度に依存することにより、栄養のバランスに偏りのあるひとびとが増加している。

④子どもの一人食べが多く見られるなど食卓を中心とした家族団らんが失われつつあるなどの問題があり、食事に関する健康教育の必要性があるところである。

健康に良い食生活の基本とは！

健康に良い食事を考えていくには、まず、食生活の中でどんなことに気をつけたらよいのか、どんな食事を目指したらよいのかを知っておきたいものである。「生活習慣病」といわれる病気は、いずれも食生活と深くかかわっている。病気を招く生活習慣の中で、最も大きな要素が食生活だといってもよいであろう。それぞれの病気によって、注意すべき点に多少の違いはあるが、病気にかかりにくくするためのポイントは、多くが共通している。

高齢化・少子化が進む中であって、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病など生活習慣病の増加が大きな健康問題となってきている。

これらの疾病の発症は生活習慣と密接な関係があり、とりわけ食生活との関連が深いことから、健康的な食生活の実践により、疾病の発症そのものを予防する一次予防の推進が重要となっている。栄養対策も従来の栄養欠乏症を主眼としてきたものから、過剰摂取への対応も考慮した対策へと転換を図ることが求められ、人びとの健康的な食生活の実現のためには、個人の行動変容とともに、それを支援する環境作りを含めた総合的な取り組みが求められている。いずれにしても、食生活の改善は、各自が自覚を持たない限り実現し

表1 食生活指針

(厚生省2002年3月)

-
- ・食事を楽しみましょう
 - ・1日の食事のリズムから健やかな生活リズムを
 - ・主食・主菜・副菜を基本に食事のバランスを
 - ・ご飯などの穀類をしっかりと
 - ・野菜・魚・果物・牛乳・乳製品・豆類なども
 - ・食塩や脂肪は控えめに
 - ・適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を
 - ・食文化や地域の産物を活かし、時には新しい料理も
 - ・調理や保存を上手にして無駄な廃棄を少なく
 - ・自分の食生活の見直しを
-

ないし、普段の食事を考える際に注意点を頭におき、それが習慣になるのが望ましいのではないだろうか。

最近、日本人の大きな健康問題として、肥満がある。生活習慣病の多くで、肥満は注意すべき重要なポイントとされている。肥満とは、本来、エネルギー摂取量が消費量を上回り、体脂肪率が高くなり過ぎた状態である。

今のところ、一般の人びとが全身の脂肪の量を正確に測定する方法は確立されていない。

そこで肥満を測定する簡単な方法としてはBMI（体重kg÷身長²m²）を用いる。特別にスポーツなどで筋肉を鍛えている人でない限り、体脂肪率とよく相関する。このBMI指数が男性では22、女性では21の人が、最も病気にかかりにくいとされている。そこで、日本肥満学会などでは、BMI22を「標準値」とし、プラス20%以上を肥満とする判定基準を用いている。肥満を防ぐには、まず、健康を維持するのに必要な「適正エネルギー量」を知る必要がある。これは年齢、性別、身長、体重、活動量によって人それぞれに違う。基本的には、最低限必要な「基礎代謝エネルギー量」に、生活活動によって消費される「消費エネルギー量」を加えたものということになる。まず、自分の標準体重を知っておくことが必要であり、健康管理の基本的な目安となるのである。⁵⁾

また、これからの健康問題を考えるとき、

栄養とは直接に関係ないが、タバコ、アルコールの害についても理解していかなければならない。

タバコにはタールの他、40種類以上の発がん物質（ベンツピレン、ニトロサミンなど）が含まれており、喫煙者の近く（1m以内）で副流煙・排出煙を吸わされる受け身喫煙は主流煙を吸う喫煙者本人よりも有害であるとも言われている。喫煙が影響する病気についても、喉頭がん、肺がん、気管支喘息、食道がん、狭心症、心筋梗塞など多種にわたっている。今後は早急に、マスメディアによる禁煙運動の推進、家庭・学校・職場における禁煙の普及活動などが望まれる。

また、アルコールについても、タバコと同じようにこれからの健康問題として考えていかなければならない。わが国では大量飲酒者が年々増加しており、200万人以上がアルコール依存症と推定されている。アルコールの飲みすぎで起こる病気としては、肝臓病、脳神経障害、心臓病などがある。とくに長期間大量の飲酒を続けると、肝臓に負担がかかり、肝細胞障害が起こる。

