

KAO HEALTH CARE REPORT



発行：花王健康科学研究会

2009.KAOヘルスケアレポート
No.23

特集

メタボリックシンドロームの 体内循環に及ぼす影響

生活習慣の欧米化によって日本の循環器疾患の状況は変わりつつあるようです。日本の循環器疾患の動向と予防法、内臓脂肪やコレステロール、メタボリックシンドロームなどの循環器疾患への影響について専門の先生にお聞きしました。

CONTENTS

巻頭 INTERVIEW

P. 2

疫学データからみた日本の循環器疾患の動向

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授 上島 弘嗣

健康 TOPICS

P. 4

循環器疾患の予防と体に負担の少ない治療法

東北大学大学院医学系研究科 教授 下川 宏明

研究 REPORT

P. 6

血管内皮機能の維持・改善の重要性

九州大学病院別府先進医療センター 助教 尾山 純一

フロンティアな人

P. 8

栄養士はもっと活躍できる——やりたい仕事の実現に向けて

株式会社Taste One 代表取締役社長 田中 浩子
マルシェ株式会社 社外取締役

行政トピックス

P.10

新たなニーズに対応した利用しやすい制度へ
——特別用途食品制度の見直しに関する説明会

映画にみるヘルスケア

P.11

東京では、あんなに元気だったのに…
——母の脳卒中死が浮き彫りにした家族の姿

映画・医療ライター 小守 ケイ
監修：東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

インフォメーション

P.12

第5回研究助成成果報告会を開催しました

疫学データからみた日本の循環器疾患の動向



滋賀医科大学社会医学講座
公衆衛生学部門 教授

上島 弘嗣

信頼のおける日本人のエビデンス

今は健康情報があふれています。これまでの常識と全く異なる見解が報告されることもあり、どれを信用すればいいのか戸惑うことも多いでしょう。しかし、大体において何度も繰り返し同じように報告されていることの中にこそ、真実があります。目新しい結果に飛びつくよりも、さまざまな評価を経て積み重ねられた、いわゆるオーソドックスなものに準拠した方が良く、私は思います。

私たちの疫学研究「NIPPON DATA」*1も、新しい結果というよりはまず、信頼のおけるエビデンスを丁寧に出すことを目標にしています。NIPPON DATAの結果のほとんどは、ごく当たり前と思われることです。しかし、当たり前と思われることの中にも、エビデンスのないものはたくさんあります。例えば、問診で高血圧の既往歴を尋ねることがよくありますが、それが循環器疾患に与える影響について調べたデータはほとんどないでしょう。NIPPON DATAでは、高血圧の既往歴がある人は、その時の血圧の実測値が低くても脳卒中を2倍以上起こしやすいという結果が出ています。こうした日本人の基本的なデータをたくさん出していくことは、診療や患者指導をする方たちのためにも非常に大事だと考えています。

日本の循環器疾患の特徴

日本の循環器疾患は、欧米先進国と比べて脳卒中が多く、心筋梗塞が少ないという特徴があります。

日本は1965年当時、世界で一番脳卒中の死亡率が高い国でした。しかしこの年を頂点として、脳卒中の死亡率は1990年にかけて大きく低下していきます。これは日本人の血圧水準の推移とほぼ一致しており、私は血圧の動向が脳卒中の動向を決めていたと考えています。血圧は、塩分の摂取量が多いと高くなります。日本では以前、新鮮な食材が手に入りやすく、塩漬けの食品や塩干物をよく食べていました。現在は冷蔵庫の普及や流通技術の向上によって塩辛い保存食を食べる機会が減り、その影響もあってか塩分の摂取量は減少して、血圧水準も低下しています。しかし、日本人の塩分摂取量は1日平均12g前後といまだに米国などと比べて多く、また脳卒中も国際的に見るとまだ少ないとはいえないのが現状です。

一方、心筋梗塞の死亡率は低い位置をずっと保っています。この要因として、日本人は動物性脂肪の摂取が少なく、長年コレステロールレベルが低かったことが挙げられます。総コレステロール値が心筋梗塞と関係することは、NIPPON DATAの結果

*1 NIPPON DATA (the National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease And its Trends in the Aged)
全国300地区の無作為抽出集団を対象とした日本における代表的な循環器疾患のコホート研究で、上島先生が主任研究員を務める。「NIPPON DATAからみた循環器疾患のエビデンス」(日本医事新報社、2008)に詳しい調査結果がまとめられている。

からも明らかです。近年、日本人の総コレステロール値は上昇していますが、心筋梗塞を起こしやすい60歳以上の世代では平均190～200mg/dLにとどまっており、米国の高齢者より20～30mg/dLほど低い値です。また、この世代は低い水準から時代とともにだんだんと上昇してきているため、コレステロールの高かった期間があまり長くありません。コレステロールは一時的に上昇したからといってすぐに疾病につながるものではなく、長年の推移が重要です。

