

特集

## 現代社会のストレスケア

私たちを取り巻く生活環境は昔に比べて便利で豊かになりましたが、その反面、生活習慣病やメンタルヘルスなどの問題は増加しています。私たちが今の環境に適応し、心身ともに健康に過ごすためにはどうすればいいのでしょうか？ストレスの対処法を中心に、心と体の健康について考えます。

### CONTENTS

<b>巻頭インタビュー</b>	P. 2
ストレスの対処法を身につけて心も体も健康に 早稲田大学 人間科学学術院 教授 <b>野村 忍</b>	
<b>健康レポート</b>	P. 4
運動でストレスに負けない前向きな脳をつくろう！ 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授 <b>征矢 英昭</b>	
<b>フロンティアな人</b>	P. 6
保健師だからできること——連携の要！コーディネーターとしての存在役割 ヘルス&ライフサポートTAK 代表 保健師 <b>齋藤 明子</b>	
<b>保健指導をもっとうまく進めるために</b>	P. 8
第4回 データ分析を効果的に活用しましょう！ ヘルスケア・コミッティー 株式会社 予防医学研究開発センター 主任研究員 医師 <b>市川 太祐</b>	
<b>行政トピックス</b>	P. 10
初年度に特定保健指導を終了したのは対象者の7.8% 「平成20年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より	
<b>映画にみるヘルスケア</b>	P. 11
「早く治せ!」と凄んだり、「見捨てないで」とすがり付いたり… ——マフィアが患ったパニック障害(PD) 映画・医療ライター <b>小守 ケイ</b> 監修：東京通信病院 副院長 <b>宮崎 滋</b>	
<b>インフォメーション</b>	P. 12
2010年度 第8回花王健康科学研究助成 受賞者13名が決定 〈ミニ・トピックス〉現代人の健康を考える —生活環境と健康—	

## ストレスの対処法を身につけて 心も体も健康に

### 心の状態は体にも影響する

健康の語源は、中国の古典「易経」の中に出てくる「健體康心」という言葉だといわれています。体(體)が健やかで心が康らかであること、つまり心と体のどちらも良い状態であることが、健康の本来の姿だといえます。

心と体はお互いに影響し合っていて、心の状態は体に影響し、体の状態は心に影響します。例えば、心理的なストレスが過剰にかかったり、慢性的に続いたりすれば、高血圧や心疾患など、体にも弊害が生じることがあります。また、心理的なストレスは、免疫力を低下させることもわかっています。同じ風邪ウイルスを吸い込んだときに、ストレスの高い人は風邪にかかりやすく、ストレスの低い人はかかりにくいという研究も報告されています。

ストレスによるイライラや落ち込みなどを解消しようとしてとる行動が、二次的に体に影響を及ぼすこともあります。例えば、たばこを吸う、お酒を飲む、甘いものや刺激物を食べるなどです。

これらの行動は、確かに気分を落ち着け、ストレスを解消するのに役立ちます。しかし、問題は行動が習慣化したり、激化したりしたときです。お腹がいっぱいになったときは一時的に気持ちが安定しても、またしばらくするとイライラして大量に食べてしまったり、お酒の量がどんどん増えてしまったり、ストレス状態が長く続いて生活習慣の偏りが増していけば、肥満や

肝障害などの原因にもなります。こうした人に「体に悪いからお酒はやめましょう」「甘いものを控えましょう」と言っても、なかなかうまくいきません。ストレスのために偏ってしまった生活習慣は、その原因をどう解消するかを考えないと、改善することが難しいのです。

### リラックス状態をつくり出す方法

ストレスをコントロールするのに効果的なのが“リラックス”することです。リラックスする方法にも、音楽を聞く、コーヒーを飲む、昼寝をする、ヨガや軽運動をする、温泉に出かけてゆっくり温まるなど、さまざまあります。その人が好んで続けられる方法を選ぶことが大切です。

リラックスした状態になると、手足の筋肉が弛緩して、末梢血管が拡張し、血流が増加します。このとき、手足が何となく、重く、温かく感じるようになります。臨床現場では、この状態を自己暗示でつくり出す「自律訓練法」\*1というリラックス法がよく用いられます。

自律訓練法では、まず楽な姿勢で椅子に座るか、もしくはあお向けになり、軽く目を閉じて、ゆっくりと3回くらい深呼吸をします。そして、頭の中で「気持ちが落ち着いている」という言葉を2～3回繰り返します。無理に気持ちを落ち着けようとすると、かえって緊張してしまうので、自然と穏やかになるイメージです。その落ち着いた気持ちを、次は手足に向けていきます。手足に意識がいったら、今度は「右手が重

\*1 自律訓練法  
ドイツのJ.H.シュルツ氏が考案したリラックス法。野村先生の著書「情報化時代のストレスマネジメント」(日本評論社、2006)に詳しい方法が紹介されています。

【野村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】



## 野村 忍

早稲田大学 人間科学学術院 教授

たい」という自己暗示を2～3回繰り返します。右手が何となく重く、だるくなるような感覚です。同様の暗示を右手→左手→右足→左足の順に進めたら、今度は同じように「右手が温かい」という自己暗示を2～3回繰り返し、同じ順番で左足まで進めます。