個人差はあるが、平均的には5合以上を10年以上続けた大酒家は肝硬変になり、さらに肝がんに進展する可能性が大きいといわれている。最近、女性、未成年者の飲酒者が増加しており、女性では一般に男性より短期間でアルコール依存症に進行するし、発育過程の未成年者の飲酒など健康教育の観点から考えていかなければならない問題である⁶⁾。

Ⅲ. 運動の健康教育

運動とは「動くことを通して人びとの健康の維持増進」にかかわることである。

現在、人びとの生活環境の中で注目すべきことは“運動不足”である。あらゆる種類の労働環境で作業の機械化が著しく進んでいる。

この傾向は、今後ますます激しくなることは間違いないだろう。交通環境、また情報環境を考えても、運動不足をもたらす原因はまことに多い。使わなければ衰えるのは、生きものの原則である。精神的ストレスにさらされ、力仕事の低下は当然健康を阻害し、体力低下の誘因となることは論をまたない。

多くの人びとは運動不足を十分に認識し、運動不足を解消したい気持ち、意欲はある。わが国においても、何らかの理由で、運動・スポーツをしたいと思う人は、成人のうち約70%の割合を占めている。しかしながら、実際に運動・スポーツを行っている人となると約30%といわれている。運動・スポーツをやりたくてもできない理由としては、時間が無い、施設がない、仲間・指導者がいない、かわる方法が分からないことなどが大きな原因として考えられる。

運動・スポーツの効果は非常に多くある。体力・健康の維持・増進はもちろんのこと、楽しみ、生きがい、ストレス解消、仲間づくり、疾病の予防、肥満防止などさまざまである。いずれにしても健康づくりの運動は、“無理せず・いつでも・ひとりでも”できることが非常に大切である。

実際に効果ある運動・スポーツは、どのような方法ですればよいのであろうか。

厚生労働省が定期的に実施する調査において「運動習慣がある」と判断する条件項目として

- ①1週間に2日以上
- ②1回30分以上
- ③少し息がはずむ・すこし汗ばむ程度
- ④運動はスポーツ・レジャー・趣味
- ⑤1年以上継続

などを考えている。

健康・体力づくりを目的としたスポーツなら、なにも良い成績をあげることや、相手に勝つことのみを重要視する必要はなく、これ

が自分に一番適した、自分なりの運動・スポーツのやり方なんだと自身を持ってやることのほうが大切である。

運動・スポーツ種目、やり方は年齢や経験、能力などに応じて選ぶものである。運動・スポーツはさまざまである。跳んだり走ったりするパワー中心の運動もあれば、曲げたり伸ばしたりする柔軟性の運動、力を出す筋力作りの運動、巧みに動いたり、道具を使ったり、バランスをとったりする神経感覚機能に関連する運動、そして長く歩き続けるとか走り続けるなどの全身持久力の運動など多面にわたっている。そうした多面の運動を出来るだけ幅広く行うことが健康と体力作りには必要である。

幼年期－“走る・跳ぶ・投げる”

基礎体力を養い、運動神経を開発するためには、幼児期から種々な運動（遊び）をする必要がある。この時期において、身体を動かしてする遊びの必要性は、どんなに強調してもしすぎることはないと考えられるが、かけっこに勝つことや、跳び上がる高さを競うような運動をする必要はない。幼児期から児童期にかけて運動が不足すると、神経の働きの鈍い子どもになる可能性が大きく、そのまま大人に移行することになる。この時期の運動としては、歩く、走る、跳ぶ、投げる、登る、ぶら下がるなどの全身的な運動が好ましい。

青少年期－“鉄は熱いうちに打て”

この時期は、男女とも形態面の発育がほぼ完了し、体力鍛錬が最も効果をあげやすい時期である。

最も好ましいのはオールラウンドの体力づくりである。どんな運動・スポーツでも一通り身につけて、季節や気候、あるいは余裕の有無、置かれた環境条件の違いなどによって適当に選択して行うのが理想的ではないだろう。

うか。

またこの時期には、運動、スポーツや仕事によって身体を動かし病気に対する抵抗力をつけることが第一のポイントになる。もちろんただ動かしさえすればよいというものではなく、効果を挙げる方策を考えなければならない。運動・スポーツの実施方法が不適當な場合は健康を阻害する恐れがあることは確かだが、その運動処方方の誤りによる危険発生の割合と、運動不足による傷害発生度とは比較にならない大差がある。

