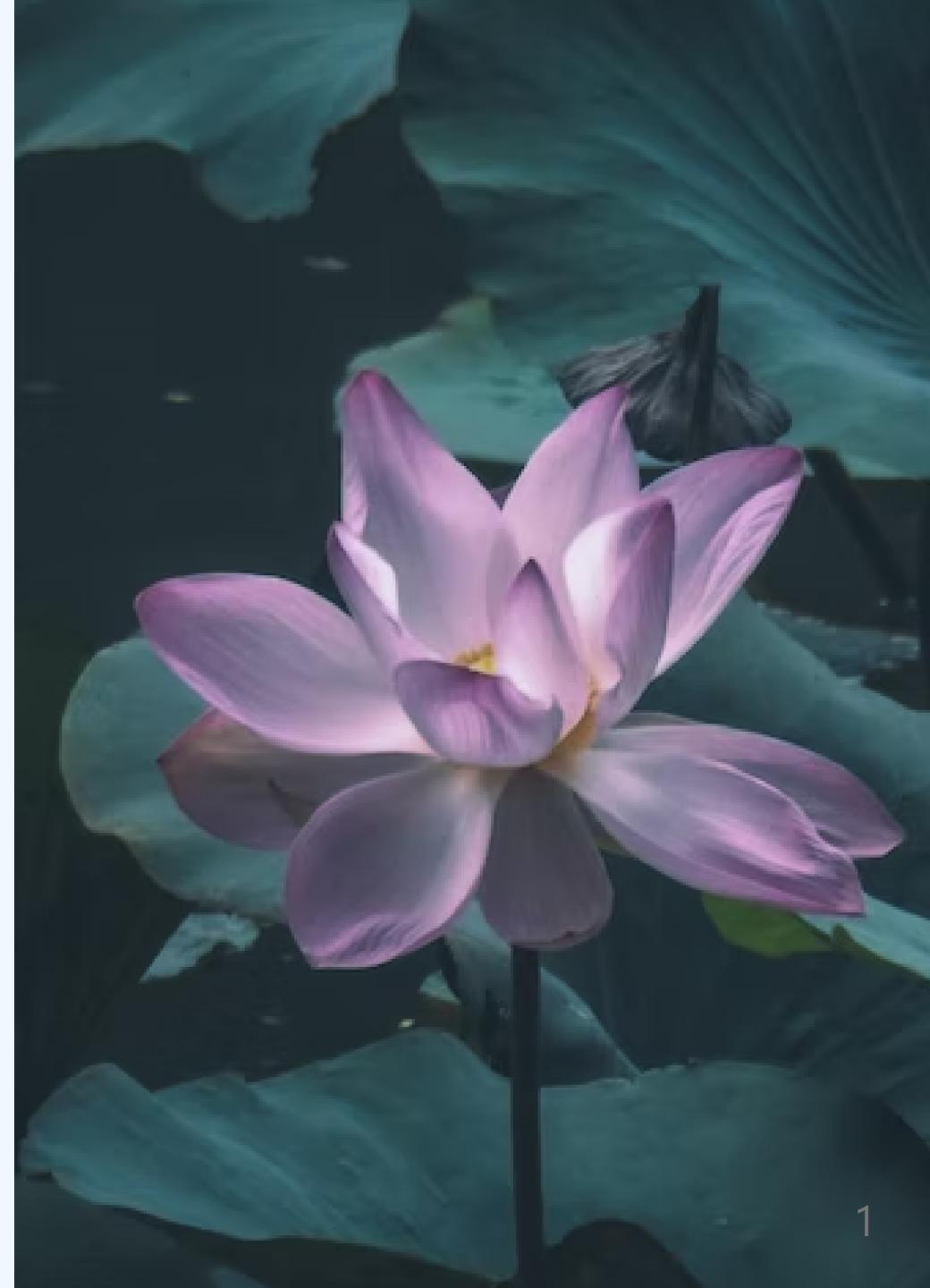


現役医師が語る！ 学士会員の知つ得！ ボケない話すべらない話

2023-02-23 第1回「学士会フェスタ」

佐上 徹（さがみとおる）

学士会終身会員
医師・労働衛生コンサルタント



講演資料はインターネットで閲覧OK

- ○ スマホ ○ PC PDF: ダウンロード

https://torusagami.github.io/public_me/2023/bokenai_suberanai_2023.marp.pdf

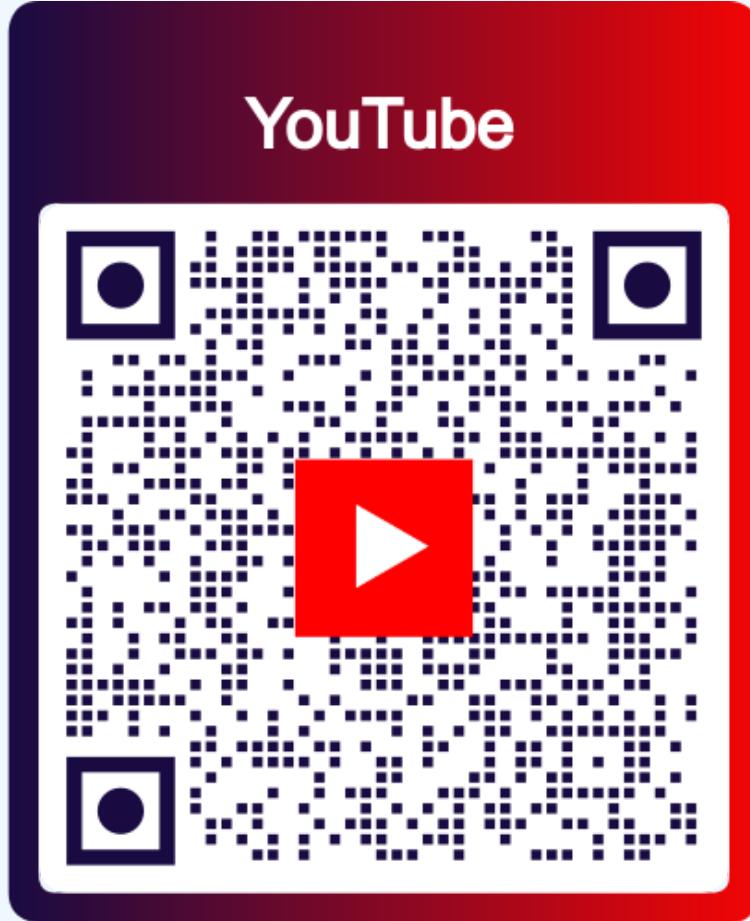
- ✗ スマホ ○ PC HTML: ブラウザで閲覧

https://torusagami.github.io/public_me/2023/bokenai_suberanai_2023.marp.html



YouTube ▶ はじめました

- おクスリちゃんねる 🍀 医者も知らない新常識 🍀



Good Condition Doctor ✨ 講師略歴 💐

- 放射線診断専門医であり、大学病院での臨床経験を有する。前職では、国立がん研究センターで全国がん登録の研究員としてデータベース研究を経験。
- 現在は非製造業の専属産業医として、メンタルヘルス対応、健康経営の施策立案や従業員のヘルスリテラシー向上を目的とする研修の企画・実施に携わる。
- 医療関連の情報技術の知識、臨床医・産業医の経験を生かし、人事担当者や産業医向けの研修会の講師としても活動。
