

HEALTH LETTER



ご挨拶

平成29年7月6日より、当センターの運営規程が改正され、センター長には車谷典男教育・研究担当理事が、マネージャーには佐伯圭吾疫学・予防医学教授が任命されました。



新マネージャー
佐伯圭吾疫学・予防医学教授

当センターは、奈良医大が有する予防医学の知見や調査のノウハウを生かして、県や市町村を支援し、奈良県民の健康増進をはかるために設置されました。平成26年度から、富岡公子特任准教授を中心に、市町村の保健・福祉に関する調査の支援や、センター独自の医学研究を展開してきました。今後さらに、広く当センターをご活用いただけるように努力致します。

さて、県や市町村の保健・福祉行政に携わる担当の皆様には、以下のようなことでお悩みになった経験はありませんか。

- 住民の健康問題を、どんなアンケート調査で把握すればよいのか。
- 対象者の抽出はどのようにすればよいのか。
- 何人の回答を得れば、行政的なエビデンスとして信頼できるのか。
- 調査を業者委託する場合には、どのような観点で選定すればよいのか。
- 得られた結果は、先行知見や他の地域の結果と比較して、どのように解釈すればよいのか。
- 議会や広報に結果を分かりやすく発表するにはどうすればよいのか。

既存資料のみではなく所管地域の現状を調べて、今後の政策立案を検討される際に、身近に調査や分析の経験が豊富なスタッフの支援が得られるとは限りません。このような場合は、遠慮なく奈良医大・県民健康増進支援センターをご活用ください。

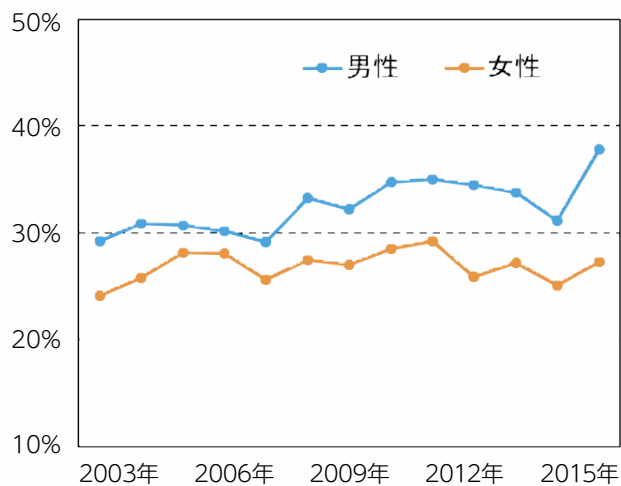




健康長寿につながる身体活動・運動

身体活動・運動には、生活習慣病の予防・改善、骨粗鬆症や認知症の予防、睡眠の質の改善、ストレス解消などの効果があり、健康づくりの重要な要素です。健康日本21(第二次)でも、身体活動・運動分野の目標として、「運動習慣者の割合の増加」を目指しています。しかし、国民健康・栄養調査によると、運動習慣のある者は3割程度しかなく、年齢が若い人ほど運動習慣者が少ない傾向がみられます。

運動習慣者の年次推移(20歳以上)



性・年齢階級別の割合(2015年)

	男性	女性
20～29歳	17.1%	8.3%
30～39歳	18.9%	14.3%
40～49歳	21.3%	17.6%
50～59歳	27.8%	21.3%
60～69歳	39.0%	35.9%
70歳以上	56.1%	37.5%

資料：厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」

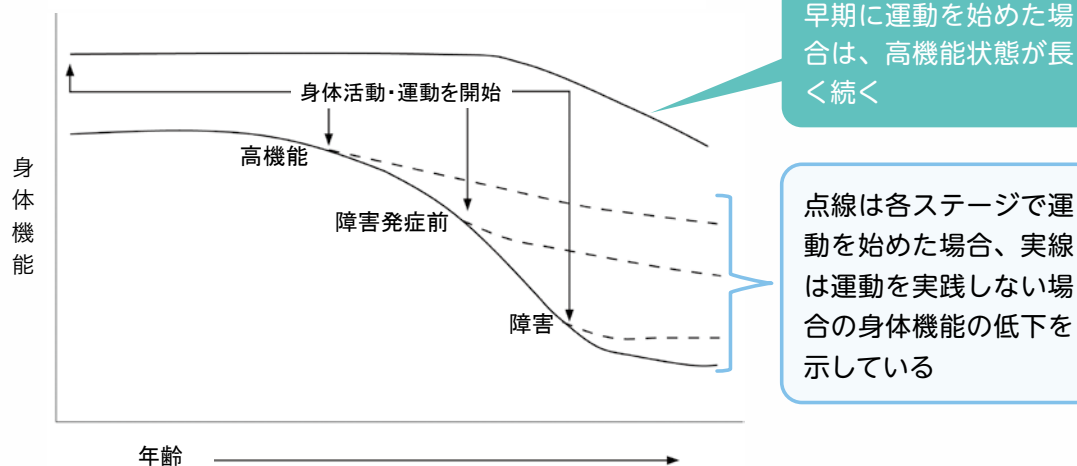


身体活動・運動の量が多い者は、不活動な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが多くの前向きコホート研究で実証されています。日本人を対象に実施された前向きコホート研究のメタ解析によると、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であると報告されています(Ikeda et al. PloS Med 2012)。

高齢者では、加齢とともに身体機能が低下しますが、定期的な運動を含めた活発な身体活動を行うことで、身体機能の低下を遅らせることが可能です。さらには、この効果は、開始する時期が早ければ早いほど、身体機能の高い状態を長期間保持できるとされています。



加齢に伴う身体機能の低下と身体活動・運動との関係



資料：Manini et al. Br J Sports Med 2009.