これがうまくいくと、実際に血流が良くなって、皮膚の表面温度が上がります。精神的な安定が、体の状態にも変化をもたらすのです。自律訓練法はだるさが残ることがあるので、リラックスした感覚をしばらく味わったあとは、手をギュッと握ってパッと開くなどの、取り消しの動作を行います。

## 人の話を聞くためには スキルも必要

ストレスにはネガティブなイメージがありますが、適度なストレスは、交感神経を活性化するなどポジティブな面もあります。また、ストレスは乗り越えていくことで力になり、次に同じようなことが起こっても対処できるようになるので、ある程度、経験することも必要です。特に、最近では核家族化などの影響で、成長段階で対人関係のスキルを獲得できず、社会に出ていきなりさまざまな負荷がかかって対処できなくなる人も増えています。経験を積み、ストレスに遭遇してもうまく切り替える方法を身につけておくことも大切なのです。

ストレスの影響は、体に出やすい人、行動に出やすい人、抑うつや過敏など心理面に出や

すい人と、一人ひとり違います。良い対処法を身につけるためには、自分がどの方面に出やすいのかを把握しておくことも大切です。しかし、中にはたくさんのストレスを抱えているのに自分では気づかない人もいます。本人の自覚と同時に、周りが声をかけるなどして早い段階で対処できるような環境づくり、システムづくりも大切です。「職業性ストレス簡易調査票」\*2をはじめ、ストレスをチェックする方法もいくつか公開されています。健康診断などにうまく取り入れて、ストレスが多い人には、専門職が話を聞くなどするのもいいと思います。

ただし、人の話を聞くのは、簡単なようで実はとても大変なことです。相手の言葉を鵜呑みにしてはいけない場合もありますし、一生懸命に聞きすぎてしまい、聞き手が気持ちを切り替えられなくなる場合もあります。カウンセリングや保健指導などを行う人は、知識だけでなく、コミュニケーションのトレーニングを受けるなどして、スキルを身につけることも大切だと思います。

## 野村 忍 Nomura Shinobu

医学博士

1977年神戸大学医学部卒業。国立療養所中野病院循環器科・厚生技官、東京大学医学部心療内科助手、助教授を経て、現職。日本バイオフィードバック学会理事長、日本行動医学会副理事長、日本心身医学会理事などを務める。著書に、「情報化時代のストレスマネジメント」(日本評論社、2006)、「不安とストレス」(日本評論社、1998)、「診断・指導に活かすPOMS事例集」(編集、金子書房、2002)ほか。

\*2 職業性ストレス簡易調査票

詳細は <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-9.pdf> (こころの健康 気づきのヒント集)よりご覧いただけます。

# REPORT

健康レポート

## 運動でストレスに負けない 前向きな脳をつくろう！

運動による脳機能の活性化やメンタルヘルスの改善について研究している征矢先生。  
ストレスに対処していくための方法や、運動の気分転換効果などを中心に、  
お話をうかがいました。



征矢 英昭

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授

### 緊急時と慢性時で異なるストレスの意味

「ストレス」という言葉は非常にあいまいで、どういう立場で使うかによって、その意味合いも変わってきます。一般的には、ストレスは心理的不安・不快を与えるもの、体の調子を悪くするものとして使われることが多いですが、もともとストレスは、命に危険を及ぼすような侵襲（例えば外敵に襲われるなど）に対して起こる反応であり、その機構は人間の生命存続において欠くことのできないものです。

ストレスは、生理学的には副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）の増加としてとらえることができます。ACTHは、副腎皮質に作用して「グルココルチコイド」というステロイドホルモンの分泌を促進します。このホルモンはストレスから体を守る正義の味方ともいえる物質であり、これを分泌できないようにした動物にストレスを与えると、簡単に死んでしまうことさえあります。

ところがこのホルモンは、その作用が長期化すると、一転して体に害を及ぼすことがあります。つまり、本来は緊急時の対処であるストレス反応が、何らかの条件により持続してしまい、慢性的になることで体にさまざま問題が生じてくるのです。

では、ストレスの慢性化を防ぐためにはどうすればいいのでしょうか。一番良いのは、自分にとってストレスとなるものを遠ざけることですが、現実にはなかなか困難です。そこで、ストレスにさいなまれても対処できるような行動を増やしていくことが必要になってき

ます。特に、ストレスに対する感受性が高い人は、気分が向上し、元気が出るようなさまざまな対処行動を探して、生活の中に取り入れていくことが大切です。その中には、喫煙や飲酒も入ります。喫煙や飲酒は健康に害を与えるものの代表的存在ですが、取り上げてしまったら「万病のもと」といわれるストレスが増大して、病気にかかりやすくなることもあるかもしれません。ストレス対処行動としての喫煙や飲酒は、完全には否定できない面もあるのです。

### 脳を活性化する環境

ストレスは、脳の機能と深く関係しています。人間は、うつになると脳の海馬が萎縮し、神経の数が減っていくことがわかっています。しかし、それは可逆的な反応であり、良い環境下では、海馬が大きくなり、脳機能も高まる可能性があります。最近では、脳は筋肉と同じで、使わなければ衰え、使いすぎれば疲弊するけれど、適度に使えば一生神経が増え続け成長するのではないか、という研究も発表されています。

