

糖尿病とがんセミナー

去る10月3日東京イイノホールで当会が開催した生活習慣病指導専門職セミナー「糖尿病とがん」は、国立がん研究センターの後援による9回目のセミナーでしたが、受講申し込みが多く、早い段階で受付を締め切らざるを得ませんでした。講演の内容はいずれも素晴らしく、質疑応答も活発で、受講者のアンケートには参加して良かったとの声が溢れていました。企画の段階からご指導いただいた同センターの片井 均先生、講師の同センター大橋 健、松浦友一、島田和明の各先生に深謝申し上げます。なお、講演要旨は本誌次号に掲載予定です。

今回のセミナーが好評であった背景には、「糖尿病」と「がん」の相関を理解して、現場の生活習慣病指導に役立てたいとの受講者の期待があったと考えられます。最近、同じように「メタボリックシンドロームと糖尿病・心血管疾患」をはじめ、「歯周病と糖尿病・肺炎」、「睡眠時無呼吸症候群と心血管疾患・がん」など、異なる病態間の相関関係が次々に明らかにされつつあります。これらの研究成果を踏まえれば、疾病のより早期の発見と、未然に防ぐための新しい生活習慣病指導が可能になるのではないでしょうか。指導者の方々の今後の取り組みが期待されます。

一般財団法人 日本健康文化振興会 常務理事 佐々木 亨

CONTENTS

第46回 健康文化研究懇談会

「健康長寿(ビンビンコロリ)の実践学」 2 鏑木 淳一●かぶらき じゅんいち 一般財団法人 日本健康管理協会 新宿健診ブラザ 診療部長
第39回 生活習慣病指導専門職セミナー 「生活習慣病指導の実践」
「健康日本21(第2次)の身体活動・運動分野の目標と その達成のためのアクション」・・・・・・12 宮地 元彦●みやち もとひこ 独立行政法人 国立健康 栄養研究所 健康増進研究部 部長
振興会 In Action ······26
HEALTH FORUM "おもてなし"の素晴らしさ

第46回 健康文化研究懇談会

「健康長寿(ピンピンコロリ) の実践学」

鏑木 淳一●かぶらき じゅんいち

一般財団法人 日本健康管理協会 新宿健診プラザ 診療部長



はじめに

本日の講演会抄録

人間の寿命は、1990年以降急速に伸びており、100歳以上の百寿者が増加しています。わが国でも、平均寿命が、男性では79.44歳、女性では85.90歳になり、2012年9月時点で、65歳以上の方は、総人口の24.1%に達しています。しかし、生存していても、寝たきりになるなど日常生活に制限がある平均期間は、男性で9.22年、女性では12.77年に及んでいます。

日常生活に制限があり、介護を必要とする原因の約70% は、脳卒中などの動脈硬化、骨粗鬆症などによる骨折あるいは関節リウマチなどの骨・関節の病気とされています。

これらの病気を予防し、いつまでもお元気に生活し、長生きすることが、「健康長寿」です。最後は病気で苦しまずに、楽しかった人生を終わらせることが、「ピンピンコロリ」の哲学となります。

このために、「日頃から、食事の内容、運動習慣に気をつけましょう」と注意されます。日本健康文化振興会による第35回生活習慣病指導専門職セミナーでも、「食生活指導の実践、健康長寿を目指すカロリー制限の実践、健康長寿を目指す運動指導の実践」が取り上げられました。いわゆる「腹八分目の食事」という言葉が、科学的に証明されてきました。

しかし、「いつもお酒を含めた食事に注意し、運動しなさい」では、人生そのものが楽しくなくなることがあります。最近では、健康長寿を達成するために、食事、運動、プラス、「心のあり方」が重要であることがわかってきました。すな

わち、「病は気から」という言葉も、科学的に証明されてきました。例えば、ウイルス感染など病気そのもので起こる症状に、日常生活におけるストレス刺激などで起こる症状が加わり、実際の症状ができあがるのです。

人生を楽しんでいる人ほど、日常生活で笑う機会が多くなります。日頃、よく笑っている人は、笑わない人に比べ、高血圧、認知症になる確率が低くなるとされます。また、全身の関節が腫れて痛くなる関節リウマチでは、落語を聞いて笑うと、関節の炎症が静まり、関節の痛みが和らぐことが報告されています。

ヨーロッパの研究では、自分が幸福だと感じている人ほど長生きし、しかも、介護を必要とせず長生きしていること、すなわち、健康長寿を達成していることが明らかにされました。また、日本人を対象とした研究でも、人生を楽しんでいる男性では、脳卒中、心臓病になりにくく、これらの病気による死亡率が、人生を楽しんでいない人に比べ、有意に少なくなることが発表されました。

人生を楽しんで、長生きするためには、交感神経よりも副 交感神経を刺激することが必要です。このための方法は、 人により違うこともありますが、ご自分が好きな音楽を聴い たり、温泉に入ったり、気に入った趣味を持つことなどです。 また、年収(お金)よりも、健康なお体で、ご家族・ご友人と ごきげんに過ごすことの方がより重要であることがわかって きました。

日頃、ストレスを感じても、"Happy people live longer." (幸せな人ほど、長生きする)という言葉を思い出すことが大切です。

最近、ポジティブ・サイコロジーという分野が注目され、「幸福感」と「健康」がどのように関係しているかが盛んに研究されるようになってきました。前向きな姿勢を持ったほうが長生きできるというデータも多く発表されておりますので、ご紹介したいと思います。

資料1は、「Nature」で発表されたVaupel先生の人間の老化に関する人口統計の論文の一部です。

人の平均寿命と健康寿命***

<資料1>

Biodemography of human ageing (Vaupel, JW, Nature, 464: 536-542, 2010) 人間の老化に関する人口統計

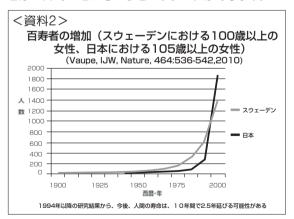
「抄録の抜粋]

Human senescence has been delayed by a decade.: it seems that death is being delayed because people are reaching old age in better health; further progress is likely to be made in advancing the frontier of survivaland healthy survival-to even greater ages.

*人間の高齢者の年齢は、10年ごとに延びている。 人間は**より良い健康状態で年をとっていく**ので、死ぬ時 期が遅くなっているようだ。より長生きすることの進歩 は、今よりも年をとってもより良い健康状態のままでい る人がでてくるので、可能性がある。

この論文は、人間の寿命が年々、特に第二次世界大 戦後に延びているという内容です。「高齢者の平均寿命 は10年ごとに延びている。しかもより良い健康状態で 年をとっていく」つまり、最後は病気に罹って寝たきり の状態にならずに年をとっていくので死ぬ時期が遅く なっているようだという内容であり、今後もこの状態 が続くだろうと予測した論文です。

実際に(資料2)、100歳以上長生きをしている百寿 者が世界的に増えているというデータがあります。



第2次世界大戦が終了した1945年からしばらくは、 百寿者は増えていなかったのですが、その後、衛生環 境がよくなり、様々な病気のワクチンが開発され、がん などの特異的な病気の治療も開発された1990年代以 降、百寿者が急速に増加しています。Vaupel先生は上

記の結果から、今後、人間の寿命は10年間で2.5年ず つ延びるのではないかと予測しました。

このように日本でも、また世界的にも高齢者が増え ているのですが、最後まで自立した生活を送るために はどうしたらよいのでしょうか。

最初にお話ししたように日本では、日常生活に制限 がある平均期間は男性で9.22年、女性では12.7年で あると報告されています。つまり、80歳まで長生きして も最後の10年くらいはご病気で寝たきりだったり、車 いすでの生活だったりして何かしら介護が必要となる のです。

では、日本において介護を必要とする原因疾患はど のようなものがあるのでしょうか?平成19年に厚生 労働省が調べた結果を見ますと、やはり一番多いのは 脳血管障害です。脳卒中の発作で麻痺が残ったり、認知 症で周囲のことが分からなくなったり、高齢による衰 弱、関節リウマチや関節が痛くなり腫れて動けなくなる 関節疾患、骨粗しょう症による転倒・骨折などが原因疾 患として挙げられます。そしてこのような動脈硬化性 病変や骨・関節の病変が介護を必要とする疾患の70% を占めているのです。他にも心疾患やパーキンソン 病、糖尿病などがありますが、がんでは最後病気が重く なって日常生活に制限が出てきます。

そのため健康長寿を目指し、寝たきりにならないよ うにするには、動脈硬化や骨、関節病変を早期に発見し 治療することが大切で、がんなどは早期発見、予防を行 うために健康診断が重要であると思います。

がんと生活習慣病の原因は共通する***

がんのほか、動脈硬化性病変などは生活習慣病と言 われていますが、実は共通した原因で起こるというこ とが分かってきました。資料3は、順天堂大学の加齢制 御医学講座の白澤卓二先生がまとめたデータですが、 がんの原因の4分の1以上が、食事が原因であると分か ります。

第46回 健康文化研究懇談会

□職業

口遺伝

☞ 疲れそう?

しょう!

(2) 少しは、体を動かしま

(3) 心の在り方が大事!!

例えば、塩分と胃がんの関係があります。ピロリ菌が胃の粘膜にいると胃潰瘍が起こりやすくなります。日本人の場合は、ピロリ菌の感染があって、食事で塩分が多くなると胃がんになりやすいということが分かっています。また、たばこは肺がんや喉頭がんなどいろいろながんの原因になります。ウイルスががん発症に関係している例としては、子宮頸がんの原因となるパルボウイルスがあります。パルボウイルスの感染が引き金になって子宮頸がんに関係することが明らかになり、それに対するワクチン開発も行われています。

次にがんと運動不足はどう関係するかについてですが、疫学的に様々な追跡研究をした結果、例えば、乳がんでその後再発した人と再発していない人を比べると、再発する人はあまり体を動かしていない人だということが報告されています。腎臓がんの発症にも運動不足が関係しているようです。

がんの原因として遺伝が関与するがんの発症は15%前後ではないかと言われています。

食事、たばこ、運動はどちらかといえば動脈硬化性 疾患である生活習慣病に関係すると考えられていま したが、実は、がんとも関係があるということが最近 分かってきました。そうすると、がんや生活習慣病を予 防するためには、「禁煙し、お酒を含めた食事に注意し ましょう」、「野菜をなるべく食べて腹八分目にしましょ う」、「カロリーを制限しましょう」、「少し体を動かしま しょう」と言われます。実際に皆さんはさまざまなセミ ナーで上記のような内容の講演を何回も聴いていらっしゃると思います。しかし、あまりこのようなことを言いすぎると、「たまにはストレス解消に焼肉を食べてビールを飲みたい!」、「運動すると疲れそうだ」と考えるようになるのです。このように、あまり食事や運動に縛られてしまうとストレスがかかり、体のほうも少し弱くなってしまうということが最近分かってきました。

食事や運動に加えて、「心のあり方」も大事であると 最近の研究で分かってきたのです。日本には古来、「病 は気から」「笑う門には福来たる」などの言葉あります が、その言葉が実証されてきたのです。

ストレスと病気***

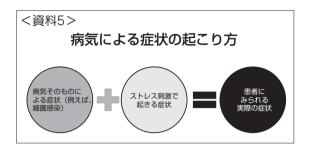
病気はなぜ起こるのでしょうか。病気を起こす原因をストレスと名付けるならば、総論として大きく4つのストレスがあると考えられています。

