



コロナ禍におけるイベント開催について

現在、世界中で新型コロナウイルスによる感染防止のため、各種のイベントが中止され、その経済的損失は計り知れないものがある。保健医療サービス業の世界でも会合、イベントなどの中止が続き、担当者は頭を抱えている。その対策としてZoomなどを活用したいわゆるオンライン開催も多くなってきたが、これも長所短所があって万能とは言い難い。

人と会い、相手の目を見て話をすることに慣れていた私たちは、自粛やステイホームに不安や孤独感を覚え、以前の平穏な日々にはオフラインで行っていたイベントを取り戻すことができないだろうか、しっかりとした感染対策を行った上であれば、皆さまにお会いすることができるのではないかと考えてみるのである。

しかしながら、国内の新規感染報告は過去最多を記録し続け、この現状に歯止めをかけるため、二度目の緊急事態宣言が発令された。その後、感染者数が減少傾向に転じているとはいえ、1月末時点の感染者数は386,742名、死亡者は5,654名となっている。

これらを考慮すると、感染拡大が完全に収束するまでは自分の間、イベントをオンライン開催とするかオフライン開催とするかは、目的と社会情勢をふまえて判断することが重要であり、主催者にとってはイベントの成否を左右する大きな要因になると思われる。

現在世界中で新型コロナウイルスに対するワクチンの開発が行われているが、ワクチンが開発され安全に実施されて一日も早くコロナが終息することを祈る次第である。

一般財団法人日本健康文化振興会 理事長 佐藤 元彦

CONTENTS

第51回 健康文化研究懇談会 「食と健康アップデート」	2
渡邊 昌●わたなべ しょう 公益社団法人 生命科学振興会名誉理事長 一般社団法人 メディカルライス協会理事長 アジア太平洋臨床栄養学会会長	
振興会 In Action	19
HEALTH FORUM	
この時期の過ごし方	20
野口 京子●のぐち きょうこ 文化学園大学名誉教授 / 博士(保健学)	

第51回健康文化研究懇談会 「食と健康アップデート」

「食と健康アップデート」

渡邊 昌 ● わたなべ しょう

医学博士



公益社団法人 生命科学振興会名誉理事長

一般社団法人 メディカルライス協会理事長

アジア太平洋臨床栄養学会会長

はじめに

日本は高齢化社会をむかえ老人医療費の増加が問題になっている。とくに寿命と自立できる健康寿命のギャップが10年近くあり、この期間の医療費増がとくに大きい。私は医療界に50年以上いたが、西洋医学の限界がわかってきた。これからの医療は健康を維持する予防が重視されねばならない。

また、糖尿病などの慢性疾患の治療には患者の背景因子や、運動や生活習慣など本人の認知行動変容が必要なこともわかり、従来のガイドライン頼りの医療から「語りの医学 (Narrative medicine)」への転換が行われている。一律の定型的医療から個別化医療への方向といえる。また、患者自身が医療チームの一員として治療に立ち向かう「患者学」も生まれてきた。患者の意欲や意識が治療効果に影響することについてたくさんの報告がある。医学界も重大な変革期にある。

■ 医療費の問題 ■

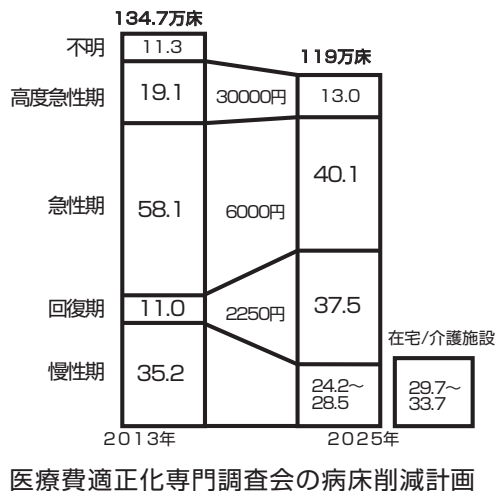
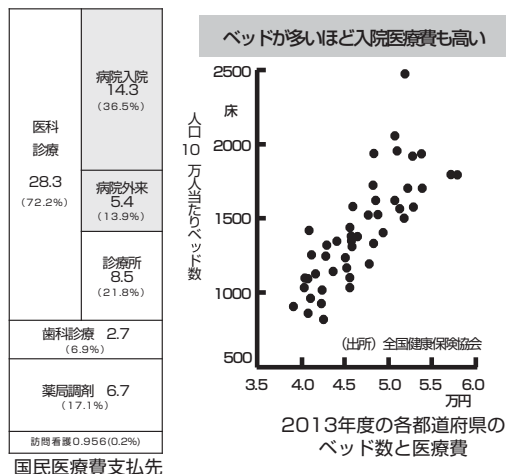
天井知らずの医療費の増加が度々報告されているのは皆さんご存じだと思いますが、これはやはり異常です。とにかく実際の国民医療費が50兆円近くになっており、さらに介護保険を入れると、今や約60兆円もかかっているという状況です。

それがどこに払われてどうサポートされているかということ、やはり65歳以上の高齢者、とくに75

歳以上の後期高齢者だけで約3分の1が使われています。それを誰がサポートしているかということ、公費負担医療給付分、医療保険等給付分、後期高齢者医療給付分、患者等負担分となっています。

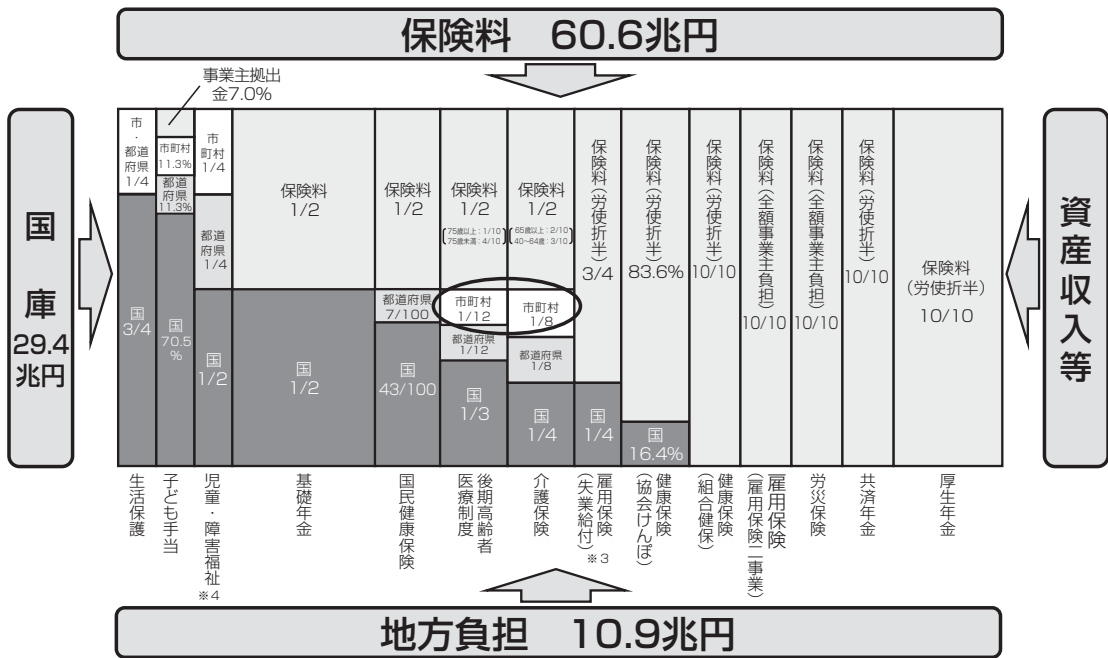
医療費削減の問題点というのは、厚労省などで話題に挙がりますが、やはり入院費が非常に高いのです。実際に都道府県別にみると、病床数の多い東京都が最も高く、次いで大阪府、神奈川県と続きます。

<資料1> 医療費削減の問題点



<資料2>

社会保障財源の全体像



厚労省は数年前に、病床数を減らすのが大事だということで、急性期病床を減らして回復期病床を増やす、また、自宅介護を増やすという方針を立てました。

資料1を見ると、実際に高度急性期は一日の入院費が約30,000円かかっています。急性期でも約6,000円、回復期は2,250円とありますから、ここで無駄な入院があると医療費がかさむことになります。

資料2を参照して社会保障財源の全体像がどうなっているかを確認してみましょう。

普通の基礎年金だと、保険料と国が半分ずつ負担します。次に国民健康保険になると、そこに都道府県の負担が少し入ります。次に後期高齢者医療制度になってくると、さらに市町村の負担が入って