脳機能に影響する要因としては、ストレスのほかに環境や運動があります。動物を豊かな環境と貧しい環境に分けて育てると、豊かな環境で育てたほうが明らかに脳の重量が重く、認知機能も高まります。このときの「豊かな環境」とは、贅沢な環境という意味ではなく、兄弟や仲間とコミュニケーションができ、食べ物や遊び場の種類が多く、部屋が広くて運動がしやすい環境

参考：「3分から始めよう!! 簡単体操 フリフリグッパ（DVD付き）」（ワニブックス,2006）  
フリフリグッパは、征矢先生が考案した脳、心、体をスッキリさせるための体操です。だれでもどこでも簡単にできる体操なので、健康づくりの現場でも活用できます。

【征矢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】

のことで。一方、貧しい環境とは、一匹もしくは数少ない仲間しかおらず、いつも同じ餌で遊び場がなく、運動もできない環境です。脳は、ものを考え、創造的になるような環境にすることで、活性化するのです。

## 運動の脳への効果を高める条件

運動も、脳に作用してメンタルを好転させる効果があることがわかっています。ただし運動では、強度、時間、様式、環境などの条件が重要です。運動強度<sup>\*1</sup>は、だいたい50～60%くらいが境目で、それ以上の疲労度の大きな運動はストレス反応を伴うので注意が必要です。また、好きでもない運動を嫌々続けることも、精神的なストレスが増えるので運動効果を阻む可能性があります。例えば、ふだんあまりしない軽い運動として歩行テストをお願いし、歩いてもらい、気分尺度<sup>\*2</sup>を測ってみると、多くの場合でポジティブな気分が減って、ネガティブな気分がぐんと上がってきます。一方、中高年では好んでハイキングや山登りに出かける方もたくさんいます。どんな運動が良いかは個人差があり、「非日常」や「自然」といった環境条件も大きく影響してきます。

運動において、もう一つ重要なのがソーシャルな条件です。集団で飼育しているネズミに軽い運動をさせると、脳の活性化や海馬の神経細胞増殖といった効果が確認できますが、ネズミを一匹だけにして同じ条件の運動をさせると、その効果はほとんど失われます。運動は、どんな人と一緒に行くかも大事な要因です。ソーシャルな条件はこれまで軽視されがちでしたが、一人で行うのではなく、コミュニティーベースで仲間とおしゃべりしながら行えば、効果も高まるし、継続率も上がるかもしれません。実際、長く続いている運動教室は、だいたいたくさんの方が集まってわいわい楽しい雰囲気の中で行われています。人と人との良い絆をつくり、お互いに支えあうようにしていくことが、ストレスの対処においても、とても重要なのです。

## 幅広い意味での健康づくり

人間が生活していく上でストレスとなるものはたくさんありますが、そうした環境と格闘しながら前向きに働いていくことこそが、生きていることであるとも言えます。われわれは、「社会や環境にうまく適応し、ストレスにも負けない、元気で前向きな人間でいられるような脳の状態をつくろう」ということから、「脳フィットネス」という概念を提唱しています。「フィットネス」は、健康を高めることや適応性を意味する言葉ですが、これまで体の面からだけ行われてきたフィットネスを、脳や精神機能にまで拡大していこうということを意図しています。例えば運動を行う場合でも、代謝をあげてダイエットするという内科学的な運動処方だけでなく、精神機能を高め、楽しみながらたくましく元気になるといった幅広い処方を考えていけば、結果として行動が前向きになり、エネルギー消費も増え、メタボリックシンドロームの解消などにもつながるかもしれません。

「健康である」ということは、病気でないというだけではなく、毎日元気で、やりたいことがあって、会いたい人がいて、快適に暮らしているといったことも含めてのことだと思えます。健康づくりに携わる保健師・栄養士さんたちも、体の健康だけでなく、人間の本当のたくましさを増すような指導をしていけるようになるといいのではないのでしょうか。

## 征矢 英昭 Soya Hideaki

医学博士

1984年筑波大学大学院体育研究科修士課程コーチ学専攻(運動生理学)修了、1989年群馬大学大学院医学研究科博士課程内分泌生理学専攻修了。三重大学教育学部保健体育科講師、助教授、エジンバラ大学医学部生理学神経内分泌学研究室客員准教授、ロックフェラー大学神経内分泌研究室客員准教授、筑波大学体育科学系助教授、同大学院人間総合科学研究科准教授を経て、2009年より現職。2007年筑波大学河本体育科学奨励賞。日本体力医学会評議員、日本運動生理学会評議員など。現在、文科省特別経費研究プロジェクト「たくましい心を育むスポーツ科学イノベーション」(2010-2013)の代表。著書・論文に、「新版 これであつくと使えるスポーツサイエンス」(共著、講談社、2007)、「からだの中からストレスをみる」(共著、学会出版センター、2000)、EndocrinologyやNeuronなど多数。

\*1 運動強度(%)=心拍数÷最大心拍数×100

\*2 気分尺度 TDMS(8項目の質問に対する回答から心理状態を把握する方法)を使って測定

# FRONTIER

フロンティアな人

## 保健師だからできること

### ——連携の要！コーディネーターとしての存在役割

「開業保健師」の齋藤さん。産業カウンセラーや労働衛生コンサルタントなどの資格も持ち、中小事業場で働く方が心身ともに健康でいられるよう、日々活動しています。開業へのきっかけや、これまでの取り組みについてお話をうかがいました。