壮年期－“動くことで老化防止”

この時期の体力は、若い頃に比べて次第に衰えてくる。これは心身に現れる老化の結果であって、どうにもならない人間の宿命である。しかし、適度な運動・スポーツを絶えず怠らず続けていると老化が遅れ、若さを保って活動できることは間違いない。

50歳以降の老化現象を少しでも強くブレーキをかけておきたかったら、この時期に休まず身体を動かしておかなければならない。

この時期の運動・スポーツは、勝敗を争うことは問題ではなく、健康の維持・増進、体力の維持のために行い、その結果として、老化防止、体力低下阻止の効果があれば望ましいことである。

高齢期－“ゆっくり、つづけて動く”

この時期になると気になるのが、腹部のたるみやふくらみ。壮年からの「腹部が出てくる」状態は、栄養過剰、運動不足のシンボルで、食事を制限してもなかなかたるみは消えない。壮年期から肥れば肥るほど生活習慣病にかかりやすく、寿命の長さも肥満した人が、やせている人よりも短いといわれている。

高年といっても、50歳、60歳、70歳と次第に体力に著しい差が出てくることはいうまでもない。また高年になるに従って、同じ年齢

でも老化の程度の個人差が大きくなるので、その人に適応した運動・スポーツを選ぶには、個人個人についてよく考えなければならない。

中間年からの人は全身の持久性の運動をすることにより、心臓・循環器系の機能を少しでも維持し高めることが望ましい。

したがって、中高年の運動・スポーツは強く短くするのではなく、弱く長くするのが原則ではないだろうか。

“まちがっていない？スポーツクラブ選び”

「スポーツクラブ」が大はやりである。

健康・体力づくりや美容のためのアスレチッククラブとか、ゴルフクラブ、スイミングクラブやテニスクラブなど種目や内容も多種多様である。施設、指導者、仲間という条件が整っているのが「スポーツクラブ」である。自分がスポーツや運動をしたいとき、する時間が出来たときにクラブに行きさえすれば自由に施設や設備が利用でき、必要な指導が受けられ、相手となる仲間がいる、というクラブがあれば最高である。

クラブが主流であるヨーロッパ各国に比べ、運動・スポーツといえば学校中心であったわが国では、まだまだ理想的なスポーツクラブがあるわけではない。わが国の場合は、商業資本や個人経営の営利的なものが多く、ヨーロッパのスポーツクラブとは大きな違いがある。

せっかく苦勞して入ったり、高い入会金や会費を払って入ったスポーツクラブが十分に利用できないとか、期待通りではなかったとかいった問題もそろそろ起きている。今後、健康、体力づくりをねらいとした運動・スポーツが盛んになることを考えると、みんなで、自分たちに必要な小さくても良いクラブを作ることが望ましいのではないだろうか。

IV. 休養の健康教育

休養とは、「休むことを通して人びとの健康の維持増進」にかかわることである。

我われが日常生活の中で、健康の維持増進を願うとき、栄養・運動とともに休養について考えることも大切である。

健康づくりのための休養には“受身の”「休」と“攻め”の「養」の二つの要素が含まれる。

<休むこと>：労働や活動によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠などで解消し、活力を解消する—静的な休養

<養うこと>：明日に向かって体と心と社会生活のための英気を養う—活動的かつ独自性の高い休養⁷⁾

休養のしかたは、その人の生活条件や生活スタイル、考え方などによって異なるものであり、ともかくぐっすり眠ることだけと言う人もあれば、くつろいで音楽を聴く、テレビを見るという人もいる。さらには、ストレスの解消、気分転換のために外食をする、旅行、スポーツをする人などもいる。これこそが休養法だといえるようなものはなく、自分にとってこれが一番の休養だと思われる最も適した方法を見つけることが重要である。

仕事、勉強の間には、体を休めることも必要であるが、これからの時代は、ここを休めるほうがさらに大切である。一般に精神的疲労には、じっとして休んでいるよりはある程度からだを動かしたほうが効果的である。

屋外に出たの軽いウォーキング、ジョギング、自己流の体操でもよい。不安、あせり、気を遣うことは体を使う以上にストレスの原因となる。休養は自然なバランス感覚を目指す活動とも言える。仕事、運動によって失われたエネルギーを補い、緊張した部分をほぐし、人間のこころと身体にできたひずみや偏りを矯正して元に戻すこと、それによって、

