

生活習慣病予防のための健康教育

筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

久野 譜也

(聞き手 池脇克則)

間もなく75歳以上が27%を占める社会になります。全国各地で超高齢社会に向けた「街づくり」が動き出しています。しかし生活習慣病には、市民一人ひとりが「自分の健康は自分がキャプテンである」とのウェルネスマインドが必要ですが、ウェルネスマインドの健康教育を基盤にした街づくりを行っている街を教えてください。また、具体的にはどのような仕方で行われているのかご教示ください。

<石川県開業医>

池脇 久野先生、超高齢社会での街づくりという質問をいただきました。間もなく75歳以上が27%を占める社会になります。私もちょっと調べてみたのですが、おそらく2060年前後ですから、まだちょっと時間はあります。しかし、後期高齢者が3人に1人弱というのは、どうやって社会を維持するのか、あるいはどうやってその方たちの健康を維持するのかが、非常に重要な問題です。私は臨床医でもありますので、患者さん、あるいは家族のレベルでいろいろな指導をしますが、そういった活動とは違う、もう少し違う活動が今注目されています。それを先生は

おやりだと思のですが、このことに関してまず簡単に、先生自身の経験も含めてご説明をお願いします。

久野 私の場合は治療というよりは疫病の予防ということで10年以上研究活動を行ってきまして、予防活動が生活機能を維持して健康寿命を延ばすというエビデンスを出すこともできました。また、医療費の適正化ということにも一定の貢献ができました。ただ、残念ながら、社会にとって大きなインパクトとなるためには多くの方がなるべく望ましい生活習慣になって暮らしていただくことが必要なのですが、これがなかなかその方向に増えません。

我々のデータにおいて、私は最近、3対7の法則と呼んでいるのですが、望ましい生活習慣の方というのは成人層で全体の約3割にしか満たず、7割の方が今でも10年前と変わらないのです。厚生労働省では「健康日本21」という国民運動をさせていただいたのですが、それでも変わりません。ここを、今先生がおっしゃっていただいたような、75歳以上が増える社会をよりアクティブなもの、明るいものにしていくには、もう少しこの割合を変えていく必要があるのではないのでしょうか。

そうすると、個人のアプローチだけで生活を変えるためには、情報を取り入れて、そういうものに対して知識も上がらないと行動は多分変わらないと思います。しかし、それにはけっこう時間がかかるでしょう。そうすると、もう少しマスに、公衆衛生用語でポピュレーション（地域社会）・アプローチという言い方がありますが、もう少しポピュレーションへの働きかけがなかなということを少し前から考え出していました。

池脇 ジョギングに関しても、ブームというふうには聞いていますけれども、そういう意味では状況は以前と変わっていないのでしょうか。

久野 残念ながら、そういう統計値、我々が5,000人ぐらいのランダム調査をやっても、やはり3対7ですし、国の国民栄養調査のデータを見ても、やは

りその割合は3対7です。

池脇 フィンランドは圧倒的にスポーツをされる方が多いということで、やはり行政も含めたアプローチが日本はちょっと足りないのかもしれないね。

久野 日本に限らないと思うのですが、我々の幸せというのは「便利であること」ということで、いろいろなことを発達させてきたのですが、ご存じのように、生活習慣病というのは逆にいうと便利を追求し過ぎた副作用でもあります。そういう中で、最近のデータは、前からわかっていたのですが、改めて強く出てきているのは、車に依存し過ぎた生活であるということです。

ただ、私は全国のいろいろな地方を回のですが、東京ですと車で移動すると時間がかかるとか、あるいは駐車場代も高いです。ですが、地方に行くと、公共交通機関で移動しようと思っても逆にできず、車でないと移動ができません。そういう街が実は全国にできてしまっています。このことが生活習慣病の発症にかなり影響しています。世界中でも今そういうデータが出てきています。

今までは、公衆衛生領域も含めて個人に知識を与えて変えてもらおうと思っていたのですが、合理的な判断をすると、車で移動したほうが便利なので、それを考えることは普通できないのです。だとすれば、その街の状態を変え

ないといけないのではないか。それをやっていくことがこれからの高齢社会への対応が必要だと考えています。

池脇 確かに車は経済のため、これは主に輸出ですけれども、アベノミクスのためには必要かもしれません。しかし、健康維持という意味ではあまり使わないほうが良いということですね。