齋藤 明子

ヘルス&ライフサポートTAK 代表  
保健師

### 人生の折り返し地点で開業を決意

保健師は地域に配属されることが多く、フリーで働く方や、私のように「開業保健師」として活動する方は、まだまだ少ないと思います。保健師の中には「報酬を得て働く」ということ自体に、抵抗を感じる方もいるかもしれません。

私も、保健師としての活動の始まりは地域の保健所でしたが、現在のように開業に至るには、きっかけとなる二つの経験がありました。一つは、小規模事業場の訪問保健指導です。保健所を退職後、企業(大規模事業場)に8年ほど勤務したのち、ある財団の紹介で専門職のいない小さな事業場を巡回して保健指導を行うことになりました。そこでは、健診で驚くほどの値が出ている方が、自覚症状のないまま普通に働いていました。みなさん保健指導を受けるのも初めてという方ばかりです。保健福祉サービスは、学会などでも大規模事業場をモデルに検討されることが多いのですが、日本の大半は中小の事業場です。中小事業場には、専門職と触れ合う機会のない人もたくさんいます。ここを底上げしていかないと、本当の意味での健康対策はできないのではないかと痛感した経験でした。

もう一つのきっかけは、電話相談の仕事に携わったことです。これは健康保険組合や公的機関などが加入しているサービスで、組合員やその家族から相談の電話があると、まず保健師や看護師が応対し、必要に応じてメンタルの専門家や医師など、さらなる専門家へ

とつながります。そこでの相談は、これまでの仕事では受けたことのなかった内容も多く、一般の方はこういうところで悩み、困っているのかと考えさせられました。

この二つの経験は、私が40歳のころ、そろそろ人生の折り返し地点にさしかかり、これまでのような働き方を継続するか、それとも新しいことをやってみようかと思案していた時期のことでした。ちょうどそのころ、以前いた企業の事業部門が外資と合併し、正式雇用はできないが社員の健康相談をやってほしいと依頼がきたこともあり、これからは中小を中心に複数の事業場の産業保健活動をやっていこうと、開業を決意したのです。

### 気軽な相談を入りにメンタルヘルス対策

現在、私がメインで受け持っているのは、最小12名、最大約400名の事業場数社です。専用の相談室があるところもあれば、その日だけ会議室を借りるところもあります。条件が限られてしまうことも多いのですが、より良い相談環境をつくるための交渉は怠らないようにしていますし、必要な健康管理体制の構築には、あきらめずに時間をかけて取り組むようにしています。

例えば、ある事業場のメンタルヘルス対策では、まずは部長や課長などに対するラインケア研修からはじめ、次はマネージャークラスの研修、そして一般職と、数年かけて、予算化してやっていただきました。こうした対策と並行して、新入社員や新任管理者の研修のと

【齋藤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】

きには私の時間をつくってもらい、自身の健康管理や、部下を持つ人の注意事項などについてお話しします。また、産業医・保健師の相談日程のほか、社外の支援・相談機関の情報を、社内のイントラネットなどに掲載します。メンタルの相談に来るのは勇気がいるので、健康トピックスなどと一緒に案内するなど、気軽に相談に来てもらえるような工夫もします。健康相談を始めた当初は、健診結果に対する呼び出し相談が多かったのですが、1～2年続けていくと自発的なメンタルの相談も増えてきました。健診のときに「気軽に相談してね」と声をかけたら、健診結果ではなく家族の問題やメンタルについて相談にいらっしまった、ということもたくさんあります。

## 一人でできないことは周りとの連携を

保健師は、会社の指揮命令系統とは異なる立場にいるため、より社員の気持ちに寄り添った対応ができる存在です。ただし、私たちに求められているのは「一生懸命解決してあげること」ではなく、「サポートすること」です。自分だけで対応できる問題なのかを判断し、より適切な専門家へつないだり、関係者をコーディネートしたりすることも、保健師の重要な役割です。

私が以前、大規模事業場の健康管理スタッフとして働いていたとき、ある社員の方の支援で、関係者との連携が非常にうまくいったことがありました。支援のきっかけは、その方の血圧が高く、お呼びして再測定をしたことからでした。そのときに、夜きちんと眠れているかなどをお聞きしたのですが、いろいろ会話を重ねるうちに、その方が家庭で悩みを抱えていることがわかりました。その方のお子さんは、がんで腕を切断し、転移もしていて、あまり長くは生きられないかもしれないという状況だったのです。お子さんは、入院はいやだと言っているけれど、病状はどんどん悪化していき在宅で看るのは難しい、自分は父親としてこれまで間違ったやり方をしてきたのではないかと、その方

はとても悩んでいました。何とか少しでも心を軽くしてあげることにはできないかと詳しくお話を聞いたところ、その方は私が保健所にいたとき、難病健診ボランティアで参加したことのある地域に住んでいることがわかりました。そのときの経験から、私はたまたまその地域にいる開業医の先生と面識があり、東京都の神経科学総合研究所に、難病の方の在宅ケアを支援するチームがあることも知っていました。そこで、その地域の保健師さんに連絡をとり、「何とかサポートしてもらえないか」と事情をお話したのです。

その保健師さんはとても熱心な方で、早速、その方の家庭訪問をしてくれました。そしてその保健師さんや、神経科学総合研究所の協力もあり、しばらくは開業医の先生の往診を受けながら、在宅ケアを行うことができました。最後は病院で亡くなりましたが、父親として看病することができたことで、少しはその方の心の負担を軽くすることができたのではないかと考えています。

