

# 生活習慣病対策委員会報告書

## -他者報酬追求型生き方から自己報酬追求型生き方への個人の生き方の転換とそれを支え促す社会・環境システムの構築-

生活習慣病対策委員: 植松節子、小林啓一郎、小森まり子、塩澤百合子、田中京子、樋口倫子

### 1. 生活習慣病の経緯・現状と生き方

#### 1. 生活習慣病とストレス

現代はストレスの時代と言われている。ストレス(問題)への対処行動として、現実的で問題解決力のある行動がとれるか、非現実的で問題解決力に乏しい行動(代償行動)をとるかにより、ストレスの蓄積に大きな違いがあり、代償行動をとった場合にはストレス蓄積の結果として多岐にわたるサインを顕わすに至る。中でも蓄積され潜在化したストレスは身体サインとして顕われることが多い。

生活習慣病は患者自身の生活習慣、つまり本人の行動に起因しており、疾患の原因である不健康行動を変えることが本質的な解決・治療方法となる。しかし、多くの生活習慣病患者は、医療機関で生活習慣の変更の必要性を指導・ガイダンスされるものの、実際の行動変容には至らず、症状が継続・悪化する。その背景には、ストレス対処行動として、習慣的な飲酒、高カロリー食、喫煙、過食、等の不健康行動が行われていることが挙げられる。これらの不健康行動の継続が生活習慣病をもたらすと捉えることができる。

指導やガイダンスのみで生活習慣の変更を図るのではなく、意識しても止められない生活習慣の背後にある心理的要因に対応する、新たな生活習慣病対策としてのパラダイムが必要である。

#### 2. 主な生活習慣病の現状

厚生労働省の「糖尿病等の生活習慣病対策の推進について(2007年)」によると、糖尿病が強く疑われる者は約740万人であり、糖尿病の可能性が否定できない者は約880万人いる。

心疾患による死亡数は年間約17万人で、死亡数全体の15.9%(死亡順位の第2位)を占めて、このうち、急性心筋梗塞による死亡数は約4.5万人で、心疾患死亡数全体の約26.1%を占めている。また、脳卒中を原因とする死亡数は年間約13万人で、死亡数全体の11.8%(死亡順位の第3位)を占めている。

がん対策については、従来から、国立がんセンターを、研究、人材育成、情報発信等についての我が国における中核機関とした体制の構築が必要と考えられ、進められてきているが、近年毎年30万人以上の死亡数が継続し顕著な効果は得られておらず、国民の中がんに対する恐怖感が強く残存している。

#### 3. 生活習慣病医療費の高騰が求める新しい生活習慣病対策

2004年では、国民医療費32.1兆円のうち10.4兆円が生活習慣病に使用され、死因別死亡割合では生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患)が61%となっている。それゆえ、従来からの「プロセス(過程)重視の保健指導」ではなく、「結果を出す保健指導」への転換が必要である。

#### 4. 生き方の変換 - 他者報酬追求型から自己報酬追求型へ -

ストレスの正体は本来の自己を生きていないことにある。周囲の重要他者の言動や顔色を気にしながら生きていくと、自分を抑え他者に合わせた生き方になる。その結果偽りの自己を生きることになる。一方、他者から少々どう思われようとも自分の意思を表現して生きていくと、本来の自分を生き、満足感や充実感を感じることができる。前者は他者から自分が評価されることが目的なので、他者報酬追求型の生き方であり、後者は自分で自分を評価できることが目的なので、自己報酬追求型の生き方である。

他者報酬追求型の生き方が中心になっている場合、他者からの評価が得られない場合、不満足感に対して自分自身では現実的な対応ができず、飲酒、高カロリー食、過食、ギャンブル等で代償的な満足感(脳内でのドーパミン分泌)を得ようとするようになる。不満足感をこれらの代償行動で癒しているのであるが、これらの代償行動としての不健康生活習慣が生活習慣病に至ることになる。この場合、現在の不健康生活習慣をやめると、不満足感が残り耐え難くなる。仮にやめたとしても、別の代償行動をしないと心理的に耐えられなくなり、いわゆるモグラたたきゲームの様相を呈することになりやすい。