きます。介護保険も市町村の負担が入ってきます。

とにかくみんなで健康づくりに励まないと、負担がだんだん重くなってきてしまいます。

政府は、今急速に肥大している高齢者医療費の削減のため、窓口での自己負担額を見直そうとしています。現行の公的医療保険制度では、70~74歳の窓口自己負担割合は原則2割、75歳以上は1割です。それを2022年以降、75歳以上も2割への切り替えができないか検討が始まっているのです。一方で、では高齢者医療というのはどんどんお金がかかるだけ、そのままいいのかという問題もあります。

資料3は、私たちが大学院大学を作ろうと思って検討をしていた人口約7万人の地域の介護保険がどうなっているかを示しています。

第51回 健康文化研究懇談会

<資料3> 某市（人口7万人）の介護保険

保険特別会計 90億円
介護保険会計 66億円
後期高齢者医療 8億円

要支援	1	5万	388人=	1940万
	2	10万	646人=	6460万
要介護	1	15万	619人=	9285万
	2	20万	579人=	11580万
	3	25万	480人=	12000万
	4	30万	474人=	14220万
	5	35万	355人=	12425万

合計3541人 6億7910万円/月

1ランクずつもどれば年間17億円の節約になる

保険特別会計が90億円、介護保険会計が66億円、後期高齢者医療が8億円を要支援1から要介護5までの人の人口ごとに割り振っていくと、合計3,541人で月に約6億8,000万円使っているのです。これを運動や食事で、1ランクずつ戻すことができれば年間17億円の節約になります。そして節約した分を予防などに回した方がはるかに良いのではないのでしょうか。

私は、60年近く医療の世界で生きてきましたが、今、この歳になって考えると、日本の医療環境は一本化しているわけではないというのをつくづく思います。

例えば、明治時代に西洋医学を取り入れるときに、西洋医学が医学であって、それまでの東洋医学は医学ではないと除外されてしまいました。ですから、それ以降は、大学医学部と系列の病院が全部西洋医学で一本化されてしまいました。

私の場合、大学医学部を卒業してから、アメリカの国立癌研究所で血液病理を研究し、帰国後、国立がんセンターに勤めて、20年間、がん研究に忙しい毎日を送っていました。そして53歳のときに、不摂生な生活からメタボ、重度の糖尿病になりました。「すぐに薬で血糖値を下げましょう」と担当医師に勧められましたが、なるべく薬は避けたいと思いました。というのも、私は当時がんセンターの疫学部長として生活習慣改善による病気予防

の重要性を説いていたので、安易に薬に頼るのはちょっと情けないと思いました。それに薬の副作用も心配でした。それで出来る限り食事と運動で病気に立ち向かってみようと思い決めたのです。その後、東京農業大学に転出、そこでは大豆イソフラボンの健康効果を発見するなど機能性栄養学に取り組みました。そして食事療法の効果を実感して、『糖尿病は薬なしで治せる』という本を出しましたら、厚生省から、「こういう人に糖尿病の一次予防をやってもらったらかどうか」ということで、国立健康・栄養研究所に招聘され、理事長として食事摂取基準や食育に取り組みました。

国立健康・栄養研究所の流れと言うのは、佐伯 矩（ただす）先生が北里研究所からイェール大学大学院に留学して、帰ってから栄養学を提唱し、私立の栄養研究所を設立したところから始まっています。

帝国大学の医学部からは、「食の問題などというのは女子のやることで、学問ではない」と徹底的に排除されました。それが未だに、栄養士教育は医学部ではなく家政学部で行われてきているという経緯があります。実際、医学部の教育課程に栄養学が体系的に入っていないので、日本のお医者さんは基礎的な栄養学を何も知りません。皆、聞きかじりのことばかりしか知りません。

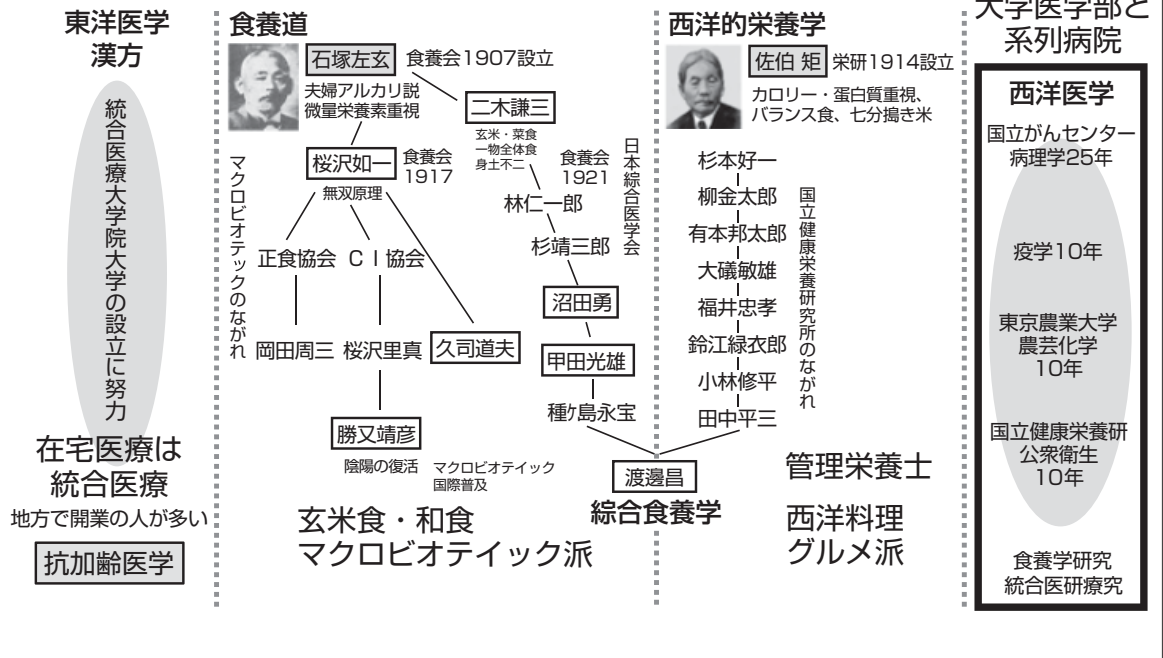
一方、管理栄養士は、家政学の先生から医学を習っているので、医学のことに疎いところがあります。食事療法が必要な患者さんでも、まずいものは食べたくないし、なるべく美味しいものが食べられれば良いという程度にしか思っていない人が多いので、食事療法がうまくいかないのです。

—日本の医療環境—

私が国立健康・栄養研究所を辞めるときに、『**医と食**』という雑誌を創刊しました。これは、医師に栄養学を、管理栄養士に医学知識を普及することで、食事による疾病予防の効果を上げようと2009年4月に創刊したものです。このときにもう一つの

<資料4>

日本の医療環境



流れがあることが分かりました。

それは、西洋的栄養学とは別に、「食養道」という日本の流れがあって、これは石塚左玄という人から始まっています。

石塚左玄は、食育を提唱した人で、この思想は江戸時代の貝原益軒などからも続いているのですが、これが現在のマクロビオティックの流れに繋がっています。

また、明治時代に西洋医学が取り入れられたときに、つまはじきにされていた東洋医学ですが、在宅医療が盛んになり、地方で開業する人が多くなると、そこに来る患者さんは、心臓病があって糖尿病があって、膝や腰が痛いというようにたくさんの症状を持っている高齢者が多く、もう必然的に統合医療をやらざるを得なくなってしまったのです。

このように日本の医療環境は、さまざまあって

自分がどこを目指して最初にかかるかで運命がほとんど決まってしまう。うまくいく場合もあればいけない場合もありますから、それは自分が責任をもって選ばなければいけない時代になってしまいました。

—私たちの立ち位置(人も国も食の上に立つ)—

日本では、病人はもう間違いなく病気をもち厚生労働省が医療対象とする人であり、薬品を使って治療します。資料5には書かれていませんが、病気の横に本当は「介護」が入ります。介護は、医療が手放してしまったような人ですが、医療と介護は本質的には違うという理解も必要だと思います。

資料5の健康人の方を見ると、本当に健康な状態の人と、実は病気の一步手前のような人、あるいは健康からはちょっとずれているような人、私た

第51回 健康文化研究懇談会

ちはこの人たちを未病と言っています。

健康な状態の人は「食養」でよいのですが、未病の人は、中国の言葉で「食療」と言っています。中国では食療で元に戻すという発想があります。トクホや機能性食品などはどちらかという未病対策で

