

21世紀記念

京都府養鶏協議会講演会

# 講演資料

とき 平成13年1月26日

ところ マリアージュ

主催

京都府養鶏協議会  
京都卵業協会  
日本養鶏協会中部地域協議会  
日本養鶏協会自主基金事業部

## 演題

# 「日本人の食生活とコレステロール」

講師 医療情報開発研究所代表  
東邦大学医学部名誉教授

長谷川 元 治

### 略歴

1976 東邦大学医学部教授

1988 東邦大学名誉教授

医療情報開発研究所代表に就任

### 主な著書

「血管機能の不思議—若さと老化の総合診断」

「日本人よコレステロールを恐れるな」

# 日本人よ コレステロールを 恐れるな

元東邦大学医学部助産師  
長谷川元治 Motoharu Hasegawa

日本人よ  
コレステロールを恐れるな

著者—長谷川元治 金田忠孝  
発行者—石川康彦

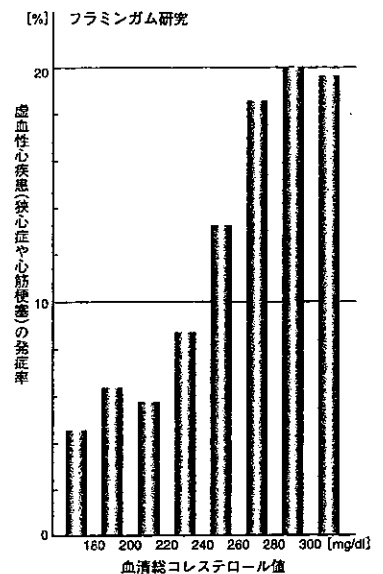
発行所—株式会社主婦の友社  
東京都千代田区神田橋河原1-9  
郵便番号101-8911  
電話—編集 03-5251-8017  
販売 03-5251-8017  
03-5251-8017

印刷所—図書印刷株式会社

もし盗刷、転写、その他不正な行為がなされたら、たどたどしくお買い求めの書店に知らせたいと思います。

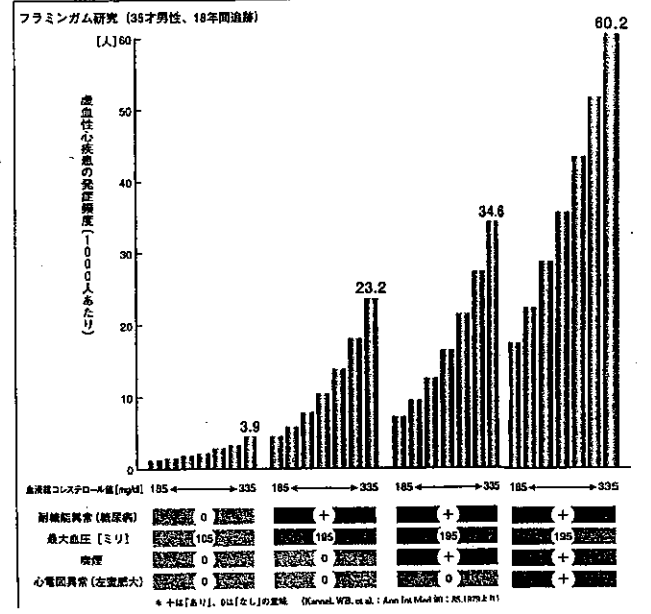
©Motoharu Hasegawa 1998 Printed in Japan ISBN4-07-222232-1  
印(日本複製権センター登録出版物)  
本書の全部または一部を無断で複製(コピー)することは、著作権法上の権利を侵害、買収されています。  
本書からの複製を希望される場合は、日本複製権センター(03-3401-2382)にご連絡ください。

