

第5回 **なぜメタボ対策を重点施策にしてはいけないか**

1. **先進国で肥満と虚血性心疾患が最も少ない日本**

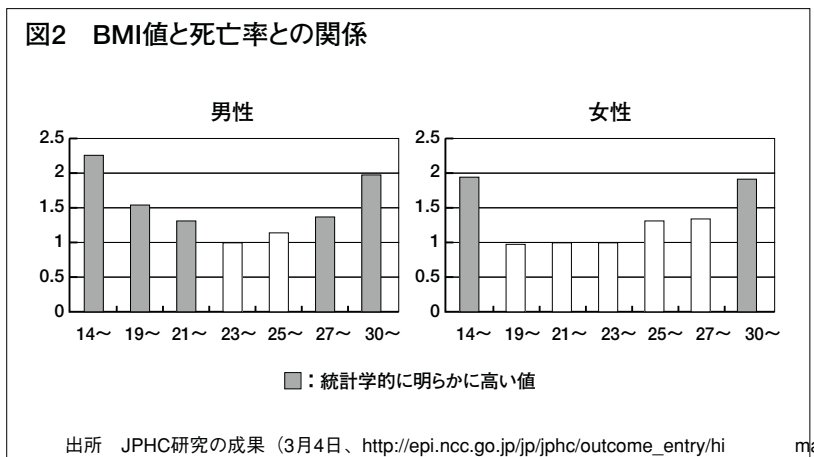
メタボによる代表的な病気は虚血性心疾患ですが、OECD加盟国で、日本は肥満と虚血性心疾患が両方とも男女で最も少ない国です。しかも、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女とも減り続けています。メタボ対策を優先すべき理由がないのは明らかです。

前回は、健康は社会構造—個人の社会的地位—中間要因(暴露と脆弱性)—健康アウトカムという構造により規定されているというのが世界的な認識であること、日本でも旧厚生省が主導した貧困と疾病の悪循環を完全雇用と社会保障で断ち切るという政策が成功し、世界一の長寿国になったことを指摘しました。今回は、現在も、いや、現在こそ、同様の政策が必要であるのに、政府がメタボリック症候群(以下、メタボと略す)対策を重点施策にする誤りについて考えます。

2. **軽度肥満が最も健康、やせが最も不健康**

JPHC研究という日本を代表する大規模追跡研究(四十〜五十九歳の約四万人)で、十年後の死亡率は男性では肥満(BMI 23〜26.9)の死亡率が最も低く、やせの死亡率が最も高い結果でした。女性では高度やせと高度肥満で死亡率が高く、他は大差ありません。やせの一部に、未発見のがんや慢性肝疾患などが含まれている可能性があります。三年以内の死亡を除いてそれらを補正しても同様の結果でした。

かです。一方、政府は肥満者は医療費を浪費しており、メタボ対策は医療費削減対策であると説明していましたが、いつの間にか健康対策の重点にすり替わっています。さらに、メタボ対策は製薬企業や健康産業の収益になり、メタボ研究者に多額の寄付金が流れ、大学や学会で寄付金を受けた研究者の発言力が増し、自公政権下で産学官一体でマスコミを動員してメタボ対策が推進されました。



3. **メタボが不健康に見える二つのトリック**

メタボ対策を主張する研究者は、正常者に比べてメタボは心血管疾患およびその危険因子が増えることを強調しますが、これには二つのトリックがあります。一つは、メタボは定義上、高血圧や高血糖など従来からの危険因子を含んでおり、正常者に比べればリスクが高いのは当然です。危険因子を同じにして肥満の有無による罹患率を比較した研究では、やせのほうがむしろ高いことも知られています。

同じ研究で、四十歳以後に体重が変動しない集団が最も健康で、5kg以上減少した集団は死亡率が男性一・四倍、女性一・七倍高いことも知られています。

4. **メタボはストレス反応**

長時間労働が多いある事業所では、時間外労働が平均八十時間を超える職員の七割がメタボでした。長時間労働、職業ストレス、睡眠不足がメタボを増やすことは確認されており、喫煙や飲酒と同じく、メタボも労働関連疾患・ストレス疾患と考えられています。

メタボ対策を行う際は、前回取り上げたWHO勧告のように、生活習慣の上流にある社会構造と個人が置かれた位置(社会格差)への対策、個人の脆弱性を考慮した過労やストレス対策を行うべきで、個人だけへの指導は効率が悪く、むしろストレス(いじめ)につながるリスクさえあります。

危険であることを示唆しています。もう一つは、心血管疾患およびその危険因子のみを標的にしており、他の疾患や全死亡に言及していません。脂質は細胞膜や神経、免疫や内分泌、情報伝達物質などの必須成分であり、やせや低脂質が感染症、がん、神経疾患、自殺、事故を増やし、高脂質が防衛的に働くことはよく知られています。健康影響は総合的に評価すべきです。

コラム 調査・研究に潜むバイアスを見抜く

バイアスは、単なるばらつきではなく偏りで、調査数を増やしても、無くせません。調査・研究は、結果をゆがめるバイアスとの闘いであり、バイアスを可能な限り減らしながら、最終的にバイアスを考慮して結果を評価する必要があります。

バイアスは、調査対象や対照群を決める際の「選択バイアス」と、データを集める際の「情報(観察)バイアス」に分けられます。

選択バイアスには、未回答・脱落バイアス(問題が多い集団が未受診・無回答などで対象から外れやすい等)、集団特性バイアス(有職者は無職者よりもともと健康度が高いという健康労働者効果等)などがあります。

情報バイアスには、診断・測定者バイアス(測定者や測定機器によって値や診断が偏る、曝露群の方を異常と判定しやすい等)、想起バイアス(疾病群の方が危険要因を思い出しやすい等)などがあります。

これらのバイアスのうち、原因と結果を仲立ちする第三の要因によるバイアス(飲酒習慣と肺がんに見られる関連は主に飲酒者に喫煙者が多いための見かけ上の関連等)を交絡バイアスと呼びます。