

連載

運動・身体活動と公衆衛生(2)

「運動と健康づくり・生活習慣病予防」

愛知県がんセンター名誉総長 富永 祐民

運動は健康づくりと生活習慣病の予防に重要な役割を演じています。2005年に厚生労働省が提唱した健康づくりと生活習慣病予防のための標語の「1に運動, 2に食事, しっかり禁煙, 最後にクスリ」でも運動を真っ先に挙げています。本稿では私が関係した健康日本21の中間評価の問題点と課題, 運動指針2006の策定(特に運動量の単位のエクササイズ), 私が実行している健康づくりと生活習慣病予防のための運動の3点について触れたいと思います。本稿での「運動」は便宜上日常生活での身体活動も含めています。

1. 健康日本21の中間評価からみた運動

健康日本21は2000年に厚生労働省により策定され, 2005-2006年にかけて中間評価が行われました。健康日本21における目標は9分野, 延べ70項目からなっています。私は2003年頃から中間評価に向けて設置された厚労省の検討会・ワーキンググループの座長を務めました。この中間評価結果について, 運動・身体活動を中心に, 特に順調に進んでいない項目をまとめると, 表に示すようになります¹⁾。その中で, 20~60歳代男性の肥満者は減少するどころか増加しており, 40~60歳代女性の肥満者も減少せ

表 「健康日本21」の中間評価結果(特に, 順調に進んでいない項目を中心に)

項目番号	項目	2000年開始時	2005年中間値	2010年最終目標
1.1	肥満者と痩せ過ぎを減らす			
	20歳女性のやせ過ぎ	23.3%	21.4%	15%以下
	20-60歳男性の肥満者	24.3%	29.5%	15%以下
	40-60才女性の肥満者	25.2%	25.0%	20%以下
1.4	野菜摂取量の増加	292 g	267 g	350 g 以上
1.6	適正体重の認識・実践者			
	男性(15歳以上)	62.6%	47.5%	90%以上
	女性(15歳以上)	80.1%	48.1%	90%以上
1.7	朝食の欠食者			
	中学・高校生	6.9%	8.7%	0%
	男性(20歳代)	32.9%	29.5%	15%以下
	男性(30歳代)	20.5%	23.0%	15%以下
2.2	日常生活における歩数の増加(成人)			
	男性(成人)	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
	女性(成人)	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上
2.6	日常生活における歩数の増加(高齢者)			
	男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上
	女性(70歳以上)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上
3.1	ストレスを感じた人の減少	54.6%	62.2%	49%以下
3.3	睡眠確保のための睡眠補助剤やアルコールの使用者の減少	14.1%	17.6%	13%以下
3.4	自殺者の減少	31,755人	32,109人	22,000以下
5.1	多量飲酒者(1日80g以上)の減少			
	男性	4.1%	5.3%	3.2%以下
	女性	0.3%	0.8%	0.2%以下
7.6	糖尿病有病者数(推計)の減少	690万人	740万人	1,000万人

資料: 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会: 「健康日本21」中間評価報告書, 2007¹⁾ から抜粋

ず、横ばいでした。適正体重の認識・実践者の割合も男女とも減っていました。日常生活での歩行数は2000年から2010年までの10年間に1000歩増加させることを目標にしましたが、中間評価の結果、男女、成人、高齢者ともに増えるどころか減っていることがわかりました。歩数でみられる運動不足と野菜の摂取不足、朝食の欠食者の増加などの不適切な生活習慣の結果が肥満者の増加、ひいては糖尿病患者の増加をもたらしたと考えられます。健康日本21は数値目標を設定するという画期的なプログラムなのですが、数値目標を設定するだけで、数値目標を達成するための具体的なアクションプランを策定しなかったことが反省点の一つになっています。