## 血清総コレステロール値と 虚血性心疾患の発症率

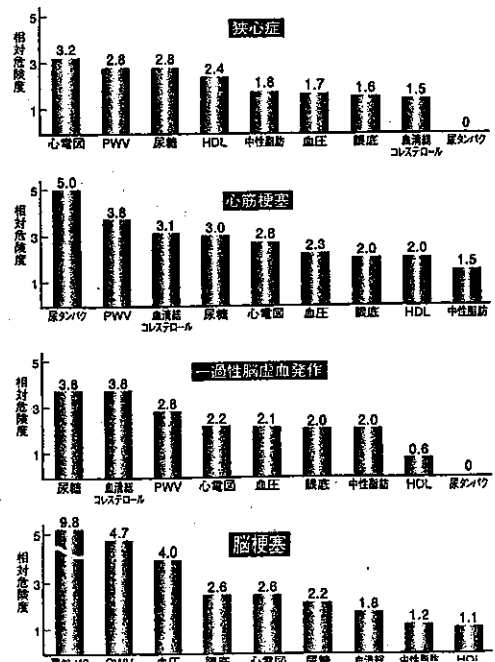


30~49才の男性を14年間にわたり追跡調査  
(Kannel, WB, et al.: Ann Int Med, 74, 1, 1971より)

## 血清総コレステロール値とその他の危険因子の 組み合わせによる虚血性心疾患の発症率の変化



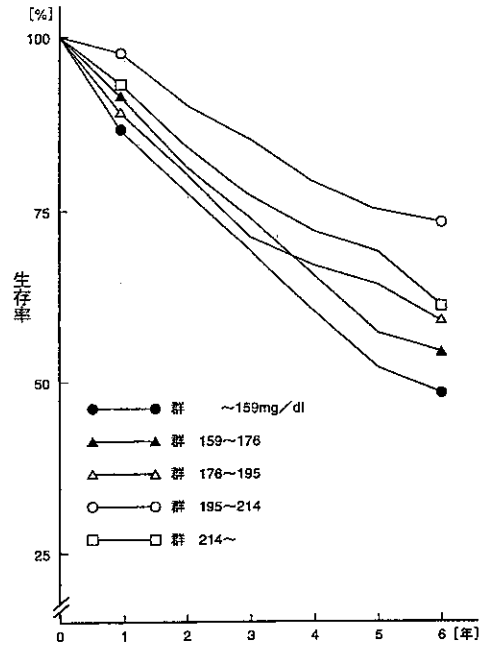
## 各検査で異常値が出た場合の 四大疾患発症に対する「相対危険度」



## 長谷川元治 (はせがわ・もとほる)

1933年生まれ。東京慈恵会医科大学卒業。同第一内科教室を経て、1976年、東邦大学医学部臨床生理機能学部長に就任。その後、ME部長、第一内科成人病診療科を兼任担当。長年にわたり、成人病患者の治療にたずさわる。その間、画期的な動脈硬化検査法「大動脈脈波速度法(PWV)」および「頸動脈超音波変位法」を開発、実用化。1964年以降、厚生省、労働省の認可財団である動脈硬化疫学研究所との共同研究で、日本人の健康、疾病、発症動態の疫学分析、QOLを基盤とする集団検診システム、および結果報告書ソフトウェアを開発。また米国パテル財団とともに「日本人、日系米人、白人の循環器疾患発生に関する疫学研究」も手がける。近年、糖尿病、高血圧、高脂血症合併の動脈硬化家児モデルを開発。1998年、医療情報開発研究所代表就任。東邦大学名誉教授。著書に「血管機能の不思議——若さと老化の総合診断!」(新評論社)などがある。

図16 高齢者の血清総コレステロール値と生存率



銀原恒樹：中高年齢者、老年者と栄養  
 『新・栄養学』(からだの科学・増刊1) 日本評論社より

図17 男女別・血清総コレステロール値の年代推移

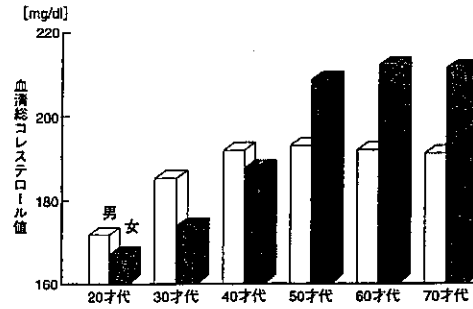


図18 男女別・中性脂肪値の年代推移

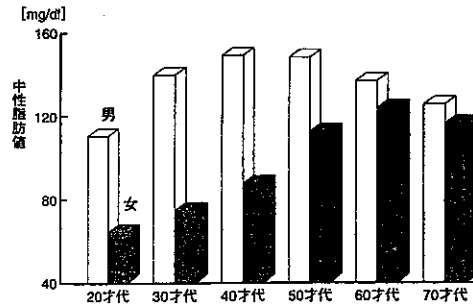
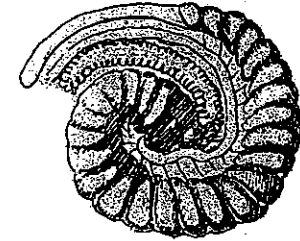