定期的な身体活動・運動は、現役世代では生活習慣病の予防、高齢者では生活機能低下の予防の点から、年代を問わず、健康増進のキーワードであるといえます。健康増進事業に関わる自治体職員さんも、健康日本21(第二次)の目標値が達成できるよう、運動を実践する人を何とか増やすことができないかと、日々試行錯誤されていると思います。運動は体に良いことは分かっているのだけど、『忙しくて時間がない』、『しんどい、面倒くさい』、『運動は苦手』といった様々な言い訳が、運動の実践を阻害していると考えられます。この辺りは、健康行動理論でも長年議論されていますので、即効性のある“運動に対する意識・行動変容をもたらす秘策”があるとは思えません。しかし、人は本来、体を動かすことが好き・楽しい、という理論もあるそうです。言われてみると、幼い子どもは『おとなしくしている』ことが苦手で、好きにさせていたら、元気いっぱい走り回っています。子ども達は『健康のために活発な身体活動』を行っている訳ではありません。

当センターは、県・市町村が行う健康増進事業への支援・指導を行っておりますが、その中で、自治体職員さんから、生活習慣の中で、運動習慣のない人に運動を行うよう行動変容させることが一番難しい、という相談を何度か受けました。

来年度は、健康日本21(第二次)の中間評価年にもあたりますので、この度、センター主催の研修会では、運動をテーマにさせて頂きました。運動に関心をお持ちの皆様、是非とも、研修会にご参加ください(研修会の詳細はニュースレターと共に同封したチラシをご覧ください)。



活動報告

第90回日本産業衛生学会で、 「地域在住高齢者における就労を含めた社会参加と 手段的自立との関連」を発表しました

高齢者の社会参加は心身の健康に良い影響をもたらすことが知られていますが、先行研究では高齢者の重要な社会参加の1つである就労状況はあまり検討されていません。少子高齢化が進む日本においては、高齢者の自立は重要な鍵となります。そこで、センターでは、就労を含めた社会参加が、性・年代別の手段的自立（instrumental activities of daily living, 以下IADL）にどのような影響を与えているのかを検討したいと考え、奈良県内の2自治体が行ったアンケート調査の回答を用いて、地域在住高齢者の社会参加とIADLとの関連を検討しました。

解析対象は、第6期日常生活圏域ニーズ調査に回答した22,845名の中から、基本的ADLが自立していた17,680名（男性8,251名、女性9,429名）としました。IADLの評価は老研式活動能力指標（TMIG）を用いました。TMIGのIADLは5項目からなり、すべてできると回答した者をIADLが自立している、1項目でもできないと回答した者をIADLが低いと判定しました。社会参加の評価は、収入のある仕事（就労）、ボランティア活動、スポーツ教室、趣味の会、老人会、自治会・町内会、教養サークルのそれぞれについて、活動頻度（週4回以上、週2～3回、週1回、月1～3回、年に数回、参加していない）を選択してもらい、参加者を高頻度群と低頻度群に2分しました。

ポワソン回帰分析の結果、

- 全体的な傾向として、高齢者の社会参加がIADLに与える良い影響は、男性よりも女性の方が、前期高齢者よりも後期高齢者の方が大きい。

社会活動の種類ごとにみると、

- 就労は女性のみ有意な関連が認められ、この関連は年齢には関係していないが、頻度に関しては低頻度のみ有意な関連がみられる。
- ボランティア活動は男性のみ有意な関連が認められ、この関連は前期高齢者よりも後期高齢者の方が大きい。
- 趣味の会は性、年齢、頻度に関係なくIADLと有意な関連がみられる。

本研究結果は、高齢期の社会参加はIADLの自立と関連しているが、この関連は、参加している活動の種類や参加者の性・年齢によって異なることを示しました。特に就労は、女性のみ低頻度であれば年齢に関係なくIADLの自立に関連していました。就労が他の社会参加と異なる点は、職業性ストレスがあることです。職業性ストレスは心身の健康に悪影響を及ぼしますので、就労によるIADLへの好影響には閾値がある（就労すればするほどIADLに良い影響があるわけではない）のかもしれませんが、ただし、この研究は横断研究のため因果関係は不明です。今後、追跡研究によって就労とIADLとの関連を明らかにしたいと考えています。

次回も
お楽しみに!!



連絡先（問合せ先）

奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター
〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840（基礎医学棟 4F）
TEL 0744-22-3051（内線）3608
FAX 0744-29-7504
e-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp