# KAO HEALTH CARE REPORT

花王　発行：花王健康科学研究会

2009.KAOヘルスケアレポート No.24

特集

## 予防医療の大切さ——健康診断結果の有効活用

特定健診・特定保健指導が始まり、治療だけでなく
予防を重視した政策が本格的に行われるようになりました。
一次予防から三次予防、さらにはゼロ次予防まで、
健診結果をうまく利用して効果的な予防を行う方法を探ります。

CONTENTS

巻頭 INTERVIEW P. 2

健診を予防へとつなげるために

社会福祉法人三井記念病院総合健診センター 所長 山門　實

健康 TOPICS P. 4

人間ドックの調査結果からみた日本の疾病の動向

医療法人財団仁医会牧田総合病院附属健診センター 院長 笹森　典雄

研究 REPORT P. 6

特定健診制度とこれからの予防への取り組み

東京大学医学部附属病院22世紀医療センター 助教
ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役 古井　祐司

フロンティアな人 P. 8

地域の人々の健康を守るために

大阪府忠岡町健康福祉部すこやか推進課保健センター係 主幹 小路　浩子

コラム P.10

健診結果の変遷——2007年「人間ドックの現況」より

映画にみるヘルスケア P.11

“無症候期”の今がチャンス,人生を楽しもう!
——肺がんを病んで得た友情・大富豪と修理工の世界冒険旅行

映画・医療ライター 小守　ケイ
監修：東京逓信病院 内科部長 宮崎　滋

インフォメーション P.12

2009年度　第7回花王健康科学研究会助成金応募要項
花王健康科学研究会の活動報告および予定

http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/

巻頭 INTERVIEW

# 健診を予防へとつなげるために

社会福祉法人三井記念病院
総合健診センター 所長
**山門　實**

## 健診が目指すもの――二次予防、一次予防、そしてゼロ次予防

健診の目的は、国民全体の健康を維持・増進させることにあります。健診は、将来の健康に対する投資のようなものですから、がんなどの疾病を早期発見・早期治療する二次予防はもちろん、リスク管理により生活習慣病の発病を防ぐ一次予防も非常に大切です。肥満、高血圧、脂質異常、高血糖、尿酸異常などを管理して血管を若く保つこと、すなわち動脈硬化を予防することで、心疾患や脳血管疾患の発症を抑制することは、健康寿命の延伸にもつながります。

さらに今後は、リスクが発生する前に行うゼロ次予防も重要性が増してくるでしょう。ゼロ次予防においては、問診が大きな意味を持ちます。問診から食生活の乱れや身体活動が少ないなどの問題点が見つかった場合は、検査で異常がなくても積極的に介入し、改善することが求められます。また、家族歴から病気を発症する可能性が高いと予想される場合も、早めの対策が必要でしょう。例えば両親とも高血圧であれば、本人も50%の確率で高血圧になる素因を持っています。家族歴を尋ねるのは遺伝子検査をするのと同様であり、うまく予防につなげてほしいと思います。

健診を予防に生かすためには、受診者の側も検査を受けて終わりではなく、結果をしっかりと理解することが大事です。わからないことがあれば遠慮せずに何度でも聞きに来て、自分の健康上の問題点や、今後何をすべきかを明確にしてください。また、もし再検査・精密検査の指示があった場合は、必ず受けてください。これは、病気の判定や薬物治療が必要かどうかなどを判断するのに欠かせないものです。早期の治療により改善する病気も多いので、指示は必ず守るようにしましょう。

## 健診後の指導が大事

2008年4月に特定健診・特定保健指導が始まったことで、予防を重視する国の方針が明確になるとともに、健診の事後指導の大切さがあらためてクローズアップされました。人間ドックでは以前から受診者の事後指導を行っていますが、生活習慣を変えるのは、その人の人生観を変えるのと同じであり、非常に難しいことだと感じます。私たちは情報を提供し、指導することはできても、実際に生活改善を行うのは本人です。そのため、なぜ運動が必要なのか、なぜ禁煙しなければならないのかといったことを、本人が納得できる形で提示しなければなりません。

意識を変えてもらうためのツールとして、最も効果的なのは画像です。例えば、血管壁にコレステロールが付着している画像を見てもらうと、数値で示すよりもリスクとして

の認識が高まるようです。また、結果の経年変化を示したグラフなども有効です。同じように血圧値が高い場合でも、毎年同じくらいの値なのか、年々上がっているのか、さらに高い値から下がってきたのかでは、将来予測される値に違いが出てきますし、指導の仕方も変えていかなければならないでしょう。

保健指導を効果的に行うためには、メディカルサポートコーチングなどの技術を学ぶことも役に立つと思います。日本人間ドック学会では、適切な指導を行うことができる人材を養成するため、資格制度*1を設けて研修会を行っています。対象は医師、管理栄養士、保健師などですが、専門的知識は皆さんすでに十分に持っているので、より実践的な内容が好まれるようです。例えば、3人1組で指導者、受診者、観察者と担当する役を交換しながら保健指導を行う研修は、立場を変えていくことで、さまざまな見方ができると好評でした。

## これからの健診のあるべき姿

日本で人間ドックと呼ばれる健診事業が行われるようになったのは、1954年に国立東京第一病院で実施された短期間入院特別健康精査が始まりでした。その後、1959年に日本人間ドック学会が設立され、今年で創設50年になります。その間、法定健診も行われるようになり、健診は日本人の健康を担う制度として発展してきました。今は、これまで行ってきたことを整理し、今後何をすべきかを考える節目の時だといえます。