図19 ウサギの盲腸

外から見たところ



断面図

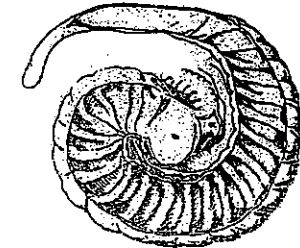
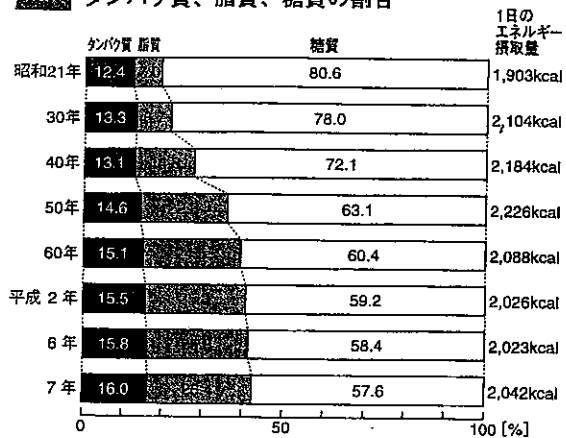
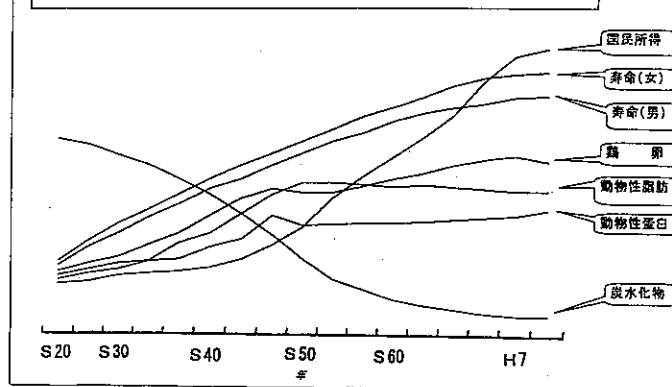


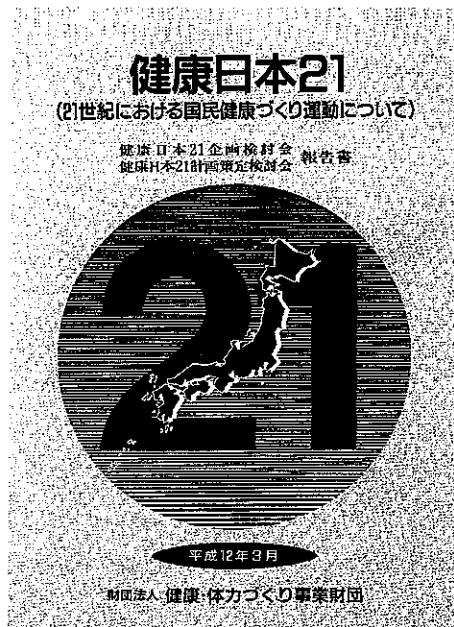
図7 日本人の摂取エネルギーに占めるタンパク質、脂質、糖質の割合



(厚生省「国民栄養調査成績」より)

昭和20年以降、国民所得、寿命と、動物蛋白、脂肪(肉、鶏卵)の推移





一方、戦前、戦中の「感染症」など急性疾患の激減にもならず、がんや循環器病など多くの「生活習慣病」が増加し、この50余年での疾病構造は大きく変化した。(図1-2)