<資料4>

病気を起こす「4大ストレス刺激」

- (1) 物理的ストレス刺激=寒冷、高温、熱傷など
- (2) **化学的ストレス刺激** =薬品、化学物質、活性酸素など
- (3) 生物学的ストレス刺激=ウイルス・細菌・真菌(かび)などの感染、 花粉など
- (4) 精神的ストレス刺激 =対人関係、過労、仕事、離婚など ☞ 一般に"ストレス"と言われること

1つ目は、物理的ストレスです。寒いと風邪をひいたり、熱いとやけどしたりするなどの物理的要因から引き起こされるストレスです。2つ目は、化学的ストレスです。薬品で発疹が出たり、また活性酸素などは動脈硬化とも関係していると言われています。3つ目の生物学的ストレスは、ウイルスや細菌の感染がストレスになって病気を起こします。この3つのストレスにプラスし、対人関係や過重労働などで引き起こされる精神的ストレスの4つのストレスが病気と関係しています。



病気による症状の起こり方を簡単にまとめてみましょう。資料5に示すように、細菌感染など病気そのものの症状にストレスなど何か嫌な思いから起こる症状がプラスされて、実際にいろいろな症状が起こることがあります。

具体的にどのような病気があるか示すため、ストレス刺激と病気の関係について例を挙げてまとめてみます。

一番多いものが、循環器、心臓を中心とした血液の流れで、ストレスがあると高血圧になり、それが心筋梗塞につながることがあります。呼吸器系では、気管支喘息や過換気症候群などにつながりますし、消化器系ではストレスがあると胃が痛くなり胃潰瘍や十二指腸潰瘍につながります。内分泌系では、ストレスで食べ過ぎてしまい糖尿病や脂質異常症が起こることがあります。神経内科系では頭痛の原因になり、婦人科系や皮膚科系では、更年期障害やアトピー性皮膚炎、慢性じんましんにつながります。精神科系では、不安障害や不眠症、うつ病などがストレスと関係しています。

■ キーワードは自律神経 ■

よく、「自律神経がまいっちゃった」という言葉をお聞きになることがあると思います。一言で自律神経と言っても大きく交感神経と副交感神経に分かれ、ストレスの影響を受けやすく体が緊張状態となるのは交感神経のほうです。副交感神経を刺激すると逆にリラックスした状態となり、体のコンディションが整えられます。

体にストレス刺激が加わると、体の中では3つの経

路が影響を受けます。一つは自律神経の神経系です。こ れが神経伝達物質をたくさん作って、交感神経を刺激 します。また、神経以外に内分泌、ホルモンなどにも影 響します。頭にある視床下部と下垂体が刺激するホル モンを作り、腎臓の上にある副腎という小さな臓器か ら副腎皮質ホルモンが血液中にたくさん分泌されると 交感神経を刺激します。さらに免疫系の白血球も影響 を受けます。白血球には様々な種類があり、その中でも リンパ球は、先に述べた生物学的なストレスの要因で ある細菌やウイルスの感染が起こった時、外部からの 異物(細菌やウイルス)を排除しようとする細胞です。ス トレスが加わるとリンパ球がサイトカインという物質 を作り、体は炎症を起こしやすくなります。つまり、スト レスが加わると交感神経が緊張するのですが、その機 序は、神経やホルモン、リンパ球つまり免疫の3つの機 構が働き、交感神経を刺激しているのです。さらに最近 の研究で、リンパ球は交感神経と副交感神経のバラン スによって血液や骨の中を移動していることが分かっ てきました。白血球、赤血球、血小板は骨髄で作られて います。つまり、骨髄が血球を作る場所であり、またそ こに血球が戻ってきて休むような場所でもあるので す。リンパ球は胸腺に入り、だんだん育っていき、いろい ろな働きを覚え、それがリンパ節や血液の中を流れ、ま た骨髄に戻ってくるのです。

副交感神経が働き、リラックスしている場合は、骨髄内にリンパ球がたくさん増えます。骨髄の外に出て、ウイルスや細菌と戦う必要がないので、外出せずにホテルで休んでいるような状態です。反対に、ストレスによって交感神経が刺激されると、骨髄からたくさんのリンパ球が血液の中に出てきて、ストレスに対抗しようとします。つまり、副交感神経が刺激されているときは、リンパ球は骨髄という自分のホテルに戻って、ゆっくり休んでいるのです。しかし、ストレスが加わって交感神経が優位になると、末梢の血液ではストレスと闘おうとしてリンパ球がどっと動員され、それがいずれ消耗してなくなってしまうと病気になると言われてい

健康文化研究懇談会 第46回

るのです。

ストレス反応状態のチェック項目***

現代社会では、精神的ストレスの要素は大きいです。 では、自分にストレスがあるかどうかをどのように調 べたらよいのでしょうか。それは資料6に示す15項目 に自分がいくつ当てはまっているかで調べられます。

<資料6>

ストレス反応状態のチェック項目

- 頭がすっきりせず、重たい感じがする
- 目が疲れやすく、まぶたがぴくぴくする (2)
- (3)動悸があり、胸が苦しくなる
- (4)食欲がなく、食事がおいしくない
- はき気があり、下痢と便秘をしやすい (5)
- (6)肩がこり、腰がだるい
- (7)手足が冷たく、汗をかきやすい
- 皮膚があれ、かぶれやすい (8)
- (9)風邪をひきやすい
- (10)寝付きが悪く、熟睡せず、寝起きが悪い
- (11)仕事・勉強に意欲がわかなく、根気がない
- (12)趣味・スポーツを楽しめない
- (13)他の人に会うことが億劫になる
- 気が散って、注意を集中できなくなる (14)
- (15)些細なことで怒り、いらいらする

上記15項目のうち3つ以上一致する項目があると、 少しストレスがたまっているので、早く帰ってお風呂に ゆっくり入って寝たほうがよいのではないかと思いま す。これは、簡単なチェック項目ですが、臨床面でも応 用されるようになりました。

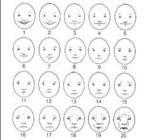
関節リウマチという病気は、自己の免疫が全身の小 さな関節、主に手足の関節を侵し、これにより関節痛で 夜も眠れなくなり、指や手の関節に変形が生じ、日常生 活に制限が出てくる病気です。炎症を抑える様々な薬 が開発されていますが、薬の効果を考えるときに、血 液中の炎症反応だけで評価するのには難しい面があり ます。日常診療でも経験しますが、血液検査で炎症反応 が落ち着いているのに、とても痛いという患者さんが いらっしゃいます。逆に血液検査では炎症反応が高い のに、日常生活を楽しんでニコニコと外来に来る患者 さんもいらっしゃいます。ストレスが加わり、患者さん

自身のご気分によって関節の痛みが随分と左右される のだということが分かってきたのです。つまり、診察所 見や血液の検査だけでは、実際にどの程度、薬の効果 があるのか分からないと指摘され、アメリカリウマチ 学会は資料7に示すフェイス・スケール法を提唱してい ます。

<資料7>

Face Scale法

近いでしょうか? いずれか1つを選んで「○」をつけてください。



あなたの現在の気分を示すとしたならば、どの顔つきに 関節リウマチの患者で、 薬剤の治療効果を調べる 時などに、診察所見、検 査所見に加えて、関節の 痛み、生活上の制限など から、患者に現在の気分 を表してもらう

☞数字が小さいほど、 気分が良い すなわち、薬剤の効 果が出ていると評価 される

この評価方法は、リウマチの患者さんが診察にいら したときに「今日のご気分は何番ですか」と聞くので す。数字が小さいほどニコニコした顔をしていますが、 20番ではもう痛くて泣いてしまうという顔をしていま す。現在、この質問の答えと診察所見、血液検査の炎症 反応を見て、使用している薬が患者さんにあっている のかどうかを見ていこうという方法を試みています。

また、最近はVAS(ヴィジュアル・アナログ・スケー ル)法という、患者本人が痛みの程度を評価する方法も 採用されています。これは簡単な方法で、10cmほどの 長さの線が引いてあるだけなのですが、一番左端は痛 みがない状態、一番右側は非常に痛い状態であると説 明し「今日の痛みはどの程度ですか」と患者さんに聞 き、この辺りと印を付けてもらいます。痛くない左端か ら何センチにあるかを前と比較して、現在治療してい る薬が適切か、効いているのかを判断する試みもされ ています。

<資料8> VAS(Visual Analog Scale)法 患者本人が、痛みの ・患者本人が、気分の程度 (左図では、 "痛み" 程度を評価する ほかにも"かゆみ 痛みの程度 '面白さ"など)をチェック し、左端から何㎝か 経時的に調べる 激しい 全く ・左図では、少ない数字 (cm) ほど、痛みがない ことになる 痛くない

ストレスゼロが良いのか?***

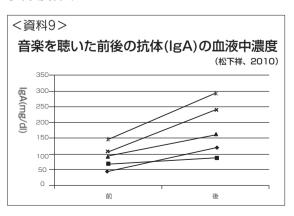
気分がいろいろな病状に関与していることを先に 述べましたが、様々なストレスをすべて取り除いて予 防することが大事なのでしょうか?初めに生活習慣病 やがんの発症には、食事、運動、プラス今[心のあり方] も影響してくることを解説してきましたが、食事や運 動に気をつけていれば皆が元気になるのかというと そうではないということも分かってきたのです。ホル ミーシス仮説と言いますが、弱い刺激、少しだけ悪い刺 激を与えるのは、体に抵抗力をつけるために必要であ るという考え方があります。日本医科大学の吉野槙一 先生が「泣き笑い健康法」という本の中で書いておら れ、学会でも発表していますが、ラットを飼育する時、 弱い刺激(弱い電気刺激やケージを揺さぶるなどの刺 激)を与えたラットのほうが、何も刺激を与えないラッ トより体つきが大きくなり、副腎の重量も増えていた という報告です。副腎は、ストレスが加わったときに、 脳からの刺激により副腎ホルモンが分泌されストレス に対抗してくれるのですが、少し刺激したほうが副腎 ホルモンの分泌が増え、副腎の重量も増えているとい うことが分かってきました。ですから、適切な言い方で はないかもしれませんが、たまには深酒をしたりして、 体に悪いことをして刺激を与えるほうが、ホルミーシ スの仮説に合っているのかなと、今考えているのです。

では、副交感神経をリラックスさせるためにはどの

ような方法があるのでしょうか。これは、人によって違 いがありますが、一般的な方法としては、音楽を聴い たり、ゆっくりお風呂に入ったり、笑うことも大事です。 また、日記をつけてその日を振り返る人もいます。最 近は、夜寝る前に一日を振り返って、三つ何かその日に あった良い出来事を思い出して書く、「スリー・グッド・ シングス」という方法を利用する人もいます。些細なこ とでもいいのですが、今日一日、何か三つ良かったな と思えることを書いてみるのも、少し前向きな姿勢に つながるのではないかと言われているのです。その他 に、素敵な恋愛をする、気に入った趣味を持つ、親友を 作る、適度に運動するなどもリラックスする方法と言わ れます。「病は気から」です。落ち込んだりすると病気に なりやすいので気を付けましょう。それは、先に述べた ように交感神経が緊張し、リンパ球が体の中で働きす ぎて、無くなってしまうからではないかと考えられてい ます。その具体的なデータを紹介しようと思います。