日本人間ドック学会では、検査結果の全国集計などを毎年発表してきましたが、今後は各年ごとの横断的な研究だけでなく、5年後、10年後を追跡する縦断的なコホート研究を行い、健診が本当に国民の健康に貢献しているのか、エビデンスを築きたいと考えています。また、これまでのような画一的な健診とは異なる「テーラーメイド健診」を提案することも目指しています。すべての人が受けるべき基本的な検査は何か、それに追加すべき項目は何か、受診間隔はどう設定すべきかなどを検討し、一人ひとりに適切な検査メニューを構築できるようにしたいと考えています。さらに、健診結果を統合解析して的確な判断ができるとともに、行動変容につなげる技量をもった専門医の育成と、そのための学問体系の確立も課題です。

個人の健康は、家族だけでなく社会全体にとっての財産です。人間ドックの専門医はその大事な健康を将来にわたって守っていく、かかりつけ医だといえます。保健指導を行う管理栄養士や保健師とともに、受診者一人ひとりの信頼はもちろん、社会の健康に対する要請に応えていける存在でありたいと思います。


**山門　實**
Yamakado Minoru
**医学博士**
1972年群馬大学医学部卒業、同年三井記念病院内科入局。1978年東京大学医学部第二内科、1981年米国オハイオ医科大学留学後、1983年三井記念病院腎センター科長。1991年三井記念病院健康管理科部長、1994年三井記念病院総合健診センター所長兼任。2003年昭和大学医学部衛生学教室客員教授。日本人間ドック学会理事、日本内科学会評議員、日本高血圧学会評議員、日本腎臓学会学術評議員、日本内分泌学会代議員、日本動脈硬化学会評議員、日本肥満学会評議員、日本抗加齢医学会評議員、日本病院会予防医学委員会委員など。2009年9月に行われる第50回日本人間ドック学会学術大会の学術大会長を務める。


*1 **日本人間ドック学会の資格制度**（人間ドック健診情報管理指導士、人間ドック健診食生活改善指導士）
http://www.ningen-dock.jp/ よりご覧いただけます。

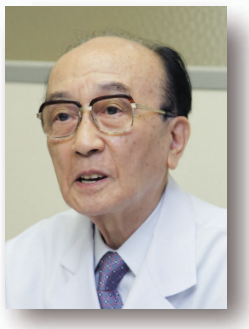
【山門先生のインタビュー記事は、「花王健康科学研究会」ホームページでさらに詳しくご紹介する予定です。】

健康

TOPICS

# 人間ドックの調査結果からみた日本の疾病の動向

人間ドックの検査成績を25年にわたってまとめていらっしゃる笹森先生。
日本人の健康の状況がどのように変化してきたのか、
お話をうかがいました。



医療法人財団仁医会
牧田総合病院附属健診センター 院長
**笹森　典雄**

## 働き盛りの受診者の健康状態を考察

日本人間ドック学会では、毎年、全国の検査成績の調査結果を発表しています*1。第1回目の調査は、1984年に学会の「宿題報告」として行われた日本人の健康状態についての考察でした。今のようにコンピューターもなく、約41万人の健診結果を電卓やそろばんで計算し、グラフ化してまとめあげました。

当時、厚生労働省などで出している健康状態に関する統計は、死亡数からみた評価しかありませんでした。対して、40～50代の受診者が多い人間ドックの評価は、働き盛りの健康状態の現状を表すものとして、マスコミなどに大きな反響がありました。当初はその1回だけの報告の予定でしたが、各方面から要望が続き、調査は2008年度で25回を数えます。

## 胃がんが減少、大腸がんや乳がんが増加

人間ドックの受診者数は、調査当初の約41万人から、2007年には約296万人にまで増加しています。人間ドックで発見したがんの調査結果では、1985年には胃がんが約60%、大腸がんが約10%と、消化器系が7割程度を占めていました。しかし2007年には、消化器系の占有率は5割にまで減少しています。大腸がんは約20%に倍増しましたが、胃がんは半分の約30%まで減少しました。

男女別にみると、男性は前立腺がんと肺がんの割合が急増しています。女性では、胃がん、子宮がんの割合が減少し、逆に乳がんが顕著に増加しました。男性のトップはずっと胃がんですが、女性では胃がんを抜いて、乳がんがトップになりました。

がんの経年変化を見ると、昔は遺伝の要素が強かったのですが、現在はそれ以上に生活習慣が大きく関係するようになったと感じます。胃がんの占有率が減ったのは、冷蔵庫などの普及で塩蔵食品を食べる機会が少なくなるなど、塩分の摂取が減少したこともあるでしょう。大腸がんや乳がんの増加は、脂肪の摂取が増加したことも一因だと考えられます。

生活習慣病の危険因子である、高コレステロール、高中性脂肪、肝機能異常、耐糖能異常、肥満、高血圧についての調査も行っています。1984年と2007年を比べると、肝機能異常が約10%から25%に、肥満が17%から25%に増加しました。高コレステロールも大幅に増加しています。日本人の食事摂取カロリーはほとんど横ばいですので、その食事内容が変わり、脂肪の多い食生活になってきたためだと考えられます。肝機能異常の大半は脂肪肝であり、メタボリックシンドロームの診断基準には含まれていませんが、内臓脂肪にもかかわる重要な項目です。

## 年代別と地域差からみた現状

年代別に異常頻度をみると、女性の場合は高コレステロール、高血圧などすべての項目で、加齢とともに右

*1　10頁コラムもご覧ください。本記事に関連した図などもご覧いただけます。
また、http://www.ningen-dock.jp/concerned/press/pdf/dock-genkyou_h19.pdf では、より詳細な結果がご覧いただけます。

