



情報ボックス

公衆衛生と都市デザインには深い関係 健康をつくる「つながり」を増やす仕掛けが重要

ソーシャル・キャピタル研究会が
健康都市空間デザインをテーマに講演会を開催

ソーシャル・キャピタル研究会は5月25日、「ソーシャル・キャピタルによるゼロ次予防」と題する講演を行った。講師は、千葉大学予防医学センター・健康都市空間デザイン学分野准教授の花里真道氏。

花里氏は、かつて設計事務所で札幌駅と大通公園をつなぐ地下街の設計等に携わり、現在は千葉県の柏の葉キャンパスで歩道に白いドットを住民らで描き、広い歩幅で楽しく歩行できるようにするといったユニークな健康まちづくりの実践と評価に取り組んでいる。講演では、「社会参加を促進する環境がある」とし、施設の多様性や住民の定住性が高い地域に住む高齢者は社会参加率が高い（板橋区）、ウォークアビリティが低い地域に住む高齢女性は社会参加率が低い、といった疫学研究を紹介した。また、ジェイコブスの『アメリカ大都市の生と死』などを歴史的に振り返り、「健康・公衆衛生と都市・地域デザインには深い関係がある」と指摘。「空間（都市・地域デザイン、建築・空間デザイン）」と「人（健康、ウェルビーイング）」をつなぐ「時間すなわち社会関係（つながり）が重要」とした。そして、世界の148の研究を統合した結果、「社会とのつながり」は、たばこやアルコール、運動不足、肥満などのリスク要因よりも健康影響が大きいことが示されている、などのエビデンスを示した。その上で、自身も関わるJAGES（日本老年学的評価研究機構）の「つながり」のエビデンスとして、運動グループが盛んな地域ではそれに参加していなくてもうつが少ない、小学校の近くに住む高齢女性や緑の多い地域の高齢者はメンタルヘルスの状態が良い、歩道面積の多い地域の3年後の認知症リスクは低い、食のアクセスが良い地域は認知症と死亡のリスクが低い、といった研究成果を報告。「世界には多くのエビデンスがあり、それらを踏まえたガイドラインも多数あるが、日本には少ない。そこで、『身体活動を促すまちづくりデザインガイド』（千葉大学予防医学センター健康都市・空間デザインラボHPに掲載）を取りまとめた」とした。海外のエビデンスには、自動車の乗り入れ制限など車道空間の使い道を市民が決めるバルセロ

ナ市の「スーパーブロックプロジェクト」で毎年667人の死亡を減らし、年間17億ユーロの節約をもたらすなどの例があるとした。

また、自身に関わる産学共創健康まちづくり研究についても紹介。科学技術振興機構の「ゼロ次予防戦略によるWell Active Community (WACo) のデザイン・評価技術の創出と社会実装」のコンソーシアムに、ゼロ次予防産業の創出に賛同した25企業が参画し、ゼロ次予防に資する因子の解明、その技術開発の支援、社会実証の成果をもとにしたゼロ次予防の社会への普及等を行っているとした。ほかにも、街中の緑を増やすためにウォークラリー参加者の合計歩数が目標達成すると植樹を行う「柏の葉街まるごとオープンキャンパス健康まちづくり部会」の試みや、歩幅を算出するアプリを使った「イオンモールウォーキング」、ウェルネストラックとメジャーステップ、サイエンスカフェを設置した「常盤平団地」、時速20キロ未満のグリーンスローモビリティを導入して移動のほか会話や交流の機会を増やす松戸市等の移動支援のモデル事業などを紹介した。

これらを踏まえ花里氏は、「千葉大学で地域環境と健康の視点を備える人材を育成する。そして、健康日本21（第3次）に自然に健康になれる環境づくりが明記されたので、地域での取り組みをさらに進め、人と空間をつなぐ社会関係の研究を深めていきたい」「街中のどのようなハード、ソフトが健康に効くのか。交流を促すベンチなどの仕掛けが大切。促進因子を研究で明らかにし、実践をどんどんと展開することが重要」などと抱負を語った。

98%が「ビタミンD不足」に該当 年齢が低いほど不足割合が高い

東京慈恵会医科大学が都内の健診受診者5581人に調査し判明

東京慈恵会医科大学は6月5日、臨床検査医学講座教授の越智小枝氏と整形外科講座教授の斎藤充氏らが2019年4月～翌年3月までに都内で健康診断を受けた5,518人を対象に調査を行い、98%がビタミンD不足に該当していたことを明らかにしたと発表した。4月23日に「The Journal of Nutrition」に掲載されたもの。

ビタミンDは、骨粗鬆症のほか、感染症や心血管疾患、神経筋疾患、自己免疫疾患の発症にも関連すると言われ、COVID-19の重症化因子としても注目される重要な栄養素。世界的にも、その充足状態に関心が高まっている一方、必要基準範囲が確立されていないことが課題となっている。