■ 病は気から? ■

副交感神経を刺激する方法の一つに、自分の好きな音楽を聴くというのがあります。この時、体の中ではどのような変化が起こっているのか調べるため、松下 祥先生が音楽を聴いた前後に、IgA抗体の血液中濃度がどのように変化するかを比較し、2010年に発表しています。(資料9)

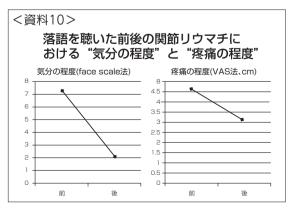


第46回 健康文化研究懇談会

IgA抗体は血液の他に唾液にも含まれていて、特に細菌感染を防御するために働く大事なたんぱく質です。資料9を見るとIgA抗体の濃度が音楽を聴いた後、上昇しているのが分かります。つまり、細菌感染という生物学的ストレスに抵抗する力が音楽を聴いただけで向上すると示されたのです。

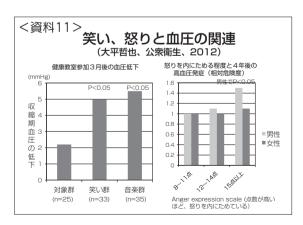
また、落語などを聴いて笑うと体にどのような変化が起こるのかを聖マリアンナ医科大学の研究チームが調べ発表しています。こちらは落語を聴いた後にリンパ球中のナチュラルキラー細胞(NK細胞)の働きがどのように変化したかを調べた研究です。NK細胞は、がんの免疫であり、体にがんができると、がん細胞を破壊してその増殖を抑えたり、インフルエンザなどのウイルスに感染すると、そのウイルスにとりついて撃退してくれるような細胞です。そして笑うことによりNK細胞の活性が上昇し、働きがよくなったと報告されています。また、学生を対象として、試験前に勉強がたいへんでストレスになっているときはNK細胞の活性が上昇するという結果も報告されています。精神的なストレスがリンパ球の働きにも影響しているという結果です。

先ほどの吉野先生のグループは、健康な人と関節リウマチの人を対象に、落語を1時間聴いて笑った前後の状態を調べました。健康な人では、血液検査の成績に変化はありませんでしたが、気分が良くなったと回答した人が多かったと報告されています。関節リウマ



チの患者さんの場合は、落語を聴いて気分が良くなっただけでなく、血液検査の成績も、ストレスに起因し副腎皮質から分泌される"コルチゾール"というホルモンや、関節の炎症を起こす"インターロイキン-6"というリンパ球からのサイトカインが減少したという結果が示されています。また、気分がどの程度良くなったのかを調べるために先に述べたコンピュータ・グラフィックスのフェイス・スケール法と関節の痛みの尺度であるVAS法を使用し、落語を聴く前後で比較調査したところ、聴いた後のほうが痛みが少なくなり気分が良くなった人が多かったのです。薬を変更したわけではないのですが、落語を1時間聴いて笑っただけで症状が改善したのです。(資料10)

さらに、関節リウマチの患者さんではなく、65歳以上の高齢者を対象に笑いがどう影響するのかを、大阪大学の大平哲也先生らが調べました。この研究では落語を聴くのではなく、アンケートやインタビューで、日常生活の中でどの頻度で笑っているか、ストレスをどの程度感じているかを聞きました。その結果、あまり笑っていない人は、毎日笑っている人と比較して、有意にストレスを感じている人が多いと示されました。



大平先生は、同様に、笑いと怒りが血圧とどのように関連するかについても調べています。健康教室において、ただお話をして帰っていただいた対象群と、落語を聴いて笑ってもらった群、音楽を聴いてリラックスし

てもらった群の3つに分けて、3か月後の血圧の変化を 調べました。その結果、笑ったり、リラックスして音楽を 聴いたりした人たちの方が、統計学的に有意に血圧が 下がっていたと示されました。

人によってはストレスを我慢し心に秘めてしまう人 もいますが、質問することで怒りを外に出さないで自 分の中にためやすいタイプかどうかを点数化した、ア ンガー・エクスプレッション・スケールという方法を利 用しグループ分けしました。そして4年間、経過を見て正 常血圧から高血圧になる割合を統計で調べたのです。 その結果、女性では有意差はありませんでしたが、男性 の場合は怒りをためてしまう人のほうが、4年後に1.5 倍くらい高血圧になりやすいという結果になりました。

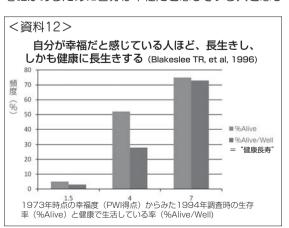
さらに、大平先生は、笑う回数と認知症の関連性に ついても調べています。あまり笑っていない人は笑っ ている人に比べると2.2倍くらい認知症の症状が出て いるのです。よく笑う人に比べて笑わない人は、どのく らいの確率で認知症の症状が出ているかを見た相対 危険度は、笑わない人のほうが、血圧も高くなり、それ が原因で脳に様々な血管障害を起こす可能性が高ま り、認知症も起こしやすいという結果が出ています。

この論文結果を踏まえて、私は、人間ドックを受診し た男性181人、女性103人を対象に、どの程度ストレス があるのか調べるためにいろいろと質問しました。そ のうち男性39.2%、女性39.8%の人が「精神的ストレ スがある」と回答し、年齢の違いによる有意な差はあり ませんでした。精神的ストレスが「ある」と回答した人 と、「ない」と回答した人の高血圧の頻度を比較したと ころ、精神的ストレスがあると答えた人の男性の約半 数は血圧が高い傾向にありました。この「ストレスがあ る」と答えた人たちの生活習慣を調べると、睡眠時間 が6時間以下と少ない傾向にありました。よく寝ると副 交感神経が刺激され、リラックスしてストレスも少しは 解消されると思いますが、睡眠時間が少ないとストレ スが蓄積されやすいのです。さらには、睡眠時間が少な いうえに、熟睡できない、寝付きが悪いなどの自覚症 状もあり、眠れないからかもしれませんが、「ほぼ毎日 お酒を飲む という人も70%くらいいました。また、朝 食を食べなかったり、夜寝る前に食事したり、食事バラ ンスが崩れている人も多く見られました。

日本人は寝付けないとよくアルコールの力を借りて 寝ようとしますが、やはりお酒を飲むことで寝不足を 解消するのは難しいと思います。皆さんもお酒を飲ん で寝ると3~4時間後にぱっと目が覚めてしまった経 験があるのではないかと思います。アルコールは肝臓 で代謝されますが、代謝された後にできるアセトアル デヒドという物質に覚醒作用があるので、ちょうどア ルコールが分解された頃に目が覚めてしまうのです。 トイレに行く回数も増えるので、やはりお酒の力を利 用するのは、得策ではないと思います。

精神的ストレスがある人は、朝起きたときの疲労感、 また、不安感や抑うつ的な症状も見られるので、今後、 皆様方が健康診断などで高血圧の所見がある人に指 導をするときは、とくに男性の場合、何か精神的なスト レスがないかどうか、また日々の生活習慣はどうか、に 目を向けて指導していくことも大切だと思います。

ここまで示してきた調査結果から、精神的なストレ スが体に負担となり、様々な病気に関係していると分 かります。結局、ストレスがあると自分はあまり幸せで はないと考える人が多いと思うのですが、実際に傾向 を確かめるために自分は幸福だと感じている人と感じ



第46回 健康文化研究懇談会

ていない人との健康長寿の達成度を調べた論文もあります。ドイツのハイデルベルグという町で調べた研究ですが、自分が幸福だと感じている人ほど長生きし、しかも健康に長生きするという結果が出ています。

また、2009年に、生活を楽しむ意識の高い男性は、 脳卒中や心筋梗塞など心臓血管系の病気になりにくい ということが厚生労働省研究班の大規模疫学調査に より明らかになったという報告がありました。

大阪大学白井先生らの研究グループは、40~69歳の男女88,175人について、いずれも心臓血管系の病気にかかったことがない人たちを対象に調べました。最初に心理テストを行って、自分自身の人生を楽しんでいるか、楽しんでいないか、大まかに二つのグループに分けて、約12年間にわたり心臓血管系の病気との関係について調べました。その結果、女性では有意差はありませんでしたが、男性では、人生を楽しんでいない人は、楽しんでいる人に比べ、脳卒中のリスクが1.22倍、心臓血管系の病気全体のリスクが1.23倍に増えました。また、人生を楽しんでいない人は、楽しんでいる人に比べ、脳卒中による死亡のリスクが1.75倍、心筋梗塞による死亡のリスクが1.91倍、心臓血管系の病気全体による死亡のリスクが1.61倍に増えています。

このような結果から見えてくるのは、先に述べた高血圧と関連があるのではないかと思いますが、動脈硬化が進んで脳卒中や心臓の病気になり、それが原因で亡くなっている方が多いということです。すなわち、人生を楽しまないと健康長寿が達成できないという結果が示されたのです。女性で有意差が出ないのは、女性ホルモンの構造が副腎から分泌されるステロイドホルモンと似ていることから、女性ホルモンの働きによって、多少ストレスに拮抗しているのではないかと考えています。

では、人生を楽しむためにはどうしたらよいのでしょうか。お金持ちで大きな家に住んでいると、人生がハッピーなのではないかと考えたりしますが、それはあまり関係がないという研究結果が2010年に出されています。

■ 人生を楽しむために ■

<資料13>

高収入は、生活の質を改善するが、 精神的な健康に寄与しない

- "High income improves evaluation of life, but not emotional well-being", Kahneman D, et al. Proc., Natl, Acad., Science, 107: 16489-16493, 2010
- 【対象と方法】 2009年1月-12月、全米50州の無作為に抽出した 住民に電話調査
 - 31%が同意し、その90%に電話調査を終了、 合計450,000人

資料13は、2009年の1年間に全米50州の無作為 に抽出した住民に電話をし、3人に1人の方がインタ ビューに答えて、その90%に電話調査を終了した時点 で、対象が450,000人という大きな数の調査結果を示 しています。結果は、高収入と高学歴(大学卒以上)の人 は、大きな家に住み、大きな車を持ち、プールのある家 に住むなど、確かに生活の質と関連していました。ただ し、ご本人の健康状態や家族への介護、寂しさを感じて いたり、喫煙などは、精神的な健康に関連していたとい うことなのです。収入と生活の質、精神的な健康度を比 較した結果、生活の質は年収とともに良くなりますが、 前向きな姿勢や、日々楽しく過ごしている、そのような 精神的な健康は、年収が7万5,000ドルを超えると差 がなく、いくらお金を稼いでも精神的な面ではリッチに はならないと分かったのです。つまり、お金持ちだから 精神的に健康で長生きできるかというと、必ずしもあ てはまらないと示された結果と言えます。経済面を満 たすのは、生活する上で確かに重要ですが、お金だけが 人生の目的ではないのかもしれません。

アンチエイジングとGNH***

最近、アンチエイジングには国民総生産(GNP)より も国民幸福度(GNH)が重要なのではないかということが言われ始めています。

<資料14>

アンチエイジングには、GNPよりもGNHか?