肩上がりに増加しています。一方、男性は肥満、肝機能異常、高中性脂肪、高コレステロールが、40～50代をピークに下降します。男性は、加齢とともにお酒の量が減り、それと同時に食事や脂肪の量が減るためだと考えます。高コレステロールは、女性が加齢とともに上昇し、50代で男性を追い抜きますが、これは閉経など生理的な現象も関係しているでしょう。40～50代を健康で過ごした方は、その後も元気に長生きする傾向があるように感じます。そのためには、やはり20～30代から気をつけて予防を進めていただきたいと考えます。

地域による違いでは、都会の方がコレステロールの検査値は高いと予測していました。しかし実際には、地方の方が高コレステロールの頻度が高いという結果が出ました。地方は1人1台の車社会で、運動不足になりがちなことが原因の一つだと考えられます。流通が発展し、どこでも手軽に食事を取れるようになったことで、食習慣の地域差による影響は少なくなったと思われます。

## データを見て人を見ずにならないように

25年前から、検査に異常のない方の割合は減少が続いていましたが、2007年に初めて上昇に転じました。これは、健康を意識する人が増えたためだと考えられます。その一つには「メタボリックシンドローム」という言葉が浸透したこともあるでしょう。

昨年から特定健診・特定保健指導が始まりましたが、保健指導は、受診者と対面で行うことが大切です。人間ドックにおける指導では、必ず3カ月後、6カ月後に採血等の追跡検査を行い、そのデータとともに受診者の生活習慣に合わせた助言をします。

例えば、6カ月間で体重を約4kg、ウエストを4cm減少させた男性の例を紹介しましょう。以前より肥満が改善して健康的になったように見えますが、採血の結果では、肝機能やコレステロール、中性脂肪の値が改善されていませんでした。この受診者は、食事は減らさず運動だけで体重を減らしていました。運動後は空腹になり、脂肪の多い食事をたくさん食べていたため、体重は減ってもコレステロールなどの数値は改善されなかったのです。体重減少ですべてが改善されるわけではありません。血液検査のデータを見ながらアドバイスをすることで、運動とあわせて必ず食事改善にも取り組まなくてはならないと、納得してもらうことができました。

データを保健指導に生かすのは重要ですが、受診者の生活環境を聞かず、数値や問診の記述を確認するだけでは、精神面も含めた総合的な健康状態を確認することはできません。メタボリックシンドロームは生活習慣の偏りが上流にあるといわれていますが、そのさらに上の源流に、生活環境にかかわったストレスがあります。職場環境や家庭環境など、さまざまなストレスが生活習慣の偏りに影響しているにもかかわらず、ストレスがたまっていることに気づいていない場合が多いのです。受診者と対話をするということは、なぜ生活習慣が偏ってしまっているのかを探ることであり、その源流に気づかせることです。問診や検査のデータをよく読み取り、目の前にいる受診者の様子を見ながら、あなたの日常生活にはこんなことが起こっているのですね、と生活習慣の乱れにある源流に気づいてもらうことが大切です。自分がストレスを抱えていると気づくことが、生活習慣改善の動機づけとして大きな効果があります。

私も職場のストレスにさらされ、40代には1日に60本もたばこを吸う生活をしていた時もありました。今ではバランスの良い食事と禁煙、節酒、毎日40分以上の速歩により、80歳現役を続行しています。仕事は力まず平静に、常に前向きに行動することが健康につながると思っています。

**笹森　典雄**　Sasamori Norio

医学博士

1951年岩手医科大学卒業、1959年より人間ドックに従事。1972年牧田総合病院副院長、1985年健診センター院長に就任、現在に至る。第26回日本人間ドック学会で「長寿と人間ドック活動」を発表。1994年、第35回日本人間ドック学会会長を務め、学会長講演で「ライフスタイルシンドローム」を提唱。日本人間ドック学会名誉顧問、日本人間ドック健診協会理事長。

主な著書に「ほんとうの人間ドック」（日本病院会出版、2006）、「健康長寿を支える高齢者健診と保健活動」（ライフ・サイエンス・センター 、1998）など。

【笹森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。】

研究
REPORT

# 特定健診制度と これからの予防への取り組み

予防を効果的に行うための制度や、医療情報の標準化、
健診データの活用可能性などについて研究されている古井先生に、
特定健診制度下での予防医療のお話を中心にうかがいました。

東京大学医学部附属病院22世紀医療センター 助教
ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役
**古井　祐司**

## 適切な保健指導は効果がある

私は以前、がんの基礎研究に従事していましたが、がんは一度進行してしまうと、すべての患者に有効な治療法がなく、何とか病気になる前に食い止める方法はないかと常々考えていました。がんに限らず、多くの病気は医療が必要な段階までいくと、進行を遅らせることはできても完全に元の健康な状態に戻すのは難しくなります。しかし発症前の段階であれば、良い方向へ改善できる可能性があることから、私は予防の研究に興味をもつようになりました。現在は、予防効果の検証を進めると同時に、予防事業の制度に関する研究にも携わっています。

予防において重要となるのが、対象となる人の特徴を正しく把握することです。がんの場合、病気の発症や薬の効用にかかわる遺伝子が一部解明されつつありますが、メタボリックシンドローム関連の疾患では、生活習慣や環境などの要因が影響しあっているため、遺伝子情報だけでは原因や効果的な予防法が明確になりません。そこで武器になるのが、健診・問診データです。ヘルスケア・コミッティー（HCC）が2003年から実施した予防事業で、メタボリックシンドロームの該当者に対して健診結果に基づいた保健指導を行ったところ、40%程度が改善し、メタボリックシンドロームから脱しました。それぞれの健康状況が把握できないと、「運動をしましょう」「間食は良くないですよ」など皆に同じアドバイスしかできず、なかなか対象者をやる気にさせることができませんが、その人に応じたアドバイスをすれば、心に響く指導にできるのです。