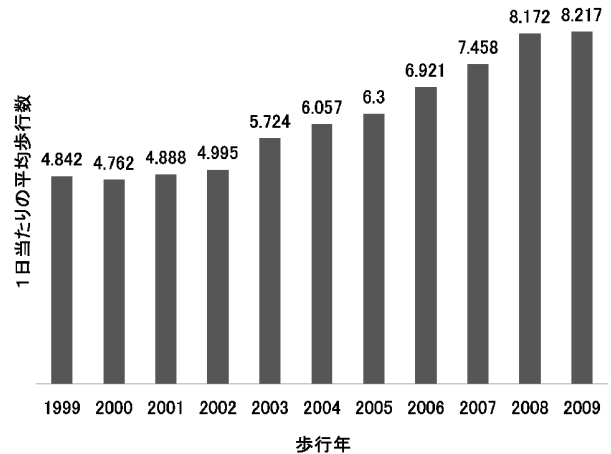
2. 健康づくりのための運動指針2006

2006年には健康日本21の中間評価と平行して運動所要量と運動指針が改定されました²⁾。私は運動の専門家ではありませんが、この検討会の座長を勤めました。ここでは運動量の単位が「エクササイズ」になった経緯について触れます。運動所要量については運動所要量ワーキンググループ(座長：田畑泉)が文献検索を行い、これを踏まえて運動所要量の改定案(毎週23メッツ・時、詳細は略)をまとめました。ここで問題になったのは70歳以上の高齢者の運動所要量に関する報告が少なく、70歳未満の運動所要量しか提案できなかったことです。わが国では年々高齢者が増加しており、70歳以上の高齢者の運動所要量も重要であり、将来の課題として残されました。運動指針の改定については運動指針策定小委員会(委員長：太田壽城)が過去の指針を見直して改定案を提案しました。最終回の運動所要量・運動指針の策定検討会は2006年7月19日に開催されましたが、この検討会では、運動量の単位(メッツ・時)が国民に理解され、なじんでもらうためには、呼称を何にするかについていろいろな意見が出されました。食事バランスガイドのように1つ、2つと数える案、1個、2個とする案、1単位、2単位とする案、1ユニット、2ユニットとする案など、いろいろな案が提案されましたが、最終的には事務局から提案された「エクササイズ」に落ち着きました。運動量を示すエクササイズという単位はまだ定着していませんが、単位自体が運動を示唆しており、名案ではないかと思いました。

3. 私が行ってきた運動・身体活動

私は、現在スポーツは何もやっていませんが、以前(約30年位前)から積極的に歩くように心がけています。残念ながら1998年以前の歩行記録は残って

図 私の1日平均歩行数の年次推移(1999-2009)



いませんが、1999年から現在に至るまで毎日の歩行記録を残しています(データベースとして残しているのは、各月の延歩行数、1日平均歩行数、最大歩行数、最小歩行数)。これに基づき、毎年(1-12月)の1日平均歩行数の年次推移をみると、図のようになります。

私は2003年3月まで愛知県がんセンターに勤務していましたが、その頃の1日平均歩行数は5,000歩弱でした。自宅から勤務先へはマイカー通勤をしていましたので、職場での歩行が主でした。私は歩行数を増やすために、内線電話を使わずに相手の部屋まで出向いて用件を済ませ、エレベーターは5階以上の高層階を除き極力使わないようにして階段を上下しました。夕方には勤務先の近くの池を1周(約2,500歩)していましたが、それでも1日の平均歩行数は5,000歩には達していませんでした。その後2003年4月から2007年3月まで愛知県の健康科学総合センター(あいち健康プラザ)に非常勤で週3日勤務しました。この施設は広大で、周辺に池を周回するウォーキングコース(1周1.1キロ)が整備されており、時間的余裕もできましたので、出勤日は昼食後に早足、大股で1周することにしました。その結果、1日の平均歩行数は6,000歩から7,000歩程度に増えました。2007年3月にあいち健康プラザも辞めて完全退職してからは、さらに時間的余裕ができましたので、仕事(不定期な種々の委員会の出席など)がない日は、妻と一緒に1時間前後ウォーキングをしました。その結果、1日平均の歩行数はやっと8,000歩を超えるようになりました。私の個人的な経験からみて、散歩・ウォーキングをするにしても、時間的余裕がないと歩行数は増やしていくことがわかりました。歩行数が増えるにつれ、私の体重と腹囲は年々減少し、メタボリック症候群の定義