もともと人間が持っていた生命のエネルギーを取り戻し、生命体として最も良好な状態に回復させることである。

休養は、こころの健康づくりのためにも欠くことのできないものである。とくに、余暇を利用して行うレクリエーション活動については、今後真剣に考えて取り組んでいかなければならない。

余暇はのんびりと疲れを癒すためのもの、というのは余暇のごく少ないときのこと、われわれにはこうしたのんびり余暇だけでは物足りず、積極的休養といえるような「疲れるための余暇」も時には必要となるのではないだろうか。

疲れるための余暇活動はなんといっても運動・スポーツである。日常生活の中に手軽に導入できるものはいくつでもある。ウォーキング、ジョギング、軽スポーツ、水泳、テニス、バドミントン、卓球、ゴルフなど、自分の好み、体力に適したものを実践することが大切である。

また、われわれ人間のこころを和ませ、ゆったりと休ませてくれるものとして自然がある。都会のコンクリートジャングルの中で生活している人たちは、ときとして無性に自然が恋しくなるときがある。われわれの生命の中にある本性が「母なる大自然」をあこがれ求めているのではないか。

“自然の中を歩く” “自然の中で食べる”

“自然をつくる、育てる”

“自然を利用したスポーツ、レクリエーション”などをするにより、アウトドアで自然にふれ、英気を養うことも積極的休養の一つではないだろうか。

余暇に行うレクリエーション活動、趣味は多種多様である。趣味となれば嫌いなことをする人は少ないだろう。趣味の効用を心理的な面からみると、一種の精神安定剤、ストレス解消ともいえる。また、人間関係を広げる

効果も大きい。

趣味にもいろいろ種類があるが大きく分けると

- ・芸術的志向の趣味－書道・絵画・音楽・文芸・舞踊
 - ・生活志向の趣味－茶道・華道・編み物・料理・木工
 - ・収集型の趣味－切手・コイン・切符・書画・骨董
 - ・娯楽型の趣味－囲碁・将棋・マージャン・トランプ・パチンコ
 - ・知的生活志向の趣味－読書・研究
- などがある⁸⁾。

いずれにしても、こころとからだの健康づくりには休養は欠かすことのできないものである。今後自分自身の休養法を工夫し、明るく楽しい生活習慣を築くことが非常に大切である。

V. 生活習慣病の健康教育

1996年、厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会が、それまでの「成人病」という用語を「生活習慣病」という用語に名称変更した。

生活習慣病という用語が使われるようになった理由は、これまでの成人病が二次予防（病気の早期発見・早期治療）に重点を置いていたのに対して、生活習慣病では一時予防（疾病予防・健康増進）を重視しているためである。つまり、不適切な生活習慣という原因を改善することを明確にしたわけである。

このようなとらえ方によって、各自が病気予防に主体的に取り組むことを目指しているのである。したがって、どの病気が生活習慣病かを分類することはあまり意味がなく、さまざまな病気を生活習慣病という観点からとらえることが基本となる。

病気の発症には、「生活習慣要因」のみならず

「遺伝要因」や「環境要因」など複数の要因が複雑に関与している。そのうちもって生まれた素因（遺伝要因）を変えることは難しいが、生活習慣を変えることは不可能ではない。

生活習慣と健康との関係については、国内外を問わず数多くの研究がある。すでに1965年に、カリフォルニア大学のブレスロー教授は、七つの生活習慣の有無が寿命に影響することを報告している。

- (1) 適当な睡眠時間
- (2) 毎日朝食をとる
- (3) 間食をしない
- (4) 適正体重を維持する
- (5) 喫煙しない
- (6) 過度の飲食をしない
- (7) 定期的に運動を行う

この七つの健康習慣については、その後、米国フラミンガム・スタディという大規模調査でも健康への影響が大きいことが立証されている。

生活習慣病として考えられている病気は数多くある。たとえば表2に示した病気などが

表2 主な生活習慣病

・食習慣にかかわる病気 インスリン非依存症型糖尿病、肥満、高脂血症、循環器病、大腸がんなど
・運動習慣にかかわる病気 インスリン非依存症型糖尿病、肥満、高血圧症、循環器病など
・休養にかかわる病気 胃・十二指腸潰瘍など
・喫煙にかかわる病気 肺扁平上皮がん、喉頭がん、循環器病、慢性気管支炎、肺気腫など
・飲酒にかかわる病気 アルコール性肝疾患、膵炎など

