

# KAO 2013.KAOヘルスケアレポート

# HEALTH CARE

# REPORT



健康寿命をのばそう!  
Smart Life Project



花王健康科学研究会

花王健康科学研究会は、Smart Life Project と、みなさまの健康・体力づくりを応援します。

特集

## 健康寿命をのばすための 生活習慣改善のポイント

- 現代人の健康寿命をのばすための生活習慣とは
- 大規模コホート研究からわかってきた、健康への生活習慣改善のポイント
- 第10回成果報告会を開催

# 健康寿命をのばすための 生活習慣改善のポイント

近年、健康寿命の延伸に向けて、予防医学が注目されていますが、日本人に適した予防医学の実践には、多くの研究・調査にもとづく科学的根拠が不可欠です。今回の特集では、そのエビデンスを作る最新の研究や大規模調査の分析結果を学びながら、日本人にとっての「健康的な生活習慣」のポイントについて探っていきます。

## C O N T E N T S

- 04 巻頭インタビュー  
現代人の健康寿命をのばすための生活習慣とは  
茨城キリスト教大学 名誉教授 板倉 弘重
- 07 研究・健康レポート  
大規模コホート研究からわかってきた、  
健康への生活習慣改善のポイント  
独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター センター長 津金昌一郎
- 12 保健指導をもっとうまく進めるために（健康寿命をのばす編）  
第12回 サクセスフル・エイジングを目指して Vol.2  
神奈川県立保健福祉大学 准教授／管理栄養士 佐野 喜子
- 13 映画にみるヘルスケア  
「長男を救おうと産んだお前に、助けられるとは…」  
——白血病も近い母と勤当息子、骨髄移植がとりもった心の絆  
映画・健康エッセイスト 小守 ケイ  
監修：公益財団法人結核予防会 新山手病院 生活習慣病センター長 宮崎 滋
- 14 インフォメーション  
第10回成果報告会を開催
- 15 用語解説と参考資料  
各ページの「\*」をつけた内容について、詳しい説明を記載しています。

### 花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究およ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)の向上および健康寿命の延伸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。



巻頭インタビュー

# INTERVIEW

**板倉 弘重** Itakura Hiroshige

茨城キリスト教大学 名誉教授

1961年東京大学医学部卒業、1964年同大大学院修了、医学博士。東京大学医学部第三内科助手、講師等を経て、国立健康・栄養研究所臨床栄養部長。1998年定年退官後、同研究所名誉所員。2000年茨城キリスト教大学生活科学部食物健康科学科教授。2010年同名誉教授、現在に至る。日本臨床栄養学会理事長、日本ポリフェノール学会理事長、日本健康・栄養システム学会理事長、日本動脈硬化学会名誉会員、日本栄養・食糧学会名誉会員、日本老年医学会特別会員。2009年度国際栄養学連合(IUNS)Fellowに認定。専門は消化器内科学、動脈硬化症。著書に『ズボラでも血糖値がみるみる下がる57の方法』(アスコム、2011)、『コレステロールをみるみる下げるコツがわかる本』(総監修、永岡書店、2005)など。



研究・健康レポート

# REPORT

**津金 昌一郎** Tsugane Shoichiro

独立行政法人国立がん研究センター  
がん予防・検診研究センター センター長

1981年慶應大学医学部卒業、1985年同大大学院修了、医学博士。同大医学部助手を経て、1986年より国立がんセンターで疫学・予防研究に従事。1994年臨床疫学研究部長、2003年のがん予防・検診研究センター開設とともに予防研究部長に就任。2013年4月より現職。その間、ハーバード大学客員研究員。多目的コホート研究主任研究者、日本疫学会理事。著書に『「がんになる人ならない人」科学的根拠に基づくがん予防』(講談社ブルーバックス、2004)、『食の文化フォーラム28「医食同源」食とからだ・こころ』(編集、ドメス出版、2010)など。

## 花王健康科学研究会の活動報告および今後の予定

### 2013年度 活動報告

- 1月・KAOヘルスケアレポートNo.38-39合併号発行  
(第9回成果報告会と記念セミナーの報告を掲載)
- 3月・KAOヘルスケアレポートNo.40号発行  
・第11回研究助成 応募受付開始  
(募集期間:3~7月末)
- 7月・第11回研究助成 応募締切
- 9月・第11回研究助成 受賞者決定  
・KAOヘルスケアレポートNo.41号発行  
(第11回受賞者を掲載)
- 11月・第10回成果報告会 ・第11回受賞者目録授与式
- 12月・KAOヘルスケアレポートNo.42号発行  
(第10回成果報告会開催概要を掲載)

### 2014年度 活動予定

- 1月・KAOヘルスケアレポート別冊/研究会10周年記念  
「からだを動かす応援ブック」発行
- 3月・KAOヘルスケアレポートNo.43号発行  
・第12回研究助成 応募受付開始  
(募集期間:3~7月末)
- 6月・KAOヘルスケアレポートNo.44号発行
- 7月・第12回研究助成 応募締切
- 9月・第12回研究助成 受賞者決定  
・KAOヘルスケアレポートNo.45号発行  
(第12回受賞者を掲載)
- 11月・第11回成果報告会 ・第12回受賞者目録授与式
- 12月・KAOヘルスケアレポートNo.46号発行  
(第11回成果報告会開催概要を掲載)

## ● 巻頭インタビュー ●

# 現代人の健康寿命をのばすための生活習慣とは



総務省によると、今年9月、65歳以上の高齢者人口が3,186万人(総人口の4分の1)で、過去最高<sup>\*1</sup>になりました。平均寿命がのび続けるなか、心身ともに健康で暮らせる「健康寿命」をのばすため、私たちにできることはなんでしょうか。健康寿命をのばすための対策について調査・研究されている板倉先生にお聞きしました。