ただし、指導を受けた人の40%が改善した一方で、健常群の5%が毎年メタボリックシンドロームへと悪化していました。そのため全体としてみると、悪化者の数が改善者の数を上回るという結果でした。このような背景もあり、特定健診制度では健常群も含めた全員に対して「情報提供」を実施するよう規定されています。

## 個別性の高い情報提供で悪化を防ぐ

保健指導は、本来なら専門家が対面して行うのが望ましいですが、コストや人材の面から全員に実施するのは困難です。また、仕事より優先度の低い予防プログラムに、しかも面接に時間を割いて参加する人は多くはありません。そこで私たちは、十数万人の健診・問診データに基づき、その人がどのパターンに当てはまるのか、同じ年代の人たちと比べてどの程度のリスクがあるのか、今後どう改善していけばいいのかを導き出すアルゴリズムを作成しました。血圧、コレステロール、食事など、健診・問診データが入力されれば、コンピューター上にリスク判定やアドバイスが表示されます。このシステムで得た結果を、個々人の名前入りの冊子にして健診の受診者に配ったところ、単なる検査値の通知と違い、自分だけの情報が詳細に記されているため、非常に関心をもってもらえました。

こうした個々の健康状況などに応じた、行動を変え

るためのヒントとなる情報には、受診者の健康意識を高める効果があります。このような個別性の高い「情報提供」は、意識を高めるだけでなく、健康状況の悪化を防いだり、結果として次の一手への感度を上げたりする可能性が示唆されています。

## 本人による行動計画や適切な指導が効果につながる

「情報提供」で感度が上がった人に対して行う「特定保健指導」では、対象者に動機づけを行い、自らで目標を設定する流れにすることが重要です。初回の面接時に本人が立てた行動計画の達成度が高いほど、BMIの減少率が高い傾向がみられました（図1）。また、「毎日歩く」という行動計画ではなく、「大江戸線の駅では階段を歩く」という具体的な計画の人に効果が出ることも示されています。

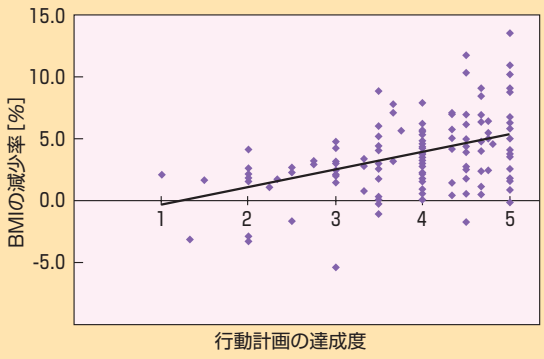
さらに、仕事によるストレスが、生活習慣の改善に影響している可能性が示唆されています。生活習慣上の問題の背景には、仕事に関することが存在する場合が多いことを、職域で指導する専門職は意識しておく必要があります。

保健指導によってメタボリックシンドロームが改善した場合、今度はその後の自己管理が大きな課題になります。専門家が、毎日の食事や運動すべてには関与できないことから、指導を終えた後も健康な生活を続けていくためには、それをサポートするような仕組みが必要です。日々の取り組みや体調の変化をモニタリングして、自分の状況を確認できるプログラムを提供するのも一例です。また、駅の階段の最上段に「○○kcal消費おめでとう!」というステッカーを貼って、歩いて上ってみようという気を起こさせるなど、楽しく健康を意識することができるよう環境を整えることも大切かもしれません。これはゼロ次予防といわれている環境整備で、さまざまな方法が考えられると思います。

## 一次予防から三次予防への展開

欧米では、生活習慣病の重症化を防ぐ三次予防に取り組んでおり、成果を上げています。しかし三次予防だけでは、一部の人の重症化を防ぐことはできても、新たに患者になる人を減らすことはできません。一次予防によって、まず病気の発症自体を予防するという特定健診制度は、古くから健診制度が導入されている日本ならではの画期的な政策といわれています。特定健診制度を確実に進めていくと、いずれは服薬中の人や非肥満者などが予防事業の次の対象者として検討されると思われます。

予防事業は人の生き方に影響を与える仕事であり、責任は重いですが、大きなやりがいもあります。保健指導を行う方たちは、知識と技術を身につけながら、楽しく取り組んでほしいと思います。指導者の生き生きとした言動は参加者に反映されます。そしてそれは、これから予防に携わりたいと考えている後輩たちに夢を与えることになるでしょう。




横軸は、行動計画の達成度の本人評価。数値が大きいほど達成度が高い（1:全くできなかった、2:あまりできなかった、3:少しできた、4:まあまあできた、5:よくできた）。

**図1　行動計画の達成度とBMIの減少率**


文献

古井祐司ほか, "特定保健指導の効果に関するモデル研究", 第66回日本公衆衛生学会, Vol.54, No.2特別付録, p.247, 2007.