ストレスからくる肩こり、腰痛、過敏性大腸炎等の身体症状に対して、薬やマッサージ等により対処することで一時的に症状を緩和することができるが、ストレス発生源である生き方が変わっていないと症状が再発しやすく、完治に至りにくい。

このような悪循環から脱け出すためには、自己報酬追求型の生き方に変換する必要がある。この生き方

の場合、たとえ行動の結果がうまくいかず他者からの評価が得られなかった場合でも、その生き方に基づいた行動をしている自分自身に対する自己評価があがるため、ストレスにつながりにくい。その結果不健康行動としての代償行動をとらず、生活習慣病の根源的な対処方法となる。

自己報酬追求型の生き方の場合、たとえ失敗があってもそこから学習することで自力で成功に至ることができ、自信を深めることにつながる。この場合、ストレスは自己成長への糧となるため良性ストレスとなる。また情報化社会としての現代社会で求められる、発想・提案型として生きるためにも、自己報酬追求型の生き方が不可欠である。他者報酬追求型の場合、周囲からの反応や評価が気になるため、ブレークスルーやパラダイム変換をもたらす発想が困難となり、提案もしにくくなる。その結果自分の能力を発揮できず、本来の自己を生きないことになり、悪性ストレスになる。刺激を良性ストレスとするのも悪性ストレスとするのも、本人の対処の仕方によっている。ストレス性の身体症状に対する対症療法では症状の軽減は一時的であり、自己報酬追求型への生き方の転換につながりにくい。

## II. 生活習慣病を生み出す要因と予防策の課題

他者報酬追求型生き方から自己報酬追求型生き方への個人の生き方の転換は、個人の問題であるが、大きな変化であるために、周囲の理解や支援があると一層容易になる。その意味では、現状の問題は、**他者報酬追求型生き方から自己報酬追求型生き方への個人の生き方の転換とそれを支え促す社会・環境システムの不足**にある、と言える。以後、(1)個人的要因、(2)社会的要因、(3)環境的要因、に分けて考える。

### 1. 個人的要因

主な個人的要因は以下ようになる。

#### (1) ストレスマネジメントスキルの不足

問題への対処が代償行動的解決行動となる背景には、ストレスマネジメントスキルの不足がある。また人間関係がストレスとなっている場合が多く、ソーシャルスキル(リスニングスキル、アサーションスキル、ネゴシエーションスキル、ディベートスキル、気質理解)の不足にも対応が必要である。

#### (2) 心身症に結びつきやすい性格特性(Type-C)

糖尿病患者やがん患者に共通する性格特性として、自分を表現しない(自己抑制型行動特性)、弱音を吐かず見通しがなく孤独な中でも頑張り続ける(感情認知困難、アレキシサイミア)パーソナリティーが指摘されている(Type-C:糖尿病性格、がん性格)。これらの背景には、潜在化したストレスがある。

#### (3) 孤独感・無力感と自分の中の愛の表現

人は、互いに助け合い、能力を補充し合って生きる、「**『自他ともに』の社会**」の中であって安心して生きていくことが可能となる。しかし、現実には孤独と無力感の中で本来の自己を生きることが困難になっている。孤独には「愛してもらえない」側面もあるが、むしろ「自分の中の愛を思い出せない」面が大きい。特に自己報酬追求型の社会の中では、個人が自分の中の愛を行動として表現できることが重要となる。

### 2. 社会的要因

#### (1) 他者への低い許容度(体質、好み、思想、宗教等)

個人が自己報酬追求型の生き方がしやすい社会となるためには、個人を尊重した社会や環境が望ましい。体質、好み、思想、宗教等の違いに対する低い許容度と制度、競争社会の影響としての弱者や異質者に対する排除傾向は、選択肢を狭め生き方の転換を困難にする。

#### (2) 食:流通、安全性、外食と内食

食料の自給率が低下し、世界に流通している魚介類の1/3を輸入している現状がある。穀物や野菜、冷凍食品も輸入品が多くなり、残留農薬や食品添加物に関する問題も多発している。これらの要因から発症した場合も、現代日本社会の生活習慣に起因するという意味では、生活習慣病の新たな範疇となりうる。