**板倉 弘重**

茨城キリスト教大学 名誉教授

## 健康寿命を縮める原因と対策

平成22年の調査では、日本人の平均寿命は男性79.55歳、女性86.30歳で、日本は世界でもトップクラスの長寿大国です。しかし、平成22年の日本人の「健康寿命(支援や介護を必要とせず自立して日常生活を送れる期間)」の平均は、男性70.42歳、女性73.62歳で、これをもとに換算すると、寝たきりを含む日常生活に制限のある「不健康な期間」の平均年数は男性9.13年、女性12.68年と推計できます<sup>\*2</sup>。これをみると、超高齢社会となった日本では、単に長生きを誇るのではなく、「健康寿命」をのばして平均寿命との差を埋めることが、今後の重要な課題だといえます。厚生労働省も、平成25年度から「健康日本21(第二次)」をスタートし、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取り組みを始めています<sup>\*3</sup>。

健康な状態を保ちつつ長生きする健康寿命をのばすためには、要支援・要介護の原因を知り、対策をたてることが求められます。平成22年国民生活基礎調査の概況から、要支援・要介護となった主な原因をまとめた図1を見ると、総数では生活習慣病が約3割、関節疾

患や骨折転倒が約2割を占めていることがわかります<sup>\*4</sup>。

約3割を占める生活習慣病をさらに詳しく見ていくと、いずれも血液循環系の疾患で、メタボリックシンドロームに関係しています。対して、約2割を占める関節疾患や骨折転倒は、変形性膝関節症や骨粗鬆症といった関節運動器系の疾患から起こることが多く、ロコモティブシンドロームとして、最近注目を集めています。

また、メタボ・ロコモ関連以外の原因としては、認知機能が低下する認知症も大きな割合を占めます。65歳以上の高齢者の約15%が認知症とみられ、全国で約400万人にもものぼると推定されています<sup>\*5</sup>。

生活習慣病および関節疾患や骨折転倒といった疾患による要支援・要介護のリスクを下げる方法としては、生活習慣を見直し、改善することが有効です。現在の医療では、ある程度病気が進行してから診断され、合併症などを予防するための治療が始まりますが、本来は発症する前から生活習慣を見直すことが、健康寿命をのばすための最大の対策になるでしょう。

## 生活習慣改善のポイント

これまでさまざまな研究を行ってきましたが、大規模

なレセプトデータの分析等の経験から、健康を保つ生活習慣に関してはいくつかの傾向があると感じています。

その傾向をもとに、若いうちから生活習慣を改善して健康寿命をのばすために取り組むべき重要かつ効果的な4つのポイントをまとめました。

### ① 健診結果を使いこなす

自分の健康リスクを把握する手段として、健康診断を有効に活用することをおすすめします。現状では、生活習慣病の原因となるメタリックシンドロームに着目した特定健康診査の対象者は40歳以降ですが、20代の頃から生活習慣病を意識して健康診断を受けましょう。

現在の健康診断では、検査データが基準値内だと「異常なし」と出るため、20代では「異常なしだから大丈夫」と思ってしまいがちです。しかし、基準値内でも異常値に近い値と遠い値では意味が異なります。結果に一喜一憂するのではなく、健康への気づきをもたらすきっかけづくりとして健康診断の結果を見てください。そして、健診当時の歩数や腹囲なども合わせて記録し、経年の変化をみられるように保管しておきましょう。その記録を見れば、次回の健診結果を比較する際の参考になり、病気になったときに何が問題だったかもわかります。何より、自分の体質や傾向がわかるため気づきにつながり、生活習慣を自ら正すのに役立つでしょう。

健診結果に本人の体質や家族歴、生活状態を加味して、将来的な生活習慣病の予防につながるように健康診断を応用することが大切です。

### ② 今より体重を5%減らす・増やす

体重を現状から5%減らすこと・増やすことも効果的です。男性は30歳頃になると、20歳頃の体重と比べて5%くらい太っている場合が多いので、それを元に戻すことを目安に生活習慣を見直してみましょう。5%減らすというと少ないように感じるかもしれませんが、検査で悪かった数値が改善されるなど、その効果は絶大です。一方、やせすぎている場合には5%増や

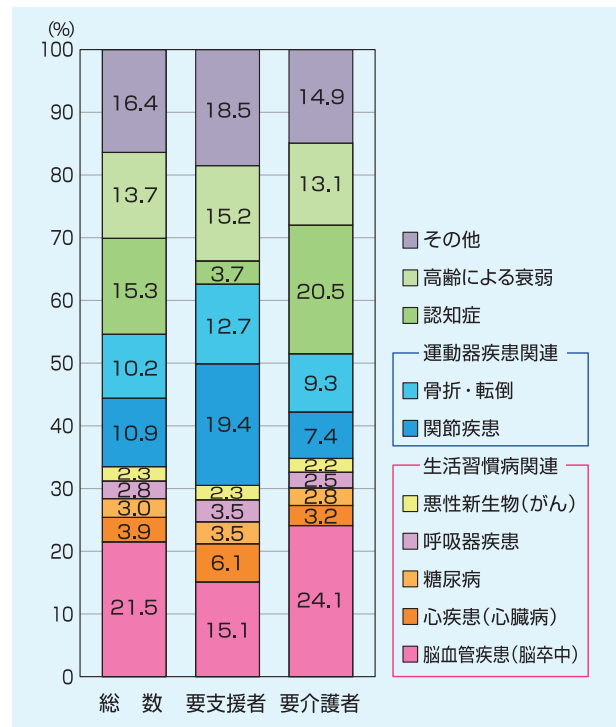


図1 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因  
(出典：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

す必要があります。特に女性の場合、20代のやせすぎに注意が必要です。若い頃のやせすぎは将来の骨粗鬆症のリスクを高めるほか、妊娠前のやせが、生まれてくる子の健康へも影響する可能性も考えられています。BMI\*6や個人の体質などを考慮しながら、自分の理想体重を知り、そこに近づけることが大切です。

### ③ 抗酸化物質をバランスよくとる

食生活においては、抗酸化物質を意識して食品をバランスよくとることを心がけましょう。

健康長寿の研究の中で、老化現象を加速し、要支援・要介護の原因となる疾患の中には、その発症に活性酸素が関係していることがわかっています。老化を抑えるためには、この活性酸素を抑えることが必要で、抗酸化物質の摂取が有効です。