厚生省監修「成人病は生活習慣病」

そうである。

－生活習慣病の予防対策－

<糖尿病>

糖尿病とは膵臓から分泌されるインスリンが不足するため、血液中に含まれているブドウ糖が異常に多くなり、その結果、神経や目、腎臓など、全身のさまざまな組織や機能に障害が起こる病気である。

この病気は、生活習慣と無関係に主として小児期より発症するⅠ型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）とわが国の糖尿病の大部分を占めるⅡ型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）に分けられる。

このうちⅡ型糖尿病の発症には運動や食事などの生活習慣が大きく関連しており、生活習慣の改善により糖尿病の発症を予防する一時予防対策が重要である。

糖尿病はその初期では自覚症状がないことが多く、検診ではじめて見つかることが多い疾患である。このように症状がないままにじわじわと全身にダメージを与え、さまざまな合併症を引き起こすのが糖尿病の怖いところである。

糖尿病は、年齢的には40歳以上の中高年に多く見られる。糖尿病の原因については、加齢や体質などの要素が関係しているとよく言われる。しかし、最も大きな影響を与えているのは、何と云っても、「過食、運動不足、肥満、ストレス」などの悪い生活習慣である。

糖尿病になりやすい体質を持っていたとしても、食事に気を配り、運動不足などの悪い生活習慣を改めて、肥満しないようにすれば、この病気にはなりにくいということである。

糖尿病の予防対策として、とくに注意したいのが食生活を考えることである。「必要以上に食べない」「栄養のバランスの良い食事にする」の2点が食生活のカギとなる。そして、肥満にならないように適度な運動を心がけ、疲労やストレスをためないことが予防の基本である。30歳以上の人は、糖尿病を早期に発見するために、少なくとも年に一度は尿と血糖値の検査を受けることも大切である。

<心臓病>

厚生省の調査によれば、「心臓病」は日本人の三大死因のひとつだが、なかでも現代の日本人にとって特に注意したいのは、「狭心症」や「心筋梗塞」などの虚血性心疾患である。

狭心症は、冠動脈が狭くなり心筋への血液の供給が減少するため、心筋が酸素不足に陥るものである。また心筋梗塞は、冠動脈が完全に詰まってしまうもので、その部分から先の細胞には壊死が起こる病気である。

この虚血性疾患は、生活習慣とのかかわりが深い病気であり、「高血圧、糖尿病、運動不足による肥満、喫煙、ストレス、コレステロールの多い食事」などの危険因子が積み重なってこの病気が起きると考えられている。

親が心臓病だと、親が心臓病でない場合に比べて、子どもの心臓病発症率は、数倍から10数倍も高くなるといわれている。男女で比較すると、発症率は男性のほうが4倍ぐらい高くなっている。

もし狭心症の発作が起きたときは、動き回らず安静にしていることが大切である。じっとしていれば、胸の痛みは1～10分で治るが、より恐ろしい心筋梗塞の前触れともいえる。

一方、心筋梗塞の発作は比較的長く続き、狭心症のようにすぐ回復することは少ない。狭心症の発作だと思っても、15分たっても治まらない場合には、心筋梗塞を考えなければならない。

虚血性心疾患を防止するには、バランスの取れた食事を規則正しく取ることが基本である。また、喫煙は心臓に悪影響を与えるので、きっぱりとやめること。ストレスは、避けようと思っても避けきれものではない。職場だけでなく家庭内、その他でもストレスはあるし、遊びの中にもストレスは存在する。ストレスに対処するための賢明な方法は、ストレスから逃げるのではなく、上手に受け流す

自分自身の方法を考えることである。その他、運動すると心臓の機能が向上し、そのために予備力が大きくなって、心臓病を起こしにくくする。運動の種類としては、短時間に瞬発的な力を出す運動ではなく、呼吸をしながら長時間続けられる「有酸素運動」が望ましい。ウォーキング、ジョギング、水泳、サイクリングなどが代表的な有酸素運動で、心肺機能を向上させ、心臓の予備力を高める効果がある。

<脳卒中>

「脳卒中」とは、脳の欠陥に障害が生じることによって、脳細胞への栄養や酸素の供給がストップしてしまい、脳細胞が十分に活動できなくなってしまう病気である。

脳卒中は、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞に分けられる。現在、脳卒中で死亡する人は減ったが、決して脳卒中そのものが減っているわけではない。脳卒中はたとえ死亡しなかったとしても、後遺症が残ることが多い。