#### (3) 愛の顔と経済の顔

医療産業や健康産業のすべての活動・行動において、互いに矛盾する愛の顔と経済の顔が存在する。新技術の開発と普及は多くの人に一層優れた医療を受ける機会を提供している(愛の顔)反面、医療産業や健康産業として成長すると、国民経済の中で大きな位置を占めることになり、健康不安によって収入増加となる構造をもっている(経済の顔)。

### 3. 環境的要因

#### (1) 家族環境からの不健康生活習慣の伝達

個人の成育環境に、生活習慣病につながりやすい食習慣、運動習慣、嗜好、家族関係(家父長制的関係等)がある場合、習慣として世代間伝達しやすい。

(2) 地域からの食生活、健康観への影響

ファーストフード産業の普及、欧米化した高カロリー食品やメニューの商品化によって、子どもの頃からそうした食事に慣れることになる。また、野菜の量が少ないのでビタミンやミネラル、食物繊維が不足する。

(3) 学校給食や社員食堂からの影響

画一的な食の提供(メニューの種類、栄養バランス、油物やインスタント・冷凍品の多用等)により、不健康食習慣が助長される。

生活習慣病は、個人、社会、環境の要因が構造的に絡み合って生じている。従来の対応方法は、基本的に不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒、遺伝的要因といったものを中心に考えられているが、その背後にあるストレス要因や成育上の記憶、世代間伝達ストレスイメージ記憶をも考慮した、根源的な対策が必要である。

### Ⅲ. 生活習慣病に対するSATの捉え方とこれまでの実績

SAT イメージ療法は、これまでに多岐にわたる生活習慣病に対応し、心理的側面だけではなく、血液データ、遺伝子発現度等の生理データの改善を可能としている。その特徴は、不健康生活習慣からの行動変容を妨げている隠れた感情や、免疫力低下・遺伝子防衛力低下をもたらす背後にある潜在化したストレスイメージに対応することにあるといえる。その基本的な考え方と主な成果を以下に記す。

#### 1. 生活習慣病として顕在化した潜在化ストレス

ストレスは3種類のサイン(精神的サイン、行動サイン、身体サイン)として表現される。生活習慣病は、その中でも身体サインとして表現されたストレスである。糖尿病性格、がん性格等として知られる性格特性(Type-C)は、ストレスを無自覚化、潜在化させ、自律神経のアンバランス、ホルモン分泌のアンバランス等によって身体サインに至る。従って、生活習慣病は潜在化ストレスが顕在化した身体サインと捉えられる。

#### 2. 対処行動とイメージ脚本

人は日々の生活の中で、次々と展開する環境に対して瞬時に対応し続けている。その多くは判断を下すだけの十分な情報が不足する中で行われる。その場合、過去の体験(イメージ記憶)に強く影響を受けた判断となるため、同様な刺激に対して同様な感覚・感情、対処行動をとる傾向が強くなる。過去のイメージ記憶が脚本性をもつことになり、イメージ脚本として捉えることができる。

ストレスに対する対処行動にも、無自覚なうちにイメージ脚本が使われている。その脚本に基づいた対処行動が現実的問題解決力に乏しい代償行動であった場合、身体サインとなり、生活習慣病となりうる。

したがって、生活習慣病に対応する場合、このイメージ脚本の背後にある過去のストレスイメージ記憶に対応することが不可欠となる。このストレスイメージ記憶は本人の幼少期だけではなく、多くは前世代から世代間伝達されたものである。

#### 3. 生き方変換を求める生活習慣病

他者報酬追求型の生き方は悪性ストレスを生じやすい生き方である。そのような視点で捉えなおすと、生活習慣病は、他者報酬追求型の生き方につながるイメージ脚本に取り組むことを通じて、自己報酬追求型の生き方に転換することを求めるサインとして捉える必要がある。

#### 4. ストレス刺激としての外的要因(社会、環境)とストレス耐性に影響する内的要因(ストレスイメージ記憶)

近年の脳科学の著しい発展は、過去のストレスイメージ記憶が影響を及ぼすメカニズムとして、大脳辺縁系・扁桃体のもつ感情のフラッシュバック作用があることを明らかにしている。過去のストレス場面と共通の状況(鍵状況)になると常に同じ感情をフラッシュバックさせる。このフラッシュバック感情が自己報酬追求型の生き方を妨げる要因として作用するとき、人は他者報酬追求型生き方をとる傾向が高い。