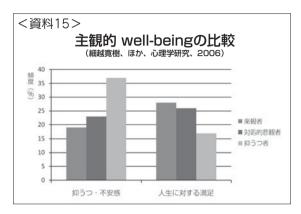
- GNP= "Gross National Product" (国民総生産) 『 日本は、世界で3位
- GNH= "Gross National Happiness" (国民幸福度)

 『 日本は、世界で90位
- 2011年12月5日、読売新聞夕刊 内閣府の有識者会議が試案(国の豊さを示す「幸福度指数」)
 ①経済社会状況
 - =仕事の満足度、こどもの貧困率など
 - ②心身の健康=平均寿命、妊産婦死亡率など
 - ③ (人や社会との) 関係性 =ひきこもり数、有給休暇取得率など

GNHは、Gross National Happinessの略で、国民幸福度と訳されています。日本は真ん中の90位ですが、1位はブータンだそうです。やはり宗教や心のよりどころがあるところは、国民が皆幸福に感じているという結果です。2011年に、日本の政府でもGNHに関する有識者によるシンポジウムが行なわれるなど、国の豊かさを示す「幸福度指数」を、経済・社会の状況、心身の健康、人や社会との関係性などの面から、国民総生産GNPとは違った目で国民の幸福度を見ていこうというような動きも出ています。では、人生を楽しんで幸せな気持ちになるにはどうすればよいのでしょうか。

資料15は、筑波大学の細越寛樹先生が調べた研究結果です。人生を楽観的に考えている人、対処的悲観者とは、何か出来事があったときに、すぐに「ダメだ」とがっかりして悲観的に考えてしまう人、抑うつ傾向にある人に分けて、人生に対する満足度を調べました。するとやはり楽観的に考える人の方が人生に対する満足度が高いとグラフから分かります。また、楽観的な人のほうが社交的な傾向もあります。人生における目的達成度、何か仕事でも趣味でも目標を立ててそこに達成すると、副交感神経も刺激されリラックスする可能性もありますが、目的に達成したと思う気持ちも楽観的に考えている人のほうが、はるかに多く持っているようです。

大事なのは、積極的に人との関わりがあるということだと思います。遠くにいる友達よりも近くにいる親友、お友達や同居するご家族などが、自分の楽観的気



分や人生の目的達成度、楽しさに関係していると言われているのです。

おわりに

アンチエイジングの世界では、「Happy people live longer!」が一つの合言葉となっています。幸せな人ほど長生きするということが最近分かってきました。皆さんは、お店に入ると商売繁盛のために招き猫が入口に飾ってあるのを見ることがあると思います。招き猫は挙げている手によって意味に違いがあることをご存知ですか?右手のほうは、お金を呼んでいるそうです。左手のほうは、お客さんを呼んでいるのです。お金を呼ぶのがよいのか、人を呼ぶのがよいのか、つまり友達やご家族と仲良くして人とうまく付き合うのがよいのか、この答えがHappy people live longer!に関係しているのかもしれません。

この話をすると、両方とも大事と答える人がいました。しかし、両方の手を挙げると万歳した格好でお手上げになってしまいますので、どちらかを選択する必要があると思います。ですから皆さん左手を挙げて、お金も大事ですがそればかりが人生ではなく、様々な人とのつながりを考え、楽しい人生を過ごし、ぜひ長生きしていただきたいと思います。

(2012.11.22 品川プリンスホテルメインタワートパーズ15にて講演要旨)

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー 「生活習慣病指導の実践」

「健康日本21(第2次)の身体活動・ 運動分野の目標とその達成のため のアクション」

宮地 元彦●みやち もとひこ

独立行政法人 国立健康·栄養研究所健康增進研究部 部長



はじめに

厚生労働省の健康づくりの施策が、2013年4月から大きく変わりました。10年に1度の大きな変更で、過去10年間に行われてきた健康日本21が終わり、次の健康日本21(第2次)が始まったのです。特定健診特定保健指導も制度開始から6年目を迎え、新しく標準的プログラムの改訂版も発表されました。

本日は、皆さまに国の制度がどのように変わったのかその変更点をお伝えすると同時に、その中でも特に身体活動・運動分野について考えていきたいと思います。

■ 健康寿命を伸ばす ■

厚生労働省は、健康日本21(第2次)の健康づくりの施策として、第一に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を挙げています。

健康寿命とは「介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと」と定義されています。実際に今年初めて日本人の健康寿命を厚生労働省研究班が発表しました。それによると、男性の平均寿命は79.6歳、女性の平均寿命が86.3歳とたいへん長生きですが、健康寿命を見ると、男性70.4歳、女性73.6歳であり、平均寿命と健康寿命には大きな差があることが分かりました。つまり、日本人はとても長生きで、日本は世界に誇る長寿国と言わ

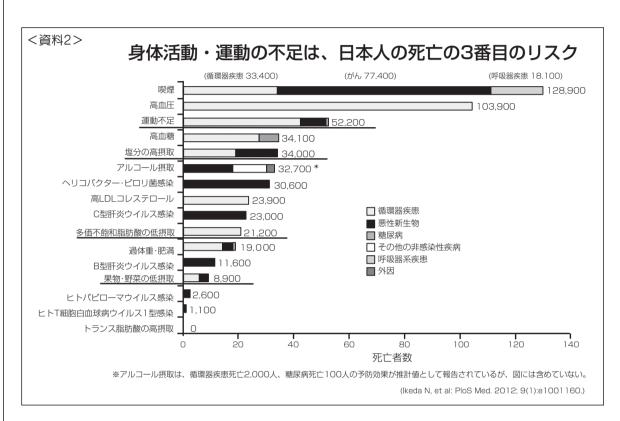
れていますが、年を取ってお亡くなりになる最後の10年あまりを、辛い気持ちで誰かにお世話になって過ごしていらっしゃる方が多いということが分かってきたのです。男性で9年、女性で13年という期間を1年でも2年でも短くするためには何ができるかを考えていこうというのが、これからの10年間、わが国が最も取り組みたいと思っている課題なのです。

では、健康寿命の延伸を阻害する要素は何なのでしょうか?阻害する要因を疫学的に検証しようとしているのですが、「健康寿命を伸ばすためにはこうすればよい」というエビデンスはないのです。しかし、仮説として挙がっているものがいくつかあり、大きく三つの問題点を総合的に解決しなければならないと考えています。

学校の表示のでなく健康寿命の延伸 介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと 「「関係の問題」 「中国の問題」 「中国のの問題」 「中国のの問題」 「中国の問題」 「中国の同題」 「中国の問題」 「中国の同題」 「中

資料1に示している「内臓の問題」、「足腰の問題」、「心の問題」が健康寿命を阻害する三つの大きな問題と考えられています。

内臓の問題とは、糖尿病や心筋梗塞、脳卒中、がんなど従来から言われている生活習慣病を予防しましょうということです。生活習慣病は血管やそれぞれの臓器の問題であり、つまり、内臓の問題をコントロールしようというのが一つ目です。厚労省は、内臓の問題はメタボリックシンドローム(メタボ)と



関係しているので、メタボ予防のため特定健診を行い、メタボの概念を普及・啓発しているのです。

足腰の問題とは、高齢の方々を見ると、内臓には問題がないけれど、「膝が痛い」、「腰が痛い」、「転んで骨折してしまった」あるいは「思うように外出ができなくなっている」という足腰の問題を訴える方がとても多くなってきました。このように足腰に問題を抱えている高齢者が近年増えていることから、足腰の問題を広範に見ていこうということで、整形外科学会はこの問題について口コモティブシンドローム(口コモ)という概念の提案をしています。

もう一つは神経、心の問題です。高齢者では認知症などが挙げられます。若い人たちも心に問題を抱えている人は多くいます。働き盛りや子育てに悩んでいる人たちの中には、気分障害やうつ病などの病気に苦しめられている人たちもいるのです。私は、こ

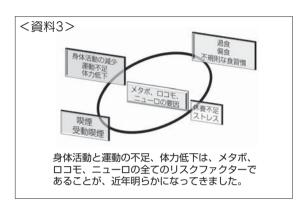
の問題をメタボ、ロコモと並んで神経の問題として ニューロと呼んだらどうだろうと思っています。

この三つのどれか一つでもだめになってしまうと健康とは言えないので、この三つの要因を総合して対策を立てていくことが必要だと考えられているのです。健康寿命を伸ばすためには、ベースとして寿命を伸ばすということも背景にあるわけですが、寿命というものにどのようなファクターが影響しているのかが、多くの疫学研究からメタ分析をして分かってくるようになりました。

資料2は、2012年に東京大学や国立がん研究センターなどの研究者により、米オンライン科学誌プロス・メディシンに発表された、日本人における予防可能な要因に起因する死亡のリスクを示しています。

資料に示されるように、日本人の死亡リスクとし

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー



て一番多いのは喫煙です。次に多いのが高血圧です。日本は他国に比べて高血圧の疾患が多い国です。それに起因する脳卒中、心筋梗塞も多いのが実情です。そして、3番目に多いのが運動・身体活動不足です。運動不足が日本人の健康に大きく影響していることが、このような結果から分かり注目されるようになってきました。健康寿命を阻害するであろうと思われているメタボ、ロコモ、ニューロがどのような原因で起こるのかを最近の疫学研究が徐々に明らかにしています。

そしてこの三つの要因に一番関わっているのが 喫煙です。とくに喫煙は、メタボというより内臓の病 気やがんなどに関わっています。その次に、大きく 身体活動や運動不足、体力低下が関わってきます。 食習慣では、とくに過食や偏食も大きく影響します。 そして、睡眠不足や休養不足、ストレスなども関わっていて、この4つの事柄を上手にマネジメントしないと、どこかで健康寿命に影響を与えるメタボ、ロコモ、ニューロの問題が起きてしまうことが、近年 明らかになってきました。

—ロコモティブシンドローム—

ロコモティブシンドロームとは、「運動器の問題によって介護のリスクが高まった状態」と定義され、整形外科学会を中心に近年発表されている概念です。このロコモティブシンドローム(ロコモ)を

知っている国民を増やしましょうという目標が健康日本21(第2次)に挙がっています。昨年、2012年に国民の17%しか口コモを知らないという統計データが出て、それをベースラインにして、10年以内に国民の80%が口コモという言葉を知っている環境とする計画で目標が立てられたのです。最近は、口コモという言葉が様々なところで取り上げられるようになり、その割合も急激に増加しています。この口コモについて説明したいと思います。

口コモは簡単に言うと足腰の問題です。大きく 分けて、足や腰の ①支える骨の部分、②曲がる関 節の部分、③骨を動かす筋肉や神経の部分、この 三つの場所で起こる問題です。①の骨の部分の疾 患とは、骨粗鬆症や骨粗鬆症に起因する骨折など です。②の関節、つまり膝や腰の問題は、変形性膝 関節症あるいは変形性腰椎症です。変形性腰椎症 は以前、農作業をしているお年寄りに多く発症して いました。「腰曲がり」と言って、いつも腰が曲がっ ているような人たちです。最近は、農業をする人が 少なくなったので、変形性腰椎症は少なくなりまし たが、そのかわりに特に女性で変形性膝関節症の 人が増えてきました。③の筋肉や神経の部分の問 題として挙げられるのは、寿命が延びれば致しか たないことかもしれませんが、筋減弱症「サルコペ ニア」といって、筋肉が衰えてしまう人が増えてき ています。

