

ライフシフト4期生！ 現役医師が語る！ ボケない話スベらない話！

Life Shift Platform

2024-05-09 昼デミー 前編

2024-05-23 昼デミー 後編

佐上 徹（さがみとおる）

LSP 4期生

医師・労働衛生コンサルタント



Good Condition Doctor ✨ 講師略歴 🌸

- 新宿クレアクリニック 院長
- 非製造業の専属産業医を6年経験して独立。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。
- 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。国立がん研究センターでは、全国がん登録の研究者としてデータベース研究を経験。
- 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。
- メディックメディア「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。



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 🍒



本題「ボケない話スベらない話」

- 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の観点

働くすべての人が健康の知識・スキルを身につけて活躍する社会の実現 ✨

★ 「未だ病まざるものの病を治し…」

ボケない・スベらない（認知症予防・介護予防）

いまできること

1. 自分が知る
2. 周囲に伝える
3. 自分・周囲がアクションを起こす

認知症高齢者の予想

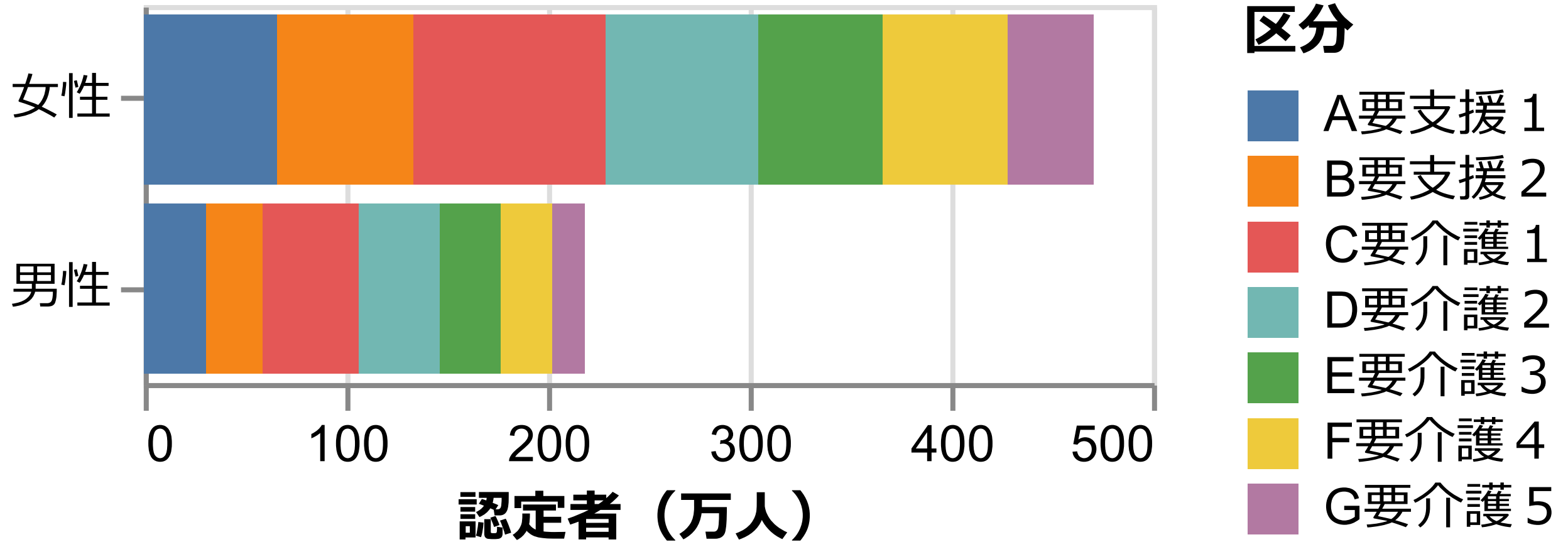
- 2025年に約700万人
- 65歳以上の約5人に1人

出典：厚生労働省「認知症施策の総合的な推進について」（2019年6月）

2024-05-08 厚生労働省「認知症施策推進関係者会議（第2回）」

- 患者数の推計値¹ 2022年 443万人 2030年 523万人
- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性

要介護・要支援認定者 2022年度末 総数690万人



高齢者が生涯に認知症になる確率 50%以上

- 60歳以上の高齢住民
- 死亡するまでのいずれかの時点
- 認知症を発症する確率は55%（95%信頼区間49-60%）

65歳以上高齢者の状況（2023年9月現在）¹

- 高齢者人口は3623万人。1950年以降初めての減少
- 総人口に占める高齢者人口の割合は29.1%と過去最高
 - 日本の高齢者人口の割合は、世界で最高（200の国・地域中）
- 75歳以上人口が初めて2000万人を超える
- 10人に1人が80歳以上となる

ある日、とあるレストランにて... 80歳代男性が大声で...