- メディア「公衆衛生がみえる」の企画に参画。大学院では公衆衛生学を専攻。



わたし×学士会... 脈々と、受け継がれる叡智。

- 😎 2015年3月 大学院修了「公共健康医学専攻」
 - みんなの健康(public health)を考える学問
- 😊 2017年7月 千代田区の企業に転職「専属産業医」
 - 社員の健康を良くする実践
- 😏 2020年1月新春講演会「今どきの日本語」言語学者の金田一秀穂先生
 - たまたまラジオで聞く「この講演は～東京都千代田区の**学士会館**で収録...」
- 😍 2020年5月 **終身会員として学士会入会** 60歳未満10万円（一括払い）
 - 自分の健康を考える上で、なくなったら困る**場所**に投資

⚠緊急事態宣言 第1回：2020/4/7-2022/5/25

- 新型コロナウイルス感染症対策「特別定額給付金」1人10万円
基準日（令和2年4月27日）に住民基本台帳に記録されている方。

学士会員の知つ得！終身会員特典★

- レストラン（紅樓夢二色ラタンセブンズハウス）
一料金10% 割引🍒
- 夕食会・午餐会参加時—ソフトドリンク一杯無料🍌
- 学士会館ホテル宿泊料金・集宴会場代金
会員価格から10%割引

我が物顔で学士会館を利用メリットの方がずっと大きい★

- ★居場所ができる → 談話室を堂々と利用♪♪

本題 「学士会員の知つ得！ボケない話すべらない話」

- 専門領域：「public health（みんなの健康）」
 - ✗ 「個人の病気」を扱う医者（臨床医）の観点
 - 「全体の健康」をどう高められるか（上医）の観点