その意味から、生活習慣病の予防と対策には、個人のストレスイメージ記憶(内的要因)への対応に並行して、刺激しやすく共通性の高い社会・環境要因(外的要因)への対応も必要である。そのような観点から、(1)個人的要因、(2)社会的要因、(3)環境的要因、の3点に対応する必要がある。

#### 5. 生活習慣病への対応実績

- (1) カウンセリング医療と健康(監修:宗像恒次、金子書房(2004)  
第2章:糖尿病のヘルスカウンセリング、「医師からのサポート」、竹馬庸裕、p29-39、「カウンセラーからのサポート」、河内享子、p39-46、「管理栄養士からのサポート」、山内恵子・宗像恒次、p46-56  
第3章:がんのヘルスカウンセリング、「SATイメージ療法によるがん抑制遺伝子の発現」、宗像恒次、小林啓一郎、橋本佐由理、前田隆子、初矢知美、庄司進一、帯津良一、持田真里、林隆志、村上和雄、p57-71  
第6章:「SAT療法による心因性視覚障害の治療とその予後」、樋口倫子、p103-115
- (2) 「SATイメージ療法の適用によりがん抑制遺伝子の活性度および免疫力が向上した乳がん患者の1症例」、宗像恒次、小林啓一郎、橋本佐由理、前田隆子、初矢知美、角井園子、大久保由佳、持田麻里、林隆志、帯津良一、庄司進一、村上和雄、*J. Health Conseling*,**10**,61(2004).
- (3) 「がんのストレスマネージメントと精神免疫遺伝子的研究」、宗像恒次、村上和雄、庄司進一、橋本佐由理、林隆志、帯津良一、小林啓一郎、前田隆子、初矢知美、持田麻里、2002~2003年度科学研究費補助金 基盤研究(B)(2)研究成果報告書 1(2004).
- (4) 「免疫データの季節変動を手掛かりとしたがん患者の世代間伝達感情への対応-夏季を鍵状況として血液データに身体症状化したストレスイメージ」、小林啓一郎、橋本佐由理、林隆志、坂本茂子、堀美代、帯津良一、村上和雄、宗像恒次、*J. Health Conseling*,**12**,37(2006).
- (5) 「がん患者の潜在化ストレスイメージへの精神免疫的变化に関する長期取り組み」、小林啓一郎、村上和雄、林隆志、坂本茂子、堀美代、帯津良一、橋本佐由理、宗像恒次、2004~2006年度科学研究費補助金 基盤研究(B)(2)研究成果報告書 62(2007).
- (6) 「糖尿病患者の心理特性とHbA1c値との関係」、佐々木京子、橋本佐由理、中島茂、2004~2006年度科学研究費補助金 基盤研究(B)(2)研究成果報告書 40(2007).
- (7) 「親へのSAT療法を併用した心因性視覚障害の治療過程」、樋口倫子、宗像恒次、橋本佐由理、*J. Health Conseling*,**11**,51(2005).
- (8) 「心因性視覚障害のSAT自己イメージスクリプト変更法による治療」、樋口倫子、*J. Health Conseling*,**12**,47(2006).
- (9) 「がん、うつ病から家族を救う愛の療法」、宗像恒次、主婦と生活社(2005)
- (10) 「健康遺伝子が目覚めるがんのSAT療法」、小林啓一郎、宗像恒次、春秋社(2007).
- (11) Building SAT Therapy to Activate Anti-Cancer Genes and Immunologic Function for Cancer Treatment, T. Munakata, *International Journal of Structured Association Technique*, **1**,3(2007).
- (12) Treatment of Patients with Cancer for Stressful Emotion Transmitted from Ancestry by Using Genetic and Immunologic Data as Barometers, K.-I. Kobayashi S. Hashimoto T. Hayashi S. Sakamoto M. Hori R. Obitsu K. Murakami and T. Munakata, *International Journal of Structured Association Technique*, **1**,36(2007).
- (13) SAT Self-Image Script Changing Therapy for Psychogenic Visual Disturbance, N. Higuchi T. Munakata and S. Hashimoto, *International Journal of Structured Association Technique*, **1**,59(2007).