- 「僕は毎年一度人間ドックをやっている...」
- 「その結果、悪いところが何一つない...」



ある日、とあるレストランにて... 80歳代男性が大声で...

- 「僕は毎年一度人間ドックをやっている...」
- 「その結果、悪いところが何一つない...」
- 「半年前に脳梗塞をやって入院した...」



ある日、とあるレストランにて... 80歳代男性が大声で...

- 「僕は毎年一度人間ドックをやっている...」
- 「その結果、悪いところが何一つない...」
- 「半年前に脳梗塞をやって入院した...」
- 「リハビリをやったけども、箸が持てない...」



**生活習慣病は 死には直結しないことも多い
→ しかし、機能障害が残ることもある...**

- 「元気・無病 x 長寿」 → いつかどこかで破綻する前提で...

質問 1 「自分にとって健康とは何か？」

質問 2 「いま自分は健康かどうか？」

「何が寿命・健康にとって重要か」

→ 時代・個人・個人内で差異

- 大きな病気をしたことがない人でも、ライフイベントをきっかけに考えが変化
 - 自分/家族/周囲の病気・介護・障害・死...

「病気がないことを健康」と考えていた時代の終焉

- 医学の進歩 → すぐには死なない病気が死因の上位を占めるようになった
 - 1位 がん 2位 心疾患 3位 老衰 4位 脳血管疾患 5位 肺炎
 - 生活習慣病（「がん」を含む）メンタル疾患など
 - 不健康な食事 運動不足 喫煙 過度の飲酒 大気汚染 働き過ぎなどが遠因

1950年頃まで 「人生50年」 夏目漱石49歳 野口英世51歳 樋口一葉

- 飢餓 自然災害（風雨 洪水 火災） 感染症（結核 コレラ 赤痢）
 - 衛生状態（上下水道）・栄養状態（冷蔵庫の普及）の改善
 - 住居・社会インフラの整備（河川 道路 電気 石油ガス 通信）

日本人の平均寿命は男女とも80歳以上 ✨

平均寿命 男性 81.05歳 女性 87.09歳 (2022年)

「健康寿命」70歳代。 平均寿命より約10歳短い

健康寿命 男性 72.68歳 女性 75.38歳

平均寿命 男性 81.05歳 女性 87.09歳

その差 男性 8.37歳 女性 11.71歳

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」

- 「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問
 - ない→「健康」 ある→「不健康」
- 「健康」の計測 → その人自身への質問



「人々の健康観」 （島内憲夫, 2007）

- 幸福なこと
- 心身ともに健やかなこと
- 仕事ができること
- 生きがいの条件である
- 健康を意識しないこと
- 病気でないこと
- 快食・快眠・快便
- 身体が丈夫で元気がよく調子が良いこと
- 心も身体も人間関係もうまく行っていること
- 家庭円満であること
- 規則正しい生活ができること
- 長生きできること
- 人を愛することができること
- 何ごとも前向きに生きられること

質問 1 「自分にとって健康とは何か？」

- **健康観**を訊ねている
 - あなたにとって健康とはどういうものかという価値観
- なぜ訊ねるか？
 - 人によって違う・人の中でも経験・年代によって変化するもの
 - 価値観（**健康観**）が違えば、行動が異なることも理解できる

将棋・大山康晴十五世名人（1923-92年）

- 将棋に勝てなくなって、喫煙・飲酒をやめた、と言われている

質問 2 「いま自分は健康かどうか？」

- 自分の健康観に照らして現在の状況はどうか聞いている（現在の実感）
 - 「主観的健康感 "subjective well-being"」
 - 「主観的健康感」と長生きとは関係があると言われている