職場が違う方との連携を行うのはなかなか難しいですが、このときは良い方たちにめぐり合えて、うまく協力し合うことができました。保健師という職種は、自分でできることには限界がありますが、色々な職種をうまくコーディネートしていくには、非常に適任ではないかと思っています。良い仕事をしていくためには、人と人とのつながりが大切です。これからは同じように開業している保健師さんたちとのネットワークづくりや、一人職場でがんばっている方のための支援システムづくりにも、取り組んでいければと思っています。

## 齋藤 明子 Saito Akiko

保健師

看護師として臨床およびグループ企業の診療・健康管理を経験後、29歳で保健師学校に進学。地域保健に3年ほど従事。その後、企業に就職し、安全衛生健康管理活動および健康増進活動を行う。平成10年ヘルス&ライフサポートTAK設立、個人事業主として活動を開始。中小事業場の健康管理体制構築支援、相談活動、教育活動、介護認定審査会委員、NPO活動等を行っている。保健師、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、労働衛生コンサルタント、介護支援専門員(東京都)。NPO法人保健科学総合研究会理事。

参考：齋藤さんの活動は「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対応を考える」(産業看護, vol.2, No.4, p.19, 2010)、「この時代に合った保健師の働く場について考える」(保健師ジャーナル, vol.63, No.4, p.320, 2007)、などでもご覧いただけます。また、齋藤さんが監修したリーフレットに「特定保健指導シリーズ」(現代社会保険 発行)などがあります。

## 保健指導をもっとうまく進めるために

### 第4回 データ分析を効果的に活用しましょう!

予防対策を進めていくために、「データ分析」は欠かせないものです。自分が担当している地域・事業所はどんな疾患が多いのか、どのような人たちにどんな対策を行うのが一番有効か、どんな行動計画をたてると体重減少率が高いか——。こうしたことを検討する上でデータはとても重要ですが、やみくもに分析を進めても「分析結果はたくさんあるのに、ちっとも活用できていない」ということになりかねません。今回は、データ分析を効果的に行なうためのポイントを紹介합니다。

ヘルスケア・コミッティー 株式会社 予防医学研究開発センター 主任研究員 市川 太祐  
医師

最近、データ分析や事業評価についてのセミナーや勉強会が多く開催されているようです。ヘルスケア・コミッティーでも健康保険組合の保健師さんや管理栄養士さんをはじめとした方達と、レセプト、特定健診などのデータを用いた分析を行ってきました。今回は、これまでの経験をもとに、「データ分析」のポイントをお伝えします。

#### 分析のための分析にしないための3つのポイント

データ分析の悪い例として、「分析のための分析」になっているというものがあります。表やグラフはたくさんあるものの、何を言いたいかわからないという報告書をご覧になったことはありませんか？ このような分析にしないために、以下のようなことに気をつけましょう。

##### point 1 目的を明確にする

保険者さんからデータ分析を依頼された際に分析をする理由をお聞きすると「国(厚生労働省)から分析を行うようにいわれたから」という回答をいただくことがあります。このような時は必ず分析の「目的」を明確にするようにしています。目的がないまま分析を進めると、たくさんの表やグラフに埋もれてしまう結果となります。今一度分析の目的を見直しましょう。

##### point 2 使えるデータでまずは考えてみる

データ分析は複雑なものでなければ、みなさんの手持ちのシステムやパソコンソフトで行うことができます。

例えば、この1年くらいでニーズが高まっている「レセプト分析」についても、現在利用しているレセプト管理システムを使いこなせていないばかりに、外注しようとされるケースが多々あります。外注すると、外注先との意思の疎通がうまくいかずに、期待していたことができないこともあります。まずは、現在利用しているシステムから出る結果で、目的を達成できるか確認してみましょう。

##### point 3 対策の「あたり」をつけておく

point1に通じることですが、分析結果をもとに、対策として何ができるのか「あたり」をつけておくことが、分析にかかる時間を短縮する意味でも重要です。例えば、男女別・年齢別の保健指導効果として体重減少率を算出し、40代男性における体重減少率が高いという結果が出たとして、その層に対して重点的な対策をとれるでしょうか。男女別・年齢別よりも、行動計画の内容別に体重減少率を算出し、効果の高い行動計画は何かを確認する方が、短期的には意味のある分析になるかもしれません。何を重視するかは状況により異なりますが、実行できることをベースに分析の切り口を考えていくことが分析の迷い道に入らないポイントです。

#### ある健康保険組合におけるデータ分析の例

ヘルスケア・コミッティーで実際に行った、ある健康保険組合(加入者約10,000人、男女比7:3)のデータ分析の例をご紹介します。この健康保険組合には、  
・保健事業、特に予防対策を始めたいが、専門職が

いないので、具体的にどのような対策を実施すべきかわからない

- ・事業主の協力を得るために、対策の根拠となるデータ分析の結果がほしい

という背景があり、次に示すような4つのステップで分析を進めていきました。

### step 1 コスト状況の把握

まず、どのような疾病に医療費がかかっているのか、医科レセプトの集計データを用いてコスト状況の把握を行いました。その結果、新生物、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患の占める割合が大きくなりました。詳細には、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全といった疾病に多額の医療費がかかっていました。