心筋梗塞になりにくい食生活を続けていた高齢世代と違い、中年世代では若いころから動物性脂肪を多くとっています。今後、十分に注意する必要があるでしょう。

循環器疾患の予防と患者指導・保健指導

循環器疾患の危険因子には、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病などがあります。患者指導や保健指導の際は、これらがどのように危険なのか一般の方が理解しやすいように、リスク評価チャートなどの道具を使ってわかりやすく伝えたいと思います。また、予防や改善は長く続けることが大事なので、対象者が自分の行動を維持できるように「振り返りの材料」を用意すると良いでしょう。例えば血圧や体重、糖尿病の人であれば血糖や尿糖を、適宜測って記録してもらいます。体重などは毎日の測定が可能です。そうすることで、自分の行動が体にどのような影響を与えているかがわかるようになります。少しくらいの不摂生は大丈夫だと思っている人も、「お酒の飲み過ぎが続いたら血圧が上がっていた」というように、振り返って反省する材料があると行動が変わってくるものです。こうしたデータがない場合は、指導者が食事や運動について聞き、点検してあげるだけでも効果があると思います。

食事は、心筋梗塞の予防の観点からは和食が良いのですが、和食には塩分が多くなるという欠点があります。冷たい料理は味付けが濃くなるため、温かくして塩分を減らす、酢や香辛料を利用するなどの工夫が必要です。また、炒めものは薄味でも食べられるため、塩分を減らすためには植物油をうまく使うのも良いと思います。

ハワイ在住の日系米人のデータから、日本人に肥満や心筋梗塞が少ないのは遺伝的なものではなく、食事や生活習慣など環境要因の影響が大きいことがわかってきました。指導者の協力で食事や生活習慣を改善することは、循環器疾患の予防のためにとっても重要だと思います。私たちも、今後はこれまで蓄積してきたデータに食生活を加味して、食事からみた疾病予防のデータなどを出していく予定です。また、日常生活動作や生活の質など、健康寿命の観点からの分析も進めたいと考えています。

上島 弘嗣

Ueshima Hirotsugu
医学博士

1971年金沢大学医学部卒。大阪府立成人病センター集団検診第一部、大阪大学医学部助手、国立循環器病センター集団検診部医長を経て1989年から滋賀医科大学教授。専門は公衆衛生学、健康科学。日本公衆衛生学会理事(歴)、日本循環器管理研究協議会理事長、日本高血圧学会理事、日本動脈硬化学会理事・疫学委員。NIPPON DATAの研究で日本医師会医学賞受賞。著書に「NIPPON DATAからみた循環器疾患のエビデンス」(日本医事新報社、2008)、「血圧を下げる健康教育—教材を用いた実践的プログラム」(保健同人社、2006)など。

【上島先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です。】

循環器疾患の予防と体に負担の少ない治療法

心臓病の新しい治療法の開発などで海外からも高い評価を受けている下川先生に、循環器疾患の予防法やメタボリックシンドロームとの関係についてお話をうかがいました。

東北大学大学院医学系研究科 教授

下川 宏明



増加している心筋梗塞の発症数

私たちの体内にある細胞や臓器が機能を維持していくためには、血流が必要です。動脈硬化などが原因で血流が低下し、十分な血液が届かなくなると、臓器の機能は衰えてきます。そして、例えば心臓であれば狭心症や心筋梗塞、脳であれば脳卒中、全身の循環不全であれば多臓器不全などを引き起こします。

こうした循環器系の疾患の中で、最近特に増えているのが心筋梗塞です。宮城県における急性心筋梗塞を調べた結果では、ここ30年くらいの間に発症数が約4倍に増加していました。原因の一つは、人口の高齢化に伴い高齢患者が増えたことです。しかし、以前はほとんど見られなかった20～30代での発症も増えていることから、生活様式の欧米化も大きな要因になっていると考えられます。食生活の欧米化が進んだことにより、日本の子供の総コレステロール値は米国の子供より高くなりつつあるというデータもあります。現在はまだ日本人の心筋梗塞の発症率は欧米に比べて低いですが、今の小中学生が中高年になるころには逆転するかもしれません。日本人は、体質的に欧米人よりも過栄養や運動不足の影響を受けやすいので、もっと啓発を進めていかなければならないと思います。

食習慣と生活習慣の改善による予防

循環器疾患の要因となる動脈硬化を予防するため

には、魚や野菜を中心とした食事が理想的です。魚に含まれるエイコサペンタエン酸(EPA)には、血管内皮機能を改善させる効果があります。最近は栄養をサプリメントで補給しようとする傾向がありますが、基本的には日常の食事から摂るのが一番良いと思います。

血圧の高い方は塩分を過剰に摂取しないことも大切です。東北地方は塩分の摂取量が多く、大学病院に入院している患者の中にも、漬物などをベットの横に常備して頻繁につまんでいる方がいます。濃い塩味に慣れている高齢の方に食事を改善してもらうのは難しいですが、栄養士の方に協力してもらい、根気強く指導しています。ただし、最近の日本の食事は塩味が薄くなってきましたので、一般の方はそれほど神経質になる必要はありません。若年層はむしろ脂質の摂り過ぎに気をつけた方が良いでしょう。乳製品もタンパク源として重要な食品ですが、過剰摂取は禁物です。

また、食事以外で最も重要なのは禁煙です。30～40代で心筋梗塞になる女性のほとんどが喫煙者です。女性ホルモンには優れた抗動脈硬化作用があるため、閉経前の女性が心筋梗塞になる確率は男性に比べてかなり低いのですが、喫煙するとその保護効果が打ち消されてしまいます。

このほかに、適度な運動を行うことも大切です。激しい運動をすると心血管系に負担がかかるため、患者さんには息切れせずに隣の人と笑顔で話せる「ニコニコペース」の運動を、1回に30分、1週間に3回以上行うことを推奨しています。

循環器疾患とメタボリックシンドローム

動脈硬化性の循環器疾患は、メタボリックシンドロームと深く関連しています。内臓脂肪から分泌される悪玉のアディポサイトカインには、血管の内皮細胞を傷つけ、動脈硬化を促進させる作用があることがわかっています。日本のメタボリックシンドロームの概念では、こうしたさまざまな弊害を持つ内臓脂肪の蓄積を最上流にある原因とし、その下流に高血圧、高血糖、脂質異常という危険因子を位置づけています。

このようにメタボリックシンドロームが動脈硬化性の循環器疾患である心筋梗塞や脳卒中の発症に関連することはわかっていますが、さらに深刻な病態である慢性心不全にどうかかわっているかは、まだ明らかにされていません。慢性心不全は、心筋梗塞、狭心症、高血圧性心臓病など、あらゆる心臓病の末期像といえる病態です。医療の進歩により、心筋梗塞などの発症率が増加しているにもかかわらず死亡率は減っていることなどから、今後、慢性心不全の状態で過ごす方の数が急速に増加すると予想されます。そこで現在、慢性心不全におけるメタボリックシンドロームの意義を明らかにする厚生労働省の班研究を、東北大学を含めた6施設が共同で行っています。

現在はまだ研究の途中段階ですが、約3,300人の慢性心不全の患者を対象とした解析では、メタボリックシンドロームの割合が男性で40%、女性で16%と、一般の方を対象とした場合の約2倍という結果でした。また、個々の因子を見てみると、高血圧が63%、脂質異常症が70%、糖尿病が31%と、ほかの病態を発症している割合が非常に高いこともわかりました。

エビデンスの構築と新しい治療法の開発

今年度から始まった特定健診・保健指導は、一般の方々にメタボリックシンドロームの危険性の認識を持ってもらうという点では、非常に有効だと思います。ただし、メタ

ボリックシンドロームと診断された方が、実際に食事・運動療法を行い、改善することができるかどうかについては、保健指導に負うところが大きいですし、エビデンスをもっと充実させていかなければならないでしょう。

大学では、予防のための研究だけでなく、治療法の開発も行っています。循環器疾患の治療方法は以前に比べて大きく進歩していますが、遺伝子治療や細胞治療などの最先端療法では、大がかりな手術が必要になり、患者の体にかかなりの負担がかかるのが現状です。患者の中には、症状が重い、高齢で体力がないなどの理由から、一般的な治療法である外科手術を受けられない方も増えています。こうした方たちのために、できるだけ負担の少ない治療法はないかと考案したのが「低出力体外衝撃波療法」です。これは、低出力の衝撃波により血管内皮が刺激を受けると、新しい血管の生成が促進されることを利用して、虚血心筋の血流を改善する治療法です。衝撃波の強さは尿路結石破碎に使われる出力の10分の1程度のため、音も静かで痛みもありません。もちろん開胸手術も麻酔も必要なく、これまで副作用も現われていません。また、この療法は心臓だけでなく、下肢の動脈硬化症など、さまざまな虚血性疾患の治療に応用することができます。現在、国内で治療を行っているのは東北大学病院だけですが、私たちが定めた基準をもとに、海外でも250名以上の患者に治療が行われています。

人口の高齢化や生活習慣の欧米化により循環器疾患を持つ患者が増加する中、予防のためのエビデンス構築と、負担の少ない治療法の開発は、ますます重要になっています。これからもその両面から、研究を進めていきたいと思っています。

下川 宏明 Shimokawa Hiroaki

医学博士

1979年九州大学医学部卒業。米国メイヨークリニック等を経て、1991年九州大学医学部附属病院助手、1992年同講師、1995年九州大学医学部助教授。2005年より現職。2006年米国心臓協会（AHA）学会賞受賞。日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医。日本循環器学会理事・学会誌編集長。