知っ得！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

「孤独・孤立対策推進法」という法律

- 新規制定 2024-04-01 施行

私見：孤独・孤立対策が必要な集団は失業者・貧困層など弱者だけでない

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



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」だったのか？

- 致死率は低下——糞に懲りて膾を吹く？
- 「発熱外来」「ワクチン」「マスク」——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） 情動的（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」、人々との絆である「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）」「互惠性（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

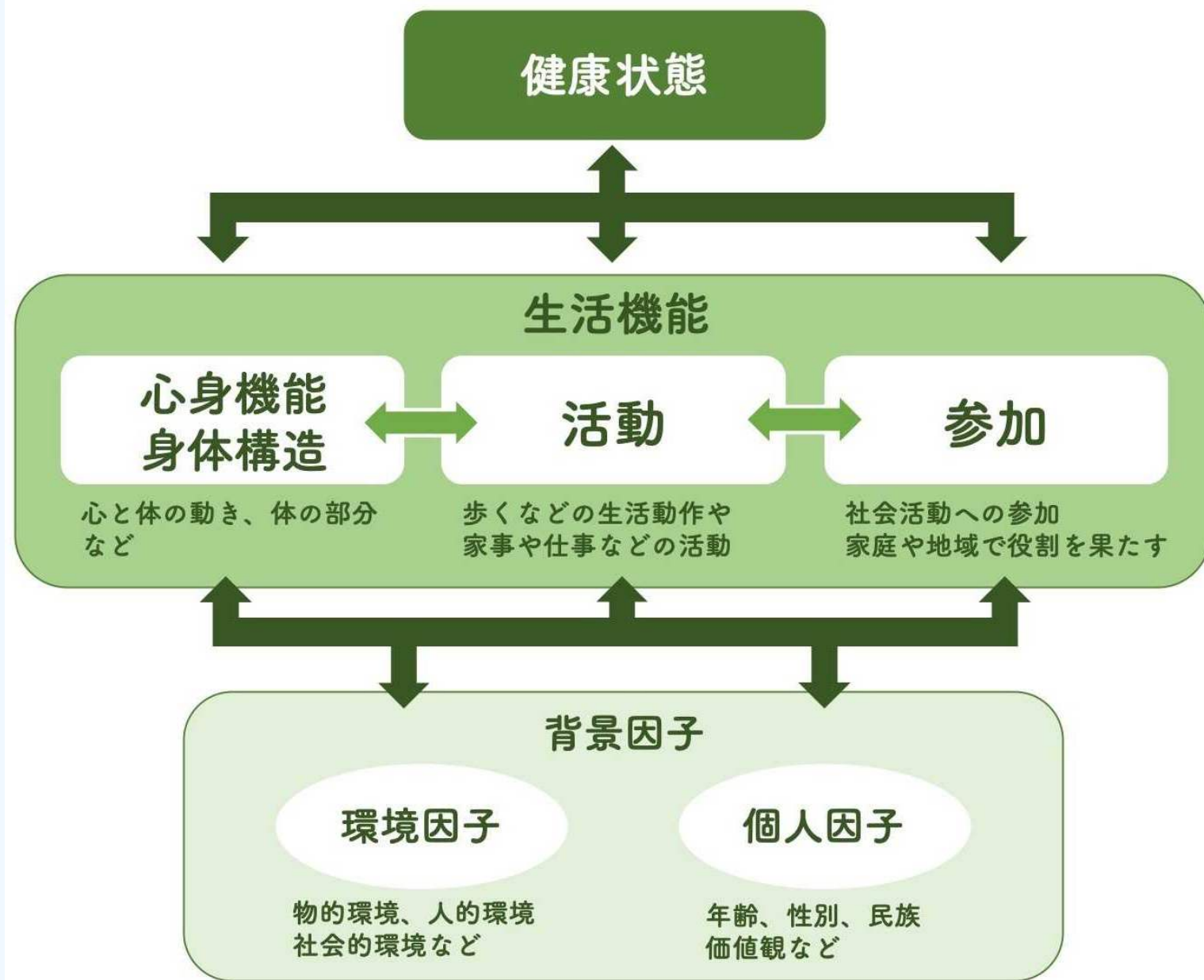
良い人間関係が私たちの幸福と健康を高める

- 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
 - 国際生活機能分類
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ではない

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



知っ得！「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 "subjective well-being" が良い人
（＝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](#)

きょうのまとめ・振り返り

きょう気づいたこと・新たに知ったこと

-
-

これから取り組むこと・誰かに伝えること

-
-



ライフシフト4期生！ 現役医師が語る！ ボケない話スベらない話

Life Shift Platform

2024-05-09 昼デミー 前編

2024-05-23 昼デミー 後編

佐上 徹（さがみとおる）

LSP 4期生

医師・労働衛生コンサルタント



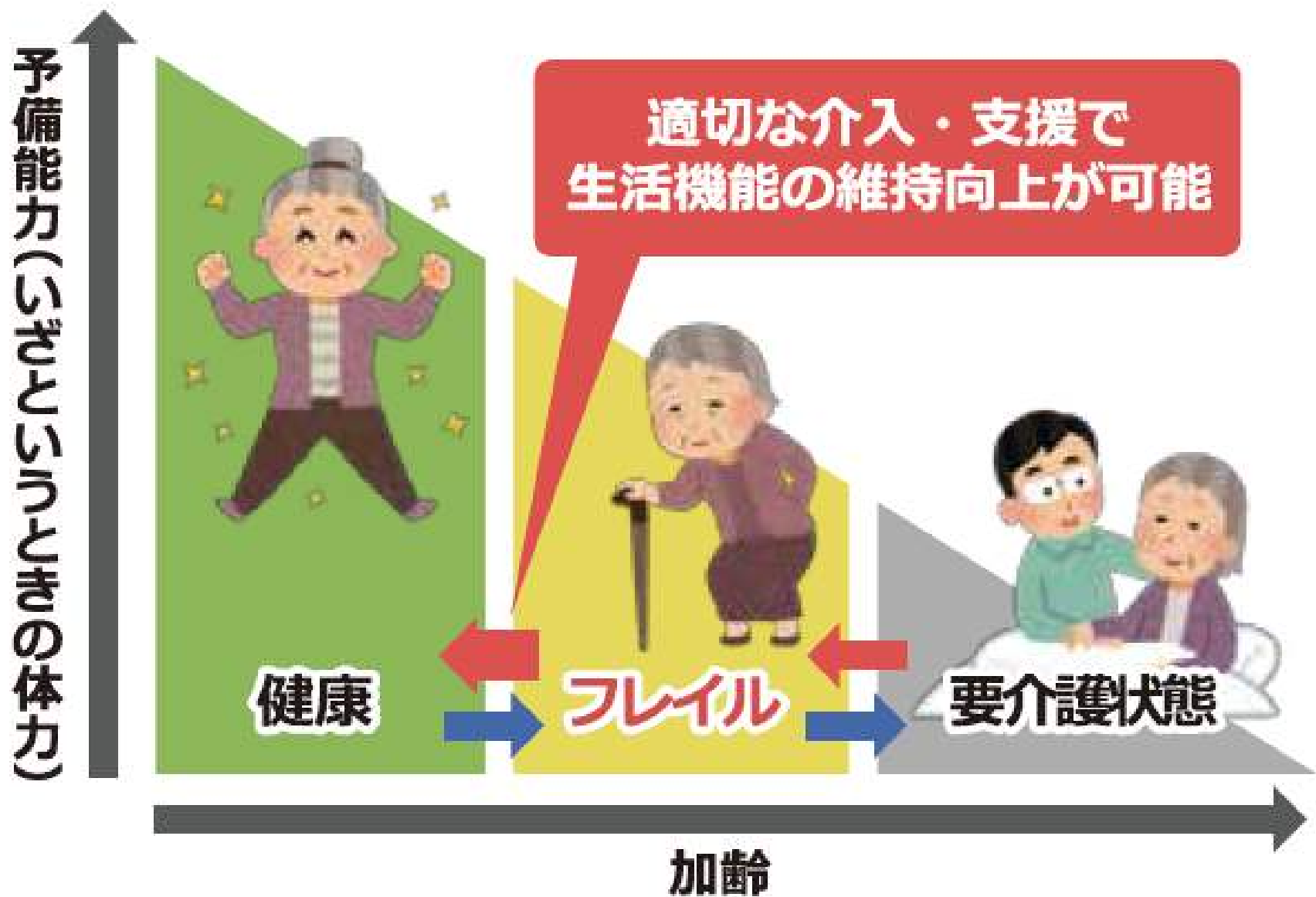
前編のまとめ・振り返り

- 社会的孤立・独居は健康に悪い
 - 「社会」→人と人とのつながり
 - 喫煙・飲酒などのリスク要因よりも死亡リスクが高い
- 「自分が健康だ」と思っている人は長生きする傾向にある
- 日本では以下の人が「自分が健康だ」と思う傾向にある
 - 「規則正しい生活」「散歩や運動」「地域の活動に参加」
「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」

きょうのハイライト！

- キーワード「フレイル（虚弱）」を知る
- ボケないスベらない行動プランを考える
 - 食事 運動 活動

**知っ得！
「フレイル」 → 中間 可逆性 多面的な虚弱状態**



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つも行っていない人は16倍 虚弱（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（ぜいじゃくせい）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、ロコモチャレンジ！推進協議会が考案した合言葉



1:https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo_frailty_yr/
さあにぎやかにいただく10食品群

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: 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」

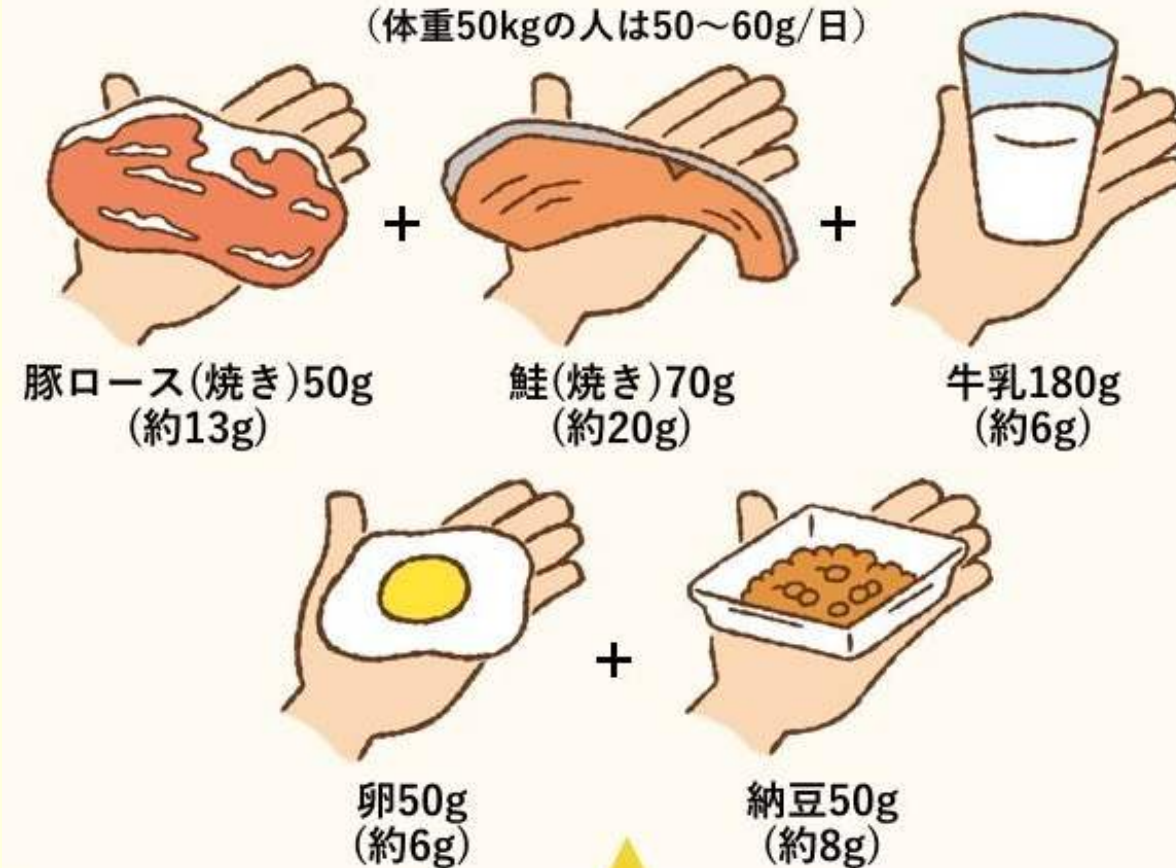
2: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586557.pdf>