### step 2 対策可能な疾病群および優先順位づけの実施

続いて、医療費がかかっている疾病のうち予防が可能な疾病群を確認したところ、全医療費の約4割が該当しました。なお、ここで予防の対象として選んだ疾病には、先に挙げた高血圧性疾患や糖尿病のような生活習慣病をはじめとして、検診が有効な一部のがんも含まれていました。特定健診・保健指導の義務化の流れもあったため、生活習慣病対策を優先的に進めていくことになりました。

### step 3 リスク状況の把握

step1～2で確認したレセプトデータは、医療機関に受診して初めて発生するものであり、予防対策を進めていくのであれば病気になる前の介入が必要となります。それにはリスク者の状況を把握しなければならぬため、健診データの分析を行いました。ここでは、肥満であるか否かと、血液検査の結果や服薬の有無による4段階のリスクレベルを組み合わせて、8層に分けました(図1)。

### step 4 対策立案

最後に、step3で分けた8つの層別に、対策の具体案および評価方法を詰めていきました。例えば、受診

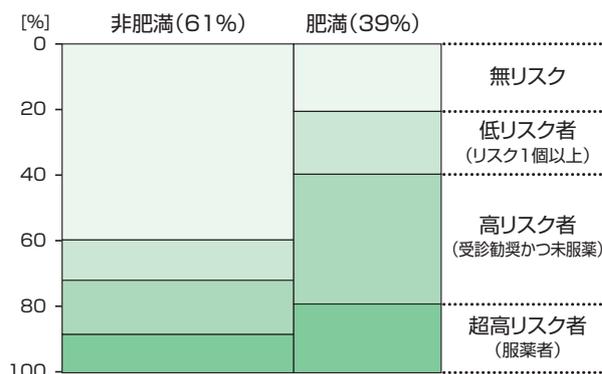


図1 健診データの分析結果(健康分布図)

勧奨レベル者でありながら未受診の方には、健診結果に基づいて個人ごとに異なる情報提供冊子を作成・送付し、受診の有無の確認を本人から報告してもらう、といった対策を導入しました。

このように、保健事業、特に予防対策を進めていく上で「データ分析」は必要ですが、分析は効率的・効果的な対策を検討する「手段」であり「目的」ではありません。できる対策から実施し、その範囲を少しずつ広げていくことで、加入者の健康の維持・改善につなげていきましょう。



**ここが重要!**

ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役  
(東京大学医学部附属病院)

**古井 祐司**

2001年3月に健保組合の皆さんと一緒に創設した「保険者機能を推進する会\*1」(約90の健保組合が参画)の中には『レセプト部会』があります。当初は人工透析になった患者さんが、どのような経緯で腎不全になり高額医療費に至ったかといった研究的な分析に取り組んでいましたが、特定健診制度導入後は効果的な保健事業を検討する目的に絞って分析を始めました。集計表を並べるのではなく、分析結果をどう解釈し、いかに具体的な対策に落とすか。参加健保組合それぞれが実践することで考える癖がつき、ノウハウが共有され始めていることを感じます。まさに被保険者のための分析ですね。

\*1 「保険者機能を推進する会」ホームページ  
<http://www.kino-suishin.org/> よりご覧いただけます。

# 初年度に特定保健指導を終了したのは対象者の7.8%

「平成20年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」より

## 40～50代と60代以降で特定保健指導の実施率に差

平成20年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況が公表されました。実施主体である保険者からの報告をとりまとめたところによると、平成20年度の特定健康診査の対象者数は約5,190万人、そのうち実際に受診したのは約1,990万人で、受診率は38.3%でした。また、特定保健指導の対象者は約390万人で、特定健康診査を受診した人の19.8%でした。特定保健指導の対象者のうち、指導プログラムを終了したのは約30万人です。対象者のわずか7.8%にとどまっており、実施率が0%という保険者も多くみられました。

男女別に見ると、特定健康診査の実施率は男性が42.3%、女性が34.3%と、男性のほうが高い割合でした。女性は、特に被用者保険で実施率が低く、被扶養者の受診機会の確保が望まれます。特定保健指導の実施率は、男性7.3%、女性9.5%と女性のほうが高い割合でしたが、被用者保険では特定健康診査と同様に女性のほうが低い割合でした。

年齢階級別に見ると、特定健康診査は40～50代の実施率が上がっています(図1)。特定保健指導は、60歳未満では年代ごとの大きな差はありません

が、60歳以上では年齢が高くなるにつれて実施率も高くなっていき、40～50代と60代以降で大きな差ができています(図2)。

## 受診者の約2割が高血圧症の治療薬剤を服用

特定健康診査を受診した人のうち、メタボリックシンドロームに該当したのは14.5%、約290万人でした。また、メタボリックシンドロームの予備群に該当したのは12.4%、約250万人でした。服薬している人の割合は、高血圧症の薬剤が19.1%、脂質異常症の薬剤が10.1%、糖尿病の薬剤が4.1%(重複者あり)と、特に高血圧症の薬剤の服用が多くみられました。

厚生労働省では、平成24年度における目標として、特定健康診査の実施率を70%以上にすること、特定保健指導の実施率を45%以上にすること、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を、平成20年度と比較して10%以上減少させることをかけています。今回の結果は、特定健康診査の実施率が目標の約半分、特定保健指導においてはさらに低い結果でした。制度が始まった初年度で、対応が遅れた保険者も多かったと考えられますが、今後、実施率向上のために、さらなる取り組みが必要といえそうです。