行います。

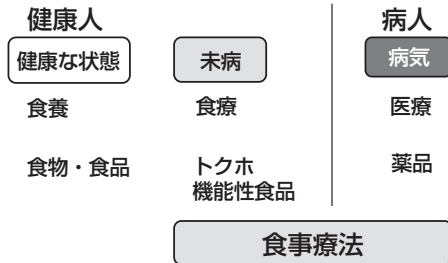
食事療法は、未病の人にも病気の人にも関わっていますが、病人の場合には、どうしても薬優先の治療になってしまいます。

未病問題はとても大事なのですが、未病というものを定義しないと取り組みようがありません。そこで私は、「検査値異常」が、ある・なし、「症状」が、ある・なしで分けると、両方ともない人は問題なく健康、両方あれば病気、どちらか片方がある人を未病とすると分かりやすいと思ったのです。

つまり、病気ではないが、健康でもない状態。自覚症状はないが検査結果に異常がある場合は、メタボの人や、血圧が少し高め、血糖が少し高め、コレステロール値が高め、このような人が含まれ、これらを未病と考えます。それからもう一つ、自覚症状はあるが検査結果には異常がない人もいます。

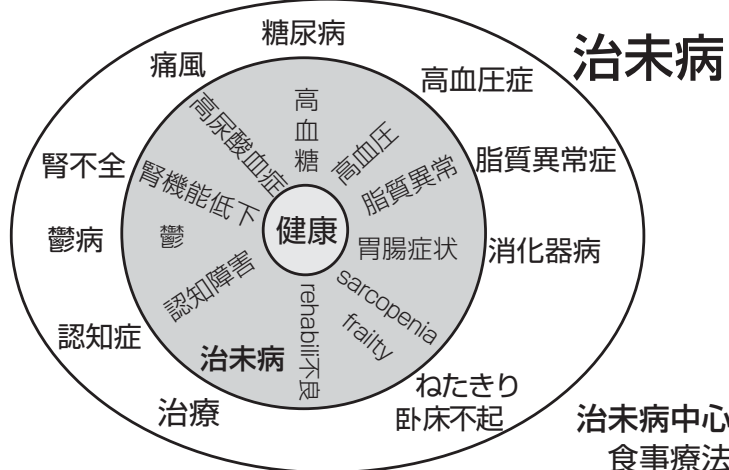
<資料5>

私たちの立ち位置 (人も国も食の上に立つ)



食品機能表示：リスク低減と病気予防と何が違うか？

<資料6>



未病定義
検査値異常

	無	有
無	健康	未病
有	未病	病気

「今の予防医学」

健康	未病
未病	病気

「治未病」

健康 ←	未病
未病	病気

治未病中心
食事療法
運動療法
温泉療法
心身療法
自然療法

こちらは、うつ気味の人。眠れない、ちょっと鬱っぽい、「もう私は死にそう」、でも検査すると、どこにも異常がない人。このような人も未病とすると、解りやすいのではないのでしょうか。

現在の予防医学では、未病はそのまま放置していれば、ゆくゆくは病気に進むと思われているので、未病の段階からどんどん薬を出してしまします。そうすると、ひどい例をお話しますが、不眠で睡眠不足になってしまっている会社員の方が、近所のお医者さんに行って睡眠導入剤をもらったのです。一週間たって行ったときに、「どうですか？」と聞かれて、「あんまり効かない」と言ったら、また別の薬をもらいました。「それでもだめだ」と言ったら、今度は精神安定剤をくれたのです。「それでもよく眠れない」と言ったら、今度は抗うつ剤をくれたのです。2~3ヵ月通って、「やっぱり眠れません」と言ったら、「ひょっとしたら、あなたは精神病かもしれない」と言われて、精神病院を紹介されました。「こんなところに行ったら自分がダメになってしまう」と思って、私どものところに来ました。そして薬を全部絶ったら、ぐっすり眠れるようになったのです。これでは病人を作っているようなものです。

私たちが言う「治未病」とは、未病の段階というのは必ず健康に戻れるという考え方です。中国には「治未病中心」という施設があって、食事療法、運動療法、温泉療法、心身療法、自然療法といった治療で治未病を行っています。

治未病の状態は、資料6の内側の円形で表していますが、これが遠心力で外側の病気になってしまうと治療が必要になります。しかし、治未病の段階で一生懸命に取り組めば、健康に戻り医療費も減るといので、私は『**食で医療費は10兆円減らせる**』という本を書いたのです。

一健康拠点の予防医学一

未病を治すには、食と心と体でスピリチュアル・ライフを目指せば良いのです。

「食」は、玄米菜食が一番良いです。

「心」は、副交感神経を安定にするのが良いのです。それには、先ず息を「ふう〜…」と10秒くらいかけて長く吐きます。そのあと、自然にスーッと息を吸います。このような呼吸で1分間に10回くらいの呼吸数になれば、心の状態が安定してくるはずですよ。

「体」の方は、毎日8,000歩くらい歩けると良いですね。

今、日本の医療がどうなっているかと言うと、基本的には、近代西洋医学の笠の下で医者が患者に対して、「こういう治療を行いますよ」と決めるのが普通です。

その中には、私がいちばん受けたくない超高額医療や実験的医療も入ってきます。あるいは合併症を起こすような治療法や手術死のリスクの高いものも入っています。私はこういうものは受けたくなくて、場合によっては西洋医学とは異なった治療法である「補完代替医療」などを、あるいは、高齢で80歳を過ぎている人であれば、がんの難しい手術はやめて、介護だけで人生を全うしたいという人も出てくるわけです。

ですから、これからの医療は、医者が患者に対して一方的に治療を行うというのではなく、患者の言うことをよく聞いて患者が本当に満足のいくような治療をしましょうという方向、「患者の話をよく聞こう」という意味で、ナレーティブ・メディスンという方法がだんだんと世界的に広まってきました。

基本的には、「薬で病気を治す」という発想から、「食事で病気にならない」という発想に変える。これを世界に広めようと思い、メディカルライス協会を作りました。

本協会は、日本人の食を支えてきた米について、

第51回 健康文化研究懇談会

コメ機能を医学的見地から解明して、人で健康効果が実証できたものをメディカルライスと認証し、それを普及させることによって、未病の人々を健康に導き、日本社会全体の健康増進を図ることに貢献する目的で作られました。

世界の争いというのは、全て、食が足りないところから生じています。日本でも現在は食があふれているように思いますが、ひとたび何か起きた

らどうなるか分かりません。ですから農林水産省では、非常事態のときに、日本の1億の国民が飢えないだけのものをどうすれば供給できるかということを考えるのが本当のリスク管理だと言っているのです。これはまさに、私たちも地球環境も含めて考えないといけないことだと思います。

■ 肥満と健康リスク ■

一玄米食と肥満予防一

肥満は万病の元といわれます。

肥満に合併しやすい病気・異常を資料8に示しましたが、脂肪組織中に生じる微小炎症がさまざまなサイトカインを出し、多くの疾病の原因になっています。ですから、この微小炎症さえうまくコントロールできれば、この後に続く疾患は大きく予防できるのではないかと思います。

太っている人と、太っていない人では、主食に何

<資料7>

何故今メディカルライス協会か？

超高齢化社会の医療費負担増は破綻状態

10年後の医療対策が真剣にとりくまれていない

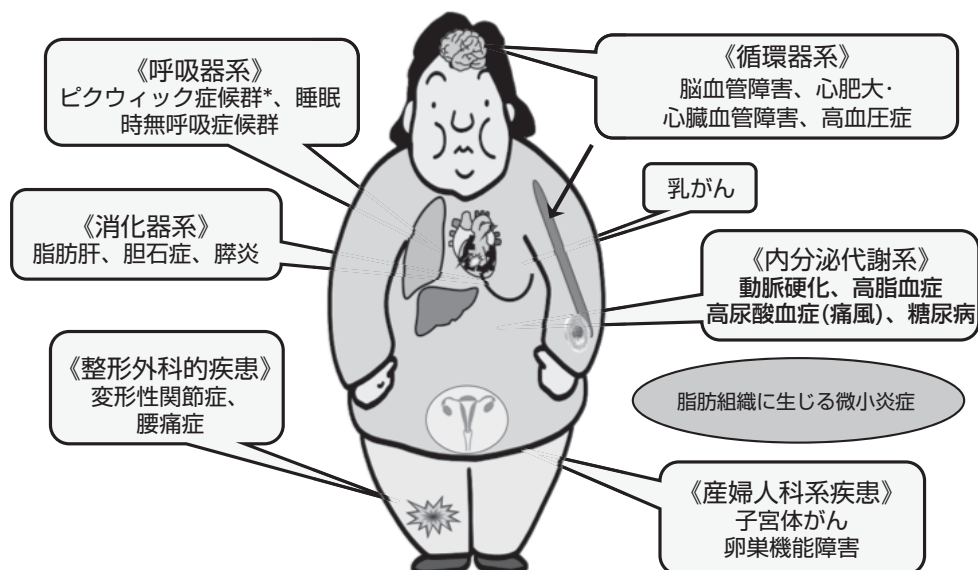
薬で病気をなおす発想から、食事で病気にならない発想へ

玄米の多次的機能効果はもっとも有望

適切な機能表示で世界に広める（人も国も食の上に立つ）

<資料8>

肥満に合併しやすい病気・異常



*ピクウィック症候群：肥満が原因で呼吸（肺の換気）が不十分になり、からだに常に酸素不足の状態になる。肥満・肥満症の指導マニュアルp.24

<資料9>

玄米と肥満

Journal of
Obesity and Chronic Diseases

<https://doi.org/10.17756/jocd.2018-013>

Research Article

Open Access

Effects of Brown Rice on Obesity: GENKI Study I (Cross Sectional Epidemiological Study)