そこで、島津製作所と開発した完全自動化の液体クロマトグラフィー・質量分析法（LC-MS/MS）シ

システムを使用し、日本ではじめて血清中25-ヒドロキシビタミンDの基準濃度を計算した。その結果、男性7~30 ng/mL、女性5~27 ng/mL（全体で6~29 ng/mL）と、健常人の98%が日本代謝内分泌学会・日本整形外科学会提唱のビタミンD基準濃度（<30 ng/mL）に達していないことが判明した。測定されたビタミンDのほとんどが動物あるいは日光由来で、シイタケなどの植物由来のビタミンD2はほぼ検出されなかった。日本人の食生活の変化により、植物由来のビタミンDが摂取されなくなったことが推察されるとした。また年齢が低いほど、ビタミンD不足の割合が高いこともわかった。

今後、高齢化を背景に骨粗鬆症や骨折の予防に資するビタミンD摂取が重要となることから、ビタミンD不足への早急な介入とともに、ビタミンD不足を引き起こすその他の原因の解析が必要とした。

健康日本21(第3次)に「ライフコース」や「自然に健康になれる環境づくり」などの視点追加

厚生労働省が健康日本21(第3次)を推進するための基本方針を公表

厚生労働省健康局は5月31日、令和6年度からの健康日本21(第3次)を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、厚生労働大臣名で告示した。

健康日本21(第3次)では、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中、健康課題が多様化することから、「誰一人取り残さない健康づくり(Inclusion)」を推進する。また、健康寿命が延伸した一方、一部の指標が悪化していたことから、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「より実効性を持つ取り組みの推進(Implementation)」に重点を置く。「基本的な方向」として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」に加え、新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の視点を加えた。「誰一人取り残さない健康づくり」では、「集団や個人の特性を踏まえた健康づくり」「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」「多様な主体による健康づくり」を展開する。一方、「より実効性を持つ取り組みの推進」では、「目標の設定・評価」「アクションプランの提示」「ICTの利活用」を図る。

新しい視点として、①「女性の健康」を新規に項目立てして、女性の健康週間を明記し、骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定した、②「自然に健康になれる環境づくり」の観点を加え、健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進する、③「他計画や施策と

の連携も含む目標設定」を行い、健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加し、自治体での取り組みとの連携を図る、④「アクションプランの提示」により、自治体が周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知する、⑤「個人の健康情報の見える化・利活用」の記載を具体化し、ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者(アプリ業者など)間での連携による健康づくりについて明記する——などの点が加えられた。なお、健康日本21(第3次)の期間は、令和6~17年度の12年間となる。

多疾患併存で障害された身体システム数が3つ以上ある高齢者は就労継続率が6.4%低い

国立長寿医療研究センターの6年間追跡調査で判明、就労環境支援の必要性を指摘

国立長寿医療研究センターはこのほど、同センター研究所・老年学評価研究部外来研究員の加藤大祐氏やハーバード公衆衛生大学院社会・行動科学部長・教授のイチロー・カワチ氏らの研究グループが6年間の追跡調査で、多疾患併存で障害された身体システム数が3つ以上ある高齢者は、2つ以下に比べ、就労の継続割合が6.4%低いことを明らかにしたと発表した。「Int. J. Environ. Res. Public Health」に掲載されたもの。

JAGESが全国の16市区町村で行った2010、2013、2016年の調査データを用いた縦断研究で、日常生活動作が自立かつ就労し、現病歴データが欠損していない高齢者5613人が対象。がんや心臓病、脳卒中、糖尿病、肥満、関節病/神経痛、外傷/骨折、精神疾患、視力・聴力障害など17疾患を、その疾患が障害する身体システムによって9つのカテゴリー(循環器系、呼吸器系、内分泌系、がん、精神系、筋骨格系、胃腸系、視力系、聴力系)に分類。3つ以上の疾患で3つ以上の身体システムが同時に障害されている場合を「多疾患併存あり」とし、年齢・性別、教育歴、趣味・おけいこ事への参加、等価所得、生きがいの有無、老研式活動能力等の影響を調整の上、6年後の就労継続に及ぼす影響を調べた。

その結果、多疾患併存の高齢者は726人、そうでない高齢者は4887名で、多疾患併存があると6年後に就労の継続割合が6.4%低かった(29.5% vs 35.9%)。また、調査開始時点での等価所得を4分位で分析すると、一番少ない群では、一番多い群に比べ、就労を継続しなかった高齢者が20%多いこともわかった。研究チームは、多疾患併存でも就労できる環境支援の必要性が示唆されたと指摘している。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