#### IV. 事業提案と政策提言

以上に記した生活習慣病の経過、現状、およびSATイメージ療法の捉え方・実績に基づいて、生活習慣病に対して以下の事業提案と政策提言を行う。一貫した視点は、他者報酬追求型生き方から自己報酬追求型生き方への個人の生き方の転換とそれを支え促す社会・環境システムの構築にある。

##### 1. 個人的要因

###### (1) 事業提案

生活習慣病と個人の生き方変容についての啓蒙活動

セミナー開催

支援活動: 啓蒙活動、セミナー開催について、必要とされる場所への支援者を派遣

個人カウンセリング

カウンセラー育成(生活習慣病に対応する臨床力をもったカウンセラーの育成: 特に臨床実習)

###### (2) 政策提言

情報提供のサポート: 個人・地域・職域への正しい情報を提供する

学校教育への、ストレスマネージメント、ソーシャルスキル等の取り入れ

職場への導入の補助

ストレスマネージメント、ソーシャルスキル等を企業等が取り入れやすい補助制度

医療への働きかけ: 生活習慣病への対応を、症状のみを視野に入れた対症療法から、全人的に捉えた根治療法、予防対策へと転換する

##### 2. 社会的要因

###### (1) 事業提案

保育園から大学までを対象に「スモールステップ教室」「ピアカウンセリング」を開催する。

社会人向けに、地域を中心として生涯学習として「ソーシャルスキル講座」を開催する。  
対人援助者（保育士・看護職・教員）を対象とした「豊かな心を育てる子育て支援講座」「リスニング・ア  
セッション教室」を開催する。

(2) 政策提言

対人援助職種の教育課程・再教育においてヘルスカウンセリング学を必須履修科目とする。  
地域の健康づくりに関する、ストーリーのある興味深い内容の番組を製作し発信する。  
外食・中食のカロリー表示、栄養バランスのわかる表示を義務付ける。  
新聞や電車内など多様な場を利用した生き方や健康づくりに関する情報提供の推進  
健康づくり、自己報酬型生き方を推進するような内容を、わかりやすい漫画等の形で提供する。

3. 環境的要因:「多様を活かす、多様に生きる」多様性を尊重した社会環境への変容

(1) 事業提案

研究システム

- (1) SAT 法による健康増進アプローチの介入効果の検討
- (2) SAT 法による生活習慣病予防や健康増進を中心としたプログラムの構築
- (3) IT活用による自己学習教材の開発

生活習慣病予防、トータルヘルス支援のできる人材の育成

- (1) トータルヘルス支援にかかわる活躍ができるヘルスカウンセラーの人材育成

(2) 政策提言

キーワード

- ・個々人の心の本質的成長、・コミュニケーションスキルの習得、・学び愉しむ関係
- ・生涯の自己成長を支える社会環境、・人、生物、生態系、環境を尊重・敬愛しあう社会環境

具体的施策

学童期からの健康増進プログラムの強化(食育、運動、コミュニケーション能力)

健康づくり・疾病予防におけるシステム:地域・職域連携による生涯を通じた健康増進アプローチ

- (1) ポピュレーションアプローチ (SAT ウェルビーイングプログラム)

生活習慣病予防という視点よりも、健康増進を目的とした一般人を対象としたアプローチ

- (2) ハイリスクアプローチ (疾患予備軍への集中的なアプローチ)

研究システム

- (1) SAT 法による健康増進アプローチの介入効果の検討
- (2) IT活用による自己学習教材の開発

ITを活用した生活習慣病対策の推進

- (1) 生活習慣病予防のための情報のIT化の推進
- (2) ITを活用することによる自己学習教材の提供

生活習慣病予防、トータルヘルス支援のできる人材の育成

- (1) トータルヘルス支援にかかわるヘルスカウンセラーの育成と活躍の場の拡充
- (2) 経営者、管理職向け SAT ダイバーシティマネジメント研修(多様性を尊重するトップの育成)