★上医とは...未病の概念に通じる...「未だ病まざるもの病を治し」

知つ得！社会的孤立・独居は健康に悪い

社会的孤立・独居は健康に悪い^{1,2}

- 社会的な交流のある人は、早期死亡リスクが50%低下¹
- 孤独感を引き起こす社会的つながりの少なさ
 - 喫煙 飲酒 運動不足 肥満より大きい短命リスク²
 - 死亡率
 - 孤独感 loneliness —— 1.26倍
 - 独居 living alone —— 1.32倍
 - 社会的孤立social isolation —— 1.29倍

1: Holt-Lunstad J, et al. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med. 2010 Jul 27;7(7):e1000316. 2 : Holt-Lunstad J, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015 Mar;10(2):227-37.

健康は社会が決める要因 5領域

1. 経済的安定
 2. 教育
 3. ヘルスケア
 4. 周辺・居住環境
 5. 社会的・コミュニティの状況
- 家族 同僚 コミュニティのつながり 相互作用
 - 健康とウェルビーイングにインパクト



Healthy People 2030, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved [date graphic was accessed], from <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>

健康は社会が決める（健康の社会的決定要因とは？）

- 健康に影響する格差を生み出す 政治的 社会的 経済的要因（個人に起因しない）
- 人々が誕生 成長 生活 就労 加齢という営みが行われる社会の状態が健康を決める

例：2020-21年のコロナ禍を振り返る...

- 世界的に流行する新興感染症という健康問題が起きた
 - (ミクロな) 個人レベルでは、基本的生活習慣や免疫力が問われた
 - (社会の要請で) 個人の移動や行動が制限された
- 経済的な不調+雇用情勢が悪化 不安・ストレスなどの精神的問題・自殺者の増加
- 重症感染症の対応ができる病床が足りない問題

コロナうつ・コロナ虚弱という言葉も登場...

- **経済的安定**：緊急事態宣言による経済不況 失業・休業による「うつ」
- **教育**：自宅待機 臨時休校 クラブ・大会の中止 オンライン授業 黙食 個食
- **ヘルスケア**：至急重要な受診控え 予定手術の延期 見舞い・葬送の中止
- **周辺・居住環境**：外出不足による筋力低下
- **社会的・コミュニティの状況**：失業・休業、趣味の会・サークルの活動停止...
 - 居場所・役割の喪失

社会全体が弱体化したのでは、何のための「予防」「拡大防止」なのか？

- 致死率は低下——糞に懲りて膾を吹く？
- 「発熱外来」「ワクチン」——風が吹けば桶屋が儲かる？

身近な人からのサポート（ソーシャル・サポート）



- 学校 職場 コミュニティ 家族・親戚・友人関係
 - 手段的（テダスケ） 情緒的（キモチ） 情報的（クチコミ）
 - 評価的（ゴホウビ） 儀礼的（シキタリ）
- **社会的参照** social referencing：問題解決・行動選択場面で、ひとりの力では意思・行動決定しにくい場合に、周囲の表情や態度、反応を手掛かりに、情緒的な安定を導き、意思・決定を行う能力のこと。1歳前後から見られる。顔色を窺う
- **社会的促進** social facilitation：ある個人が作業を行っているときに、その作業を観察している人（観察者効果）・同じ作業を個別にやっている人（共行動者効果）の存在によって、その個人の作業の成績や効率が上がる現象。例：図書館、ジム

類は友を呼ぶ？ 同じ穴のムジナ？ 肥満¹・幸福²は伝播

1: The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. N Engl J Med 2007;357:370-9.

2: Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study, BMJ 2008;337:a2338

社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）



- 「人と人とのつながり」を「資本」と考える
- 他の人に対して抱く「信頼」、人々の間の絆である「ネットワーク」
- 「持ちつ持たれつ」「おたがいさま」「Win-Winの関係」
- 「互酬性（ごしゅうせい）」「互恵性（ごけいせい）」
- 物的・人的資本と同様に、社会における人間関係や信頼関係が資本になる

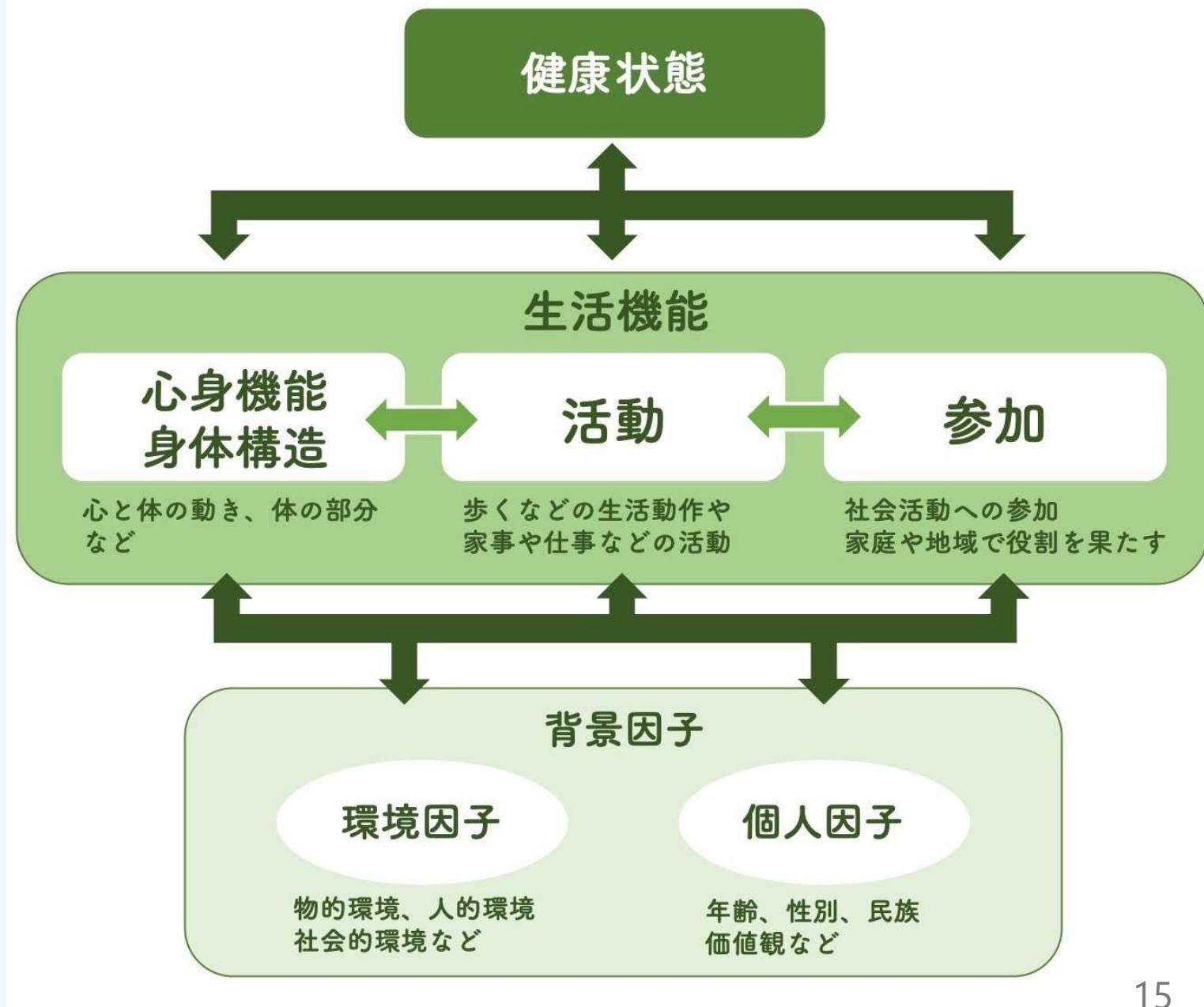
良い人間関係が私たちの幸福と健康を高める

- 80年にわたり「人の幸福度」について研究した、「ハーバード成人発達研究」
- 「50歳で人間関係に満足していた人が、80歳で最も健康」

健康状態を知る

- 生きることの全体像
 - 生活機能モデル
 - 國際生活機能分類
WHO 2001年
- 疾病・障害
= 「健康状態」の一部
- 健康を「疾病・障害がない」ということに限定して考えるの

https://cdn.job-medley.com/tips/cms/pictures/3657/content_v1-6f01c76e-5ae4-4b14-b7bb-ca16636f3538.jpg



知つ得！「活動と参加」で健康状態を向上できる！

どんな人が長生きか？

- 主観的健康感が高い人 ("subjective well-being")
(=自分は健康だと思っている人)
- 世代・地域（国内外）を問わない傾向

出典：The Impact of Subjective Well-being on Mortality: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies in the General Population