九州大学病院別府先進医療センター 助教

尾山 純一

血管内皮機能の維持・改善の重要性

さまざまな病気の前段階に起こる症状として、血管内皮機能の低下が注目されています。血管内皮機能の維持・改善について研究されている尾山先生にお話をうかがいました。

血管内皮細胞の機能

血管は、内膜、中膜、外膜の3層からなり、このうち血液に直に接しているのが内膜です(図1)。かつては、中膜にある平滑筋の研究が重視されていたのに対し、内膜は単なる壁の役割しか果たしていないと考えられていたため、研究があまり行われていませんでした。しかし、内膜を構成する血管内皮細胞から血管を弛緩させる物質が放出されていることがわかり、大きな注目を集めるようになりました。この物質は内皮依存性血管弛緩因子と呼ばれ、この本体が一酸化窒素(NO)であることが確認されています。これは1998年にノーベル医学・生理学賞を受賞するほど、医学的に大変画期的な発見でした。

NOは、血管の収縮や拡張をコントロールし、血圧や血液の体内分布を調整する重要な役割を担っています。また、白血球やマクロファージなどが血管内皮に付着して、血栓が形成されるのを防ぐバリアとしての

機能も持っています。しかし、酸化ストレスや酸化LDLがあると、血管内皮細胞の障害が起こり、NOの産生が抑制されます。そのため、喫煙者や高コレステロール血症、糖尿病、そこから進行した虚血性心疾患の方などは、NOの産生量が低下していると考えられます。また、高血圧が血管内皮機能に影響することも明らかです。内皮機能が障害を受けて血圧が高くなり、それによってまた内皮機能が障害されるという悪循環が起きていることも考えられます。こうした要素が重複した状態であるメタボリックシンドロームの患者も、内皮機能障害は進んでいるでしょう。血管を若々しく保つためには、血管内皮機能を正常に保つことが重要です。

予防へ生かす新しい取り組み

さまざまな病気を引き起こす原因として知られる動脈硬化も、血管内皮機能の低下から始まるといわれています。血管内皮細胞が障害を受けることでNOの放出が少なくなり、血管が収縮しやすくなって、動脈硬化が促進されることが考えられています。

血管内皮機能の低下は病気と診断される前段階においても起こるため、健康診断などに取り入れれば、病気の予備群を早期に発見することも期待できます。現在、日本循環器学会では、血管内皮機能の測定方法を標準化するための検討を行っています。測定方法はいくつかありますが、定量化や簡便さなどで一長一短があり、まだ統一には至っていません。しかし近い

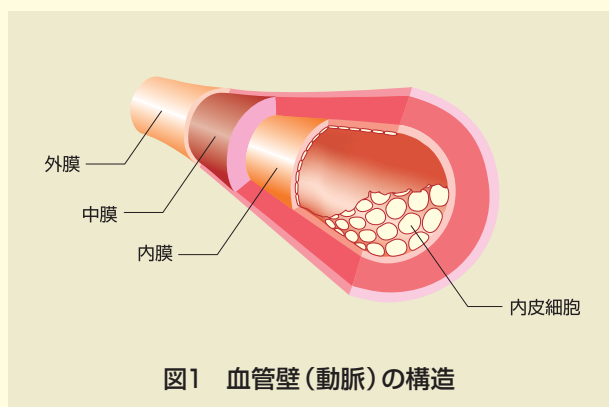


図1 血管壁(動脈)の構造

将来には、循環器疾患の危険性を早い段階で診断できる有用なツールとして、大いに活用されるのではないかと思います。また、血管内皮機能の測定値を血圧や血糖などと合わせて検討することで、より対象者に合わせた健康の支援につなげられるでしょう。

温熱による血管内皮機能への効果

血管を若々しく保つために一番効果的なのは、運動を行うことです。運動を継続して行くと、血管内皮機能が改善されます。恐らく、運動によって血液量が増え、NOも増えるということを繰り返すことにより、NOが産生されやすくなってくるのではないかと考えられます。

これと同様の効果は、入浴でも期待できます。心臓疾患を持つ患者などでは、入浴療法は禁忌と考えられていましたが、適切な方法を用いれば温熱による血管内皮への効果が期待できます。私たちのグループでは、慢性心不全の患者さんに1日10分程度、2週間（週に5日間以上）継続して40度の温泉に入浴してもらい、治療効果を検討しました。その結果、入浴により体を温めることで、慢性心不全の自覚症状の改善や、脈派伝達速度（血管が硬いと速くなる）の低下、NO合成酵素を阻害する物質の低下が認められました。また、血管の拡張や血流の増加も見られ、血管内皮機能が向上したことも示唆されました。温熱により血管が拡張することで血流が速くなり、それが血管を刺激してNOの産生が増加したと考えられます。

この実験は、医師や看護師の管理のもと、安全面を考慮して1日の入浴時間を10分間として行いました。心臓に疾患を持つ患者さんが家庭で同様のことを行うのは難しいかもしれませんが、半身浴でも十分なので、気持ちいいと感じる温度でしっかり温まること、また入浴した後も保温をしっかりすることに気をつければ、少ないリスクで効果を得られると思います。ただし、この知見はまだ研究段階であり、病気の状態は個人で違いますから主治医の先生に相談されることをお勧めします。