**古井　祐司**　Furui Yuji

医学博士

東京大学大学院医学系研究科修了。東京大学医科学研究所、三菱総合研究所などを経て現職。国立大学の法人化の流れのもと、産学連携スキームによる東大病院22世紀医療センターの創設にかかわり、現在、当センターの教官を務める。同時期に予防医学の専門機関ヘルスケア・コミッティー株式会社（HCC）を創設し、医療保険者などへの予防サービスを提供。社外活動として厚生労働省・自治体などの検討委員や科学研究に従事しながら、今後の予防事業の制度研究などを行っている。著書に、「疾病予防サービスに対する勧告（仮訳）」（共著、厚生労働科学研究、2007）※、「これでわかる特定健診制度」（共著、じほう、2007）など。

※研究班で書籍化し、無料で配布している。


【古井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。】

フロンティアな人

# 地域の人々の健康を守るために

大阪府忠岡町で、メタボリックシンドロームの予防を目的とした
健康教室を開催している小路先生に、保健指導における
グループ支援の実践例や運営のポイントをうかがいました。

大阪府忠岡町健康福祉部すこやか推進課
保健センター係 主幹
**小路　浩子**

## 腹囲に注目した教室

忠岡町では、2003年に町の保健計画の見直しを行ったところ、成人の高脂血症が急増していることがわかりました。高脂血症は、冠動脈疾患の大きなリスクとなります。保健センターでは、それまで成人期を対象にした事業が少なかったのですが、これからは町として健康づくりに力を入れなければならないと強く感じ、高脂血症の中でも特にコレステロールに重点を置いた「コレステロールが下がる教室」を開催しました。

教室は、2003年から3年間続け、参加者はコレステロールに加え、体重や腹囲、血圧などの改善が見られました。しかし、一番の目的である冠動脈疾患の予防に対して効果を上げるためには、もっと幅広い対象にアプローチした方が良いのではないかとも感じました。

そのときの反省と、また肥満学会などから統一したメタボリックシンドロームの診断基準が出されたこともあり、忠岡町では2005年から基本健診に腹囲測定を加え、メタボリックシンドロームの予防を目的とした「お腹すっきりスリム教室」を始めました。

## まずは自分を知り、仲間と考える

お腹すっきりスリム教室では、参加定員を20名として、4人1組のグループに分けてグループワークを行います。教室を進めるときは、まず動機づけをしっかりすることが重要です。本人がやる気になる前にたくさんの情報を提供すると、情報を聞いただけで満足してしまいがちです。そのため、3カ月間、全6〜7回で行われる教室の第1回は、病気や栄養、運動などの細かい情報提供ではなく「自分を知ること」をテーマとしています。

まず、血液検査と身体測定、血圧測定を行い、それぞれの検査項目について、正常範囲値＝A、疾病と診断される値＝Dとして、AからDの4段階の評価の中で自分の結果がどの評価に当てはまるのか、一覧表になったシートに丸をつけてもらいます。Aが少なく、疾病に近いCやDに丸が並ぶ方も多くいます。一つひとつの検査結果を見ただけでは「少し高いかな」と思うだけだったのが、病気の値に近いという評価が並ぶと、自分の健康状態を客観的に納得できるようになります。

一覧表はグループ内で見せ合い、検査結果を踏まえた自分の目標を宣言し合います。このグループワークを行うことで、同じ評価の人同士で仲間意識が芽生えたり、この人を見習おうと思ったり、やる気を再確認できます。

第2回からは、医者や保健師、栄養士が、メタボリックシンドロームや栄養についての正しい情報と、運動の仕方などを伝えていくとともに、参加者の状況によっては、糖尿病や高血圧などの疾病に応じた具体的な取り組みを始めます。その際、参加者一人ひとりがグループの中で話をしながら、日頃の食事や運動など、それぞれの生活を振り返り、疾病のリスクと自分の生活習慣を結びつけて改善すべき点を考えていきます。その上で、さまざまな改善方法の中から、自分ができるものを選択して

もらいます。

グループ支援では、全員で話し合える環境が大切なので、例えばまず紙に書いてそれを見せながら発表する、ホワイトボードの当てはまる項目に一人ひとり付箋を貼るなど、話が苦手な人でも参加しやすいような作業を取り入れています。また、教室では毎回必ず、がんばって取り組んだことをグループの中で自慢し、ほめ合う時間もつくっています。仲間の取り組みを聞くと、改善のための参考になるだけでなく、自分もがんばろうという気持ちになれます。

## 評価と達成感が継続を促す

最終回では、血液検査などを再度行い、開始時と比較します。参加者は、平均で体重が3～4kg、腹囲が5～6cm減少します。3カ月の間にA～Dの評価がどのように推移したかを見れば、自分の生活習慣の変化が、体重や血圧などの値に反映されるということを実感することができます。

教室の最後には、修了証書をお渡しします。改善した項目に限らず、どんなことをがんばっていたか、スタッフが勉強になった点、「いつもオシャレな服で、毎回お会いするのを楽しみにしていました」といったコメントなどを含めて、一人ひとり内容の違う修了証書を作ります。努力が数値として実感できたこと、また他人に認められて達成感が得られたことは、これからの継続の励みにもなります。

## 健康の先にある生活や幸せを忘れずに

地域で健康教室を行っている方の中には、なかなか人が集まらないという課題を抱えている人もいるかもしれません。そんなときは、一つの解決方法として、募集チラシを見直してみましょう。忠岡町では、チラシを工夫したことで、参加者が大幅に増えました。行政で出すチラシは、どうしても堅くなりがちですが、自分だったらこれを見て参加するかな、と考えながら作るだけで、ずいぶん変わると思います。できるだけ文字数を少なく、わかりやすくしながら、いかに効果のある教室かをアピールすることが大切です。

地域の健康教室には、課題もありますが利点もたくさんあります。その一つが、参加中に仲間作りをすることで、教室終了後も人のつながりができることです。コレステロール教室では自発的にOB会が作られ、教室の参加者以外の友人も誘い、集まってウォーキングやハイキングを行っているそうです。教室をきっかけに地域の人の輪がどんどん広がっていくのは、保健センターとしても、とても嬉しく思っています。