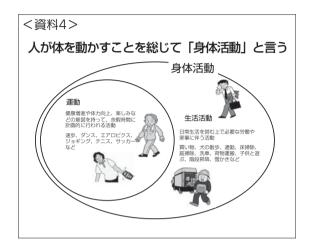
この三つの部分のいずれかの問題で痛みや機能低下が起こるのが、ロコモティブシンドロームと言われるものです。これがひどくなると、生活活動が制限されたり、痛みによりQOLが下がってしまったり、将来的には人の介護がないと自立した生活ができないという状態に結び付いてしまうことが実際に多くあります。

以前は、膝や腰が痛いというと、年だから仕方がない、体が元々弱いのだから仕方がないというよ

うに言われ、整形外科に行っても、対症療法で治療を行ってきましたが、整形外科医の先生方は治療法の技術だけでなくて、疫学研究を多く進めてきました。その結果、最近では運動器の問題も、メタボなどさまざまな生活習慣病と同じように生活習慣が関わっている生活習慣病だったということが明らかになってきました。例えば、食習慣で言えば、たんぱく質やカルシウム不足が骨粗鬆症に関わっていること。あるいは、身体活動、運動不足が骨粗鬆症だけではなく変形性膝関節症やサルコペニアに関わっていることなど、私たちの生活習慣が運動器の問題に大きく影響することが多くの研究からはっきりと分かってきたのです。

特に運動器の問題は、運動・身体活動が多く関わっています。運動・身体活動不足は運動器の問題の最大のリスクファクターなのです。また、体の動かし過ぎや誤った運動の仕方もリスクファクターとなり、身体活動が多くなればなるほど、メタボになりにくいという明確な両反応関係があるわけではありません。口コモの場合、身体活動が増えれば増えるほどリスクが減る一方、逆に過剰になってしまってもリスクが増えるのです。

例えば、先ほど「腰曲がり」というお話をしましたが、農業をしている人たちの腰は曲がっていて、変形性腰椎症の人が多いということを言ったのです。農村医療を推進した若月俊一先生は、このような腰曲がりのことを、農業をしている人特有の症状として「農夫症」というように言っています。農作業は、中腰で作業したり、物を運んだり、鍬を振るったりと腰が曲がった状態で作業することが多く、そのために腰が曲がってしまうという、云わば、やりすぎによる症状なのです。このような運動器の問題を見ると、私たちは適切な量の身体活動を正しく行うことを理解する必要があると思います。適切な運動量についてお話する前に、まずは日本人の身体活動・運動の現状を見てみましょう。



■ 日本人の身体活動・運動の現状 ■

--身体活動の要素:運動と生活活動---

先ず、身体活動や運動とは、どう定義されるのかを知っておいてほしいと思います。

重要なキーワードである「身体活動」とは、英語でphysical activityと言い、人間が体を動かすことを総じて身体活動と言います。私が今演台に立って、大きな声を出しながら身振り手振りを交えて話しているのも、じっとしているときの2.2倍ぐらいのエネルギーを使う身体活動です。

身体活動は、二つの大きな要素から成り立っています。要素の一つは「運動」です。運動は英語でexercise(エクササイズ)と言います。エクササイズには明確な定義があり、「健康増進や体力向上、楽しみといった意図、目的を持って、余暇時間に計画的に行われる活動」と定義されています。例えば、サッカーをしようとしたら、少なくとも11人と11人の22人を集め、グランドを予約、45分×2の90分の時間を最低確保して、皆できちんと計画をし、しかも楽しもうという目的を持って余暇時間を確保しなければいけないのです。スポーツをするというと、ほとんどが運動です。ま

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー

た、資料の中で、おばあちゃんが歩いている絵がありますが、余暇時間に娘や息子たちの介護のお世話にならないようにという目的をもって歩いていますから、歩くという誰でもする行為なのですが、意図があって余暇時間に計画的に行えば、運動となるのです。

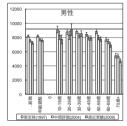
では、運動をしていない人は体を動かしていないのかといったら、そうではありません。どのようなことをしているかというと、「日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動」を行っています。例えば買い物に行ったり、通勤で歩いたり、床掃除、庭掃除といった家事をする。あるいは、宅急便で荷物を運ぶといった肉体労働をするというような活動です。これを身体活動二つ目の要素「生活活動」と定義しています。

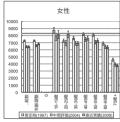
「運動」と「生活活動」は、生理学的、エネルギー学的には効果にほとんど違いはありません。運動指導というと、例えば専門家が出てきてエアロビクスダンスを指導したり、筋カトレーニングを一生懸命指導したりなど、何か技術が必要であると思っている人たちも多いかもしれませんが、決して運動をしなければいけないわけではないのです。運動をしていなくてもお仕事の中で自分の「生活活動」をどうコーディネートするか、どうエ夫するかで運動したのと同じような効果が得られるのです。

私たち医療従事者は「運動」を指導するのではなく、「身体活動」を指導することに焦点をあてて考えてほしいと思います。運動指導できればそれに越したことはないのですが、生活活動についてアドバイスができるということが、忙しい日本人にとって一番大事なアプローチの仕方、行動変容のきっかけになるのだということを覚えてほしいと思います。

<資料5>

10年間の性別・年代別の歩数の変化





- 1. ほぼ全ての世代において減少(平均1,000歩)
- 2. 歩数は比較的活発な身体活動の指標
- 3. 客観的な評価であり、重く受け止めるべき

―日本人の身体活動や運動の現状―

それでは、日本人の身体活動や運動の状況がどうなっているのかを、過去10年間の性別、年代別の歩数の変化を示したグラフ(**資料5**)で検証してみましょう。

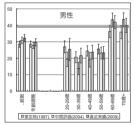
資料では3本のバーを1つにまとめ、一番左の バーが10年前、真ん中が5年前で右端のバーが現 在を示し、総数、年齢調整値、それぞれ年代別のデー 夕が示してあります。健康日本21過去10年の間に、 一番左の10年前の値から1,000歩増やそうと計画 を立てていましたが、驚くべきことに実際にはほぼ 全ての世代で1.000歩減ってしまいました。歩数は 身体活動の指標です。歩数が減ったということは、 人間が体を動かす割合を、この10年間で相当減ら してきたことを意味しています。1,000歩減るとい うことは、時間で考えると大体10分程度歩かなく なったことを意味しています。歩行は3メッツ以上 の強度の身体活動です。10分歩かなくなるというこ とは、標準的な体格の人が1日に30キロカロリー使 わなくなるということを意味しています。たった30 キロカロリーですが、1年間の消費カロリーで計算 すると約10,000キロカロリーとなり、1.5kg程度 太りやすい体になっていると言えます。これが10年 続くと15kg増えてしまうというような大きな変化 が日本人に起こっているのです。すなわち、この10 年間で日本人はどんどん身体活動不足状態になっているのです。

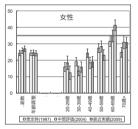
血圧に置き換えると、歩数が1,000歩減ることにより3mmHg血圧が上昇してしまうという影響があります。これらの変化は重く受け止めなければなりません。

次に、1回30分以上の運動を週に2日以上実施し、1年以上持続していると定義されている運動習慣者の割合が10年間でどのように変化しているのか示します。

<資料6>

10年間の性別・年代別の運動習慣者の割合





- 1. 全体的に増加傾向だが年齢調整すると変化なし
- 2. 女性の若い年代では運動習慣者が減少
- 3. 高齢者の運動習慣者は男女とも増加

資料6の棒グラフを見ると運動習慣者は少し増えていますが、年齢調整すると変化していません。運動習慣者の多い60代~70代の人たちが10年間で高齢化したために活発な高齢者が増えているように見えるだけです。また、結果から分かりますが、男女とも60代、70代に運動習慣者が多いのです。これはなぜでしょうか?それは、仕事をリタイアしたこの年代の人たちは、余暇時間に目的を持って行う運動をする時間があるからです。働き盛りの人たちは、仕事や育児に忙しく余暇時間を十分に取れずに運動が抑制されてしまうのですが、リタイアすると時間があるので運動できるようになるのです。これは高齢者の運動習慣者が、10年間で10%

も増えている点からも分かると思います。つまり、 国民皆が運動は大事であり、運動しなければいけないと分かっていて、時間があればできるのですが、特に20~50代の女性の結果を見ると、高齢者とは逆で、この10年間で5%~10%運動習慣者が減ってしまっているのです。この原因として三つの要因が考えられます。一つ目は、男女雇用均等法により女性の社会進出が増えている点です。また、リーマンショックなどの影響で、不景気で働きに出なければならなくなった女性も多くいます。三つ目は、女性がどんどん社会に出ていくにも関わらず、家の家事は相変わらず女性がしている点も挙げられます。そのような社会の構造が、運動習慣者の減少に大きく関わっていると言えます。

運動・身体活動分野を項目的に評価すると、上記に示すように歩数や運動習慣者の増加に関してみるかぎり好ましい結果にないわけですが、改善傾向にある項目もあります。それは、意識的に運動を心がけている人の割合です。運動しようと心がけている人たちは増えているのです。また、外出について積極的な態度を持つ人も増えています。ところが、運動しようと心がけている人や態度が積極的な人は増えているのに、歩数や運動習慣者は増えていません。

つまり、この10年間で日本人は、運動・身体活動の重要性を理解し、運動や外出に対する意欲はあるのですが、行動に移せない人々が増えているということなのです。これらの人々に対しどのようにアプローチしたらよいかを考えなければなりません。

国として、あるいは自治体として、「個人が置かれている環境や、地域や職場における社会の支援の改善をしていかなければ人々は動かない」と考えています。具体的には地理的、あるいはインフラ的、社会経済的な環境を整える必要があるでしょう。例えば、改善しなければいけない大きな要因の

生活習慣病指導専門職セミナー 第39回

一つに景気回復があります。女性が社会に進出す る割合が増えていますが、配偶者の収入が十分で あれば、楽に仕事ができ余暇時間も有効に使える かもしれません。また、育休の制度や保育所の増 設、学童保育などの制度の充実も、お母さんたちの 余暇時間の増加や活動につながるでしょう。国は、 このような評価を受けて、社会経済的な問題点や その背景を改善していかなければ行動を変えるこ とはできないと分かり、その改善に取り組み始め ました。

―健康日本21(第2次)の身体活動・運動分野の取り組み―

様々な評価結果を受けて、2013年4月から始ま る新しい健康日本21(第2次)では、**資料7**に示すよ うな目標値を設定しました。まず、歩数を1,000~ 1,500歩増加させようと目標を立てました。これ は、過去10年で失われた1,000~1,500歩の歩数 を取り戻しましょうという考えからです。さらに、生 活習慣病を発症する人を減らす効果のある「運動」 を習慣的に行っている人の割合も10%増やそうと 考えています。また、今回の目標で大事な点である 住民が運動しやすい町づくり、環境整備に取り組む 自治体を増やす目標も挙げられています。

<資料7>

健康日本21(第2次)のにおける 身体活動運動分野の目標値

- 歩数の増加(1,000~1,500歩の増加) 20歳~64歳: 男性9,000歩/日、女性8,500歩/日 65歳以上: 男性7,000歩/日、女性6,000歩/日
- ・ 運動習慣者の割合の増加(約10%の増加) 20~64歳: 男性36%、女性33%、総数34% 65歳以上: 男性58%、女48%、総数 52%
- 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治 体の増加(すべての都道府県)

17都道府県⇒47都道府県

自治体は環境整備に取り組む義務があると健康 増進法で定められています。しかし、実際に環境整 備に取り組んでいる都道府県は17都道府県しかあ りません。そのため、すべての都道府県に取り組ん でもらうよう目標を定めました。