抗酸化物質は自然界に何百種類と存在し、これを含む食品もさまざまです(図2参照)。抗酸化物質をとる際には、バリエーション豊かな食品から、ビタミン、ポ

\*について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

リフェノール、ミネラルなどの多彩な抗酸化物質をバランスよくとることが重要です。

なかでも注目される抗酸化物質として、ポリフェノールがあります(図2)。ポリフェノールにはたくさんの種類があり、それぞれの特徴があります。ポリフェノールというと赤ワインがよく知られていますが、ブドウジュースにも同じ効果があります。赤ワインはアルコール、ブドウジュースは糖分が問題になりますので、飲料としては、日本人がよく飲み、慣れ親しんでいる、低カロリーでポリフェノールを多く含んだお茶やコーヒーなどもいいでしょう。ただし、気になる方は、それらに含まれるカフェインの量に気をつけましょう。アルコール、糖分、カフェインなど、ポリフェノール以外の食品成分や個人の体質の他、好みや調理法などを考慮して、適したものをバランスよく摂取しましょう。

#### ④ 軽めのエクササイズを行う

汗ばむ程度の軽いエクササイズは、肥満、高血圧、脂質異常症などの予防や改善に効果的で、健康を維持するために重要な生活習慣です。また、適度な身体活動は、体内で増えた活性酸素を消去する抗酸化酵素を一時的に増やしてくれます。ただし、息があがるほど激しい運動は、体内で大量の活性酸素が増えるため、おすすめしません。

汗ばむ程度のエクササイズの習慣は、メタボリックシンドロームの予防や改善だけでなく、将来のロコモティブシンドロームの予防にも有効ですし、認知症を抑える効果もあります。現代はIT機器の普及などにより全身を動かす機会が減ってきていますから、こまめに体を動かすことをおすすめします。

### 改善した生活習慣を続けるために

せっかく生活習慣を改善しても、継続しなくては病気の発症を防ぐことはできません。

20代での健診の必要性については先述しましたが、

主な抗酸化物質(植物由来)		
ビタミン類	(抗酸化物質)	(食品例)
	ビタミンC	野菜、果物(柑橘類)
	ビタミンE	ナッツ類、穀類
カロテノイド類	(抗酸化物質)	(食品例)
	βカロテン	緑黄色野菜
	リコピン	トマト
ポリフェノール類	(抗酸化物質)	(食品例)
	《フラボノイド類》	
	アントシアニン	ブルーベリー、ブドウ
	イソフラボン	大豆
	カテキン	緑茶
	レスベラトロール	赤ワイン、ブドウ
	《非フラボノイド類》	
	クロロゲン酸	コーヒー
セサミン	ゴマ	

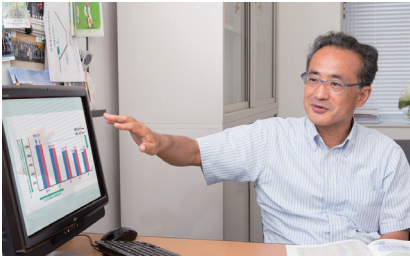
図2 主な抗酸化物質(植物由来)とそれを含む身近な食品例  
(板倉弘重先生より資料提供)

改善した生活習慣を維持するためにも、健診や人間ドックは断片的な数値ではなく経年の変化を重視し、保健指導では以前の経過の記録を持参してもらい、記録の積み重ねを役立てるべきだと思います。

こうした個人の特徴をできるだけつかみ、それに応じて対策を柔軟に考える姿勢は、保健師、栄養士など保健指導に携わっている方にもぜひお願いしたいことです。指導の際に、マニュアルどおりのアドバイスを繰り返し言っても、あまり効果はありません。アドバイスの内容を個人に応じて修正して伝えてあげると、相談者も相談してよかったという思いになりますし、さらに気づきにもつながります。

また、日本では病気になる前の健康なときに、予防について相談する環境が整っていません。地域の保健師さんや栄養士さんが、健診結果や日頃の生活状態の相談窓口になれば、生活習慣病の予防にも大きな効果があるのではないのでしょうか。私自身も、「患者様一人ひとりと向き合う医療の実践者であれ」という「PHVC(Personal Health Value Creator)」の考えのもと、研究や健康支援に携わり、これからも個人の特徴を把握し、一人ひとりに合わせた健康の追求をしていきたいと考えています。健康寿命の延伸に向けて、ともに頑張っていきましょう。

# 大規模コホート研究からわかってきた、健康への生活習慣改善のポイント



日本人にとって、どのような生活習慣が本当に健康的といえるのかを明らかにするため、長年、日本における生活習慣・環境と疾病との関連を調査する「多目的コホート研究\*7」に取り組まれている津金先生に、最新の研究成果について詳しくお話をお聞きしました。

## 津金 昌一郎

独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター センター長

### 日本人のための健康を探る研究

これまで、WHO(世界保健機関)などが行った国際的な健康評価により、がんをはじめ心筋梗塞、脳卒中、糖尿病などの病気の発生には、食習慣・運動・喫煙・飲酒などの生活習慣が深く関わっていることが指摘されてきました。しかし、こうした評価は環境や背景が異なる欧米中心の研究成果に基づいたものでした。そもそも、日本と欧米では死因となる病気が大きく異なります。欧米では死因の3割を心臓病が占め、中でも心筋梗塞での死亡者が多いのに対し、日本人の死因でいちばん多いのはがん、次いで脳卒中であり、心筋梗塞で死亡する割合は低く、中年期では自殺と変わらないくらいです。

日本での(環境・習慣と健康に関する)コホート研究では、放射線影響研究所による広島・長崎の被爆者12万人を対象とした放射線の健康影響に関する研究や、国立がん研究センターによる元・疫学部長の平山雄氏を中心に、1965年から17年間、26万人を対象とした喫煙の健康影響に関する研究などがありました。ただし、どのような食事をどれくらいとれば病気を未然に防げるのかといった検討のための具体的なデータは、まだ不足している状況でした。