日本ではどんな人が主観的健康感が高いか

- 「規則正しい生活をする」「散歩や運動をする」「地域の活動に参加する」「趣味を持つ」「気持ちをなるべく明るく持つ」「なるべく外出する」

出典：4か国において主観的健康観に与える影響因子の分析

どんな人が虚弱（フレイル）にならないか？

- 身体活動 文化活動 地域活動の 3 つの活動で
- 3 つ全部行っている vs 1 つも行っていない
 - 1 つも行ってない人は 16 倍 弱（フレイル）（オッズ比）
- C 県 K 市 要介護認定されていない 65 歳以上 約 49000 人（回答率： 65% ）

出典：[地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係](#)

もしも元気に長生き、したければ...

- 規則正しい生活 
- いまさら・いまから。身体・文化・地域の活動に参加
- 趣味・生きがい探し... 
- ご家族・ご友人にも勧めて Win-Win

フレイル（虚弱）



日本老年医学会が2014年に提唱

- 健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）との中間
 - 可逆的 多面的 中間
- 病気の発症や身体機能障害に対する脆弱性（ぜいじやくせい）が増す状態
- 老化に伴う様々な機能低下、予備能力の低下によって、引き起こされる
- フレイルの要因：身体要素 + 精神要素 + 社会要素

口腔フレイル（オーラルフレイル） 🍌

- 食べる問題・口（くち）・歯はどう関係するのか？
 - 噛みにくい → やわらかいもの → 徐々に咀嚼機能低下
 - 食べる内容が乏しい → 低栄養 → やせ・うつ
- 「口・歯のささいな問題」を放置することが入口
- 食事（栄養・口腔）+ 身体活動 + 社会参加 ★

フレイルのドミノ 🍕 を倒さない！「〇〇の健康」は相互に関連

- 社会のつながり → 生活範囲 → 心 → 口腔 → 食事 → 身体

★食事の多様性得点が高いほどフレイルのリスクが低い¹

¹:地域在住高齢者における食品摂取の多様性と食事摂取量およびフレイルとの関連. 栄養学雑誌. 2019; 77:1, 19-28.



食べる フレイル予防¹

- ・毎日7品目以上！
- ・たんぱく質しっかり
◦何グラム？
- ・みんなで楽しく

合言葉は「さあにぎやか(に)いただく※



※10の食品群の頭文字をとったもので、口コモチャレンジ！推進協議会が考案した合言葉



1日に必要なタンパク質¹

- 1日50グラム以上
- 1.0 - 1.2g / kg 体重/日

日本人の食事摂取基準2020年版²

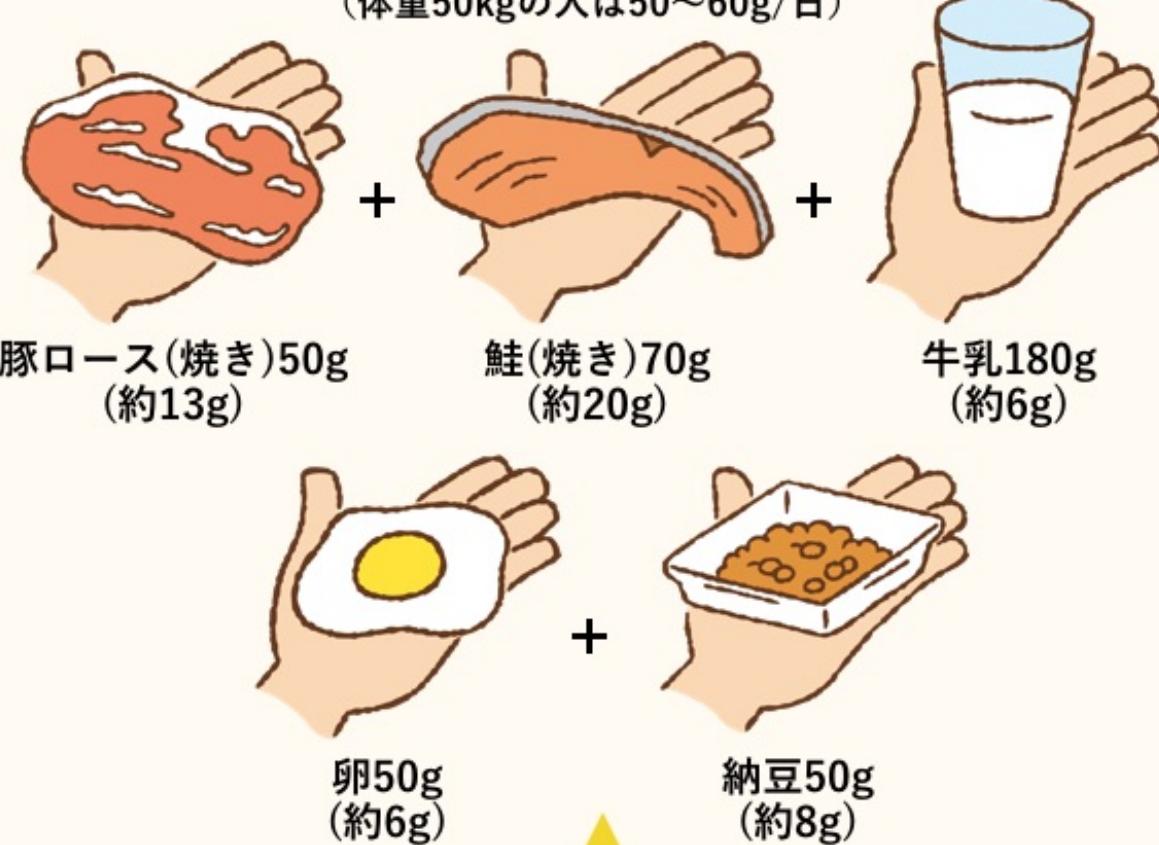
- フレイル・サルコペニア予防目的
 - 高齢者（65歳以上）
 - 1.0 g/kg 体重/日以上