■ 健康づくりのための 身体活動基準・指針2013 ■

上記に示すように、健康日本21(第2次)では、 個人に対する目標を二つ、自治体や市町村に対し て取り組んでもらう目標を一つ挙げました。そし て、国は個々人の目標を達成するためだけではな く、社会環境の質の向上のため、どのようなことを 整えなければならないか考え、「健康づくりのため の運動基準2006 を改訂し、「健康づくりのための 身体活動基準2013」を策定しました。

健康づくりのための運動基準2006(エクササイ ズガイド2006)の国民の認知度は全体の20%と あまり高くなかったこともあり、新しい健康日本 21第2次を推進していくために様々な検討を重ね てきました。

改訂前のエクササイズガイド2006はどのよう なものだったのでしょうか。検討・改訂する点をお 話する前に簡単に内容をお話したいと思います。

エクササイズガイド2006では、週あたり23メッ ツ・時の身体活動を行いましょうと目標を定めて います。23メッツ・時の身体活動とは、簡単にいう と1日あたり1時間程度体を動かしましょう。歩数 にすると1日8,000歩ぐらい歩いてくださいとい う意味になります。余暇時間に目的を持って行う 運動は、週に4メッツ・時、簡単に言うと、1週間に1 時間運動しましょうという基準が決まっていまし た。メッツ・時はなじみのない難しい言葉だと思い ます。理解しにくい単位にもかかわらず指針の基 準としてメッツ・時を使用したのは、メッツという 強度の概念と時間の概念を強く意識してほしかっ たからです。身体活動や運動の量は、強さと時間で

決まっています。時間のない人たちは、運動の強度 を強くして身体活動・運動を増やしても良いと理 解してほしくて使ったという背景があります。

2006年の運動基準ができ身体活動を増やした人たちの多くは、運動する時間を増やしたのではなく、活発に体を動かすようにして身体活動を増やした人たちです。具体的に言うと、「今より速く歩く」ようにした人たちが多いです。多くの人たちは下を見て、あるいは携帯画面を見ながらとぼとぼと歩いています。とぼとぼ歩くとだいたい3メッツです。歩き方を変えてさっさっと歩くと4メッツの活動量に変わります。私が運動指導、身体活動指導をしていると、皆さんが最初に行動してくれるのは、歩く時間を増やすのではなく、今よりもう少し速く歩くという選択をしてくれます。なぜなら、時間を増やさなくて良いからです。

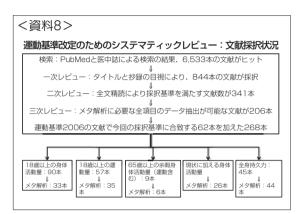
歩く速度を速めるときの指導のポイントは二つ です。一つは「下を向いて歩かない」ことです。下を 向かずに20mぐらい先を見て歩くように指導しま す。すると姿勢が良くなります。目線が上がり姿勢 が良くなると、足が上がりやすくなり歩幅が5cm ほど広がります。これが二つ目のポイントです。目 線が上がって5cm歩幅が増えただけで1メッツ強 度が増えるのです。すると時間を増やさなくても 身体活動量が変化します。これをメッツアップと いいます。今日からでもできることです。トイレに 行くときでも、コピーを取りに行くときでも、病棟 を歩いているときでも目線をしっかり上げて、い つもより少しだけ速く歩くのです。歩き方の指導を した後、歩き方に気を付けている人たちの中には 「少し気分がよい」と答える人も多いです。とぼと ぼ歩かなくなって、目線を上げて歩こうというだ けで、少し元気になりましたという人もいます。気 持ちにも大きな影響を与えるので、ぜひメッツアッ プをしてほしいと思います。そして、そのことを伝 えたくてエクササイズガイド2006では、メッツ・

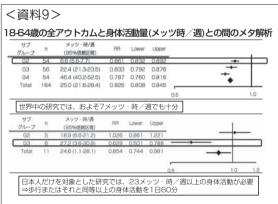
時というメッツの概念を皆さんにお知らせしたかったのです。

ー「運動基準2006」から「身体活動基準2013」へ一様々な要因を考慮して作成した運動基準2006を、さらに良いものにしようと考え、改訂作業を進めました。

今回の改訂では、6つの点を考慮し作業が進め られました。1つは、ガイドラインや国の指針を作 成するためには重要な点ですが、エビデンス(科 学的根拠)に基づいた改定を行うことです。2番目 は、現在ある基準値の変更が必要かどうかです。6 年の間に蓄積された新しいエビデンスを考慮し変 更する必要があるかもしれません。3番目は70歳 以上の基準は作成可能かどうかです。現段階、わが 国の身体活動の基準には高齢者の基準がなく、こ れからの高齢社会では不十分な指針といえます。 そこで今回は、65歳以上あるいは75歳以上の高 齢の人たちが行なってもよい運動の基準を明確に しようと考えたのです。4番目は健康寿命の延伸を 目指すために、生活習慣病予防としての運動だけ でなく、がんの予防や社会生活機能を低下させる、 口コモや認知症の予防につながる基準づくりをし ようという点です。5番目は特に重要ですが、敷居 の低い目標設定が可能かどうかです。例えば1日 60分、週60分の運動をしようという目標を掲げら れても、実際20分しか動いていない人にとっては 3倍の努力が必要になります。国民全体の明確な基 準を1つ示すのは大事ですが、個人差が大きい運 動・身体活動では、個人差に合わせた目標の設定 ができるような基準、指針を考えなければなりま せん。6番目に、表現を易しくすることです。これも 大事な点です。このような6つの改定の考え方に 基づいて、新しいガイドラインを策定しました。

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー





―エビデンスに基づいた改定―

運動基準を改定するために、2年程前から厚労省の研究班会議を重ね検討してきました。1年かけてエビデンスを整え、多くの文献を参照しました。その経過を示したものが**資料8**です。

資料に示すようにこの6年間で206本の文献が新しく発表され、最終的には268本の文献を利用し基準を作ることになりました。様々な要素に様々な文献がありますが、これらの文献をメタ解析という統計的にエビデンスレベルが増すという分析方法を使って解析した結果、身体活動量が増えるほどリスクが減ることが分かりました。

資料9は、メタ解析により、どのくらいの身体活動量があると、生活習慣病やロコモや認知症のリスクが下がるのかを示しています。

縦軸が下に行くほど身体活動量が多く、横軸は左に行くほどリスクが低いことを示しています。世界中の研究結果を解析すると週におよそアメッツ・時、つまり一日にすると1メッツ・時(3メッツの歩行なら20分)程度活動していればよいことになります。アメリカやWHOの基準はこのエビデンス結果に基づいています。

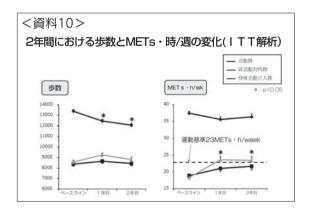
ところが、日本で1日20分の身体活動量で良いと言ってしまったら何が起きるでしょう?日本人はもうすでに平均して6000歩~7000歩、時間にしたら50~60分歩いていますので、平均よりもずっと少ない目標で良いのではないかと思ってしまいます。そのため、日本人だけを対象とした研究を読んでメタ解析してみました。すると、日本人は欧米人に比べると元々身体活動量が多いので、出てくる数字が全く違うのです。残念ながら日本人は30分、40分体を動かしてもリスクは下がりません。やはり基準である23メッツ・時より多い身体活動を行うことでリスクが下がるのです。すなわち日本人を対象としたエビデンスの解析結果から、今までどおり週に23メッツ・時以上の身体活動をしなければ効果がないということが分かりました。

ですから、今回の「健康づくりのための身体活動 基準2013」では、「健康づくりのための運動基準 2006」の基準をそのままにして、週23メッツ・時で いきましょうということになりました。それを分か りやすく表現すると、歩行またはそれと同等以上の 身体活動を1日60分を基準として行いましょうと なります。そして運動習慣ですが、同様にメタ解析 を行うと、運動は量が多ければ多いほど生活習慣 病のリスクが下がっていきます。3メッツの運動を 60分しているグループの人たちでもリスクが下が る点を考慮し、あまり高い目標を立てず、3メッツ以 上の強度の運動を(息がはずみ汗をかく程度)週に 60分(=4メッツ・時/週)しましょうということにな ります。つまり、今回の基準は基本的には従来どお り、毎日60分の身体活動(=23メッツ・時/週)を、そして毎週60分の運動(=4メッツ・時/週)をしようという目標になりました。

―身体活動量の変遷―

文献上では基準は変わりませんが、実際にはどう違うのか調べるため、私たちは23メッツ・時を満たすグループと、満たさないグループ。満たさないグループは二つに分け、一つには活動量計を持ってもらい、23メッツ・時を満たすように介入するグループと、もう一つは何も運動指導しないグループという三つに分類しました。三つすべてのグループに食事指導をし、活動量計を渡されたグループには、3ヶ月に1回面接をし、23メッツ・時の身体活動介入(1年間)をして、その人たちを毎年観察するという研究をしました。

そうして2年間における歩数とメッツ・時/週の変化を表したものが**資料10**です。



メッツ・時/週のグラフ変化を見ると、元々活発な活動群のグループは活発なままで変化はありません。ところが、介入した群、つまり、活動量計を持ってもらい、3か月に1回面接を受けてもらって、どのようにしたら活動量が増えますというアドバイスを行い、それを自分で記録してもらったグループは活動量が増え、基準の23メッツ・時を平均で超え

ているのが分かります。大体7割の人が指導の後に 運動基準を超えたのですが、介入を終了した2年目 以降も変わらないという興味深い結果でした。

ところが、歩数を見ると活動群の歩数がどんどん減っているのにメッツ・時を見ると変化がありません。さらに身体活動介入群のメッツ・時を見ると、週5メッツ・時も上がっているのに歩数は500歩も増えていません。つまり、歩いている時間は変わらないのに活動量が増えているということです。活動量が増えた人たちが何をしていたかというと、先述したように「さっさと歩く」を実践していたのだと分かります。さっさと歩くことしか実践できなかったのかもしれませんが、それだけで時間は増やさなくても活動量を増やすことができたのです。しかも簡単にできる方法なので皆が継続でき、生活の中に取り入れやすいということが分かりました。

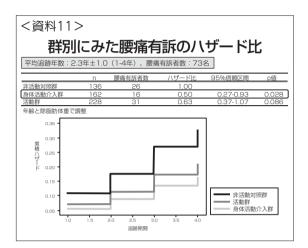
このような結果から、歩き方の指導をするのは、 肥満の人、忙しい人、なかなか行動を変えられない 人にとってかなり良い介入方法で、しかも継続でき る方法だと分かります。もっと言うと、さっさと歩 くと時間が短縮できるので、働き盛りの人にとって はとても良い介入方法だと言えます。

では、この効果が医学的な結果にどのように影響するのでしょうか。この三つのグループでメタボリックシンドロームの発症について調べてみました。このグループの人たちは、元々健康な人たちから抽出したため、2.5年間の経過で1,000人中23人しかメタボリックシンドロームを発症しませんでした。そのため統計的に有意な結果は出ませんでした。

現段階で統計的数値として有意な結果が示されているのは腰痛の有訴です。

資料11に示すように2.3年経過観察期間終了時に腰痛有訴がどれくらいあったか調査すると、非活動対照群のグループがどんどん腰痛になってい

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー



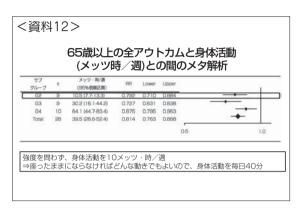
くのに対し、身体活動を介入したグループは、その半分しか腰痛になりません。すまわち、腰痛という日本人に非常に多い口コモティブシンドロームですが、身体活動は腰痛を予防する効果があるというエビデンスが明らかになったのです。

私が欧米の学会に行って、「日本人は1日60分の身体活動を目標にしている」と言うと、「日本人は活動的なのですね。でもそんなにやったら膝や腰などが痛くなってしまうのではないですか」と言われます。その可能性がないわけではありませんが、「上限値は分からないから」というように答えていました。しかしこの結果を見ると、日本人はたとえ1日60分に活動を増やしても、口コモのリスクだって減らせるのだと言える初めての結果です。1日の身体活動を60分に増やすのは多すぎるのではないかと考える皆さんもいるかもしれませんが、少なくともリスクが増えることはないので「1時間」を目標に指導してよいのです。

―高齢者のための身体活動基準の作成―

高齢者の身体活動基準を作成するため、65歳以上の全アウトカムと身体活動との間のメタ解析を行いました。

資料から分かるように高齢者は、10メッツ・時/週



の身体活動をしていれば20%ほどリスクが減ります。しかし、非常に多く体を動かしている人が、適度に体を動かしている人よりもリスクが高かったことから高齢者においては初めて上限値が示されました。ところが、高齢者の10メッツ・時/週は、18~64歳の基準である23メッツ・時/週とは違い、立っているだけ、水やりをしている、お茶を入れている、炊事をしているといったような2メッツの活動も含んでいるので、次のような表現にして基準を提示することにしました。それは、「座ったままでなければどのような動きでもよいので、1日に40分の身体活動を行ってください」というものです。

―健康寿命向上のための運動―

次に身体活動量を今よりも少しでも増やすとリスクがどの程度減るのか調査した結果を示します。 (資料13)

<資料13>

死亡、生活習慣病発症、がん発症、ロコモ・認知症発症と 身体活動量の週 1 メッツ・時増加とのメタ解析

アウト カム	n	Point estimate	Standerd error				
死亡	11	-0.007	0.001	_		-	
発症:生活習慣病関連	5	-0.009	0.003			-	
発症:がん	15	-0.008	0.002			-	
発症:ロコモ・認知症	5	-0.022	0.007		•		
全アウト カム	36	-0.008	0.001				
				-0.03	-0.02	-0.01	

1メッツ・時/週の身体活動量の増加で、リスクが0.8%減少 ⇒2-3分で0.8%、5分で1.6%、10分で3.2%のリスク減 現在の身体活動量を少しでも増やす⇒今より毎日10分長く歩く

資料で示すように、身体活動量を増やしていくと
 リスクが下がるという量反応関係があります。量反 応関係と考えると、週1メッツ・時増やすとどれくら いリスクが下がるかをきちんと計算できると考え 調べました。死亡や生活習慣病の発症、がん、口コ モ、認知症の発症など様々なアウトカムで、それを 検討してみました。その結果、1メッツ・時/週、つま り1日2~3分身体活動を増やすだけで0.8%リスク が減るという結果が示されたのです。2倍の5分活 動量を増やすと1.6%、10分増やすと3.2%リスク が減るということも分かりました。30分だとさら に効果が上がりますが、実際、今から身体活動の時 間を30分増やしましょうと言われても実践できる 人は多くいません。健康のため、あるいは長生きで きるからなどの理由で身体活動を増やすとしたら どのくらいだったら増やせるかをアンケート調査し たところ、10分くらいならできると回答する人たち が多かったのです。

このような調査も含め様々に検討した結果、厚生労働省は、現在の身体活動量を今より少しでも増やせるよう数字で示し、今よりも10分長く体を動かしましょうという目標を立てたのです。今日から10分、一度に10分でなくても、3分を3回、5分を2回でもいいのです。とにかく+10分運動量を増やしましょうという新しい目標の方向性が見えてきたのです。23メッツ・時/週の基準には到達していなくても、あるいは基準を超えていても、まず+10で健康寿命をのばしましょう!というのが新しい基準です。+10ができない人には「速歩きをしましょう」と提案すると良いと思います。

―新しい身体活動基準のポイント―

新しい身体活動基準のポイントは**資料14**に示した点です。

一つは、転倒や足腰の痛み、うつ・認知症、がんの 発症をエンドポイントとしており、今までの運動基

<資料14>

新しい身体活動基準のポイント

- 1. 転倒・足腰の痛み、うつ・認知症、がんの発症をEPに した知見十分→今までの運動基準より守備範囲が広い →健康寿命の延伸に貢献
- 18歳~64歳までの現在の基準値の変更はなし(約 15%のリスク減少)
- 3. 65歳以上の知見十分→65歳以上は強度を問わない身体活動量の基準を作成(10メッツ時/週≒1日40分)
- 4. 量反応関係が明確→「今より1日10分多く歩こう」の ような敷居の低い目標を設定

準が生活習慣病予防に重点を置いていたことから 考えるとそれよりはるかに守備範囲が広くなった ことです。

二つ目は、今まであった身体活動が週に23メッツ・時、運動が週4メッツ・時という基準に変更はありませんが、65歳以上の高齢者に対して、強度を問わず、身体活動を毎日40分(10メッツ・時/週)行ってくださいという基準を新しく作ったことです。

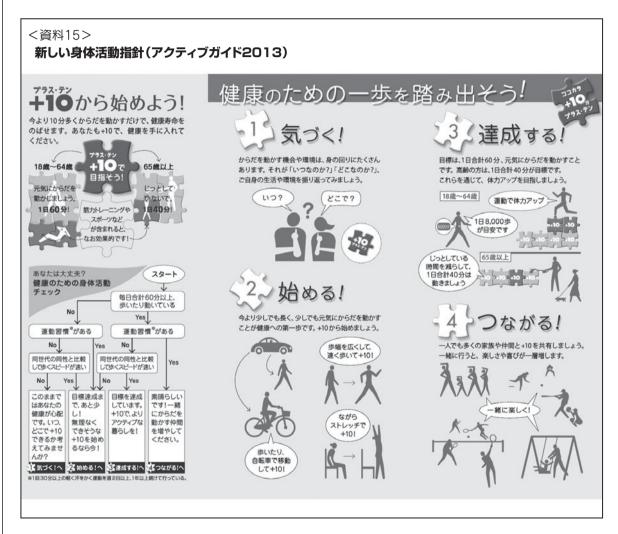
そして、身体活動を今より少しでも増やす、例えば10分多く歩くなど全ての人に言える目標を設定したということが、新しいポイントとして上がりました。

資料15は、その基準を基に作成したアクティブ カイド2013です。

資料15の新しい身体活動指針では、メインのメッセージを「+10(プラス・テン)から始めよう!」「+10で目指そう」とし、18~64歳では1日60分、65歳以上の高齢者はじっとしていないで1日40分、その中に筋力トレーニングやスポーツなどが含まれると、なお効果的です!としか言っていません。とにかく+10です。そしてチャート図にある健康のための身体活動チェックをアセスメントすると、自分がどこから始めるとよいか分かるようになっています。

アクティブガイドでは、一番からだを動かしていない人には、「気づきましょう」と提案しています。

第39回 生活習慣病指導専門職セミナー



からだを動かす機会や環境は身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」で自身の生活や環境を振り返ってみましょうと提案しているのです。人間の行動というものは、気づくということがなければ絶対に起こりません。気づいていない人が多いのです。自分は体を動かしていると思っていてもフローチャートで調べると全然できていなかったという人もかなりいます。その人たちに気づいてもらうのが最初のポイントです。

次に、気づいている人には始めましょう!と促します。始めるといっても、いきなり基準を目指すのはたいへんなので、今より少しでも長く、少しでも元気にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10分から始めましょうと伝えます。例えば、車を使っていたところを歩いたり自転車で移動して+10!あるいは、ただ座っているだけではなく、ながらストレッチで+10!といったようにできることを何でもいいので始めましょうと伝えてもらうのが二つ目のポイントです。

からだを動かすことを始めている人には、目標を達成するとさらにいいですよと伝えます。目標は、1日合計60分元気にからだを動かすこと、高齢者の場合は、1日合計40分です。これらを通じて体力アップできるとなお良いですよというように、達成することを目標にします。

すでに目標を達成している人には、褒めるのも大事ですが、一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。一緒に行うと楽しさや喜びが一層増します。そして一緒にからだを動かす仲間を増やしていきましょうと伝えてもらいたいと思います。気づき、始めて、目標を達成し、皆とからだを動かす時間を共有し輪を広げ、つながるといった社会をつくっていかれれば良いと思います。

「気づく」、「周囲とつながる」などは身体活動の基準として違和感を持つ人たちもいると思います。しかし、なかなかできないのだという人もいます。そのような人に、頑張ってこれをはじめましょう、これを達成しましょうと言う前に、健康を手に入れるために、今より10分多くからだを動かしてみようと考えるだけでもよいと言ってあげられる度量も指導者には必要なのではないかといれる度量も指導者には必要なのではないかといます。考えてもらっているうちに、1年ぐらい我慢していると始めてくれることもあるのです。我慢する姿勢も必要です。アクティブガイド2013は、様々な検討を重ね厚生労働省で一生懸命考えて作成したものです。ぜひ活用してもらいたいと思います。

おわりに

上記に示す様々な考えのもと、健康日本21(第2次)の目標ができて、新しい身体活動基準2013アクティブガイドができました。今回の基準の大きなポイントは、個々人が1,000歩、1,500歩増

やしましょうという目標を達成し、運動習慣者を 10%増やすという点です。個々人の取り組みが、 メタボやロコモを改善し、将来に起こる生活習慣 病を予防したり、認知症や骨折のリスクを下げる ことにつながります。それが健康寿命の延伸につ ながるのは当然のことなのです。このような今ま でとは違う社会を構築していこうとしているのが 2013年から新たに始まった身体活動基準2013 の大事な点です。社会というものは自治体や企業 だけではありません。私たち全員がステークホル ダー(stakeholder)として貢献しなければいけ ないのです。例えば、運動しやすい町づくりなどを 通して活動すると、スポーツや健康増進施設など へのアクセスの改善と公平性が確保されます。ま た、健康的な住環境や身体活動関連のインフラの 整備の地域格差が是正されます。保健指導に関係 する人々すべてが、食事や身体活動によって対象 者を動かす環境の一つであることを意識してほ しいと思います。理想的には、指導する対象者一 人ひとりを取り囲んでいる環境をよく調べ[この ような点が問題だから、環境をこのように変えま しょう」といったアドバイスができることだと思 うのです。

ぜひ、一人ひとりの行動を支えるアドバイス、その人の生きている環境を見極めた指導をしてほしいと考えています。決して、エアロビックダンスやストレッチングや筋カトレーニングの指導をするということではなくて、その人の生活に密着した身体活動支援をすることが一番求められている身体活動・運動指導なのではないかと考えています。

(2013.3.15大阪ブリーゼプラザ・小ホールにて講演要旨)

·振興会 in Action

平成24年度事業活動報告・決算報告について

去る6月28日に開催した当会定例理事会・評議員会において審議・議決を得ました当会の平成24年度の事業活動報告書及び同事業収支決算書の各概要は下記の通りです。尚、下記報告書は特例民法法人(H24.4.1~9.2)と一般財団法人(H24.9.3~25.3.31)を合算したものとなっています。

平成24年度事業活動報告総括報告

当会は平成24年8月22日に内閣総理大臣による一般財団法人への移行認可を受け、同年9月3日に旧法人解散と一般財団法人(非営利法人)設立の登記を完了した。この事業活動報告は移行時点を挟む二つの法人の通年の事業報告である。

まず当会の非収益事業である健康教育事業の内「生活習慣病指導専門職セミナー」については、平成24年8月1日に六本木アカデミーヒルズ49・タワーホールで第37回セミナー「メンタルヘルスと生活習慣」を開催、同年10月4日に同じ場所で第38回セミナー「がんと生活習慣」を開催、平成25年3月15日に大阪市北区毎田のブリーゼプラザ・小ホールで第39回セミナー「生活習慣指導の実践」を開催した。大阪での「生活習慣病指導専門職セミナー」開催は当会にとって最初の試みであったが、河盛隆造(糖尿病)、中村丁次(食生活指導)、宮地元彦(運動指導)の諸先生に東京から出張、講演をお願いした。定員を超える165名の受講者が関西を主とし、九州等地方各地からも参集して盛会であった。当年度に開催したセミナーの講師と演題の詳細については3ー4ページを参照されたい。

次に職域と健康保険組合の管理者を対象とする「第46回健康文化研究懇談会」を平成24年11月22日に品川プリンスホテルで開催、鏑木淳一先生=新赤坂クリニック副院長=に「健康長寿(ピンピンコロリ)の実践学」の演題で講演していただいた。参加者は150名であった。

また、当年度もこれまでのセミナー、講演会での主な 講演内容などを掲載した会報「けんこうぶんか」の第48 号、第49号をそれぞれ平成24年5月と11月に各6700 部発行して、全国の健康保険組合、主な企業、協力医療 機関、官公庁などに無料で配布した。

当会の収益事業で且つ基幹事業であるヘルスネット 事業(全国健診事業)は、契約健康保険組合・企業の参加 と、全国47都道府県に広がる協力医療機関の協力のもとに、当会が事務代行機関として共同事業形式を採って当年度も活発に実施した。参加健保・企業の数、協力医療機関の数ともに増え、年間の受診人数が初めて延べ13万人を超えるに至った。

それらの詳細については、5ページを参照されたい。

また、本事業では受診者の利便性の向上と、健保・企業・医療機関および当会の業務の効率化を図るため、事業の各フェーズにおけるシステム化を推進することが強く求められている。当年度は先ず受診希望者による受診申込みをパソコン、モバイルフォンなどから可能にするウエブ予約システムの開発を進めた。本システムは平成25年度中の実用化を予定している。

平成24年度 事業収支決算概要

(収入の部)	(単位:千円

大科目	中科目	決算額
事業収入	健康教育健康指導事業収入	1,305
	ヘルスネット事業(健診含む)収入	4,342,838
財産等収入	受入利息·組入金·雑収入	6,604
収入合計		4,350,747

(支出の部)

大科目	中科目	決算額
事業支出	健康教育指導事業支出	24,994
	ヘルスネット事業(健診含む)支出	4,292,272
事業支出合計		4,317,266
管 理 費	給与·賞与·退職給与等	9,600
	交通費·出張費	4
	通信費·運搬費	6
	会議費·交際費	1,270
	家賃地代·水道光熱費	766
	支払手数料·保険料	1
営業外支出	引当金繰入·雑損等	9,990
支出合計		4,338,903

(収支差額·繰越額)

収入合計	4,350,747
支出合計	4,338,903
収支差額	11,844
法人税等	13,831
当期収支差額	△1,987
前期繰越額	113,375
次期繰越額	111,388

第40回生活習慣病指導専門職セミナーを開催

シリーズテーマのひとつとして毎年取り上げている 今回の「メンタルヘルスと生活習慣」は、認知行動療法 の演習を含めたセミナーとして行いましたが、参加者の 方々の関心も非常に高く最後まで熱心にご聴講いただ くことができました。



開催日

平成25年6月20日(木)

会 場 イイノカンファレンスセンター テーマ

「メンタルヘルスと生活習慣」 参加者 178名

プログラム

テーマ・講師

「認知療法・認知行動療法とコラム」

講師: 大野裕

(独)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター センター長



「コラム(自動思考記録表)の演習」

講師:田島美幸

(独)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 臨床技術開発室長



「メンタルヘルス対策: うつ病の予防、対応、支援」

講師:中川 敦夫

慶應義塾大学医学部

クリニカルリサーチセンター 特任講師



第41回生活習慣病指導専門職セミナーを開催

今年5月に日本糖尿病学会と日本癌学会の合同委員会 において糖尿病によるがん発症リスクや糖尿病ががんの 発症を促すメカニズム、共通する危険因子などについて検 討報告がなされたことを踏まえて、今回のセミナーは「糖 尿病とがん」をメインテーマとして開催いたしました。



開催日

平成25年10月3日(木)

会 場

イイノカンファレンスセンター

テーマ

「糖尿病とがん」

参加者 149名

プログラム

テーマ・講師

「全体構成の説明」

―糖尿病とがん―

講師: 片井均

国立がん研究センター中央病院

外科系部門長

「糖尿病とがんの危険な関係」

-生活習慣改善の「一石二鳥」効果とは-

講師:大橋健

国立がん研究センター中央病院

総合内科 科長

「糖尿病と腎障害」

一より安全ながん治療を受けていただくために

講師:松浦 友一

国立がん研究センター中央病院

総合内科 医長

「膵がん」 一診断と治療一

講師:島田和明

国立がん研究センター中央病院

肝胆膵外科 科長





新理事就任のごあいさつ

任期満了に伴う当会理事の改選のため、去る9月26日に評議員会を開催、また10月2日の理事会において理事長・常務理事の改 選を行った結果、下記の通り理事長・常務理事・理事が選任され、就任いたしましたので、本誌面をもちましてご報告とごあいさ つを申し上げます。

理事長をはじめ、役職員一同、今後もさらに一層皆様方のお役に立てる事業活動に努めて参りたいと存じますのでご支援・ご指 導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

理事長(代表理事) 佐藤元彦 理事 山口祐司 大海渡憲夫 理事 常務理事

(業務執行理事) 佐々木亨 理事 西 忠久 理事 五寶誠一

理事 谷田光義 理事 佐々木克之 理事 中村哲生

以上9名

HEALTH FORUM



"おもてなし"の素晴らしさ

土井 久太郎

- ■ブエノスアイレスのIOC総会のプレゼンで、日本の滝川クリステル氏が素晴らしい演説をされて会場を魅了した情景は今なお記憶に新たである。演説の締めの中で、彼女は手を差し伸べて「おもてなし」の気持ちを、一語ずつ人々に伝えている。この演説が、東京への誘致が成功した上で大きな引力であったことは間違いないと想っている。
- ■それでは、日本人には慣れ親しんでいる「おもてなし」に就いて、これが外国の方々にどう伝わるかに就いて検証してみよう。そもそも日本人には伝統的に自分の気持ち、意向を余り明確に言葉で伝えない国民性がある。「おもてなし」の真髄は、お客を自宅にお招きした時に発揮される。予めお客の趣味・嗜好・性格・本日の天気などを充分に考えて、料理などのご接待全般の準備を行う。そしてお迎えしたお客様の滞在時間中を快適に気持ちよく過ごして頂く事に全神経を傾注する。それは無償のひたむきな努力、誠意、愛にも似た世界であり、金銭が関わるビジネスとは異質のものである。
- ■翻って、欧米に発達した「サービス」の中味・本質とはどんなモノだろうか。ビジネスの世界で、お客は或る要望を持って其々の施設などを訪れて、言葉で明確に要望を伝えて有償の接遇を期待する。サービスする側はそうした客の要望に対して、コストなどを考えて最適に対応することで完結する。その際には対価に対応したレベルの役務が提供されるが、そこにサービスを行う側の客に対する感性移入の機会は極く少ないだろう。
- ■こうした日本人の経験、暗黙知に裏打ちされた「おもてなし」が、外国からのお客様にどう伝わるだろうか。言語、歴史、宗教、文化、生活慣習、常識などが異なる世界各地の方々の来日を考えた時、問題は一筋縄ではいかないことに気付くのである。全体としては、日本人が「おもてなし」精神を発揮して、客の意向を先読みして外客に喜ばれるケースが大多数だろう。母国では、通り一遍のマニュアル通りの接客に慣れた外客にとって、採算性を無視したかの様に誠心誠意尽くして呉れる、日本人の「おもてなし」を受けると、彼らが日常では経験した事がないだけに、深く心に刻まれる事だろう。
- ■然し難しいのが、暗黙知で客の意向を先読みして対応 するのが「おもてなし」の本質だから、習慣・常識などが 異なり、表情や動作にも日本人とは異なる外客に対峙し た時、若し万一、客の意向を誤って読んでしまうケースも

発生してしまう可能性が否定できないことだ。こうなると我々が良かれと思った先手の奉仕が、客に受容されないことにもなり兼ねない。

- ■例えば、日本旅館で仲居さんがお客を部屋にご案内して、背広から浴衣へのお召し替えお手伝いの際、普通の日本の紳士は平気だが、或る宗教、文化、風習で育った外客は知らない女性(仲居さん)の前で自分の下着姿を見せることは到底出来ないと言うケースも在ると言う。良かれと思った仲居さんの奉仕精神が全く逆の結果となってしまったのである。
- ■筆者がホテルの支配人をしていた時に、或る外人客から、ベル・ガールが客の荷物を持ちながら部屋へと案内している姿に、これは適当ではないと言われた。荷物の運搬は男性の仕事であると彼は筆者に告げた。人々の受け入れ方の多様性の存在に気付くのである。
- ■ではどうすれば良いのか。先ずは、多国籍で環境が異なるお客を迎えると言う原則に立ち返りその意味を改めて再認識することだろう。その上で今まで通り相手の意向を先読みする気配りは当然継続するのだが、この過程で時々一息入れるのである。相手の多様性を意識しているから、通常より客との距離感にやや間を置き対峙すると良いだろう。常に「一寸待てよ、これで良いのかな?」のブレーキを心の中に秘めて対応することである。これまでよりやや深く「付かず離れず」のスタンスを取ると言えよう。
- ■こうすれば環境が異なる土地から来られた客人が持つ、日本人には無かった微妙な変化にも充分対応が可能となり、彼らをして心の底から日本に来て良かったなと想わせることが出来るだろう。こうして我が国伝統である「おもてなし」の真髄が如何なく発揮されることになり、今後の日本観光の前途は更に明るく輝くだろう。

筆者経歴 土井 久太郎(ドイ・キュウタロウ)

ドイ・ホスピタリティ産業研究所(DHS)代表(ホテル経営全般のコンサルタント業)

内外のホテル総支配人を歴任、その後教職(山梨学院大学、国際教養大学教授)。

- ●著書:「よくわかるホテル業界」(日本実業出版社)
 「The Hotel Industry in Japan」(DHS:英文):日本のホテル業界の事情を英文で内外へ紹介した初めての書物。
- ●慶應義塾大学卒業、米国コーネル大学大学院修了。
- ●連絡先:e-mail doi@daviddoi.com