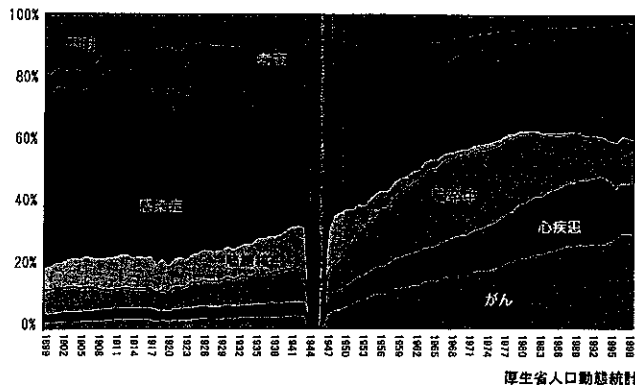


図1-2 我が国における死因別死亡割合の経年変化(1899-1998)

さらに最近、社会高令化に伴い「寝たきり」や「痴呆」のように新たな障害も増加している。

この現状にもとづき、大きな課題の一つに生活習慣病の予防、治療にとって個人の生活習慣の改善、予防の意識が重要となって来た。

一方、出生率低下により20年後4人に1人、50年後、3人に1人が老人(65才以上)と言う超高齢社会が出現する。7年後から日本の人口は減少し始め、50年後、人口は1億人を下廻ると予測される。(図1-3)

この様な超高齢少子社会は未だかつて人類が経験したことはなく、このため日本は疾病、介護の負担増大、労働人口激減に伴う経済成長の望み薄の中から多くの事を模索しなければならない。

今日、65才未満での死亡は11%、しかも死亡前の数年間、寝たきり、痴呆で過ごす割合も少なくない。すなわち、病気による早世、発病障害をいかに防ぎ、その中から如何に豊かで満足できる生活を追求できるかの時代となった。

そして、最近の世論調査でも、健康に関する事柄が大きな割合を占める様になった。(図1-5)

一人を下げると予想される

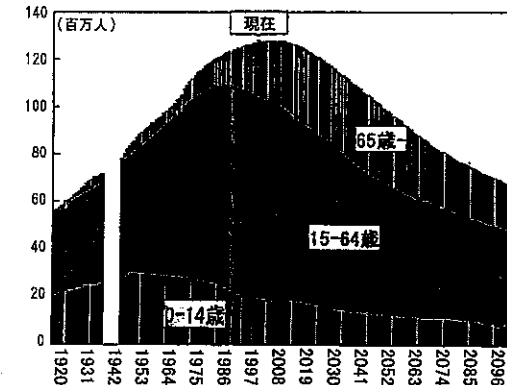
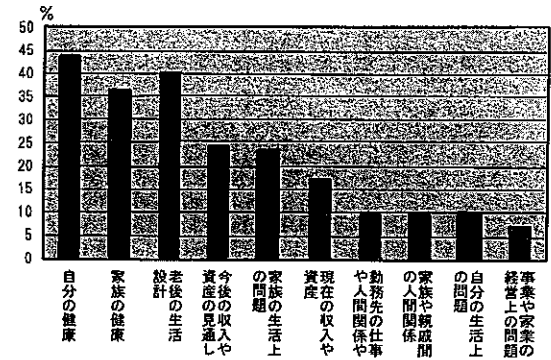


図1-3 日本の人口推移と将来推計



総務庁国民生活に関する世論調査(1996)

図1-5 国民生活における関心事項の割合

健康日本21は21世紀、日本に住む一人ひとりの健康を実現するための新しい考え方による国民健康づくり運動づくりと位置づけ、社会の様々な健康関連グループの支援で実現することを理念とする。

疾病による死亡、罹患、生活上の危険因子などに関わる具体的目標を設定し、環境整備と稔りある人生と社会を目指すものである。

厚生省では約1年半にわたり、多くの有識者や専門家により、高令に達せず死亡する早世と障害を減らし、いわゆる健康寿命をのばす具体的な方法に論議を重ねて来た。

1. 我国の健康水準

一超高齢少子社会での健康課題と価値観の多様化一

我が国の平均寿命は戦後最下位から、昭和59年(1984年)、約39年間に世界一健康水準に達し、特に女性の寿命は最早人類として寿命到達目標とさえ言われている。この背景には日本の高い教育、経済、保健・医療水準と国民の努力があったことは当然と言える。(図1-1)