こういった背景から、国立がん研究センターでは、1990年に日本人の健康や生活習慣のデータを収集

し、がんだけでなく循環器疾患などさまざまな病気を対象とした「多目的コホート研究」を始めました。日本全国の11の保健所の協力を得て、調査開始時点で年齢40～69歳の男女約14万人以上を対象に生活習慣に関するアンケート調査と、がんや他の病気の罹患についての追跡調査を行ってきました。「多目的コホート研究」は、地域に在住する一般の方を対象としていること、また統計学的に十分な調査規模であることから、ほぼそのまま日本人に研究結果を応用できることが大きな特徴です。ただし「多目的コホート研究」というひとつのコホート研究によって得られるのは、あくまでひとつの結果に過ぎないという限界もあります。

### わかってきた日本の特徴

「多目的コホート研究」の成果として、健康データにおける日本の独自性がはっきりしたことが挙げられます。たとえば、肥満に関しては、欧米でBMIが30を超している人が30～40%以上を占めるのに対して、日本の場合は2～3%に過ぎず、がんの発生にはむしろやせすぎで影響が大きいことがわかりました。実際に、欧米では肥満のがんなどへの健康影響が深刻な社会問題ですが、日本では肥満が原因でもたらされるがんは全体の1%未満と推定されています。

また、1980年代以降に始まった複数の日本のコ

\*について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

ホート研究をあわせて解析することで、たとえばたばこを吸う人のがんのリスクは吸わない人に比べて何倍高いのかという相対リスクの定量的なデータを示すことができるようになり、さらに対策を行うことによってがんを何%くらいコントロールできるかという推定も可能になりました。日本でもようやく、さまざまな病気と生活習慣の関連について、確固たるエビデンスが示されるようになったといえるでしょう。

## がん予防のための健康習慣のポイント

こうした日本人の独自性が表れた健康データの分析により、改めて日本人のがんの発生には、次に述べる6つのポイントが大きく関わっていることが確認されました\*8。また、「多目的コホート研究」とその他の国内研究で得られた多くの結果をあわせた分析によって、生活習慣や食事とがんとの関係が評価されています\*9（図1参照）。それらをもとに作成したのがガイドライン「日本人のためのがん予防法\*9」です。

### ①喫煙

たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。

### ②飲酒

飲むなら、節度のある飲酒をする。（毎日飲む場合、日

本酒なら1合、ビールなら大瓶1本が目安）

### ③食事

偏らずバランスよくとる。（塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。野菜と果物不足にならない、熱いものは避ける）

### ④身体活動

日常生活を活動的に。

### ⑤体形

適正な範囲内に。（BMIは中年期男性で21～27、女性で19～25が目安）

### ⑥感染

肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。

6つのうち「感染」以外の5つは、日頃の生活習慣と密接に関連しているものです。これらの生活習慣に気をつけて生活している人とそうでない人で、将来がんになるリスクがどれだけ違うかを示したのが図2です。上の①～⑤のうちゼロまたはひとつの習慣を実践している人を100%とした場合に、ふたつを実践する人は、男女ともがんになるリスクが86%に、5つすべてを実践すると、男性で57%、女性で63%まで軽減していました。

上記をはじめとした生活習慣は、摂取量とリスクの大きさの関係が必ずしも一定ではありませんので、注意深く予防に取り組みましょう（図3参照）。

## 科学的根拠としての信頼性の強さ

▲ 確定	<b>確定である</b>	疫学研究の結果が一致していて、逆の結果はほとんどない。相当数の研究がある。なぜそうなるのか生物学的な説明が可能である。
▲ ほぼ確定	▼ ほぼ確定	<b>ほぼ確定である</b>
▲ 可能性あり	▼ 可能性あり	<b>可能性がある</b>
□	<b>十分ではない</b>	2, 3の不確実な研究があるにとどまる。確認のために、もっと信頼性の高い方法で研究が実施される必要がある。

WHO/FAO Expert Consultation の基準を参考にして作成

▲リスクを上げる方向に関連 ▼リスクを下げる方向に関連



	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜	卵巣がん
					結腸	直腸							
喫煙	▲ 確実	▲ 確実	▲ ほぼ確実	▲ 確実	▲ 可能性あり		▲ 可能性あり	▲ 可能性あり	▲ 確実	▲ 確実		▲ 確実	
受動喫煙		▲ ほぼ確実											
飲酒	▲ 確実		▲ 確実		▲ 確実			▲ 確実					
食品	野菜			▼ 可能性あり				▼ ほぼ確実					
	果物		▼ 可能性あり	▼ 可能性あり				▼ ほぼ確実					
	大豆						▼ 可能性あり			▼ 可能性あり			
	肉				(保存肉)▲可能性あり								
	魚										▼ 可能性あり		
	穀類				▲ 可能性あり								
	食塩				▲ ほぼ確実								
飲料	緑茶			(男) (女) ▼可能性あり									
	コーヒー		▼ ほぼ確実		▼ 可能性あり								
熱い飲食物								▲ ほぼ確実					
栄養素 ※注	食物繊維												
	カルシウム					▼ 可能性あり							
	ビタミン												
	イソフラボン						▼ 可能性あり			▼ 可能性あり			
	脂質					(魚由来の不飽和脂肪酸) ▼可能性あり							
運動					▼ ほぼ確実		▼ 可能性あり						
肥満	(BMI男18.5未満 女30以上) ▲可能性あり		▲ ほぼ確実		▲ ほぼ確実		(閉経前) (閉経後) ▲確実					▲ 可能性あり	
感染症		(肺結核) ▲可能性あり	(HBV, HCV) ▲確実	(H.ピロリ菌) ▲確実							(HPV16,18) ▲確実 (HPV33,52,58 クアミリア)		

▲リスクを上げる方向に関連 ▼リスクを下げる方向に関連 ※注 食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく(サプリメント摂取についての研究は含まない)

図1 がん全体および部位別のがんと生活習慣等の関連性(抜粋)

出典:独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部内研究班事務局  
「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」(2013年3月)