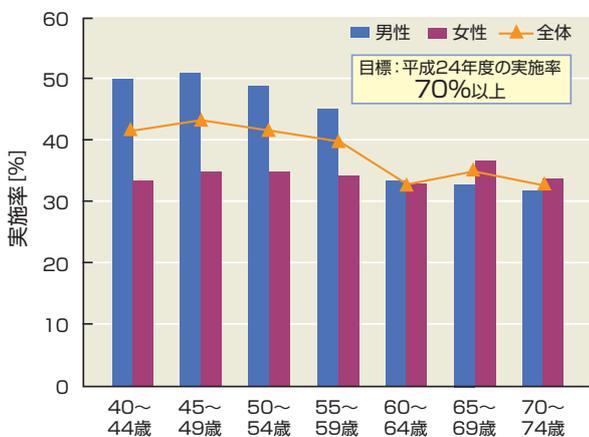


図1 特定健康診査の実施率(性・年齢階級別)

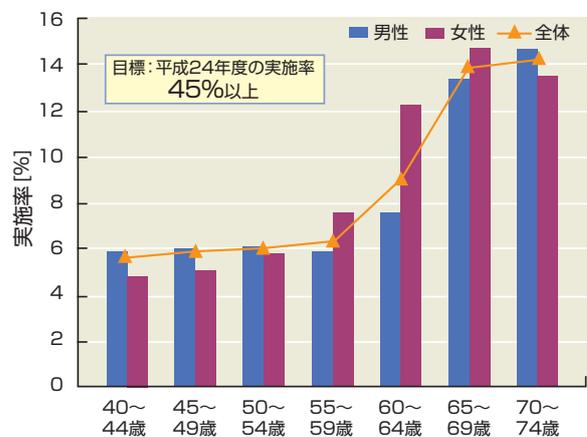


図2 特定保健指導の実施率(性・年齢階級別)

詳細は、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03n.html> よりご覧いただけます。



映画 にみるヘルスケア

「アナライズ・ミー」

(H・ライミス監督、99年、米)

映画・医療ライター 小守 ケイ

「早く治せ!」と凄んだり、  
「見捨てないで」とすがり付いたり…

— マフィアが患ったパニック障害 (PD)\*

誰もが悩むストレス。マフィアだって例外ではない。泣く子も黙るNYマフィアの2代目ボス、47歳のポール・ヴィッティもストレスのせいか、最近は夜も眠れず体調不良。気力も萎え、半月後の全米マフィア総会にも腰が引けている。胸痛を「不安によるパニック発作」と診断されると「俺がそんなにヤワか! 心臓発作だ!」と凄むが、内心では精神科受診も考えていた或る日、組の車が追突される。「弁償する」と小柄な男が出した名刺は、「精神分析医ベン・ソボル」!



### 「ドラッグはやらん! カウンセリングを頼む」

翌日、早速、人目を忍んでベンを訪ねたポール、「友達が急に弱気になり、TVを見ては泣き、めまいや息切れなどの発作には『もうダメ、死ぬ』と言うんだ」と相談する。しかし、「それは貴方では? PDには薬物療法が必要」と見抜かれると観念し、「そう、俺だ。でもドラッグはやらん。カウンセリングを頼む。話したらスーとした」。物騒な患者の出現に慌てたベンは、結婚も控え多忙だからと断った。

ところが数日後、結婚式のためフロリダに飛んだベンを待っていたのは、なんと、ポール! 「総会までに治せ。弱い男は消されるんだ」と脅し、難色を示されると今度は一転「どうか見捨てないで…」と泣きだす始末だ。仕方なくベンがセラピーを始めると、ポールは切々と胸の内を語りだし、ベンも結婚式どころではない…。

### 命懸けのセラピーは成功するも、治癒は遠く…

NYに戻った2人はFBIの捜査や組同士の抗争に巻き込まれ、ついに、FBIへの内通を疑ったポールが、ベンに銃を向ける! しかし、ポールのストレスの根源は父を見殺しにしてしまった少年時代にあることに気付いていたベンは、銃口の前で「親父さんに何を言いたい?」と必死のセラピー! すると、見る間に泣き顔に変わったポールは「パパ、許して…」としゃくり上げ、銃は下がった。

やがて少々落ち着き、総会で「足を洗う」と宣言したポール。ベンへの依存もそれを機に卒業かと思いきや、一斉逮捕で服役した塀の中からも“電話カウンセリング”を所望! 薬(ドラッグ)を使えば道のりが半減するPD治療で、それを拒んだポールの治癒は遠い。

### ■ 映画の見所 ■

マフィアのボスが気弱な精神科医に支えられる話で、観る者は二人のチグハグでコミカルなやりとりで爆笑しながら癒され、ストレス解消! 米で大ヒットした。主演はハリウッドを代表するスターのデ・ニーロ(ポール役)とクリスタル(ベン役)だが、本作の成功は“恐くも可愛い”マフィアに、シリアスもコミカルもOKの名優デ・ニーロを起用したことだろう。「ゴッド・ファーザー」など過去の出演作のセルフ・パロディーも多々挟み込まれ、ファンには特に嬉しい。