1日に必要なたんぱく質量の目安

片手が目安！高齢者が1日に必要なたんぱく質量は

$$[1.0 \sim 1.2(\text{g})] \times \text{体重}(\text{kg})$$

（体重50kgの人は50~60g/日）



これで合計約53gのたんぱく質がとれます

1: 東京都介護予防・フレイル予防ポータル「食べるフレイル予防」

2: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586557.pdf>

要介護になる原因

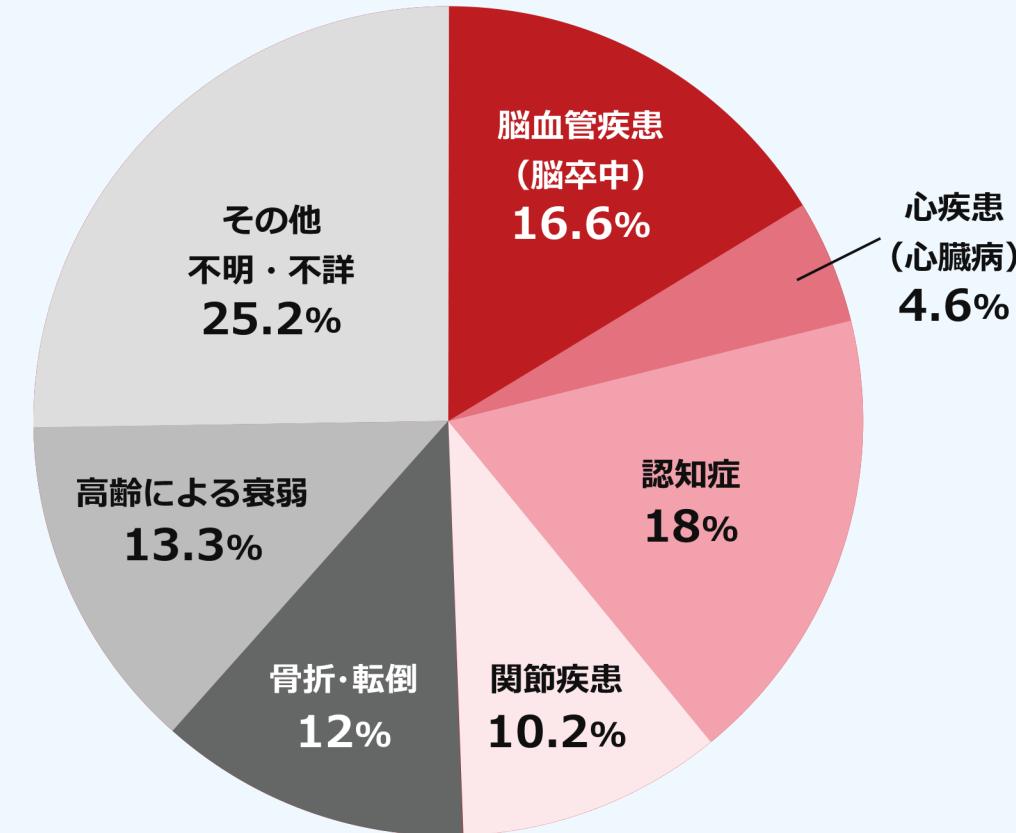
[2019年国民生活基礎調査]