\*について:p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

5つの健康習慣を実践するだけで  
がんになるリスクはほぼ半減します。

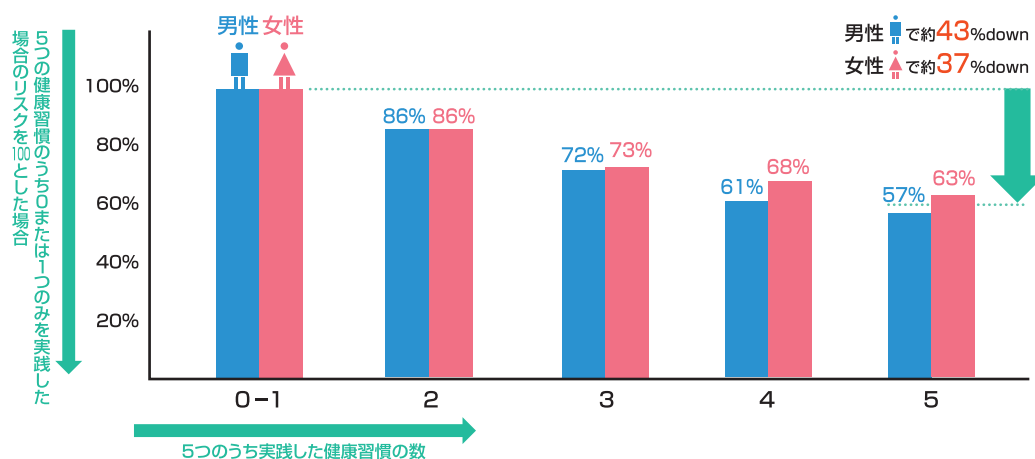


図2 5つの健康習慣の実践とがんリスク

出典：独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部「がんを予防する生活習慣～日本人のためのがん予防法～」

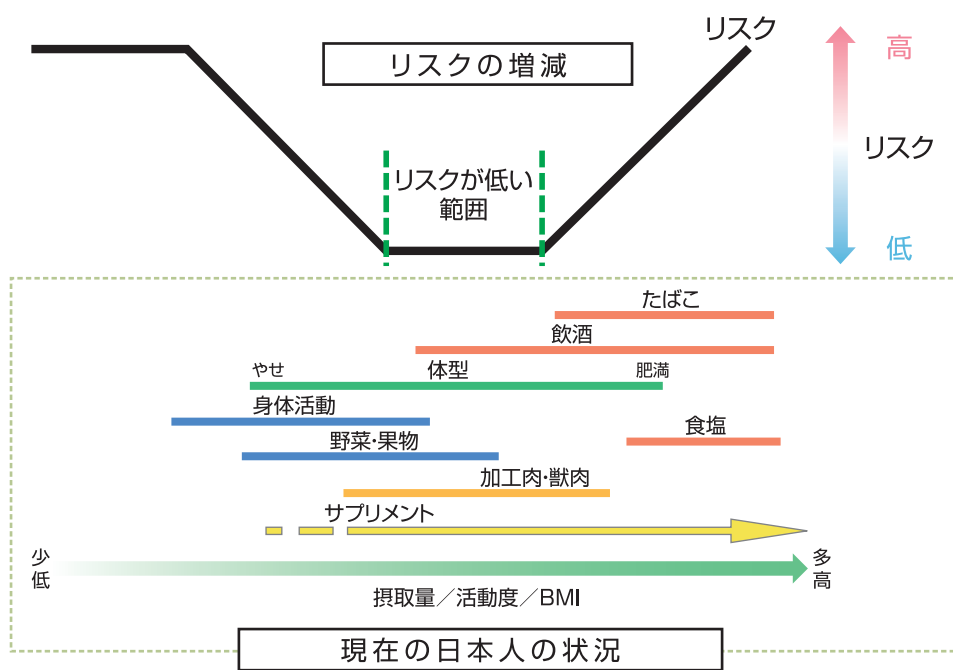


図3 がんのリスクの大きさと摂取量の関係(概念図)

津金昌一郎先生より資料提供

## 日本の食事と疾病—減塩は最大の課題

「多目的コホート研究」は、食べ物に関して栄養素レベルで解析できる、日本における数少ない大規模コホート研究であることも特徴です。

日本人のがんの原因としては「食事」の割合は少なく「感染」の方が大きいのですが、これは現代の日本人の食事内容がすぐれているということでもあります。適度に欧米化した現代の日本の食事は、昔に比べ肉などから動物性たんぱく質も脂肪もとるようになっていきます。それでいて摂取カロリーは70年代をピークに下がっており、欧米と比べて肥満も少ないのです。

「多目的コホート研究」の結果では、日本人の食生活で摂取量の多い大豆製品・イソフラボンの摂取は、女性の乳がんや男性の限局性前立腺がん、近位結腸がんや非喫煙男性の肺がんのリスクを下げ、また魚の脂肪に多く含まれる不飽和脂肪酸やDHA、EPAなどは心筋梗塞や糖尿病、肝がんのリスクを下げました。意外なところでは、コーヒーをたくさん飲む人は肝がんや子宮体がんのリスクが下がったという結果が出ています。このほか、女性や非喫煙者に対しては、緑茶に含まれるカテキンなどが胃がんを予防する働きが示唆されました\*8。ただし、これらは、現状では「たくさんその食品をとったグループである傾向がみられた」ことを示すひとつの研究結果に過ぎず、嫌いなものを無理してとった方がよい、ということを示すものではありません。また、たとえば、赤ワインにポリフェノールが含まれていると聞いて赤ワインばかり飲む、となるのではなく、野菜、果物、お茶、コーヒー、チョコレートなど、ポリフェノールを含むたくさんの食材から、自分の好みに合わせてバラエティー豊かに食べていくことが重要です。ポリフェノールに限らず、ビタミンやその他栄養素は食材に多種多様に含まれています。嗜好やライフスタイルと照らし合わせながら無理なく食生活に取り入れていくとよいのではないのでしょうか。