Shaw Watanabe¹, Shoichi Mizuno and Azusa Hirakawa
Life Science Promoting Association, Japan

表3. 既往歴、服薬状況（オッズ比と有意差）

	総数	肥満者	%	OR	p	玄米食者	%	OR	p
現在、お医者さんから薬を処方されて飲んでいますか？									
□いない	4349	642	14.8%	0.53	0.0000 ***	653	15.0%	2.11	0.0000 ***
□いる	1702	439	25.8%	1.89	0.0000 ***	180	10.6%	0.46	0.0000 ***
なんの薬ですか？									
□糖尿病	155	67	43.2%	2.86	0.0000 ***	17	11.0%	0.69	0.1571
□高血圧	620	238	38.4%	3.10	0.0000 ***	55	8.9%	0.35	0.0000 ***
□狭心症	41	17	41.5%	2.07	0.0336 *	2	4.9%	0.23	0.0439 *
□血液の脂肪を下げる	262	107	40.8%	2.97	0.0000 ***	21	8.0%	0.39	0.0001 ***
□高尿酸血症	76	38	50.0%	2.70	0.0000 ***	6	7.9%	0.53	0.1737
□内容わからない	22	3	13.6%	0.77	0.6743	4	18.2%	0.99	0.9822
□その他 ()	942	174	18.5%	1.04	0.7115	114	12.1%	0.68	0.0007 ***

GENKI study 1: 1223人、 GENKI study 2: 5500人

を食べているかというだけでも違います。私たちは玄米を勧めています、そこにエビデンスを示すために、5年ほど前から玄米を食べた人の健康状態を追跡調査しています。6,000人くらいの対象者のうち、コメの種類と肥満者になるリスクを見ると、肥満のリスクとして白米食者のオッズ比は1.68と高く、玄米食者は0.45と半分以下のオッズ比なのです。

病気もそれに比例しています。既往歴と服薬状況を見ると、肥満者に、「現在、お医者さんから薬を処方されて飲んでいますか？」と聞くと、飲んでいると答える人が、約1.9倍いるのですが、玄米を食べている人は、0.46と半分以下なのです。

さらに、何の薬をもらっているのかを聞くと、肥

満者では、糖尿病が2.9倍、高血圧が3.1倍、狭心症が約2倍、脂質異常症が約3倍、高尿酸血症も約3倍の人が服薬しています。

玄米食者を見ると、糖尿病が0.69、高尿酸血症が0.53ですが、あとはみんな0.3くらいで、相対比で言うと玄米食者は肥満者の10分の1くらいしか服薬していないことが分かりました。

—なぜ玄米は健康によいか？—

主食として一日数百グラムも食べるコメは健康に密接に関係しています。とくに最近では玄米の良さが明らかになってきました。キーとなるのは腸内細菌です。

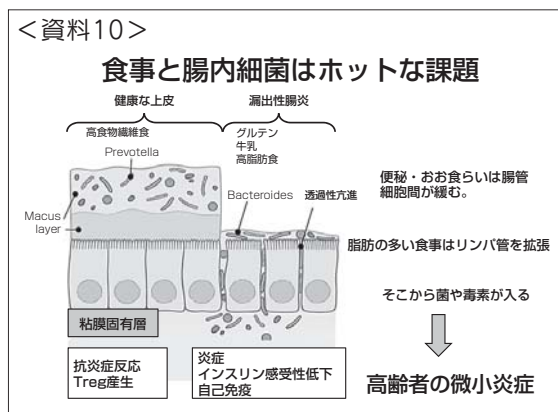
玄米の食物繊維やγオリザノールなどが腸内細菌叢を良化し、酢酸、プロピオン酸、酪酸などの短

第51回 健康文化研究懇談会

鎖脂肪酸産生菌を増やします。酢酸は腸内の悪玉菌の増殖を抑え、酪酸は大腸がん予防や精神機能にも影響してストレスを防ぎます。また、便秘をしないことで美容にも効果があります。つまり、さまざまな良いことがあるのです。

ヒトの腸管、主に大腸には約1,000種類、100兆個にもおよぶ腸内細菌(腸内細菌叢)が生息しています。ヒトの腸内細菌は、善玉の菌と悪玉の菌、そのどちらでもない中間の菌と、大きく分けて3グループで構成されています。

善玉菌が優勢にはたらいていれば良い腸内環境といえますが、腸内環境は食事や運動、睡眠などの影響で変化してしまうのです。腸内環境が悪化すると、便秘や下痢など、おなかの不調が現れてきます。腸内環境を整えるには、腸内の善玉菌を増やすことがポイントです。そのためには食生活を工夫することが近道といえます。



腸内の善玉菌を増やす方法の1つが、善玉菌の工サとなる食物繊維がたっぷりと含まれた玄米や野菜などを摂ることです。これは、腸内にもともと存在する善玉菌に、「工サ」を優先的に与えて数を増やそうという考えです。

便秘をしったり大食をする人は、腸管細胞間が緩んで、ここから毒素や菌が体の中に入ってきます。

また、脂肪の多い食事はリンパ管を拡張し、やはり腸管壁が緩んで同じように毒素などが体の中に入りやすいのです。

ですから、いつも腸を意識して、この中に100兆個くらいの良い菌を飼っている。これが悪い菌になったら、けんかばかりしてしまいます。良い菌だと良い共生状態が作れるという意識を持つことが大事だろうと思っています。

■ 糖尿病 ■

私が「糖尿病」と医師に宣告されたのは、53歳のときです。相当進んだ状態で発見されました。

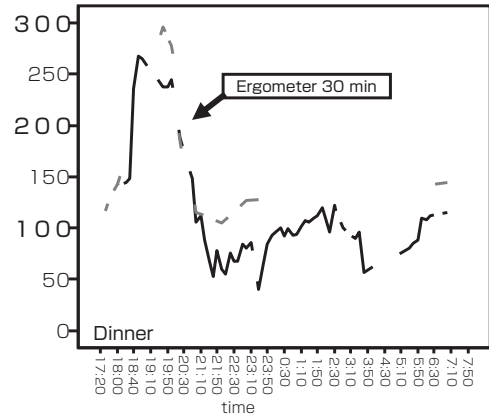
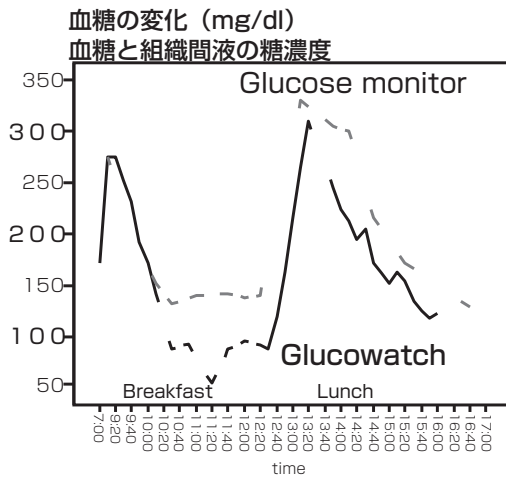
私は、がんの専門医だったので、糖尿病のことは学生時代に習っただけで、分からなかったのが糖尿病について一から勉強してみることにしました。

私がまずしたことは、連続して血糖を測ることができるグルコウオッチを購入したことです。資料11のグラフを見ると分かりますが、朝食後、昼食後、夕食後の測定値をみると、300mg/dl以上まで上がっていて、これは、さすがにちょっと高いと思って、夕食後にエルゴメーターをゆっくり30分くらいこぐと、100mg/dlくらいはいとも簡単に下がるのです。それで寝ると大体120~130mg/dlは下がっています。こうして観察してみると、血糖値が時々、ひゅっと50mg/dl以下に下がるときがあります。私は、低血糖を起こす方が合併症の原因になるのではないかと考えています。実際に糖尿病専門の医療センターに救急で運ばれてくる患者の8~9割は低血糖なのだそうです。ですから、高血糖は糖尿病合併症を起こすかもしれないけれど、そのリスクよりも命の危険につながるのは、低血糖の方がはるかに多いのではないかと考えて、「血糖を下げすぎるのは問題だ」とずっと言ってきました。