日常生活における改善のための取り組み

血管内皮機能を維持・改善するためには、食事面でのコレステロール、血糖などの調節も重要です。また、体内の酸化ストレスを下げるポリフェノール（ココアやカテキンなど）や、ビタミンC、ビタミンE、魚に含まれる脂肪酸などを摂取することでも、血管内皮機能への効果が期待できます。私たちも現在、カテキン摂取による改善効果の研究を行っています。

また喫煙も、血管内皮に大きな影響を与えます。しかし、喫煙によって低下した機能は、早期にたばこを止めることでかなり改善しますので、血管内皮機能が低下している方は、たばこの本数を減らすだけでなく禁煙を心がけてほしいと思います。

動脈硬化の進行は、若いころから始まっています。特に現在の若年・中年世代は、高齢世代と違い、食事の欧米化などで若いころからリスクにさらされ続けています。仕事や家事が忙しく、なかなか生活習慣の改善を行えずにいる方も多いと思いますが、大切な自分の命に関わることであるので、がんばって取り組んでほしいと思います。そのためには、専門知識を持った医療従事者や保健師、栄養士などが繰り返し注意をして、自覚を促していくことも大切です。病気になってから後悔することにならないよう、医療・保健従事者が未然に食い止める役割を果たしていかなければなりません。地道な啓蒙活動と指導は、必ず実を結ぶと思います。

文献

Kudo Y., Oyama J., et al., J Jpn Soc Balneol Climatol Phys Med., 71, p.234-241, 2008.

参考

Furchgott R.F., Zawadzki J.V., Nature, 288, p.373,1980.

尾山 純一 Oyama Junichi

医学博士

1992年九州大学医学部卒業、1998年九州大学大学院医学系研究科卒業。九州大学医学部循環器内科医員、北九州市立医療センター副部長、米国Harvard Medical School, Brigham & Women's Hospital リサーチフェロー、九州大学病院別府先進医療センター慢性疾患治療部助手を経て現職。日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、日本温泉気候物理医学会温泉療法医。第63回日本循環器学会総会 Young Investigator's Award 優秀賞などを受賞。



栄養士はもっと活躍できる ——やりたい仕事の実現に向けて

管理栄養士でありながら、ご自身で会社を設立し、
大学院で経営学の勉強もしている田中先生。
栄養士の枠を超えた幅広い活動についてお聞きました。



株式会社Taste One 代表取締役社長
マルシェ株式会社 社外取締役
田中 浩子

日本の栄養士をとり巻く環境

日本ではこれまでに約85万の栄養士免許が発行されていますが、ほかの食・健康関連の職種と比べると栄養士が活躍する場はまだ限られています。これは、私たち栄養士が人々のニーズに応えてこられなかった結果ともいえます。例えばダイエットをしようとする人はたくさんいますが、その中で真っ先に栄養士に相談しようとする人は少ないように思います。実際、栄養管理をする際の料金体系も決まっておらず、気軽に相談できるようなシステムも整っているとはいえません。また、フードビジネスにおいても、外食、中食、内食などさまざまある中、栄養士が携わっている領域は狭いように感じます。栄養士の多くが豊富な知識と高い栄養指導能力を持っているにもかかわらず、人々の「もっとおいしいものが食べたい、健康でありたい」という願いに応える存在としては、十分に認識されていないのが現状です。

では、どうしたら一人ひとりの栄養士がもっと能力を生かしていけるようになるのでしょうか。私が大学院で経営学を学ぼうと思った理由の一つも、その解決の糸口を見つけたかったからでした。

栄養士のビジネスマネジメントを始めた理由

私の社会人として初めての仕事は、母校での実習助手でした。大学を卒業後、専業主婦として過ごしていた私に恩師が声をかけてくれたのがきっかけでした。通

算5年ほど大学で働いたことで、助手を辞めてからも卒業生とは学年を超えた交流が続きました。そのため、求人や転職相談をはじめとする情報が、私のところに集まってくるようになりました。当時は携帯電話もなく、それぞれの栄養士が必要とする情報をうまく配信していくのは大変でしたが、1997年からはインターネットを利用し始め、メールを使って活発な情報交換が行えるようになりました。

栄養士のネットワークとしてうまく機能するようになると、企業などから仕事の依頼が来るようになりました。しかし、ビジネスとして引き受けるためには、責任の所在を明確にしなければなりません。そこで私は、自宅の一室に電話とFAXとパソコンを持ち込んで、栄養士のビジネスマネジメントを行う会社を立ち上げました。会社を運営したかったというよりも、どちらかといえば必要に迫られての起業でした。

食堂が変われば利用者の食事変わる

栄養士のビジネスマネジメントが軌道に乗ってからは、企画の仕事も並行して取り組みました。中でも、今行っているコンサルティングの仕事につながる大きな機会となったのが、給食会社の依頼で行った百貨店の従業員食堂の改善です。

事業所給食は歴史も長く、制度化されて成熟している印象がありましたが、実際にやってみると改善点がた

くさん見つかりました。私は給食の知識がほとんどなく、利用者と同じ視点を持てたことも良かったのかもしれませんが。調理の現場を知っていると、どうしても設備や調理スタッフ、オペレーションなどを優先して考えてしまいがちですが、利用者にとっては誰がどう作ったかなどということとは関係ありません。大事なのは、利用者との接点であるカウンターに何が並んでいるかです。また、従業員食堂の場合は毎日使う人が多いので、メニューが日々どう変化していくかも大きなポイントです。そこで、小鉢のメニューは全体の7割を毎日替えていき、1個の量と値段を下げることによって、複数とってもらおうよう工夫しました。また、組み合わせ定食やフルーツバイキングなどイベント的なものも取り入れました。

給食における栄養士の仕事で大事なものは、やはり衛生管理やメニューを立てることだと思います。しかし、せっかく衛生・栄養に気を配ってつくられた食事でも、箸をつけてもらえなければ意味がありません。「おいしそう、食べたい」と思える料理が並んでいて、それを利用者自身が組み合わせ、継続的に食べていくことで元気になるというのが理想的ではないでしょうか。実際に、この改善に取り組んでからは、利用者1人当たりの野菜の仕入れ量が2倍近くになりました。また、日本は果物の消費量が少ないといわれ、この食堂でも平日に果物をとる人は8%ほどですが、月に2回のフルーツバイキングは利用者の約4分の1が利用し、1人当たり果物とヨーグルトを合わせて200g近くとっていきます。自分たちが行った改善により利用者の食事内容が変わっていくのは、栄養士として何よりもうれしいことです。

もっと大きなフィールドで活躍するために

10年前はいけ花に熱中し、専業主婦同然の生活をしていた私ですが、自分の会社での仕事、大学院での勉強に加え、2008年6月からは総合外食産業のマルシェ株式会社の社外取締役役に就任しました。従業員数も顧客数も多い中で、自分がどう動いていけばいい

のか迷うこともあります。経営学の授業を通してたくさんさんの事例を学んだことで、何が求められ、どう解決していけばいいかを考えられるようになりました。

私は、顧客視点と数字を見る力を身につければ、栄養士のフィールドは大きく広がると思います。栄養士の中には利益を出すことに違和感がある方もいらっしゃると思いますが、利益は顧客に受け入れられたからこそ得られるものであり、それがあから次のステップを踏むことができるのです。給食の場合でも、新しい改善をしたいと思えば、どのくらいの需要が見込まれ、費用や利益はどの程度になるかを数値で示し、説得する必要があります。そして、そこで利益を出すことで、また新しい改善につなげることができます。

栄養士として、思うような仕事ができないと感じている人は多いかもしれません。しかし栄養士という資格はあくまでベースであり、そこからどう進んでいくかが大事ですから、資格にこだわり過ぎず、経験を重ねてたくさんさんのことを吸収していけば、きっとやりたい仕事の実現できるはずです。私自身も、まずは今の仕事を大切にしながら経験を積み、そこから学んだことによって、さらに仕事の精度を高めていきたいと思っています。そして自分の経験を、単なる体験談としてだけでなく、多くの後輩が活用できる形で伝えていけたらと思っています。



田中浩子先生が管理栄養士の方たちのために知識や経験をまとめた本として、「管理栄養士のためのブラッシュアップ実践マニュアル」(化学同人、2008)、「こんなときどうする? できる管理栄養士70のスキルアップ術」(化学同人、2006)、「活躍する管理栄養士~16人のキャリアデザイン」(文理閣、2005)、「夢はいつか実現できる」(文理閣、2004)、などが出版されています。

田中 浩子 Tanaka Hiroko

管理栄養士

1988年同志社女子大学家政学部卒業。同校の実習助手を経て、1999年有限会社田中浩子事務所設立。2002年第3回京都リサーチパーク女性起業家ビジネスプランコンテスト優勝。2004年有限会社田中浩子事務所を株式会社Taste Oneに組織変更、代表取締役社長就任。2005年立命館大学大学院経営学研究科博士課程前期課程修了。現在、同博士課程後期課程在籍。2006年神戸女子大学非常勤講師、2007年大手前栄養学院専門学校非常勤講師。2008年マルシェ株式会社社外取締役就任。

新たなニーズに対応した利用しやすい制度へ

[厚生労働省医薬食品局食品安全部]

特別用途食品制度の見直しに関する説明会 (2008年10月24日)

特別用途食品制度を取り巻く状況は、人口の高齢化の進展や栄養機能表示に関する制度の定着など、制度開始当初から比べて大きく変化しています。また、生活習慣病の予防が重視される中、かつては病者用と考えられていた食品の中には病気でない方への普及がみられるものもあり、ニーズや対象も変わってきています。こうした実情を踏まえ、特別用途食品制度の見直しが行われることになりました。