一方で、日本人の食習慣の唯一の欠点が、食塩の

摂取が多いこと。日本人の食事摂取基準では1日あたりの食塩摂取の目標量\*10として、男性9g未満、女性7.5g未満ですが、これを守っている日本人は約3割しかいません。日本人にいちばん多い胃がんや非常に多い循環器疾患の最大の原因が高血圧ですが、それらに密接に関係しているのが塩分です。外食だと1食で1日の摂取量を超えてしまうこともあり、塩分を減らすことが食生活改善の最大のポイントでしょう。

## エビデンスに基づいた予防を

がんを予防する生活習慣を実践するにあたっては、その人にとって予防が必要なのかという観点も欠かせません。予防することで明らかにリスクが下がるというエビデンスのないものに取り組むことはQOLを下げることにもつながりかねませんから、予防は治療以上に確固たるエビデンスに基づいたものである必要があります。

国立がん研究センターでは、「多目的コホート研究」で収集したデータを統計学的に整理し、喫煙、飲酒、BMIから、その人の今後10年のがん・循環器の病気にかかるリスクを予測する「がんリスクチェック\*11」を作成しました。こうした予測ツールを有効に活用し、自身の健康リスクを把握して予防に取り組んでいただければと思います。

保健指導を行う場合も、確固たるエビデンスに基づいて、その人に応じた指導をしていただければと思います。好物を制限しなければいけない指導では、「苦しい制限の先にそれを超えるメリットがある」という確実な根拠がなければ、対象者も納得しないでしょう。「肉は控えた方がいい」というような一律的な指導ではなく、一人ひとりが食べている量を見ながらきめ細かく指導していく配慮が必要です。また、食生活の課題である塩分摂取については、メニューに食塩表示をする、塩分を減らしつつおいしい食事を提案するなど、みなさんの腕の見せ所です。栄養士をはじめとするみなさんの力を発揮していただければと思います。

\*について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

## 第12回 サクセスフル・エイジングを目指して Vol.2

神奈川県立保健福祉大学 准教授／管理栄養士 佐野 喜子

長寿大国と称されて久しい日本では、実に4人に1人が65歳以上という社会を迎えています(総務省推計)。一方で、平成12年度版厚生白書によれば、年齢による違いはあれ、概ね普通あるいは健康と思っている高齢者は増えてきています。また、受療率や寝たきり、要介護高齢者の割合も年齢によって異なり、横ばいまたは若干低下している傾向もみられ、今後の取り組みによって、さらに健康な高齢者が増えていく可能性も示唆されています\*12。

高齢になるほど健康に対する関心は高まり、健康のために何かを実践している人の割合も若い年齢層に比べると高くなっていますが(図1)、一方で、主要因として①脳血管疾患・心疾患、②認知症、③高齢に

よる衰弱、④関節疾患、⑤骨折によって要介護状態となる現状があります。(p.4-6参照)

肥満によるメタボリックシンドロームやインスリン抵抗性は①②に、体重負荷は④に、またやせのような低栄養状態は、③⑤のリスクや、肺炎などの感染症による死亡率を高めます。

高齢期においては、「適切な体型を維持することが、健康寿命をのばす重要なカギ」といえるのではないのでしょうか。からだの変化は少なからず訪れるものであり、ちょっとした兆候を見逃すことのないよう、支援者のためにも自分自身のためにも、日頃から、からだの変化や下にあるチェック項目を確認しておきましょう。

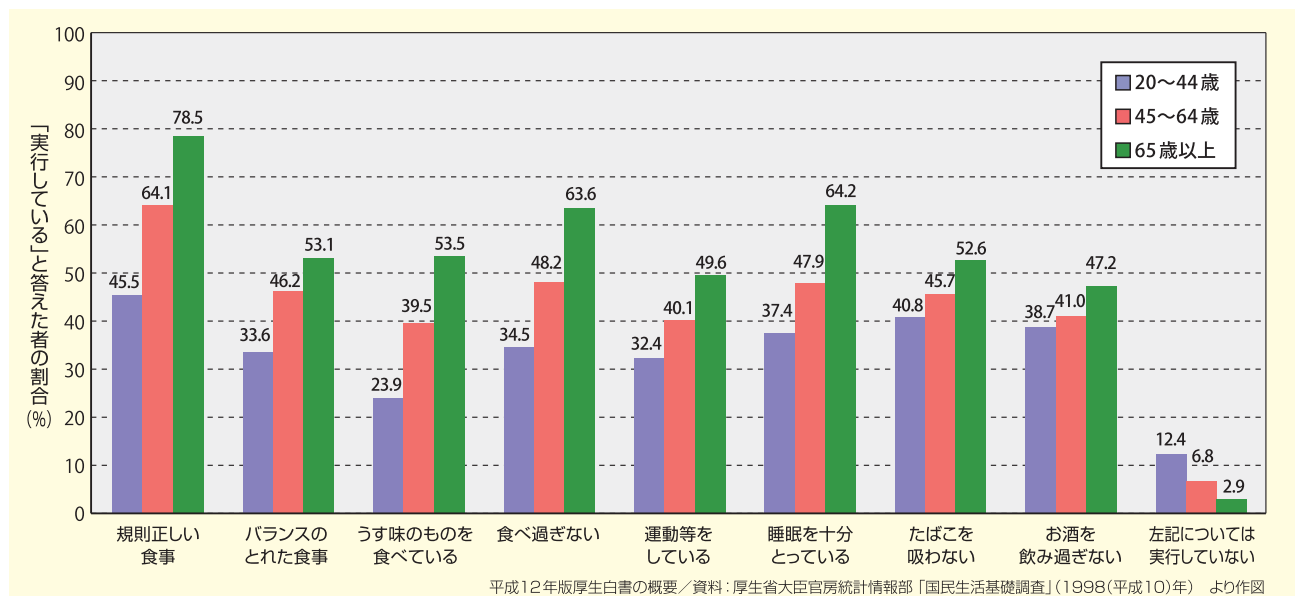


図1 日頃健康のために実行している事柄\*12, 13

### チェック1 体脂肪・水分・味覚——老化性の変化に敏感になろう

加齢とともに、からだのいろいろな部分(体脂肪・水分・筋肉の量、味覚、歯や嚥下機能、消化機能など)で変化が起こります。日頃から自分のからだの変化を意識してみましょう。

