

医のかおりのするエッセイ：痩せ

2024年9月12日

学長 田林 暁一

痩せた女性の割合が日本で増加している。

肥満度は体格指数(BMI, $\text{体重} \div \text{身長} \div \text{身長}$)で表され、18.5未満が低体重(痩せ)、18.5から25が普通、25以上が肥満に分類される。BMIが18.5未満の全世界の痩せの割合は、米国、カナダ、ヨーロッパ諸国が5%以下であるのに対し、日本は約10%と高く、また、年齢別にみると20歳代で20.7%、30歳代で16.8%と女性にとって重要な時期に痩せが多い状態になっている。表1は本学女子学生の令和5年度健康診断時の身体計測結果に基づいた低体重、普通、及び肥満の分布を示している(表1)。低体重(痩せ)の割合は全体で14.3%であり、またキャンパス別の痩せの割合はAキャンパス11.4%、Bキャンパス13.1%、Cキャンパス17.1%、Dキャンパス13.9%とCキャンパスで高い傾向が見られた(表1)。

痩せの大きな要因は、不良な食事バランス、栄養素・必要カロリー不足、また痩せていることが健康的で良いと誤解している人も相当程度いるようである。身体活動が普通の20歳から40歳代の日本人の推定摂取カロリー必要量は1950から2000kcalであるのに対して、痩せた女性の摂取カロリーは約300kcal不足の約1690kcalとなっている。

痩せは筋肉量、及び身体活動量が少なく、また、カロリー摂取量が低いことに起因する耐糖能の異常に伴う糖尿病、骨粗鬆症、認知症、低出生体重児の出産、精神的症状発症の危険性が高いと言われている。

低出生時体重児は胎生環境悪化の要因により、将来、生活習慣病になりやすいというデータもある。また、脂肪肝のリスクもある。脂肪肝は多くの場合、暴飲暴食で発症するが、痩せによる発症のメカニズムはダイエット等に伴う血中脂質値(中性脂肪値)の低下、エネルギー源としての皮下脂肪の利用、残存脂質の肝臓内貯蔵、及びタンパク質不足による肝臓内中性脂肪の取り出し低下が想定されている。

痩せが精神的アンバランスの誘引となることが推測されており、その一つの指標として学生相談室利用状況の観点から調査したところ、キャンパス間で差があり、Cキャンパスで高い傾向が見られた(表2)。Cキャンパスで痩せの割合と学生相談室利用頻度が高かった背景は明確ではないが、何らかの関係性がある可能性があり、今後の検討課題と考えている。

「痩せの大食い」という言葉があり、これは見た目が痩せているのに、たくさんの食べ物を食べることができる人を指し、高い代謝、または消化吸收の効率が関与している。それと異なり、無理なダイエット等による痩せは、多くの健康問題のリスクを高め、学校生活の失調に結びつくので、食生活環境の改善、特に朝食の摂取に、努めることが肝要と思われる。

表 1. 令和 5 年度身体計測結果 (女子学生)

| キャンパス | 低体重 (人、%) | 普通 (人) | 肥満 (人) | 総学生数 (人) |
|-------|-----------|--------|--------|----------|
| A | 19、 12.9 | 113 | 15 | 147 |
| B | 57、 13.2 | 325 | 51 | 433 |
| C | 83、 17.2 | 344 | 55 | 482 |
| D | 55、 14.9 | 271 | 44 | 370 |
| 計 | 214、 14.9 | 1,053 | 165 | 1,432 |

表 2. 令和 5 年度学生相談室利用者数 (学生)

| キャンパス | 年間利用者総数 (実数、人) | 総学生数 (人) | 頻度 (%) |
|-------|-------------------|----------|--------|
| A | 34 | 237 | 14.3 |
| B | 77 | 465 | 16.6 |
| C | 136 | 525 | 25.9 |
| D | 48 | 454 | 10.6 |
| 計 | 295 | 1,681 | 17.6 |