最近では、アメリカの糖尿病学会が、「高齢者は

<資料11>

私の糖尿病闘病記



年齢	53	63	78
体重	78kg	60kg	62kg
空腹時血糖	260	130mg/dl	110-150
HbA1c	12.8%	6.5%	8.0-9.0
Cholesterol	260	160	160
中性脂肪	260	150	120-140
血圧	155/90	110/60	125/70

私は70歳すぎまで20年間薬なしで
食事と運動でコントロール。

エルゴメーター30分で150mgは下がる。

あくせく血糖値を下げるよりも、その人のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)を重視する治療をした方が良い」ということを言い始めました。それに従って、日本の糖尿病学会も追従して変わってきたので安心していきます。

糖尿病の増加にともなって、厚労省と糖尿病学会が、日本人の合併症を減らすためのエビデンスに基づいた効果的な介入方法を確立するために開始した大規模試験が「糖尿病予防のための戦略研究(Japan Diabetes Outcome Intervention Trial :J-DOIT)」です。

これはJ-DOIT1,2,3と3つのグループに分かれていて、J-DOIT1は、糖尿病予備軍からの糖尿病発症を半減させるプログラム、つまり肥満解消。J-DOIT2は、患者の治療中断を半減させるプログ

ラム。J-DOIT3は、合併症を30%減少させるプログラムで、血糖、血圧、LDL-Cという三大危険因子への薬剤介入効果の実証が試みられました。

J-DOIT3のプログラムは、1,200人くらいの人をケースコントロールスタディで行ったのですが、血糖に関しては、ステップ0というのが、食事療法でできるだけ正常に戻すようにしましょうというものです。それを3ヵ月行って効果がなければ薬を使い始めましょう。それでも効果がなければさらに別の薬を使いましょう。それでもだめならステップ3に上げてインスリンなども使いましょう。というのが血糖値コントロールです。血圧コントロールも、ステップ1,2,3とだんだん強い薬を使うようになります。脂質についても、同じようにステップ1,2,3とだんだん強い薬を使うようになります。そ

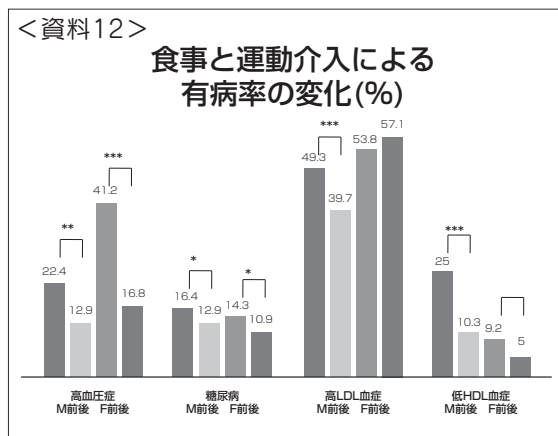
第51回 健康文化研究懇談会

の結果、ステップ3になってしまうと、下手すると10種類以上の薬を飲む羽目になってしまうわけです。

では、J-DOIT3の結果はどうだったのでしょうか。全体で見ると残念ながら有意差は出なかったのです。唯一有意差が出たのは脳血管イベントなのですが、これもとても低いところで有意差が出ているのです。人数割りにすると、1,270人中24人、1.9%の人にしか効果がありませんでした。このために数億円の医療費が使われているのです。合併症予防に強化療法は不適と言わざるをえない結果となりました。

一肥満者への食と運動の介入研究一

肥満者が食と運動でどれくらい痩せるかを、より効果的・効率的に行っていくためのエビデンスづくりの研究として、佐久肥満克服プログラム(Saku Control Obesity Program:SCOP)というスタディを行いました。その結果を資料12に示します。



高血圧症に関しては、介入の前後で男性で約10%、女性で約25%下がっています。糖尿病も男女ともに約5%下がっています。高LDL血症では、男性で約10%、女性は更年期の人が多いため、ここでは下がりはありません。低HDL血症も、男性

で15%くらい改善しているという結果が得られました。

医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士、事務の人たちも含めた1年間のチーム体制が成功のもとになっています。この介入研究の参加者も大勢に支えられているという実感で頑張りました。減量でやる気が継続し、リバウンド率も低いという結果が得られ、「健康づくりは自分から」という意識が定着しました。

企業などでも健診の受診率はカバーされてきましたが、問題は健診後の指導で、健診を受けた人たちがどれだけ自分の健康状態を認識して改善するかによって企業が払う保険料負担も変わってくるわけですから、これは企業全体として取り組む価値があるということになります。

一糖質制限食は体に良いか?一

糖質制限食が体に良いか?という問題もあります。糖質は生きる上で必要不可欠なエネルギー源です。そのため、糖質制限をすることで摂取量が減ると、必然的にエネルギー源も十分に確保できなくなってしまう。

エネルギー消費量は食べなくてはなりません。目安となるのは、体重×0.4単位(1単位=80kcal)。

糖質制限食やスーパー糖質制限食を行って糖質が減ると必然的に脂質やたんぱく質が増えてきます。そのための疾病リスクは当然あるわけで、20年くらい追跡したコホート研究では、やはり、糖質は50~55%くらいのところが一番死亡率が低いという結果になっています。

■ 透析:増える糖尿病の合併症 ■

一私が透析患者になるリスクは?一

現在、血液透析をする患者は35万人近くいて莫大な医療費を使っています。最近では糖尿病患

者の合併症として腎不全になることが多く、透析患者の生存期間は平均10年を超えるので一人5,000万円以上使うこととなります。最近は高齢者の腎機能低下もあり、10年後にはますます透析患者が増えると予想されます。

私は、10年生きられるかどうかと思ったほどの重度の糖尿病でしたので、合併症としての腎不全のリスクをいつも心配してきました。腎機能は加齢とともに落ちますが、普通の食事をしていれば1年にeGFRの低下は1ml程度です。ところが、毎日肉食をしているとそれが10mlにも20mlにもなることを発見しました。BUNが15mg/dl以下ならばまず腎不全になる心配はありません。私は現在78歳で、eGFRは70ml程度あるので30年後でも40mlは残り透析になるリスクはゼロといえます。この安心感は大きいです。

私たちは、加齢そのものが腎機能を低下させているということを見つけていて、その中でBUN(尿素窒素)は、たんぱく質を多く摂取していると高くなっていくのですが、BUNが15mg/dl以下の人は透析にはならないということを見発見しました。ですからBUNの値を見て20~30mg/dlあったらたんぱく質を摂りすぎではないかと思ってほしいのです。

一有効な低たんぱく食とは？一

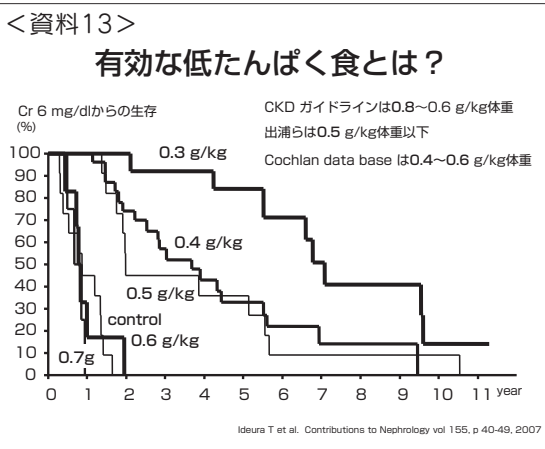
私たちは、透析を予防するためには、たんぱく質が0.5g/Kg標準体重/日以下でないダメだとずっと言ってきたのです。資料13は、出浦先生らのグループのスタディですが、これを見ると0.6g/Kgとか0.7g/Kgでは、コントロール食と同じ寿命になってしまうのです。そのため0.5g/Kgや0.4g/Kg、0.3g/Kgにすると7年、8年と中央値も伸びてくるのです。コクランのデータベースは国際的な基準ですが、これには0.4~0.6g/Kg標準体重/日と明記してあります。ところが、日本の慢性腎臓病(CKD)ガイドラインには、0.8~0.6g/Kg標準体重/日と書いてあるのです。そうすると、どうしても0.8gに偏ってしまうのです。ですから全く効果が出ません。それを臨床試験で行って失敗したのを、臨床栄養学会などで「低たんぱく食は効果がない」という話し方をしてしまうと、それを聞いた管理栄養士さんは、低たんぱく食は効果がないと思ってしまうので、日本の低たんぱく食というのは全然普及していないのです。