久野 車産業の方には怒られてしまうのですが、車がない生活というのはあり得ません。私自身もわが家に車があります。ただ、そこをうまく使い分けるのです。よく地方で100m先のコンビニまで車でとか、そういうところを改めていくような仕掛けが必要ではないかなと思います。

池脇 今回、どういうところでやっているのかという質問で、先生のおっしゃっているようなことで、私の印象に残っているのは、長野県が「PPKの里」といって、ボランティアレベルで老人のお世話をしたり、あるいは行政も巻き込んで活動し、実際に平均寿命も延びていますし、高齢者の就業率も高いようです。さらに、高齢者の医療費が一番少ない。ああいうアプローチは素晴らしいと思うのですが、先生がやられているところとの違いというのはどういうところなのでしょうか。

久野 我々もすぐ参考にさせていただいて、非常に保健活動の先進地でいっちゃって、個々への情報提供とかアプローチがあり、早めに問題

を見つけて対処される。疾病対策もされるので、多分ああいうよい状態ができていっているのでしょう。

ただ、我々が次に課題として思っているのは、先ほど申し上げたように、無関心な方は長野にも多分いらっしゃいますし、そこ以外は多分もっと多いわけですね。そういう方々にどうアプローチをかけるかといったときに、この街に住むと自然に健康になってしまうような、そういう仕掛けがある街にすべきではないか。

それがエビデンスでわかってきたのは、先ほど申し上げた車依存が問題だということからです。今我々が一緒にやっている複数の自治体での活動でいうと、例えば中心市街地に車を入れないということです。そこで買い物とかいろいろ街で楽しんで、そこを歩いていただける快適な歩行空間をつくろう。そういう取り組みをしようとしています。

実際にヨーロッパで例がありまして、実はヨーロッパの多くの都市がそういう政策を打ち出しています。ただ、ヨーロッパは実は健康対策ではなくて、CO₂、環境対策でやり出したのですが、結果的にヨーロッパも今高齢化が進んできて、健康対策のメリットがあるということでその政策が加速しているようです。

池脇 具体的に街があったら知りたいということなのですが、さしつかえ

なければ、どういうところでやっておられるのか教えていただけますでしょうか。

久野 そういう街をスマート・ウェルネス・シティというふうに名づけているのですが、今、先進的な社会実験を一緒にやらせていただいているのは新潟県の新潟市、見附市、三条市、福島県の伊達市、岐阜県の岐阜市、大阪府の高石市、兵庫県豊岡市、7市と連携しています。新潟市は政令指定都市、大都市でもありますし、見附市は4万人ぐらいという多様なところで同時にやっていますので、そこでモデルがつかれると、いろいろな自治体が自分に合わせて、まねしてもらえるかなと思って、現在広域でやっています。

池脇 先生が取り組んでおられるのは街全体の環境を変えるという意味では、決して中高年の方たちだけがそういう環境にいるのではなくて、若い方たちもそういう環境にいるということなのですね。

久野 そうですね。そういう意味では、子どもから中年から、全体的に街を変えればアプローチができると思っています。

池脇 そういう意味では、若いうちから健康的な環境に身を置き、それを継続することが将来の大きな病気を予

防できるということですね。

久野 市長さんたちにも、そういうよい都市経営をして、多くの人たちが集まってくるような街づくりを目指していただきたいと思っています。

池脇 先生あるいは自治体はその方向でやろうとしても、「いや、それだと困る」というような、利益がその方向にいかないような方たちもいらっしゃるのでしょうか。

久野 国交省などがコンパクトシティという言葉を出してしまして、街の機能を集約化する。その中で非常に重要な施設である、病院とか福祉施設なども入れた街づくりに再編しようということ、私もメンバーの中に入って、一緒にやらせていただいています。ただ、問題は、郊外のほうに家をお持ちだとか、そこで今ビジネスをされている方々もいるので、集約化すると、その方々に関してそれは不利益になるわけです。その辺をどのように将来を見据えて、関係を調整しながら、よりよい街づくりをしていくか。先生がおっしゃるように大きな課題があります。

池脇 ぜひ推進してください。

久野 頑張ります。

池脇 どうもありがとうございました。