- 20% 認知症 20% 関節疾患・骨折転倒
- 20% 心疾患 脳卒中（動脈硬化）
- 15% 高齢による衰弱

認知症のリスク要因

- 高血圧 肥満 聴力低下 嘸煙 抑うつ 運動不足 **社会的孤立 糖尿病**
- 過剰なアルコール消費 頭部外傷 大気汚染¹
- 視力² 歯の本数³ 睡眠不足（寝過ぎ）⁴

【図 2：要支援・要介護の原因】



「厚生労働省. 平成 28 年 国民生活基礎調査」より

ヒトは信念に基づいた行動で健康状態を維持！

次のことを認識している場合に行動を起こす可能性が高い¹

1. 罹患可能感：ある病気にかかる可能性がある
2. 深刻感：その病気にかかると深刻な結果を招くおそれがある
3. **自己効力感：自分にもできる行動**
4. **利益感：その行動を起こすことによって利益が得られる**
5. 障害感：障害は行動を妨げるほど強くない
6. 行動の引き金・きっかけがある★
 - 内的要因：脅威感を増大させる症状の出現
 - 外的要因：報道 医師からの勧め 友人の罹患



知つ得！ココロとカラダの高齢化をどう防ぐか！



1. 好奇心を持つ¹ 新しいことをやる

- 好奇心が高い人は良好な対人関係を築き、維持する
- 日常生活に潜む好奇心が健康に関連する説
 - 食事で新しいメニューを選ぶ→新たな発見をする

じっとするより、動く方向で

- 「とにかく10分やってみる」²

1:西川一二. 好奇心が健康と社会関係にもたらす影響—好奇心の個人差における応用研究. 関西大学大学院心理学叢誌, 2014, 12, 33-42. 2: 小林弘幸. リセットの習慣. 日本経済新聞出版. 2022.

2. 参加と活動：多様な人と「つながり」

- 買い物：コンビニ スーパー 百貨店 
- 食事 ：レストラン 食堂 
- 医療機関への通院
 - 眼科  耳鼻科  歯科  受診を忘れずに
- 同窓会 同好会 町内会 会合 集会
 - 「趣味」「いきがい」「楽しみ」「近所付き合い」



3. 😍スポーツの寿命延長効果¹

テニス 🎾 9.7年 バドミントン 🎾 6.2年 サッカー ⚽ 4.7年 サイクリング 🚴 3.7年
水泳 🌊 3.4年 ジョギング 🏃 3.2年 自重筋トレ 💪 3.1年 スポーツクラブ 🏋️ 1.5年

1週間で150~300分の中強度の有酸素運動² + α (略) ← WHO推奨

- 健康増進に対する効果：運動時間が長いほど高い + 1日20分でも効果 ❤️

歩数を1日 1,000歩 [10分]増やす → フレイル（虚弱）予防に³

- 歩数が多い人はフレイルが少ない（元気だから歩ける？ VS 歩くから元気？）

1: Various Leisure-Time Physical Activities Associated With Widely Divergent Life Expectancies: The Copenhagen City Heart Study. Mayo Clin Proc. 2018;93:1775-1785. 2:WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020. 3:Objectively Measured Daily Step Counts and Prevalence of Frailty in 3,616 Older Adults. J Am Geriatr Soc 68:2310-18, 2020.

4. ボケない！スベらない！行動プラン

- 😊外出機会を維持向上——都会では徒歩・バス・電車を使おう 🍊
筋力維持 💪 社会参加 🏠 認知機能維持 🧑
- 居場所（参加）・役割（活動）：家事 ボランティア 同好会...
 - 通いの場は後期高齢者の要介護リスク軽減に有効¹
- 脳に良い刺激・インプットを
 - 前頭葉主体の「趣味」「創作」 ○つづける
 - 後頭葉主体の「テレビ 📺」 ✗やめる
 - 1日3時間以上視聴 🟩 vs 1時間未満 死亡リスク2倍²
 - 勉強会 講演会...聞き手よりも話し手＼(^o^)／

1: 「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか：JAGES2013-2016縦断研究, 日本公衆衛生雑誌, 2022, 69(2): 136-145.