### チェック2 やせ・肥満・標準——あなたは? 標準体型を意識して食べよう

毎年行われる国民健康・栄養調査結果の概要を見ていくと、高齢者における体型は、男性では肥満の頻度が増え、女性ではどの体型も横ばいの傾向です。「加齢でやせるはず」や「歳をとったら食は細くなる」などの誤解から、過食または少食にならずに、自分の体型を知り、標準体重を意識しながら生活しましょう。

### チェック3 専門家向け——栄養状態の評価法を活用しよう

体型・健康の維持に重要な「栄養状態」を客観的に確認するには、MNA®(Mini Nutritional Assessment®)\*14など、栄養障害の有無、障害の程度や栄養管理・指導が適切かどうかの判定、管理・指導、治療の効果を評価するいくつかの手法があります。対象や状況に応じて利用しましょう。

《参考となる資料》 日本臨床栄養学会監修 『臨床栄養医学』(南山堂、2009)

\*栄養状態の評価法の具体的な内容や、高齢者、要介護者の臨床栄養医学についても掲載されています。

\*について: p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

## 「長男を救おうと産んだお前に、助けられるとは…」

— 白血病も近い母と勘当息子、骨髄移植がとりもった心の絆

映画・健康エッセイスト 小守 ケイ

仏北部の街。初老の染物工場主の妻ジュノン、長男を急性白血病で6歳で亡くしたが、その下に女、男、男の順で3人子供を持つ。ある日、自宅で立ちくらみ、その場に崩れ落ちる。「転んだのよ」。しかし診断は「難治性貧血。治療しないと2ヶ月で白血病を発症し、5年生存率は10%。骨髄移植が唯一の治療法」。加えて遺伝子も珍しくドナー探し無理と説明され、夫が子供達に手紙を出す。「骨髄移植できるか血液検査して、クリスマスに帰って来て」。



### 家族から“追放”されていた二男も戻り…

クリスマス休暇。最初に来たのは、両親お気に入りの脚本家の長女とその息子で16歳のポール。「私はダメだったけどポールは適合したわ」。続いて三男も妻や幼い息子達と帰省。「僕も適合しなかった」。

「お前か！6年ぶり」。その夕方、連絡無く現れたのは二男アンリ。彼は、長男への骨髄移植の目的でもうけられるも適合しなかった為、母から愛されず育った問題児で、5年前に借金問題で長女からも絶縁されていた。

その彼が夕食時、ワイングラスを手に突然立ち上がり、得意げに「僕は適合した」。食卓が凍り付くも、まずは母を助けねば！翌日、家族会議ののち、父が「移植に賭けよう」と母を促す。

### 「移植？イヤだわ。嫌いなお前からなんて」

深夜の庭。ブランコに座り煙草を吸う母が、苦笑しながらアンリに告げる。しかし孫のポールは未成年だし、移植自体の死亡率も高い。悩んだ末、「移植するわ。アンリから」。すると、ポールからの移植にこだわる長女と、何とか母に認められたいアンリが激しく対立。映画は、煙草に家族の病理を象徴させているのか、いつも誰かが喫煙し、一家のクリスマスも花火と煙草の煙の中で賑やかに進められる。

休暇が終わった26日、まず母が免疫抑制剤投与のために入院。1週間後の移植当日、アンリも入院し、全身麻酔で骨髄血が採取される。それが静脈を通して母の体内に入った頃、麻酔から覚めたアンリは無菌室の母の元へ。「痛かったぜ」と腰の傷を見せるやコインを取り出し、やんちゃな目つきで「やる？」と、母も身を乗り出し、「表！」。移植に賭けた母の運命、さていかに？

### ■ 映画の見所 ■

争いながらも思いやる“家族でこそ”微妙で複雑な愛憎劇。一家の中心の美しい母にC・ドヌーブ、“大人になりきれない中年男”の二男にM・アマリックなど仏映画界トップスターの競演で、疎遠だった二男が母の難病を機に戻ったことから、家族に内在していた問題が露わになる様を描く。全員が主役の見事なアンサンブル、祝祭性豊かな綺麗な映像、美しい音楽。08年カンヌ映画祭特別賞他の受賞作。



「クリスマス・ストーリー」  
¥5,040(本体価格¥4,800)  
販売元：紀伊國屋書店  
DVD発売中

### 白血病に移行する難治性貧血には骨髄移植

【監修】公益財団法人結核予防会 新山手病院 生活習慣病センター長 宮崎 滋

難治性貧血とは、骨髄の造血幹細胞が赤血球、白血球、血小板に分化・成熟する過程で障害をきたす骨髄異形成症候群の一種です。骨髄異形成症候群では、赤血球が減少すると動悸、息切れ、白血球が減少すると細菌感染などが生じます。発症にかかわる原因は分かっていますが、人口10万人あたり2.7人と比較的可れな疾患で、男性の方が約1.5倍女性より発症しやすい

く、加齢とともに発症率が高まり高齢者に多い疾患です。

難治性貧血は中でも悪性度が高く、白血病に移行しやすいので、骨髄移植が必要です。しかし、高齢者には移植前処置の強力な化学・放射線療法による肝、腎などへの副作用が強く、移植が不可能なため、映画のように免疫抑制薬で患者の免疫反応を抑え、ドナーの幹細胞を根付かせるミニ骨髄移植で治療が行われます。

動悸、息切れなどの貧血症状は高齢者によくみられますが、がんや白血病などの初期症状であることも多いので、軽く考えないでちゃんとした検査を受けることが大切です。

## 第10回研究助成者による成果報告会を開催しました(2013年11月23日)

第10回研究助成者による成果報告会が行われました。今回の成果報告会では、生活習慣病予防分野から8題、食育・栄養指導分野から2題、特定テーマ：①高齢期の健康から1題、②脳機能と食行動から2題の計13題が報告されました。また、成果報告会に先立ち、第11回研究助成の目録授与式も合わせて行われました。

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。  
(1月更新予定)