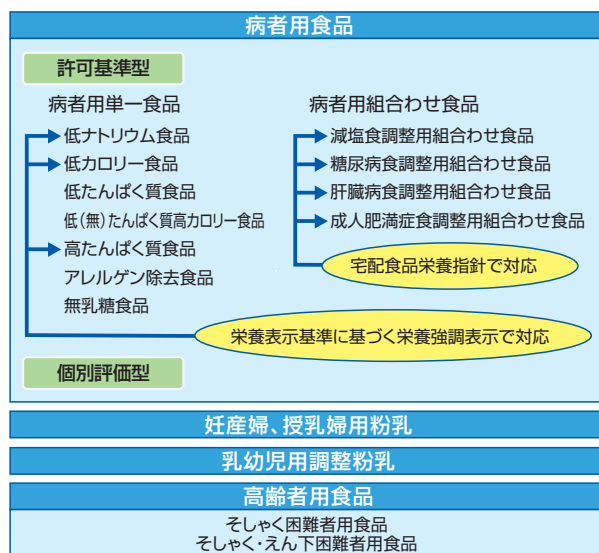


図1 対象食品の範囲の見直し

新制度における対象食品の範囲

新しい制度案では、特別用途食品はその食品がないと健康維持や治療を進める上で困難を生じるようなものに重点化され、対象範囲が大幅に整理されます(図1)。

変更の要点は、大きく分けて四つあります。第一に、現在対象となっている低ナトリウム食品、低カロリー食品、高たんぱく質食品が対象から除外されます。これは栄養表示基準制度に、これらの基準がすでに定められているためです。第二に、病者用組合わせ食品が、やはり対象から外れることになります。第三に、総合栄養食品（いわゆる濃厚流動食。口腔障害、通過障害の方でも効率よく栄養と熱量を摂取することができる）が新たに対象となります。第四に、高齢者用食品の取り扱いが変わります。現行の高齢者用食品は、そしゃく困難者用食品とえん下困難者用食品から成りますが、そしゃく困難者用食品については食品の硬さに対する基準が設定されており、製造事業者が容易に対応できるため、対象から除外されることとなります。

今後の予定と情報提供のあり方

新しい特別用途食品制度は、規格基準等を制定した上で、2009年4月からスタートする予定です。制度の改正にともない、情報提供や審査体制のあり方についても見直しが行われます。情報提供のあり方に関しては、特別用途食品が的確に利用されるためには、医師や管理栄養士などによる適切な助言指導の機会が不可欠であると提言されています。病院から退院する前の栄養教育などにおいて実効性を高めていくことが、ますます期待されています。

【説明会の概要は厚生労働省のホームページからご覧いただけます。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/iken/081024-1.html>】



映画にみるヘルスケア

映画「東京物語」

(小津安二郎監督、53年、日本)

「東京ではあんなに元気だったのに…」

——母の脳卒中死が浮き彫りにした家族の姿

映画・医療ライター 小守 ケイ

1950年代。尾道に住む老夫婦が子供達に会うのを楽しみに上京する。新幹線など無い時代、夜行列車を乗り継ぎ1日半かけて東京に着く。久しぶりに会った親子三代は、父母が孫に「大きくなったね」と言えば、子供達は母に「お母さんもね。私達が子供の頃から太っていて、学芸会では座った椅子を壊したね」などと談笑。和やかに夕食を共にする。

「欲をいえば切りが無い。私達は幸せなほう…」

在京の子供は下町の開業医の長男と美容師の長女。父母を歓迎はするが、付き合っただけで部屋もない。戦死した二男の妻に東京見物を頼んだり、熱海温泉を手配したり、父母を転々とさせる。

熱海では、旅館隣室のドンチャン騒ぎで眠れなかった母が、翌朝の散歩でフラッとめまいを起こし、座り込んでしまう。「もう帰ろうか、東京も熱海も見ただから」。子供の独立を喜びつつも厄介者扱いにがっかりした父母は、予定を早め1週間で帰ることに。

帰路の夜行で母がまた不調になる。「乗り物酔いか」と大阪で途中下車し、三男のアパートで2日世話になり家路につくが、帰宅するや倒れ危篤に陥る。



「太っておられたから急にきたんです…」

深夜の尾道。駆けつけた子供たちが見守る中、額を冷やされた母は、布団を丘のように膨らませて大イビキで眠り続ける。血圧を下げる処置も空しく意識が戻らず、医師である長男が臨終の近いことを告げると、父は「そうか、お終いか」。やがて瀬戸内の夜が明ける頃、眠ったままの母が逝く。68歳であった。

母の死因は、長男の診立て通り、肥満による高血圧から起きた脳卒中。着物で隠れているが、当時は珍しいウエスト1メートル超のメタボ体型だ。ふくよかな方が好まれた頃、肥満の危険性は知られず、塩辛い物が多い食事が高血圧が続いていたのか。加えて旅の疲れと子供に冷たくされた傷心から血圧が一層上がり、大量の脳出血が起きて急死に至ったのであろう。

●●映画の見所

葬儀後の家族の会食。父の「皆、来てくれて有難う」に、子供達は「お父さんは長生きして下さいね」と応じるも足早に去る。幕切れではガランとした家に父の寂しい背中が映し出され、両親が東京旅行で感じた“親子のズレ”——成長した子供は親のことより自分の生活の方が大事——が母の急死で鮮明になる様子を描く。絵画のように美しい映像で、親子、家族、老いと孤独、なるようにしかならない人生など普遍的なテーマを語る小津監督の最高傑作で、かつ映画史上の名画。ハリウッド系とは異なる映画を目指す世界の監督の手本とされる。