保健センターは、すべての町民が健康になるために役立つ場所でなくてはなりません。特定健診・特定保健指導に限らず、もっと多くの町民に、それぞれ必要な健康事業を幅広くアプローチできればと思います。また、検査データの改善ばかりに目を向けるのではなく、「これからも孫の成長を見ていたい」「娘が結婚するまでは元気でいたい」といった、町民一人ひとりが健康の先に望むことを忘れず、幸せの手助けができるような保健師でありたいと思っています。

私個人としては、これまで本を出版するなどしてグループ支援の取り組みを紹介してきましたが、なかなか教室を開くまでには至らないという声も聞きますので、保健師や栄養士に実践しようという気持ちになってもらうにはどうすればいいか、何が必要かなどを追求したいと考えています。

小路先生がまとめた「現場の保健師が書いた！ 楽しくてためになる健康教室のつくり方③ チームで成功! グループ支援でメタボ予防」（診断と治療社、2008）では、教室づくりの実際のシナリオや利用したツールなどが、より詳しく紹介されています。また、同じシリーズの①、②では、コレステロールが下がる教室について、理論編と実践編に分けて紹介しています。

**小路　浩子** Syouji Hiroko
保健師
1983年大阪府立公衆衛生専門学校保健科卒業。同年大阪府忠岡町役場に勤務、町の保健福祉事業、健康づくり事業に携わる。著書に、「腹出満雄の糖尿病を防ぐ生活改善3カ月」（共著、中央労働災害防止協会、2008）、「楽しくてためになる健康教室のつくり方①～③」（上記参照）など。

【小路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。】

COLUMN
【コラム】

# 健診結果の変遷——2007年「人間ドックの現況」より

日本人間ドック学会で毎年発表している全国調査の結果を見ると、ここ25年の間に、がんや生活習慣病関連の検査成績に大きな変化がみられます。

まず、人間ドックで発見したがんは、かつては胃がんが全体の60%近くを占めていましたが、現在は乳がんや前立腺がんなど、その他のがんの占める割合が増えました。また、大腸がんや肺がんの占有率も、約2倍に増加しました(図1)。

生活習慣病関連の項目では、肝機能異常、肥満、高コレステロールが特に大きく増加しています(図2)。2007年の結果を性別・年代別に比較したグラフを見ると、女性はすべての項目で年齢とともに異常頻度が増加しているのに対し、男性では40〜50代をピークに減少する項目があります。この男女別の傾向は、25年間ほぼ変わっていません(図3)。

地域による違いを見てみると、1984年当時は健常者頻度(検査に異常がない人の占める割合)に大きな地域差がありましたが、現在は差が少なくなっています。北海道、東海・北陸、近畿など、健常者頻度の高かった地域で大幅な低下があったためです。全国的にも低下傾向が続いていましたが、2007年にようやく上昇に転じました(図4)。

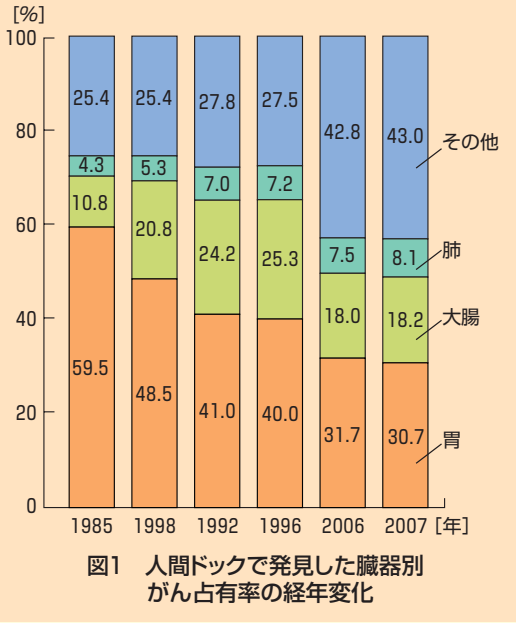



図1　人間ドックで発見した臓器別がん占有率の経年変化

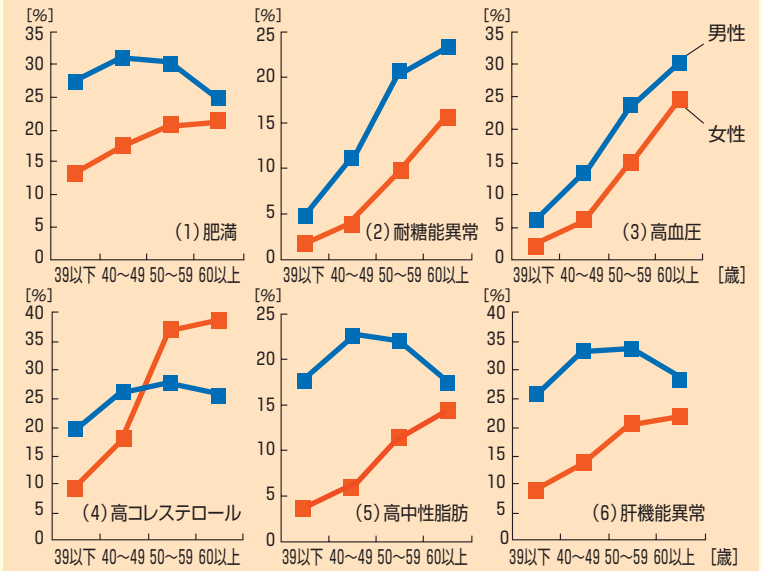



図3　6項目異常頻度—性別・年代別比較—(2007年)