が公表された2005年には85センチに近かった腹囲も81センチへ減少し、体重も61キロから57キロまで減少し、20歳代の体型に近づきました。さらに、血圧値や中性脂肪値なども正常高値から正常値へ低下しました。ちなみに、この数年間の私の食生活はほとんど変わっていませんから（3年前から毎食の食事記録を残しています）、体重と腹囲の減少は主として歩行数の増加によるものと考えられます。

自宅の近くにはジムもありますが、単調なトレッドミルは利用せず（もっぱら歩行速度を測るのに利用）、私は好んで自宅近所の集落の細い道路、池の周り、小川の堤防沿い、農道、山辺の散歩道を花や水鳥などを眺めながら歩いています。私が住んでいる名古屋近郊にある人口約8万人の市は古くからWHOの健康都市として認定されており、市は運動環境の整備に力を入れ、十種類近い散歩コースを整備しています。市が整備、指定した散歩コースの他に、私自身が好んで歩く「マイ散歩道」も数コース決めておき、20分コース、30分コース、50分コース、70分コースなどを適宜選んで歩いています。また、同じ方向へ歩くときでも、往きと復りはなるべく別ルートとし、同じ道路を2度歩かないように（一筆書きの要領で）考えながら歩いています。なお、私の通常ペースの歩行数は10分間で約1,000歩、歩幅は約85センチですから、歩行速度は時速5キロ強となっています。

歩行以外の運動・身体活動としては、以前に太極拳、気功、自彊術、ヨガ、スクワット、エアロバイク乗りなどもやりましたが、長続きしませんでした。歩行以外で現在実行中の運動・身体活動は、起床時の布団の上での筋トレ（15～20分）、居間でのスロースクワット・相撲の仕切り風に床に手をつくポーズ・騎馬位で横を向いて弓を引くポーズなどの組み合わせ（合計約5分）、NHK総合テレビの「みんなの体操」（5分）などで、合計約30分です。

その他、月に2回位のペースで標高差約120メートルの山へ登っています。

4. むすび

運動・身体活動が健康づくり、メタボリック症候群の予防、生活習慣病の予防などに重要であることは言うまでもありませんが、仕事が忙しい場合は実行するのは容易ではありません。私の勤務経験からもわかるように、定期的に勤務している人にとっては、スポーツやウォーキングに十分な時間を費やすことは困難です。仕事をしながら身体活動、とくに歩行数を増やす方法として、泉嗣彦氏が推奨しているように³⁾、誰でも日常生活の中で、通勤の途上で、楽しみながら歩く、「ライフスタイル ウォーキング」が推奨されます。ウォーキングは老若男女、誰でも、どこでも、容易に、安全に、安価にできる運動・身体活動です。

ウォーキングの効用として、身体的な効用のみでなく、気分転換、癒し効果、認知症の予防、良好な睡眠（とくに、歩行数が多い日）などの精神・心理的な効果もありますから、今後大いに楽しみながらのウォーキングを推奨、普及することが望まれます。

我が国では年々高齢者が増加し、医療費や介護費の増加が懸念されていますが、ウォーキングの普及により医療費の節約、将来の介護費の節約、QOLの向上にも役立つと考えられます。

文 献

- 1) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会。「健康日本21」中間評価報告書、2007.
- 2) 厚生労働省生活習慣病対策室 運動所要量運動指針策定検討会。「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～」報告書、2007.
- 3) 泉 嗣彦.医師がすすめるウォーキング、(集英社新書). 東京：集英社、2006.