脳出血に代って、今は脳梗塞が倍増中

脳卒中は1970年代まで死亡原因の第1位であり、国民病ともいわれていました。脳卒中を起すと、脳神経が障害されて麻痺や感覚障害が起きだけでなく、障害が広範囲になると生命を維持できなくなります。脳卒中は脳出血と脳梗塞に分けられ、いずれも生活習慣と大きく関係しています。

脳出血の原因は塩分の過剰摂取による高血圧で、塩分摂取量が1950年頃の1日20g近くから、今日の12gへと減少するに

【監修】東京通信病院 内科部長 宮崎 滋

つれ、脳出血は減少してきました。しかし逆に、1980年代後半から脳梗塞が増えてきました。その原因は過食、運動不足などから生じる肥満、糖尿病、脂質異常症やメタボリックシンドロームによる動脈硬化です。

脳卒中の予防は、運動や食事に関する好ましくない生活習慣の改善が第一で、塩分を減らした適量の食事と日頃の運動を心がけ、体重を減少させることです。

第5回研究助成成果報告会を開催しました (2008年11月15日)

第5回研究助成者による成果報告会が行われ、受賞テーマ10題について研究成果が発表されました。第5回となる今回は、睡眠時代謝量および基礎代謝量などの栄養学の基礎となる研究から、遺伝子レベルでの疾病の解析、温熱による心血管機能改善や遺伝子多型を考慮した栄養教育まで、多岐にわたる幅広い研究分野で成果があげられ、生活習慣病に関する基礎的研究として4題、看護・介護・循環機能に関して1題、運動に関して2題、食育・栄養指導に関して3題が報告されました。

詳細は、花王健康科学研究会ホームページ
<http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>をご覧ください。(2月更新予定)

具体的な発表として、生活習慣病に関する基礎研究では、愛媛大学大学院の高田康徳先生より、空腹時採血では測定できない食後の糖脂質代謝異常が動脈硬化の診断と治療に重要であるとして、簡便で安全なテストミールを用いた試験方法を開発したと報告されました。

看護・介護・循環機能に関しては、九州大学病院別府先進医療センターの前田豊樹先生らが行った研究から、慢性心不全者の予後に有効な治療法として、温泉浴が効果的であるとの発表がありました。温泉浴での温熱効果により血管拡張や心機能の改善が認められ、心負荷が軽減することによって自覚的症状も改善する可能性があるとして報告されました。

運動に関しては、豊橋創造大学の後藤勝正先生より、筋活動量の減少が骨格筋組織内の脂肪蓄積に及ぼす直接の影響とそのメカニズムについてマウスを用いた実験を行ったところ、脂肪蓄積の増加を促すことが認められたと報告されました。また、運動による筋活動量の増加が、内臓脂肪蓄積とそれによるメタボリックシンドロームの予防や改善に効果的であることも示唆されました。



食育・栄養指導に関しては、名寄市立大学の石川みどり先生から、道北地域の人々を対象に1年間の季節ごとの生活行動や食事内容、体重変動などを解析したところ、同じ個人であっても夏期と冬期で脂質やビタミンAの摂取量に変動があること、農村部では季節により身体活動量が大幅に違うことなどが報告されました。石川先生は、この分析を進め、それを生かした一人ひとりの生活実態にあった栄養指導、栄養教育のためのツールづくりを行っていきたいと結びました。

—報告会の総評—

助成テーマ選考委員である茨城キリスト教大学の板倉弘重先生からは、現在はメタボリックシンドロームとともに低体重児などさまざまな問題が挙げられているが、それらを網羅するように、遺伝子レベルの最先端の研究から、基礎代謝・睡眠時代謝のように食事摂取基準にもかかわる栄養の実践的な課題、さらに食育や介護まで、幅広い分野において独創的で発展性のある研究が報告されて大変喜ばしい、と総評がありました。今回の報告会を機会として研究を進め、これからはより多くの人々の健康に貢献できるよう、栄養士や保健師、健康に興味のある一般の方々にも発信するなどしながら取り組んでほしいと述べ、今後の研究の発展にさらなる期待が寄せられました。

◆花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究及び生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社によって設立されました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動等を行うことにより、日本人の健康と生活の質(QOL)の向上に貢献することを目指し、健康科学に関する研究助成や、KAOヘルスケアレポートの発行(4回/年予定)を行っています。

◆ホームページのご案内

研究助成や「KAOヘルスケアレポート」既刊のNo.1～22をご覧ください。今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします(2月更新予定)。 <http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/>

◆既刊のレポートをご希望の方

勉強会などで既刊のレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

KAO HEALTH CARE REPORT No.23

編集・発行：花王健康科学研究会 事務局
(担当：荒瀬、佐久間)

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

TEL:03-3660-7205

FAX:03-3660-7848

E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

2009年1月26日発行