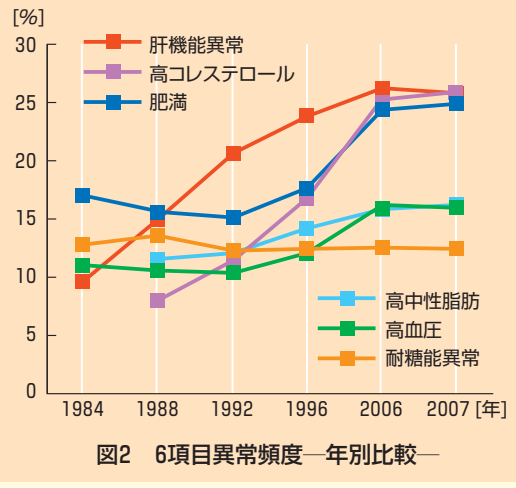



図2　6項目異常頻度—年別比較—

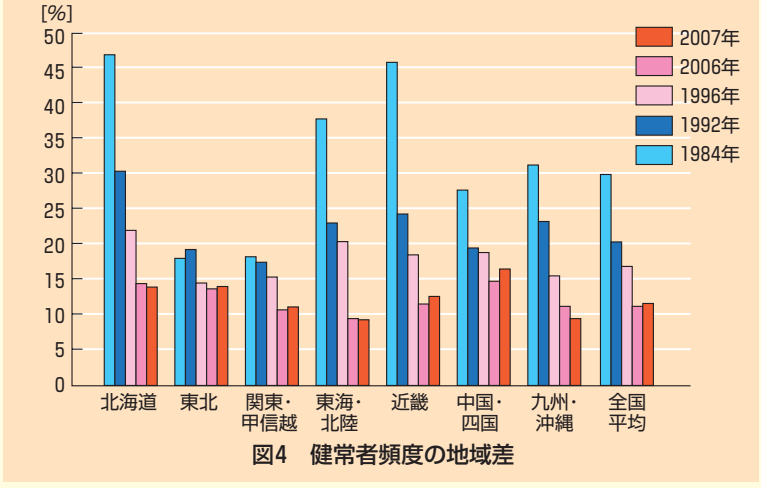



図4　健常者頻度の地域差

出典:2007年「人間ドックの現況」(日本人間ドック学会、日本病院会)

CINEMA

## 映画にみるヘルスケア

映画「最高の人生の見つけ方」
（R・ライナー監督、07年、米）

# “無症候期”の今がチャンス，人生を楽しもう！

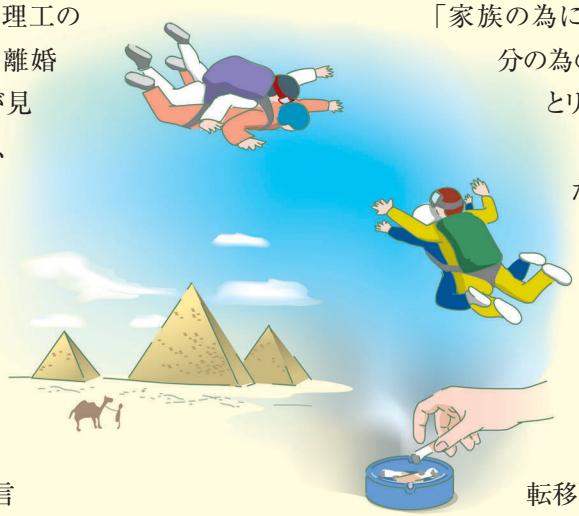
### ――肺がんを病んで得た友情・大富豪と修理工の世界冒険旅行

映画・医療ライター **小守 ケイ**

ロサンゼルスの会社。「個室は要らない。二人部屋が私の方針だ!」。初老の金満経営者エドワードが、病院買収で小切手をチラつかせる。その時、突然咳き込み、ハンカチが血に染まる。運び込まれた病院は当然、二人部屋だが、隣に寝ている男に気が付くと「個室を作れ! 立場が変わった」と大騒ぎ。

## ともに健康管理を怠ったツケは大きい

相部屋の相手は、自動車修理工のカーター。二人は同年配だが、離婚4回で家庭の無いエドワードが見舞いは秘書だけなのに対し、勤勉実直なカーターは家族の見舞いが絶えない、と大違いで、互いに話題が無い。



エドワードの治療は、肺がんの転移である脳の腫瘍切除から始まる。手術は成功するが全身にがんが及んでいて、「次は化学療法」と言われる。すると、同じく肺がんのカーターが「お互い、辛いな…」と声をかけ、それを機に打ち解けた二人は、副作用が強い時は交代で点滴台を引きずりトイレに行っては吐き、体調が良い時はトランプを楽しむ相部屋仲間に。

二人の肺がんは、喀血するまで放置したエドワードは健康より事業拡大優先の生活が、一方のカーターは仕事中はもちろん、検査結果の電話を聞く時でさえ、手には常に煙草というほどの愛煙が原因だろう。

## “他人に親切”や“最高の美女とキス”などを達成！

「余命は6ヶ月」。化学療法も効果のないエドワードは、同様に宣告されたカーターの「死ぬまでにしたいことリスト」の“他人に親切にする”などに、男らしいこともしろ、と“ライオン狩り”や“最高の美女とキス”を加える。そして、「家族の為に働いてきたんだろ？これからは自分の為の人生。俺の金で一緒に楽しもう!」とリストの実行を促す。

無症候期に自家用飛行機で出た冒険旅行。二人は嬉々として“スカイダイビング”や“ピラミッド見物”などを果たしていく。

しかし帰宅後は、家族で食卓を囲むカーターに対し、豪邸で一人寂しく冷凍食品のエドワード。やがてカーターのがんが脳に転移し他界、友人の温かさに気付いたエドワードは、長年、確執のあった娘と和解を遂げ、“最高の美女”＝孫娘とキスする！

### ●●映画の見所

名作「スタンド・バイ・ミー」（86年）のライナー監督の最新作で、死を意識した男達が、やり残した夢をかなえる旅を通して友情を築き、真に求めていたものを見つける姿を描く。主役がシニアで死生観がテーマながら、カラッと明るい喜劇仕立てで後味が良いのは、実際に70才過ぎの二名優、エドワード役のJ・ニコルソンと、カーター役のM・フリーマンの存在感ある演技のためだろう。エドワードの大金による超豪華な世界旅行の映像にも目を見張る。

## 喫煙が大きな原因で、脳にも転移する肺がん

【監修】東京逓信病院 内科部長 **宮崎 滋**

肺がんの治療は、手術でがんを切除し、再発を防ぐために化学療法を行います。肺がんの種類によっても異なりますが、治療後5年生存率は、検診で見つかれば52%、咳、喀血などの症状があって発見された場合は37%になります。治療後は症状もなく（無症候）、普通の生活が可能な場合もあります。

肺がんのがん細胞は血流を介して移動するため、脳に転移しやすく、脳に転移するがんの約半数は肺がんが原発で、手術で摘出するか、脳全体に放射線を照射します。

肺がんの第一の原因は喫煙です。喫煙者は、1日10本未満でも非喫煙者に比べ2.2倍も肺がんになりやすく、20本以上吸うと4.9倍になります。その妻は副流煙を吸うため、非喫煙者の妻に比べ、2倍も肺がんになりやすいといわれています。日本では毎年6万2千人が肺がんで亡くなっています。肺がんの予防のためには禁煙が望ましいでしょう。

# 2009年度 第7回花王健康科学研究会助成金応募要項

花王健康科学研究会では、下記のように研究助成を行いますので奮ってご応募ください。

### ■助成対象とする研究の範囲および学術研究助成金（合計1000万円）

- 生活習慣病予防やエネルギー代謝、循環機能、運動生理などに関する基礎的研究
- 食育、栄養指導、運動指導に関する研究
- 看護・介護に関する研究

※内容に応じて、1件につき50万円～200万円／年。
※なお、原則として特定の商品化研究を除きます。

### ■応募資格者

対象は、日本国内で上記の助成対象とする研究に取り組む（取り組もうとする）個人またはグループ。活動実績は問いません。

### ■申込方法

応募希望者は事務局に応募要項を請求し、要旨（和文800字以内または英文200字以内）、最近5年以内に発表した原著論文（10篇以内）または最近の活動内容などを用紙の所定の欄にご記入いただき、**2009年7月31日（金）必着**で当事務局宛にご郵送下さい。

※お急ぎの場合は、研究会事務局（担当:佐久間）までお問い合わせください。

### ■応募要項請求先・送付先

〒131-8501　東京都墨田区文花2-1-3
花王株式会社　ヒューマンヘルスケア研究センター（すみだ）
花王健康科学研究会 事務局
（担当:佐久間）
TEL：03-5630-7267　FAX：03-5630-7260
E-mail：kenkou-rd@kao.co.jp

### ■申込期限

2009年7月31日（金）必着

### ■選考について

本研究会選考委員会で行います。

### ■採否の通知

2009年9月中旬予定（11月に受賞式を予定）
なお、不明な点は本研究会事務局へ下記E-mailにてご連絡下さい。
E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

# 花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

### 2008年度活動報告

| | |
|---|---|
| 4 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.20発行<br>・2008年度　第6回研究助成金<br>応募要項発表および応募受付開始<br>（募集期間:4～7月末） |
| 7 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.21発行<br>・2008年度　第6回研究助成金応募締切 |
| 9 月 | ・2008年度　第6回研究助成金<br>選考委員会の開催および受賞者決定 |
| 10月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.22発行<br>（第6回研究助成受賞者を掲載） |
| 11月 | ・第5回研究助成成果報告会<br>・第6回研究助成受賞者目録授与式 |
| 1 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.23発行<br>（第5回研究助成成果報告会の報告） |

### 2009年度活動予定

| | |
|---|---|
| 4 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.24発行<br>・2009年度　第7回研究助成金<br>応募要項発表および応募受付開始<br>（募集期間:4～7月末） |
| 7 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.25発行<br>・2009年度　第7回研究助成金応募締切 |
| 9 月 | ・2009年度　第7回研究助成金<br>選考委員会の開催および受賞者決定 |
| 10月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.26発行<br>（第7回研究助成受賞者を掲載） |
| 11月 | ・第6回研究助成成果報告会<br>・第7回研究助成受賞者目録授与式 |
| 1 月 | ・KAOヘルスケアレポートNo.27発行<br>（第6回研究助成成果報告会の報告） |

### ◆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&既刊のレポートについて

ホームページでは、研究助成や既刊のレポートNo.1～23の内容をご覧いただけるとともに、今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします（5月更新予定　http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/）。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.24
編集・発行：花王健康科学研究会
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3
TEL:03-3660-7205
FAX:03-3660-7848
2009年4月16日発行

【レポートに関するお問い合わせ】花王健康科学研究会事務局（担当:荒瀬、佐久間）　TEL:03-3660-7205　E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp