

4 ストレスとメンタルヘルス

心身に種々な影響を与えるストレスには、生体に有益な「快ストレス」と不利益な「不快ストレス」がある。不快ストレスであっても、適量であれば問題ないが、過剰な場合には**ストレス反応**によって障害をもたらす。ストレス反応の際には、交感神経系である自律神経や副腎皮質ホルモンなどを分泌する内分泌系の活動が活発になる。ストレス反応は**メンタルヘルス**への影響も大きく、成人だけでなく子どもにとっても、**ストレス・マネジメント**や**心のケア**が重要となる。心のケアは、ストレス反応を取り除いて、心身を健康な状態にとり戻したり、予防したりする。

ストレス・マネジメント
stress management
ストレッサーを処理するためにとられる行動や思考であり、ストレス反応を軽減したり、ストレス障害を予防あるいは回復したりする。

B 生活習慣病の種類

1 生活習慣病 (lifestyle-related disease)

生活習慣病は、生活習慣（食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など）が発症に大きく関与していると考えられている**非感染症**の1つである。具体的には、脳卒中、がん、心臓病、高血圧、動脈硬化、糖尿病がある。

40 歳以上の成人期から老年期に多くみられることから、以前は**成人病**とよばれていたが、平成 9（1997）年頃から、成人病の多くは「生活習慣の改善によって予防し得る」という認識を人々に広めることを目的として、英語の lifestyle-related disease を参考に、成人病から生活習慣病へと変換され、現在では定着している。

主な生活習慣と関連する疾患群を表 6-2 に示す。

●表 6-2 ● 主な生活習慣と関連する疾患群

食習慣	糖尿病（Ⅱ型）、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、循環器病、がん、歯周疾患
運動習慣	糖尿病（Ⅱ型）、肥満、脂質異常症、高血圧など
喫 煙	肺がん、慢性気管支炎、肺気腫、循環器病、歯周疾患
飲 酒	アルコール性肝疾患など

2 主な生活習慣病のリスク要因と予防対策

(1) 心疾患

心疾患による死亡は、平成 30（2018）年の全死亡の 15.3%である。平成 7（1995）年に **ICD-10**（第 10 回国際疾病分類）の採用により死亡診断書の記載方法が改められ、心疾患による死亡は一時的に激減したが、以後は微増している。人口の高齢化と生活習慣が誘因として働いている。食生活の欧米化や、

日本人の死因
日本では、人口構成に占める成人・高齢者の増大に伴って生活習慣病も増加している。しばらく、がん、心疾患、脳血管疾患が死因順位の第 1 ～ 3 位を占めていたが、現在の第 3 位は老衰になっている。平成 30（2018）年の死因別順位の割合は、第 1 位の悪性新生物（腫瘍）（がん）、第 2 位の心疾患、第 4 位の脳血管疾患の三大死因で 50.6%を占めている（p.18 参照）。

Ⅱ型糖尿病
糖尿病にはⅠ型とⅡ型がある。Ⅰ型は膵臓からインスリンが分泌されないもので、インスリン注射が不可欠である。Ⅱ型は糖尿病になりやすい素因とともに、不良な生活習慣が重なって、インスリンの機能が十分発揮できないものである。Ⅰ型は生活習慣病ではないが、Ⅱ型は生活習慣病として食事・運動習慣の改善が必要になる。

社会生活での精神的ストレスの増加などにより、今後の動向が懸念されている。

a. リスク要因

虚血性心疾患の主な原因は、脂質異常症（高脂血症）による冠状動脈の粥状硬化である。高血圧、喫煙と合わせて、心疾患の三大**リスク要因**としてあげられている。ほかに糖尿病、肥満、運動不足もリスク要因となっている。

b. 予防対策

食生活の改善、適度な運動、喫煙しないという良好な生活習慣を若い頃から身につけることが大切である。また、定期的に健康診断を受け、ハイリスク者を早期発見し、適切な管理、保健指導を行うことも重要である。

(2) 脳血管疾患

脳血管疾患（脳卒中）は、脳の急性な血液循環障害によって起こる。急に倒れて意識を失った状態から死に至ることもあるし、死を免れたとしても運動障害や言語障害などの後遺症が残ることが多い。脳血管疾患による死亡率は、平成 30（2018）年で全死亡の 7.9%と低下している。国内の死亡率の分布は、北海道を除けば東高西低である。原因としては気候、特に気温との関係が考えられるが、食塩の摂取状況の東高西低傾向に一致している。

a. リスク要因

脳血管疾患の主な原因は高血圧と脳血管の動脈硬化である。また、リスク要因としては、糖尿病、脂質異常症、タバコ、肥満、遺伝、栄養、労働、ストレスがあげられる。

成人における血圧の分類を表 6-3 に示す。脳血管疾患と高血圧の共通因子リスク要因としては、遺伝、栄養、食塩の摂取、ストレスなどがあげられている。

●表 6-3 ● 成人の血圧の分類

分 類	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	< 120	かつ < 80	< 115	かつ < 75
正常高値血圧	120 – 129	かつ < 80	115 – 124	かつ < 75
高値血圧	130 – 139	かつ／または 80 – 89	125 – 134	かつ／または 75 – 84
Ⅰ度高血圧	140 – 159	かつ／または 90 – 99	135 – 144	かつ／または 85 – 89
Ⅱ度高血圧	160 – 179	かつ／または 100 – 109	145 – 159	かつ／または 90 – 99
Ⅲ度高血圧	≥ 180	かつ／または ≥ 110	≥ 160	かつ／または ≥ 100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥ 140	かつ < 90	≥ 135	かつ < 85

(日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 編：高血圧治療ガイドライン 2019, 日本高血圧学会, 2019)

b. 予防対策

肥満にならないバランスのとれた食生活、ストレスの少ない労働環境と生活環境の確保、適度な運動、休養などの生活管理と、健康知識の普及教育などによる第一次予防、検診による早期発見・進展防止などの第二次予防が大切である。

(3) 悪性新生物（腫瘍）（がん）

悪性新生物（腫瘍）による死亡は昭和 25（1950）年以降上昇し、平成 30

脂質異常症
血中のコレステロールや中性脂肪(トリグリセリドなど)という脂質が多すぎる状態である。

食塩摂取の地域差
平成 28（2016）年の国民健康・栄養調査によれば、都道府県別で摂取量が多いのは、男性が宮城、福島、長野、女性が長野、福島、山形の順であった。少ないのは、男性が沖縄、高知、大阪、女性が沖縄、高知、岡山、大阪であり、東で多く、西で少ない傾向が明確である。