腎機能低下の抑止には低たんぱく食が一番よく、私たちは玄米のよさを残した低たんぱく玄米の製造に成功しました。低たんぱく玄米は玄米の機能成分は残しつつ、たんぱく量は20%、カリウムはほとんどなく、リンも10数%と腎不全の進行を抑える食材としてほぼ理想的といえます。

■ フレイル・サルコペニア ■

一低たんぱく食でサルコペニアにはならない一

最近、フレイル(加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態:虚弱状態)の問題が言われるようになり、筋委縮が問題なので「肉を食べよ!」という動きがあります。しかし肉の摂りすぎは腎機能を落とします。むしろ適正な糖質の摂取によって必要なエネルギー源をまかなうということが大事で、グルコースが足りない

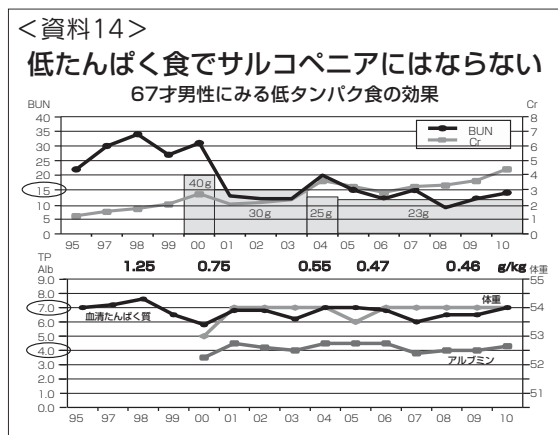


第51回 健康文化研究懇談会

がために筋肉を分解してアラニンを取り出し、グルコースを作っているのです。

食事と運動の重要性に基づいた対策が有効です。

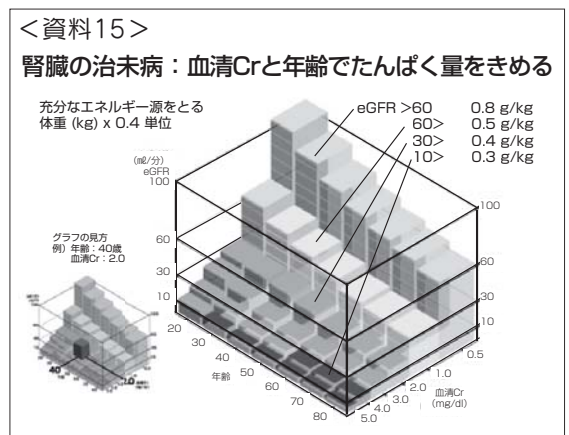
次の資料は、低たんぱく食でサルコペニアにはならないことを示しています。



この人は現在67歳の男性で、1995年から東京女子医大病院に通っています。この頃からだんだんクレアチンが上がってきて、「あなたは、もうじき透析かもしれない」と言われ、びっくりして先ほどの出浦先生のところに来ました。そこでたんぱく質摂取を40gに減らしたところBUNは20以下になって、Crも下がったのです。さらに30g(0.5g/Kg体重)に減らしましたが、ずっと安定していました。しかしまた悪くなってきたので、さらに減らして安定しました。最後は23gくらいまで減らした低たんぱく食を行っていましたが、悪くなってきたので、この辺りで透析に移行しました。しかし、この間10年間透析を延ばしているのです。ということは、一人で5,000万円くらい節約していることになります。

では、実際にこの間の体重や血清たんぱく質の変化はどうなっていたかという、体重はずっと54Kgで安定していました。血清たんぱく質も7g前後で安定しています。アルブミンも4g/dl以上あります。ここから言えることは、人間の体というの

は、動物全てに言えることですが、窒素源というのは非常に大切な資源なので、体の中ではいくらかでも再循環しているのです。ですから、それをあえて外から与えて、腎臓に負担をかけて腎臓を悪くしていく必要は全くないということなのです。



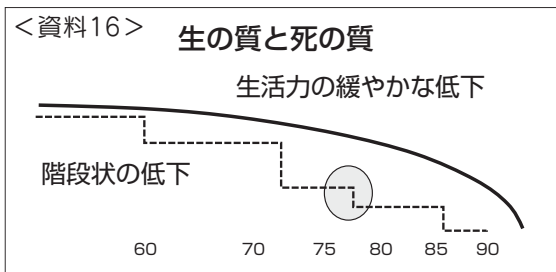
私たちは、eGFR(推算糸球体濾過量)という、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す値で、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということを示します。eGFRが、60を切るようになったら0.5g/Kgの低たんぱく食にしたらどうか。30以下になったら0.4g/Kgにしたらどうか。10以下になっても0.3g/Kgにすれば、まだしばらくは頑張れます。そのために、資料15にあるような簡単なグラフを作り、血清クレアチニン値と年齢だけで、自分の腎臓がどの辺りにあるのか推定できるしくみを作りました。

eGFRは血清クレアチニン値と年齢と性別から計算できますので、健康診断に血清クレアチニン値だけはぜひデータとして加えてほしいと思います。

生の質と死の質、つまり、クオリティ・オブ・ライフとクオリティ・オブ・デスというのは、とても大事な問題です。日本ではクオリティ・オブ・デスという話がなかなか挙がってきませんが、最近やっと新聞などでも取り上げられるようになってきました。

私は、老化というのは、だんだんと生活力が落ちていって最後はろうそくがずっと消えるように死ぬのかなと思っていたのです。ところが、いざ自分が高齢者になってみると決してそうではないのです。資料16に示しているように、何かをきっかけにしてさまざまな機能が階段状に低下していくということが分かりました。

超高齢化社会においては、基本的には老化を受け入れつつ健康を保つ養生道の生き方と、いつまでも若い時の体力をサプリメントや運動によって保つという二通りの生き方があります。資料17に



<資料17>

超高齢社会では
個人にあったメニューを
機能栄養学

1. 抗酸化とエネルギー制限
2. ビタミン・ミネラルの大量投与
Vit. C, E, D, Ca,
3. フィトケミカル
カロテノイド
ポリフェノール
イソフラボン
イソチオシアネート、含硫化合物
精油、ハーブ
4. アミノ酸・ペプチド
5. DHA, EPA, アラキドン酸、
短鎖・中鎖脂肪酸
6. 腸内環境と免疫増強

いつまでも若い時の体力を保つ——サプリメント、運動
老化をうけいれつつ健康をたもつ——養生道

有意義な人生

新・統合医療学の正四面体モデル

書かれているようにいろいろなサプリメントがあり、このようなものによって体力を保つというアプローチもあかな？と最近思い始めたのです。これには回答がありません。各自が個人にあったメニューに挑戦してやっていけばよいのです。

日野原重明先生は、日野原先生の流儀でチャレンジして104歳まで長生きしていらっしゃいましたし、抗加齢医学会でも90代のご高齢の先生が何人もいらっしゃいます。逆に、SHBG(性ホルモン結合グロブリン)というサプリメントをずっと摂っていて、とてもお元気にしていらした方が72~73歳でお亡くなりになってしまったということもあります。ですから、サプリメントも何がよいかよく考えて選ばないといけない時代になりました。

しかし、私たちが間違いないと考えているのは、食とこころと体で有意義な人生を目指すという生き方です。

フレイルもそのような観点でいくと、筋肉を落

とさないで基礎代謝の低下を防ぎ、歩くことで活動量をアップし、体重減少が始まったら、これは自分の食べる量が足りないのではないか、消費エネルギー量が足りないのではないかと考えて対処していく必要があるのではないかと思います。

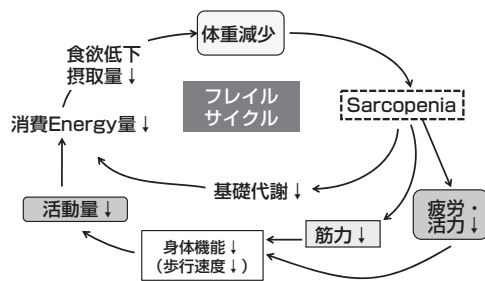
つまり、食事と運動の重要性に基づいた対策が有効なのです。

日本で介護が必要となった主な原因は、約30%が脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病関連です。あとは、老年症候群関連で認知症、老齢による衰弱、意