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

目標とするBMI¹：高齢では「やせ」に厳しく

年齢	18-49歳	50-69歳	70歳以上
目標とするBMI	★18.5-24.9	★20.0-24.9	★21.5-24.9

- フレイル（虚弱）と生活習慣病の両方の予防に配慮

BMI ≤ 20 は低栄養傾向²

- 65歳以上 男12.4% 女20.2%
- 85歳以上 男17.2% 女27.9%

✕食が細ってもいい ○しっかり食べる

要介護になる原因 [2019年国民生活基礎調査]

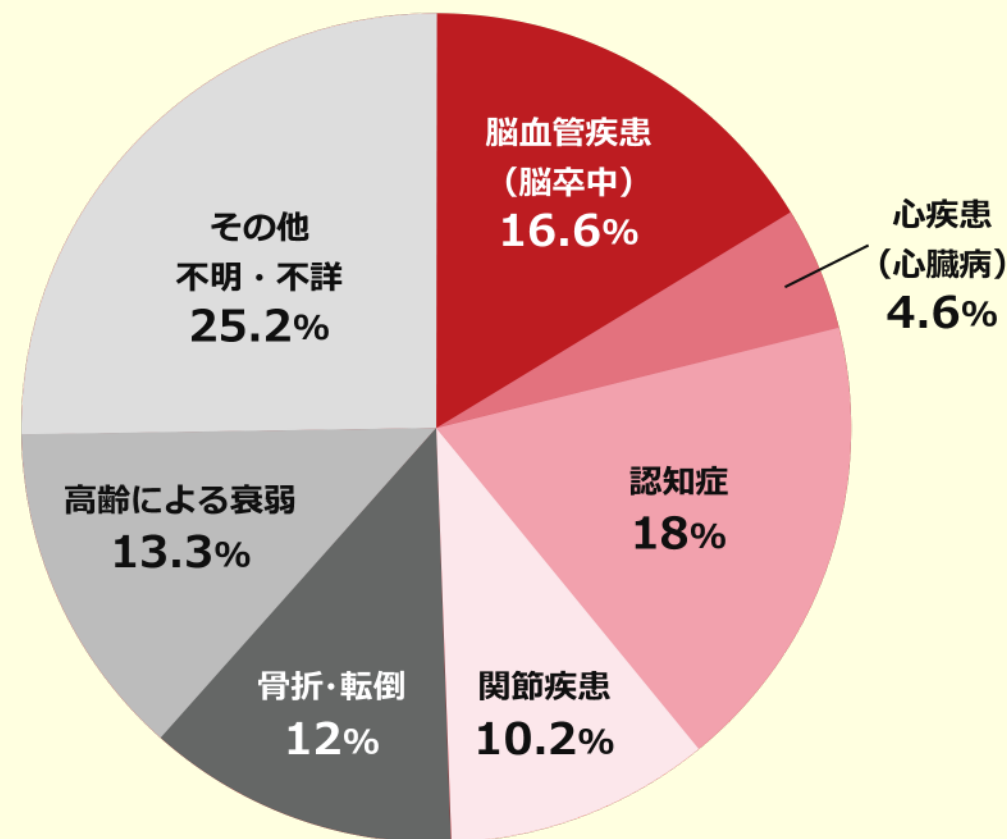
- 20% 認知症 20% 関節疾患・骨折転倒
- 20% 心疾患 脳卒中（動脈硬化）
- 15% 高齢による衰弱

認知症のリスク要因

- 高血圧 肥満 聴力低下 喫煙 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

1: Lancet 2020;396:413–462; 2: Sci Rep 2020;10:9109 3: PLOS ONE April 30, 2021 4: J Neurol Neurosurg Psychiatry, 236-244, 91. 2020

【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

認知症の予防の生活習慣（久山町研究の成果から）

- ⚠️ リスク要因：糖尿病 高血圧 喫煙
 - 高齢者でも禁煙すればリスクは低下する可能性あり
- 🍒 防御要因：運動 食事
 - 運動は認知症予防に効果的 → 発症リスクを38～45%低下
 - 仕事・余暇中の運動量が多い群：アルツハイマー病のリスクが低い