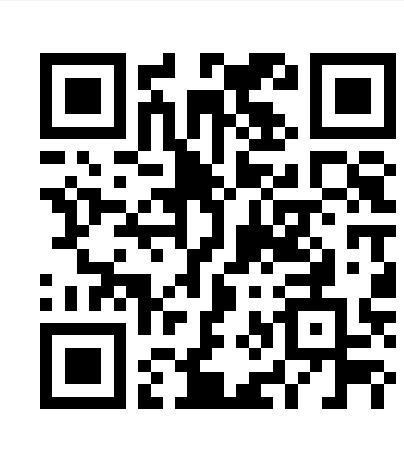
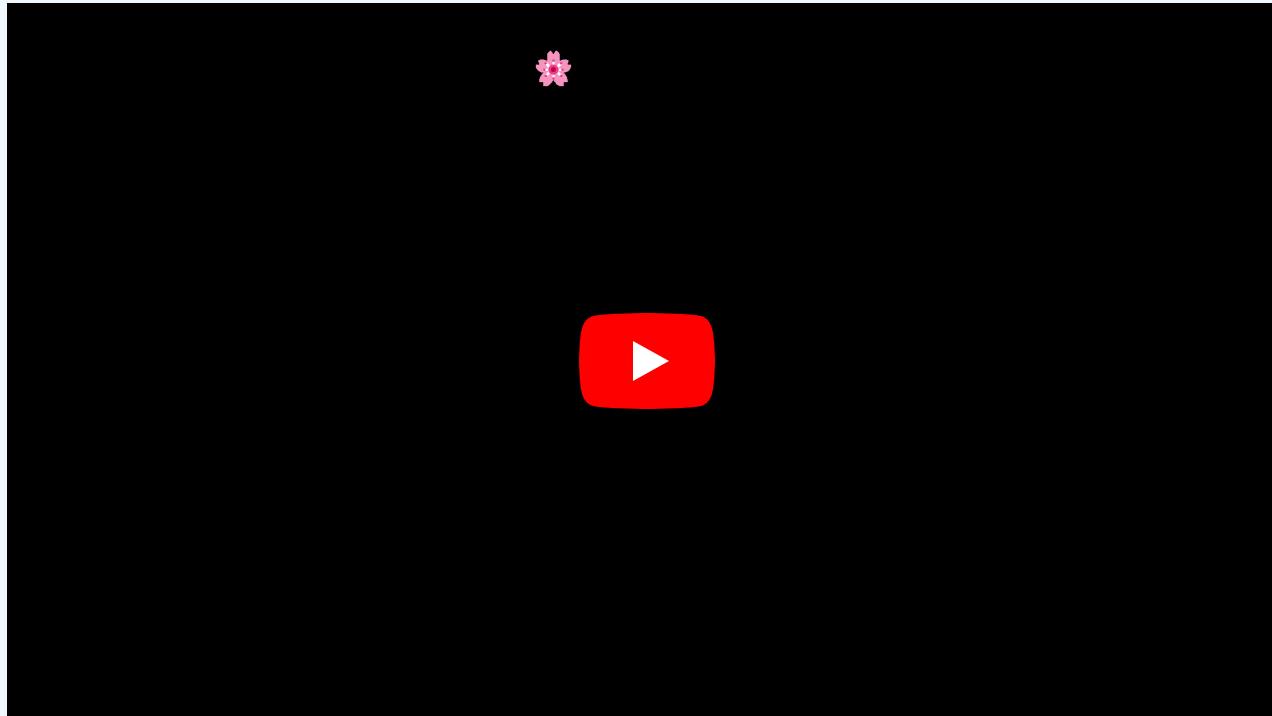
2: Television viewing, computer use, time driving and all-cause mortality: the SUN cohort. J Am Heart Assoc. 2014 Jun 25;3(3):e000864.



日本のよい言葉：万歳 ← 千歳 ← 百寿 ← 白寿 ← 米寿 ← 傘寿 ← 喜寿

【令和新常識】どんな人桜が長生き？ 【ノーベル賞ギネス・レジェンドの秘訣】

<https://www.youtube.com/watch?v=VqfZJCA5YTg>



講演資料はインターネットで閲覧OK

- ○ スマホ ○ PC PDF: ダウンロード

https://torusagami.github.io/public_me/2023/bokenai_suberanai_2023.marp.pdf

- ✗ スマホ ○ PC HTML: ブラウザで閲覧

https://torusagami.github.io/public_me/2023/bokenai_suberanai_2023.marp.html