### 日常のストレスの蓄積で発症、薬物療法は有効

【監修】東京逓信病院 副院長 宮崎 滋

パニック障害は、かつて神経症といわれていた神経症性障害のひとつで、突然の動悸、胸痛、めまいなどととも「死ぬのではないか」という強い不安感に襲われて発症し、その後も繰り返します。症状は早ければ30分ほどで消失するので、病院に着く頃には回復し、精密検査でも通常異常はありません。しかし不安感から外出を避けるなど生活に支障を来し、治療する精神科医への依存が高まることもあります。発症の原因は不明ですが、日常のストレスや体質、遺伝が関与しているとされています。

治療には精神療法と薬物療法があります。精神療法には、恐れている状況を体験し、パニック障害の症状では死に至らないことを理解させる認知行動療法や、幼児期の体験などを分析する精神分析があり、ともに有効です。また、薬物療法として、抗不安薬や抗うつ薬を早期に用いると完治することもあるので、通常、精神療法と薬物療法との併用治療が行われます。

\* パニック障害: Panic Disorder (PD)

# 2010年度 第8回花王健康科学研究助成 受賞者13名が決定

2003年の花王健康科学研究会設立以来、研究助成も今年で8年目を迎え、多数の応募をいただきました。厳正なる審査の結果、受賞テーマならびに受賞者は下記のとおり決定いたしました。なお、1年後に研究成果報告会の開催を予定しております。

氏名(所属)	研究テーマ名
<b>生活習慣病に関する研究分野</b>	
飯塚 勝美 岐阜大学医学部附属病院	新規時計遺伝子KLF-10の脂肪合成系酵素発現調節における役割の解明
大谷 直子 財団法人癌研究会 癌研究所	分子イメージングを利用した脂肪蓄積による肝炎・肝癌促進機構の解明
青柳 幸利 東京都健康長寿医療センター研究所	高齢者の日常身体活動とメタボリックシンドロームの関係
田中 都 東京医科歯科大学 難治疾患研究所	飢餓時の免疫機能障害におけるレプチンの病態生理的意義に関する研究
及川 勉 神奈川県立保健福祉大学	2型糖尿病克服のための新しい起爆剤の開発
辻 忠孝 大阪大学	匂い刺激による糖負荷後の血中糖動態への影響
加藤 恵子 名古屋文理大学短期大学部	茶カテキン摂取が一般アスリートの運動後の尿中8-OHdG排泄に及ぼす影響
宮下 政司 早稲田大学スポーツ科学学術院	低体力高齢者における生活習慣改善に向けた有酸素性運動の効果
桑原 厚和 静岡県立大学大学院	短鎖脂肪酸刺激による大腸からのインクレチン放出制御機構に関する基礎的研究
<b>食育・栄養指導に関する研究分野</b>	
高田 和子 国立健康・栄養研究所	エネルギーフレックスから検討した肥満発症要因としてのエネルギーバランス
佐野 喜子 国立病院機構 京都医療センター	日本人向けカーボカウント評価法の開発と妥当性の検討
福山 悦子 医療法人貴医会 貴島中央病院	糖尿病患者に対するストレスを考慮した栄養指導の有用性
<b>看護・介護に関する研究分野</b>	
千葉 由美 千葉県立保健医療大学	認知症高齢者への摂食嚥下機能評価の信頼性検証



## 現代人の健康を考える ー生活環境と健康ー

(8月31日セミナーより)



今年の夏は、じっとしているだけでもジーンワリと汗をかいてしまうような暑い日が続きました。しかし、昔に比べエアコンなど空調設備が整っていたり、運動不足だったり、しっかり汗をかく(発汗)機会の少ない生活になってきたといわれ、現代の疲れの要因として、「動かない生活」や「汗をかかない生活」も意識されるようになってきました。

汗は、体温調節システムの一つを担っており、汗が蒸散することで体の熱を放散させる役割を持っています。この体温調節システムは、体の循環など全身の健康との関係も深いと考えられており、近年では、発汗と健康との関係がますます注目されています。8月31日に、発汗に関するセミナーが行われ、そこでは、健康との関わりとして、今年多くの人が発症した熱中症に触れ、多量の発汗による

脱水から発汗が止まり、体温が上昇して体の機能に障害が出るというメカニズムや、汗が出る量が多いほど塩分濃度は高くなるため、塩分の補給が不可欠であることが解説されました。加えて、入浴や運動など、体の核心部までしっかりと温める繰り返しのトレーニングを行うことにより、発汗機能や、血管機能を高めると、四季などの環境変化に対する体温調節がうまくできるようになることから、健康を担う発汗の大きな役割について紹介されました。

これからの寒い季節にも、音楽を聞きながらのジョギングや目標を決めて運動に取り組んだり、炭酸ガスの超微細発泡入浴剤を使って温浴効果を高めたり、楽しくできる工夫をすることで、発汗を意識しながら気持ちもリフレッシュするのもよいかもしれません。

※今後も、ヘルスケアレポートの特集テーマとして「生活環境と健康」を取り上げ、より詳細にお伝えする予定です。

### ◆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.1~29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(12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.30

2010年11月1日発行

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 : 03-3660-7259 FAX : 03-3660-7848

自然と調和する  
こころ豊かな毎日をめざして



【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: 03-3660-7259 E-mail: [kenkou-rd@kao.co.jp](mailto:kenkou-rd@kao.co.jp)