第51回 健康文化研究懇談会

<資料18>

栄養とフレイル・サルコペニアとの関係



外に多いのが関節疾患、骨折・転倒というところでしょうか。

超高齢社会においては、体内に起きる微小炎症を防ぐというのがコツであり、体の中の酸化ストレスを減らすために終末糖化産物(AGEs)を抑える食事が勧められます。

■ 認知症予防 ■

—アルツハイマー病へのアプローチ—

加齢に関する疾患であるアルツハイマー型認知症は、 β アミロイドが脳の中にたまって発症すると思われてきましたが、例外もあって解決がついていませんでした。最近、アメリカでDale Bredesenという先生が、アルツハイマー病というのは、教会の屋根に穴がたくさん開いた状態で、雨漏りでアミロイドがたまっているのがアルツハ

<資料19> AGEsを抑える食事

食事由来のAGEsを減らす

- 肉などの焼け焦げを避ける
- ファストフードや糖加飲料を避ける

食後高血糖を避ける <300 mg/dl

- 早食い・大食を避け、よく噛む
- 野菜から食べ、食物繊維を摂る
- GIの低い食事をこころがける

Yamagishi et al. Nutrition. 2018;32:157-65

イマー病だという説を出しました。原因は、炎症性のタイプと栄養不足タイプと毒物性タイプがあり、その他、糖毒性タイプもあるという説です。

その穴を塞ぐ方法も分かってきて、穴を塞ぐ素材も見つかってきました。ところが、どの穴が開いているのかを調べるのがたいへんで、高額な検査費用がかかるのです。それではちょっとたいへんなので、もう少し元を絞れば良いのではないかと考えました。

原因が炎症性であるならば、炎症性を防ぐためにはどうすれば良いのかを考え、リーキーガット症候群が大きな要因なので、それを防ぐには、肥満・便秘を解消し適正体重にする。腸内環境を改善し自然免疫を保つということです。これに一番良い方法は、玄米・菜食と時々断食をすることなのです。

栄養不足の場合には、代謝バランスを正すことですが、その方法も、玄米と「まごわやさしい」というおかずの摂り方が勧められます。つまり、ま＝豆、ご＝ゴマ、わ＝わかめ(海藻類)、や＝野菜、さ＝魚、し＝しいたけ(キノコ類)、い＝芋です。これらを適当に摂っていればまんべんなく栄養が摂れます。

毒物の蓄積も、デトックス(排泄)と腎機能保持の問題ですから、便秘にならないようにして腎機能を保つのが目的になります。その方法は、玄米、場合によっては低たんぱく玄米、食物繊維、オリゴ糖、水を摂るようにします。

このように上流で生活習慣を考えれば、アルツハイマー病の発症もかなり予防できるでしょう。

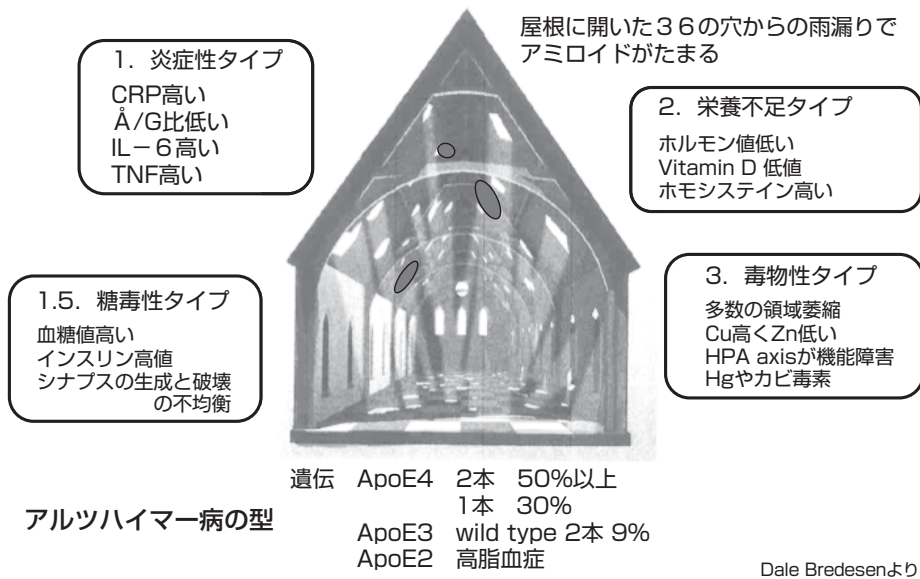
■ メディカルライス協会の目指すところ ■

—機能栄養学によるコメの新しい概念—

私たちは、なぜ玄米が普及しないのかを考えているのですが、これをきちんと普及させるために「メディカルライス協会」を作りました。

<資料20>

アルツハイマー病へのアプローチ



<資料21>

アルツハイマー病の予防と治療

原因	要因	目的	方法
炎症性	リーキーガット症候群 肥満・便秘	適正体重にする 腸内環境改善 自然免疫保つ	玄米・菜食 断食
栄養不足	脂質・ホルモン ビタミン・ミネラル不足	代謝バランスを正す	玄米 まごわやさしい
毒物蓄積	重金属 (Pb, Cd, Cu) マイコトキシン 薬物 (スタチン)	Detox (排泄) 腎機能保持	玄米・低蛋白玄米 食物繊維 オリゴ糖 水

遺伝子的要因 ApoE4

玄米には、食物繊維、ミネラル、ビタミンに加え、近年の研究でGABAなど多くの機能性物質が含まれており、抗酸化機能もあることが分かっています。とくに、腸内細菌叢（腸内フローラ）を良好に保つ作用があり、免疫機能を安定化させ健

康長寿に貢献することも明らかになってきました。

玄米の良さは、宮沢賢治の「雨ニモマケズ」の詩にもあるように、玄米ご飯と具の多い味噌汁だけで食事摂取基準を満たす栄養素が摂れるのです。(資料22)

こうした玄米の摂取によって、腸内環境の改善、肥満解消、血圧降下、糖尿病予防、腎機能保全、認知症予防などの効果が期待されており、医療関係者との共同研究を進めるとともに、有用な成分を効果

的に摂取できるようにしたコメを「メディカルライス」として普及させていくことを目指しています。

糖尿病に良い低GI米や、腎臓病予防の低たんぱく玄米、高GABA、フェルラ酸のRice for Mental Healthなどが候補にあります。これらの

第51回 健康文化研究懇談会

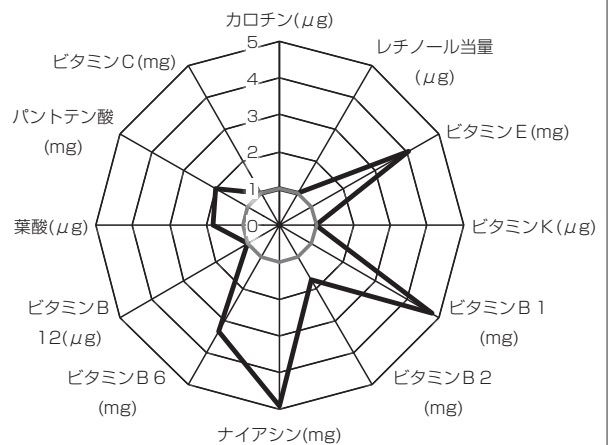
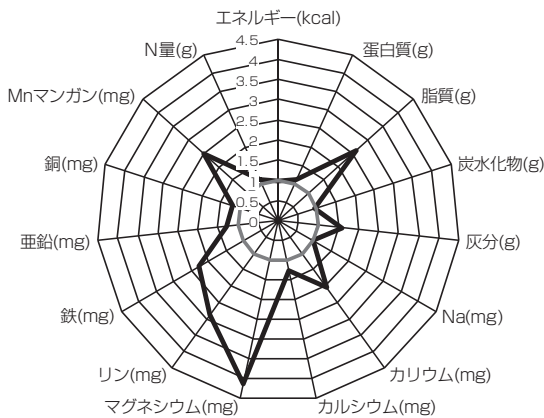
<資料22>

玄米食の研究 東北大震災から 宮沢賢治の 食事を考える

玄米ごはん



具の多い味噌汁



コメを普及させ未病を治すというのが協会の目的です。

最近はお口カット玄米という外側の固いワックス層だけを剥がした精米法もあり、玄米と同じ栄養を残しながら白米のように扱えるコメが現れて人気になっています。私たちはコメの機能性に着目してmedical riceのコンセプトを広げていますが、農家にとっても高付加価値米の生産は所得をあげ、国際競争力を持ち、輸出にも貢献できると思われま。

(2019.11/29 ヘルスネットの集い・第51回健康文化研究懇談会 品川プリンスホテルにて 渡邊 昌先生講演要旨)

<資料23>

<http://medicalrice.com>



Medical Rice協会
機能栄養学によるコメの
あたらしい概念

Brown Rice for Health : 有機玄米
Rice for Diabetes : 低GI米
Rice for Kidney Disease : 低たんぱく米
Rice for Mental Health : 高GABA, フェルラ酸
Rice for Cancer Prevention : 高抗酸化能

Wax free brown rice お口カット玄米
Low protein brown rice 低たんぱく玄米
Gluten free brown rice 無グルテン米粉パン

WEBによる

「令和2年度ヘルスネットの集い」を開催

日頃、当会のヘルスネット事業にご支援・ご協力をいただいている健康保険組合及び企業の方々に、毎年11月下旬に品川プリンスホテルを会場にして開催してまいりました「ヘルスネットの集い」ですが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、残念ながら大勢の方々にお集まりいただく形式の開催ができなくなりました。

このため代わって、WEBシステムによる「令和2年度ヘルスネットの集い」を右記のプログラムの内容で行いました。

第1部の各部署の担当責任者によるそれぞれテーマごとの報告説明と第2部の村山洋史先生の講演を録画・収録し、予め参加申し込みをいただいた方、お一人お一人に視聴のためのURL・ID・PWをメールでお送りし、12月9日～12月15日までの期間に配信した録画をご視聴いただきました。

また、ご視聴いただいた方々にはアンケートにご回答いただき、おかげ様で80%以上の方々からご満足をいただける結果になりました。

なお、当会にとっては初めてのWEBシステムによるイベントの開催でした。そのため不備や不慣れな点もございましたが、今後、この新型コロナウイルスによるコロナ禍が収束に向かったとしても、従来より当会が主催してまいりました「ヘルスネットの集い」及び「生活習慣病指導専門職セミナー」並びに「健康管理支援セミナー」などの各種イベントの開催と、その様子をオンラインでライブ配信することによって遠隔地の方々にも同時にご覧いただけるように努めて参りたいと考えております。

プログラム

ご挨拶 / 日本健康文化振興会理事長 佐藤元彦

* 第1部(プレゼンテーション)

「令和3年度

ヘルスネット事業について」

● 令和2年度

全国健診事業中間報告

全国健診部次長 / 加藤征爾

● 新年度に向けたヘルスネット事業について
企画渉外部部長 / 金子康則

● 新健診システム(けんしんナビ)の
進捗状況と機能について

システムデータ管理部部長 / 富田 洋

● 新年度ヘルスネット事業のポイントとまとめ
常務理事 / 五寶誠一



* 第2部(講演 / 第52回健康文化研究懇談会)

テーマ: 人の「つながり」と
健康格差

講師: 村山洋史

(東京都健康長寿

医療センター研究所

専門副部長)



● 喫煙、過食、肥満よりも、

「つながり」が人の健康を決める

● 地域の「つながり」も、人の健康を左右する

● 不仲な夫婦関係は、独身よりも健康に悪い

● コロナ禍における人との「つながり」方は

● 人生100年時代の人の「つながり」方

●ヘルスネット事業のお問合せ●

日本健康文化振興会のヘルスネット事業(全国健診事業・巡回健診・歯科検診・保健指導・メンタルヘルス事業・各種セミナー等)につきましては、下記までお問合せおよび資料のご請求をお願い申し上げます。

一般財団法人 日本健康文化振興会 企画渉外部

Tel:03-3316-1111 Fax:03-3316-0645



この時期の過ごし方

「コロナ禍の下で」

野口 京子

文化学園大学名誉教授／博士(保健学)

1年前の今頃、正体不明の新型コロナウイルスに、世界中の人々がこんなにも長く苦しめられ、コロナ禍の下で生活を強いられるようになることは予想もしていなかった。さらに感染拡大と医療逼迫の不安に直面し、ふたたび緊急事態宣言が発令された。

個人の自由にも制限がかかった3密に対する自粛の期間の過ごし方に、様々な人々が共通して、断捨離、読書を挙げていた。私も、退職後そのままになっていた2～30年分の書籍や資料等の断捨離をしたが、懐かしい本を取り上げるたびに手がとまり、もう一度読み直したりするものだから予定の第一ステージで止まったままになっている。

コロナに関してはこの先まだまだ長引きそうなので、これから、目的をもって、また違う視点を加えて、心・身・社のウェルビーイングを維持していこうと思い、以下を加えた。

■養生訓から再認識したこと

断捨離の途中で、貝原益軒の「養生訓」を再読した。これは単なる健康法のハウツー本ではなく、江戸時代の日本人の生き方を集大成したものであり、人生の意義、価値を書き残している。彼の言う「養生」とは病後の手当、保養、摂生などの狭い意味ではなく、人の生き方にかかわる事柄で、どう生きるのか、何のために生きるのかという人生の指針であった。

多くの示唆に富んだ指針の中から、この時期に心して実践しようと思ったのは以下である。

1日を10日として楽しむべし: 寸陰を惜しむ死生観の表れである…喜寿を過ぎた我が身としては、残りの日々が10倍になる感覚で嬉しい!

楽しみは内にあり: 真の楽しみは心の中の楽しみで外物の楽しみではない。内なる楽しみは金を費やさず心に任せてほしいままに楽しめる…そうだ、想像力と創造力をもっと働かせてみよう!

心をしずかにして: 心を静かにしてさわがず、穏やかにして迫らず、言葉少なく、声高くせず、高く笑わず、常に心を喜ばせて、みだりに怒らず、悲しみを少なく、返らざることは悔やまない…まさに、コロナ禍の時期にウイルスに対抗するにはピッタリ!

自然をたのしむ: 日月のかがやき、風雨のうるおい、鳥の鳴き声、草木のように接して心を感じる。目の前に満ち満ちている自然に感動することである…ほら、例年のように、真冬の梅の木の固いつぼみが少しずつ大きくなり、玄関の横で春を待っている。コロナで明け暮れても、確実に季節は移っている!

■ポジティブな認知行動変容へ

ニューヨークのアルバート・エリスの研究所のREBT(理性感情行動療法)の訓練で、「認知は文字になる」と言われてか

ら、クライアントが自分の悩みを文字にすること、そして、回答やサポートを文字で受け取ることの効果を考えてきた。個人の力を引き出し、高め、認知・行動をポジティブに変容していくのは、回復モデルでとどまらず、成長モデルに移行していく健康心理カウンセリングの特徴である。その一つの実践として、REBT理論に沿ったメールによるカウンセリングは、対面式ができないこのような時期に有効であろう。

子ども向けには、アニメミュージカルの健康教育のDVDを作ることにした。音楽による感性教育も兼ねて、小さい時からストレス対処や健康心理学の大事な部分を身につけ、柔軟で、強く優しい大人になってほしいと思う。

■感動すること

絶えず何かに感動する、あるいは感動する話に接することにして。感動は人を生き生きとさせるからである。

連日コロナの情報で不安は広がり、テレビの国会中継でみる政治家たちの議論は不毛で、中学生の生徒会の議論の方が建設的だし、変なニュースが多く情けない思いをしていたそのような時、「はやぶさ2」が帰還に成功したことは本当に嬉しいニュースで感動した。

「はやぶさ2」は、2014年12月に打ち上げられ、2018年6月に目的地である小惑星リュウグウに到着、1年半にわたって探査を実施し、その間に2回の着地とサンプル採取に成功した。2019年11月から地球帰還を開始し、2020年12月5日には採取したサンプルを搭載した再突入カプセルを分離。カプセルは翌6日大気圏に再突入し、オーストラリア南部のウーメラ砂漠にパラシュート降下。同日回収に成功した。

10年前、「はやぶさ」がもうすぐ地球に帰ってくるという情報が伝わってから、私は何度も空を見上げた。ちょうど自分自身の大変な課題を抱えていたのだが、そんなことはたいしたことではないと思えてきた。「はやぶさ」が宇宙に居ることは聞いていたのだが、困難な状況の中を必死で、それも満身創痍で日本に向かっていただと改めて聞かされたときは胸がいっぱいになった。地球への帰還が後3日に迫ったころから、子どもたちの関心も大きくなったようで、「はやぶさ」は「はやぶさ君」とよばれるようになった。「いまこの空のどこかにあなたがいると思うと 胸があつくなる」と、多くの人たちが「はやぶさ君」に熱い声援を送ったのだ。

この企画に携わった人たちは自分の子どもが帰還するのと同じ思いで長い間見守っていたことだろう。チームワークの良さ、そして、宇宙からの「はやぶさ」の信号を待ち続けた強さと「最後まであきらめない」ことの大切さを感じた。この強さを、自分の強さにしてみたいものだ。

「はやぶさ2」は、けなげにも、カプセルを無事地表に送り届け、探査機本体はほぼ健全な状態で、再び、地球を離れて太陽の周囲を巡る軌道に入ったようだ。