脳卒中の中で最も多く、特に50~70歳代によく起こるのが脳梗塞である。脳内の血管が破れ、脳の中に出血が起きるのは脳出血である。出血が起きると、症状が一気に出てくるのも脳出血の大きな特徴ではないだろうか。また、脳を覆っているくも膜と軟膜の隙間に出血が起きるのがくも膜下出血である。多くは脳動脈に出来た先天的なこぶが破裂するもので、40~50歳代に多いが、もっと若い人に起こることもある。死に至るケースが多いのが特徴である。

脳卒中の発症には、高血圧、糖尿病、高脂血症、などさまざまな生活習慣病が関係している。従って、これらの病気を進展させない生活をするのが、脳卒中予防に役立つことである。

具体的に、食事の面では、1日30品以上の食品をとり、栄養のバランスを考えることで

ある。とくにコレステロールを多く含む食品をなるべく控えなければならない。また、肥満解消のためには、食事の回数を減らしたり栄養のバランスを崩したりせず、1日の食事の総量を減らすことで、エネルギー摂取量を抑えなければならない。

その他、脳卒中の予防のためには、

ー運動不足の解消ー

適度な運動を行うことは、高血圧を始めとするさまざまな生活習慣病の改善に役立つ

ー脱水を防ぐー

体内の水分が不足して血液の濃度が高まると、血流が悪くなったり、血栓が出来やすくなったりと脳梗塞の原因ともなる。

ー休養とストレス解消ー

ストレスは、高血圧の原因になりやすく、ひいては脳卒中にも関係する。ストレスをためないためには、積極的な休息などで気分転換を図ることなどが大切である。

<高血圧>

「高血圧」は、その症状、程度、ともに人によって違うが、高血圧を引き起こす原因から二つのタイプに分けられる。一つは「本態性高血圧」といい、原因がはっきりしないもので、高血圧の大部分はこのタイプである。一方、「二次性高血圧」とは、腎臓や副腎、甲状腺などの病気が原因となって高血圧が起きているものである。

高血圧とは、日本では、WHO（世界保健機構）とISH（国際高血圧学会）が定めた基準により、「収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上を高血圧としている。

血圧が高くても、本人にはこれといった自覚症状がないことが多い。しかしながら、血圧の高い状態が続くと、血管に過度の負担がかかる。その結果、血管が障害されて動脈硬化が進み、血液の流れが悪くなったり、血栓が出来やすくなったりする。そして、これら

の異変が進むに従って、脳、心臓、腎臓などの主要臓器が障害され、脳卒中や心筋梗塞などといった生命にかかわる重大な合併症が現れるのである。

高血圧の人は、加齢とともに増えてくる。中高年以降の人は、症状がないからと安心せずに自分の血圧には注意を払うことが大切である。

★高血圧予防の12か条

①定期的な血圧のチェック ②塩分はひかえめに ③太り過ぎない ④適度な運動を ⑤禁煙する ⑥お酒は程ほどに ⑦動物性脂肪を取り過ぎない ⑧睡眠を充分にとる ⑨便秘を整える ⑩熱い風呂は避ける ⑪ストレスをためない ⑫寒暖の差に注意する⁹⁾

高血圧の先天的な素因は変えることが出来ないが、環境因子を変えることはできる。高血圧の予防は、高血圧をもたらす環境因子の改善にこそあるのである。

<がん>

「がん」は、1981年に脳卒中を抜いて日本人の死亡原因の1位となり現在に至っている。各年代におけるがんによる死亡を見ると、年代が上がるに従って死亡率も上昇している。一方、40歳代、50歳代では死因の約半分を占めており、働き盛りの世代の疾患としても非常に重要である。

この怖い病気であるがんとはどのような病気なのであろうか。がんになるといっても、がん細胞が突然外部から侵入してくるわけではない。がんはもともと人間の体の一部で、細胞にある遺伝子が発がん物質などの刺激でできた傷が積み重なることで発生するものである。

体の一部の細胞が無秩序に増殖したものを「腫瘍」といい、なかでも周囲の組織を壊しながらどんどん増殖し、体に害を及ぼすものを「悪性腫瘍」と呼んでいる。これがいわゆる

るがんである。

がんの発症には、長い間の生活習慣が深くかかわっている。

がんを引き起こす原因はいろいろある。男性では、食べ物、たばこ、その他ウィルス感染、放射線、職業、アルコールなどであり、女性では、食べ物、たばこ、アルコール、感染症などと推定されている。つまり、食べ物、たばこなどに注意すれば、がんの大半は防げるということになる。それ故、がんを防ぐには、思春期から、たばこや食事に注意していくのが理想である。若い細胞は傷つきやすく、なによりそのころの食事や生活の習慣は、一生ついて回るものである。一度定着した嗜好や習慣を、何十年も続けた後で変えるのは、容易なことではない。