わかってきた！良さげな食事パターン → 野菜豊富な日本食牛乳＋乳製品

- 多く ○大豆製品 緑黄色・単色野菜 海藻 乳製品 果物🍌 芋類 魚🐟 卵🥚
- 少なく ○米/糖質 酒🍷

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



知っ得！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

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

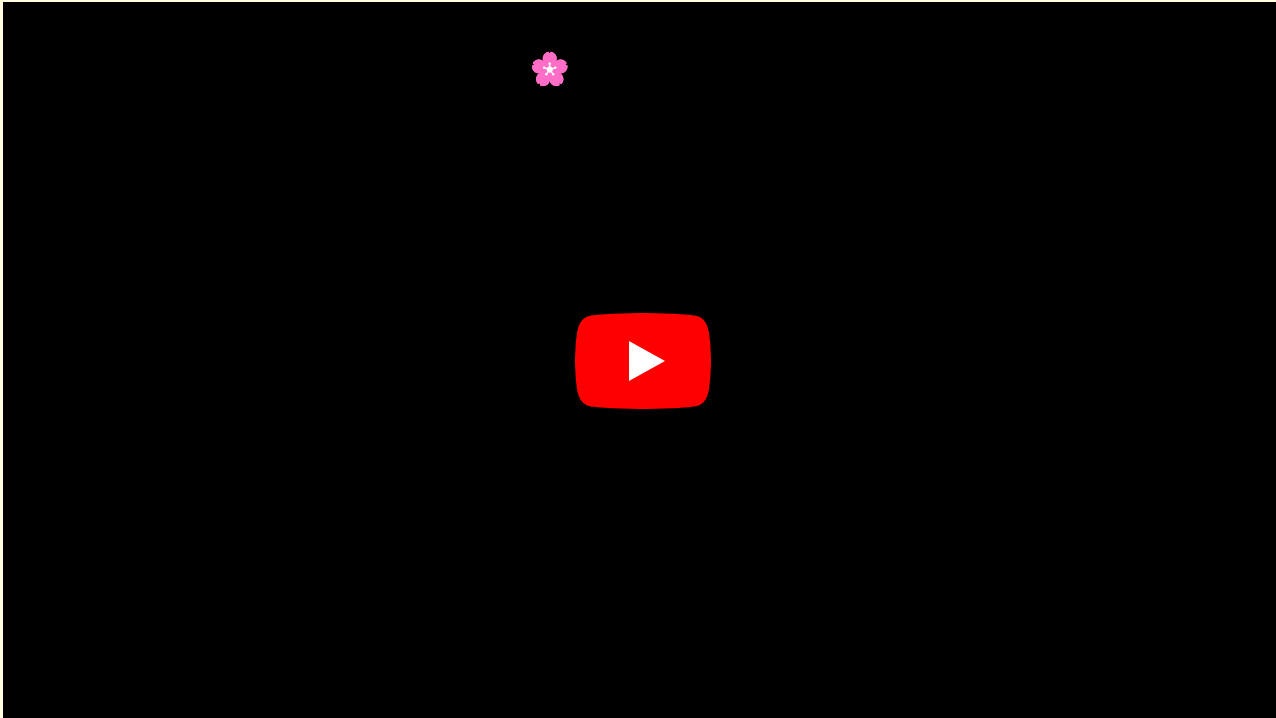
- 😊外出機会を維持向上——都会では徒歩・バス・電車を使おう 🍊
筋力維持💪 社会参加🏠 認知機能維持🧠
- 居場所（参加）・役割（活動）：家事 ボランティア 同好会...
 - 通いの場は後期高齢者の要介護リスク軽減に有効¹
- 脳に良い刺激・インプットを
 - 前頭葉主体の「趣味」「創作」○つづける
 - 後頭葉主体の「テレビ📺」✗やめる
 - 1日3時間以上視聴 vs 1時間未満 死亡リスク2倍²
 - 勉強会 講演会...聞き手よりも話し手＼(^o^)/

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.

【令和新常識】どんな人🌸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>



きょうのまとめ・振り返り

きょう気づいたこと・新たに知ったこと

-
-

これから取り組むこと・誰かに伝えること

-
-