第11回研究助成受賞者の方々へ目録が授与されました

具体的な発表として、生活習慣病予防に関する研究では、佐賀大学の尾山純一先生より、睡眠時無呼吸症候群患者の毛髪と耳朶血から採取した時計遺伝子解析による、時計遺伝子の役割研究について報告されました。今後は症例数を増やし、循環器疾患における時計遺伝子の役割研究へと発展することが期待されています。

高齢期の健康に関しては、京都府立医科大学の山田陽介先生より、高齢者の食事摂取・身体活動基準策定のためのデータ収集について報告がありました。高齢期の健康設計に欠かせないデータとして、今後も長期追跡調査を行っていききたいとのことでした。

脳機能と食行動に関しては、近畿大学の伊藤龍生先生より、緑茶の主成分(EGCG)による脳外傷

後の神経保護作用と脳機能改善効果についてマウスを用いた実験を行ったところ、EGCGが脳外傷後に発生するフリーラジカルを抑制・吸収し、脳外傷後の神経保護作用と脳機能改善効果を示すことが認められたと報告されました。

### ——報告会の総評——

報告会の締めくくりにあたり、選考委員の宮崎滋先生からは「今日の報告を聞いて、いろいろな登山口から富士山の頂上を目指すように、生活習慣や健康長寿といった目標に向かって、さまざまな先生が幅広い分野で研究していることがわかる、有意義な発表だった」という言葉がありました。また、選考委員長長の板倉弘重先生からは「生活習慣病の面では糖尿病や高血圧をはじめ、高齢者の健康、食育や栄養指導などの課題、さらにいくつかの食品成分の身体の代謝に及ぼす影響等が幅広く討議され、国際的にも高いレベルの研究報告を聞くことができた。また、いろいろな領域の先生方が集まり、非常に熱心に質問し、真摯に答えていただいた。こうした交流も非常に重要ではないかと思う。今回の報告会を機会として研究をより発展させて、多くの人役に立つ研究を続けてほしい」との総評がありました。今後の研究のさらなる発展と成果に期待が寄せられました。



成果報告会では、最新の研究成果について活発な意見交換が行われました

## p.4-6

- \*1 参考：<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi720.htm>
- \*2 平成22年の日本人の健康寿命の平均は男性70.42歳、女性73.62歳と算定されており、これを平均寿命(男性79.55歳、女性86.30歳)から引いた値が、寝たきりを含む日常生活に制限のある「不健康な期間」の平均年数となる。  
参考：[http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21\\_2nd/pdf/4\\_2\\_1.pdf](http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/4_2_1.pdf)  
平均寿命と健康寿命については、「KAOヘルスケアレポートNO.38・39合併号」にも掲載されています。  
[http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/pdf/report\\_3839c.pdf](http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/pdf/report_3839c.pdf)
- \*3 健康日本21(第二次)の詳細については、「KAOヘルスケアレポートNO.40」にも掲載されています。  
<http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/healthcare40.html>
- \*4 参考：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-2.html>
- \*5 参考：[http://www.mhlw.go.jp/houdou/kouhou/kaiken\\_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/houdou/kouhou/kaiken_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf)
- \*6 **BMI(Body Mass Index)**(肥満度)  
肥満の程度を知る国際的な指標。「体重(kg)÷(身長(m))<sup>2</sup>」で算出される。日本ではBMI 25以上が肥満とされる。

## p.7-11

- \*7 **多目的コホート研究**  
年齢や居住地など、ある一定の条件を満たす特定の集団(コホート)について、長期間観察し追跡を続け、要因の有無と病気の発生・予防との関係を調査する研究。今回はさまざまな病気に対して対象とするため「多目的」と名付けられている。  
参考：<http://epi.ncc.go.jp/jphc/index.html>  
また、津金先生のコホート研究および多目的コホート研究の意義と重要性については、「KAOヘルスケアレポート No.21」にも掲載されています。  
[http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/healthcare21\\_01.html](http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/activity/healthcare21_01.html)
- \*8 **「多目的コホート研究の成果 2013」**  
[http://epi.ncc.go.jp/files/01\\_jphc/JPHC2013A3.pdf](http://epi.ncc.go.jp/files/01_jphc/JPHC2013A3.pdf)
- \*9 参考：[http://epi.ncc.go.jp/can\\_prev/93/180.html](http://epi.ncc.go.jp/can_prev/93/180.html)
- \*10 厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準2010年版」による。食塩摂取量(g)=ナトリウム摂取量(mg)×2.54 / 1,000。平成23年国民健康・栄養調査報告では、成人の食塩摂取量の平均値は男性11.4g(目標9g未満)、女性9.6g(目標7.5g未満)。なお、国際的には5~6g未満が目標とされる。
- \*11 参考：<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck>

## p.12

- \*12 **平成12年度版 厚生白書**  
<http://www1.mhlw.go.jp/wp/>
- \*13 **平成10年 国民生活基礎調査**  
[http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h10-ktyosa/index\\_8.html](http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h10-ktyosa/index_8.html)
- \*14 **MNA®(Mini Nutritional Assessment®)**  
ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニーによって紹介されている、医療・介護の現場に従事する専門職のための栄養アセスメントツール。65歳以上の高齢者の栄養状態を評価する手法で、評価表のダウンロードの他、使用ガイド、ツールを利用した栄養ケアについても解説されています。  
<http://www.nestlehealthscience.jp/index.asp> (ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー)

## ◆ホームページ&amp;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.1~41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(1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。

※花王のポリフェノール研究をはじめとした栄養代謝の研究開発情報は <http://www.kao.co.jp/rd/eiyo/> で紹介しています。

## ◆みなさまの声をお寄せください

KAOヘルスケアレポートでは、みなさまの声を生かした紙面づくりを考えています。レポートを読まれたご感想や、今後取り上げてほしい特集テーマ、みなさまが取り組んでいる生活習慣病予防や健康づくりについてなどを、同封のFAX送信用紙またはE-mail([kenkou-rd@kao.co.jp](mailto:kenkou-rd@kao.co.jp))にてお寄せください。

## 【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)



自然と調和する  
こころ豊かな毎日をめざして

**KAO HEALTH CARE REPORT**  
No.42

2013年12月24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