また、がん予防の第二のポイントとなる時期が40～50歳代であろう。がんは、正常な細胞の遺伝子に異常が起きてから、長い年月の間にいくつもの段階を経て、臨床的ながんになるわけで、40～50歳代は、その段階が一つ、二つ進んだところといえる。この年代で生活習慣を変えれば、まだがん化を食い止めることが可能である。しかし、さらに段階が進んでしまえば、もうがんの発生を防ぐのは困難になってしまう。

★がん予防12か条

①バランスの取れた栄養を取る ②毎日変化のある食生活を ③食べすぎを避け、脂肪は控えめに ④お酒は程ほどにする ⑤たばこは吸わないようにする ⑥ビタミンの多い緑黄色野菜と食物繊維を ⑦塩辛いもの熱すぎるものは避ける ⑧お焦げは避ける ⑨カビの生えたものに注意 ⑩日光に当たり過ぎない ⑪適当に運動をする ⑫体はいつも清潔に¹⁰⁾

あとがき

近頃毎日のように新聞やテレビのニュースで、昔では考えられなかったような事件や情報が流れている。健康に対する考え方も、時代とともに必然的に変わってきた。現在では、病気でなければ健康であると考えられた時代とは違い、こころの健康づくりの大切さも求められている。

こころの健康づくりのためには、“食べる” “動く” “休む” ことについて、毎日リフレッシュすることが非常に大切である。

21世紀の国民健康づくり運動のなかでもすべての基本になるのが、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康管理の3本柱であり、バランスのとれた実践が必要であると唱えている。

これからの健康管理の基本は、自分の健康は自分で作り、保ち、守ることである。

よりよい生活習慣により、生活習慣病の予防、1次予防、2次予防、病気の早期発見・早期治療、病気の再発・進行を防ぐことなどに努めなければならない。

何れにしても、これからの健康教育で取り上げる健康問題は非常に幅広い。その中には、すぐに解決しなければならない健康問題もあるだろうが、それだけではない。一次予防の立場から生活習慣を改善したり、将来出会うであろう健康問題に適切に対処できるように、実践力をはぐくんでいく健康教育も求められている。

[注]

- 1) Routh E. Grout :
「Health teaching in Schools」1948年 P.2

- 2) John T. Fodor & Gus T. Dalis :
「Health Instruction」1966年 P.19
- 3) この所説は民衆を対象とした衛生教育に中心がおかれているわけであるが、参考になる点が多い
- 4) 宮坂忠夫：「健康教育・栄養教育」光生館1982年 P.101
- 5) 日本放送出版協会：別冊NHKきょうの健康「生活習慣病の医と食の事典」2002年 P.80
- 6) 石川兵衛：「健康づくりへのアプローチ」文光堂2004年 P.65
- 7) 同書 P.154
- 8) 増田靖弘ほか：「あなたのくらし健康ブック」私立学校教職員共済組合 1991年 P.18
- 9) 日本放送出版協会：前掲書 P.122
- 10) 同書 P.170～173

[文 献]

- 1) 生活習慣病予防研究会
2001 生活習慣のしおりー社会保険出版社2001年
- 2) 香川靖雄：生活習慣病を防ぐ
健康寿命をめざしてー岩波書店2000年
- 3) L.F.バークマン, L.プレスロー：生活習慣と健康
ライフスタイルの科学ーHBJ出版局1989年
- 4) 藤山順豊・西岡葉子著：糖尿病ー予防と治療
日東書院1989年
- 5) 日本放送出版協会：別冊NHKきょうの健康
生活習慣病の医と食の事典ー2000年
- 6) 石川兵衛：健康づくりへのアプローチ
文光堂2004年
- 7) 財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向
2004年第51巻第9号
- 8) 渡辺正樹：健康教育ナビゲーター
大修館書店2002年
- 9) 山前邦臣：心臓病ー予防と治療
日東書院1989年
- 10) 藤山順豊・西岡葉子：高血圧ー予防と治療
日東書院1989年