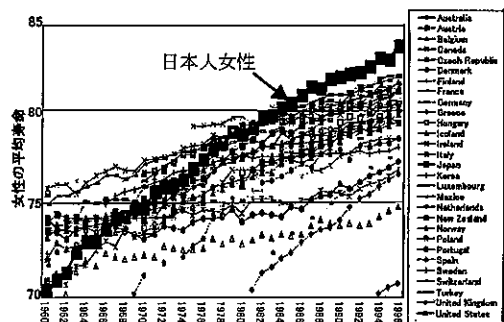


図1-1 OECD 29ヶ国における平均寿命の経年変化(1960-1996)

年令(才)年代	世代	人生の段階
0~5 幼年期	デジタル世代	育つ
6~15 少年期		学ぶ
16~25 青年期	団塊ジュニア世代	巣立つ
26~45 壮年期	バブル世代	働く
46~65 中年期	ブランド世代	
66~ 高年期	団塊世代	熟す
	キネマ世代	
	戦争世代	稔る

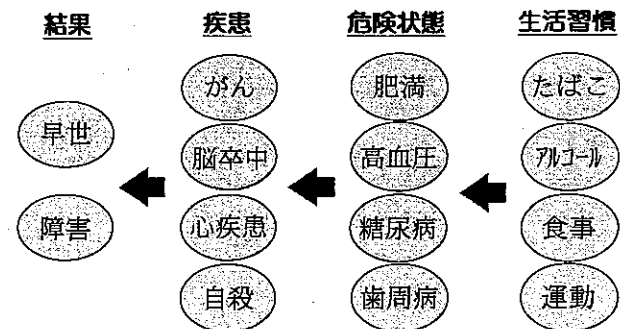


図5-5 早世、障害につながる危険因子

栄養・食生活

栄養・食生活は生命の維持のみならず社会的、文化的な営みであり、人々の生活のQOL(質)とも関り深い。

一方、現在、生活習慣病の増加が深刻で、これらの発症に過剰栄養の関連がみられる。

栄養対策も従来の欠乏から過剰に焦点をあて転換しなければならない。その他、朝食欠食、加工食品への過度依存、家族団らんの喪失が問題となっている。

したがって、方針として、生活習慣病予防、QOLに則した身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現が目標となる。

すなわち、

- 1) 適正な栄養素(食物)摂取
- 2) 1) 実行のための行動変容
- 3) 2) のための環境づくり

の3段階がある。

◎目標値のまとめ

1. 栄養状態・栄養素(食物)摂取レベル

1) 適正体重の維持

成人肥満者(肥満度 BMI25.0以上として)

- (1) 年令 20~60 才男性、現状 24.3%から 15%以下とする。
- (2) 年令 40~60 才女性、現状 25.2%から 20%以下とする。
- (3) 児童・生徒(日比式)、現状 10.7%から 7%以下とする。
- (4) 年令 20 才代女性のやせ(肥満度 18.5 以下)を現状 23.3%から 15%以下とする。

2) 年令 20~40 才代(男女) 脂肪エネルギー比率(1日あたり)を現状 27.1%から 25%とする。

3) 成人食塩摂取量を現状平均 13.5g から 10g 未満とする。

4) 成人野菜摂取量を現状 292g から 350g 以上とする。

5) 成人カルシウムに含む食品(牛乳・乳製品、豆類、緑黄色、野菜)を現状( )から

- 牛乳・乳製品 130g (107g)
- 豆類 100g (76g)
- 緑黄色野菜 120g 以上 (98g) とする。

2. 知識、態度、行動の目標

1) 体重についてのコントロールを実践すること。現状(15才以上)、男性 62.6%、女性 80.1%から、90%以上とする。

但し BMI 22 を標準とすると 適正体重 = [身長(m)]<sup>2</sup> × 22  
肥満度(BMI) = 体重(kg) ÷ [身長(m)]<sup>2</sup> BMI = Body Mass Index

2) 朝食をたべること。

現状の欠食率( )を

- 年令 20 代男性 15%以下 (32.9%)
- 年令 30 代男性 15%以下 (20.5%)
- 中学・高校 なくす(6.0%)とする。

3) きちんとした食事(質量共)をすること。

現状( )からみて、1日最低1食きちんとした食事を2人以上で楽しく、30分以上かけること。

70%以上(56.3%)

4) 栄養表示をきちんと参考にすること。

5) 適正体重維持と食事量との関係を理解することについて現状男性 65.6%、女性 73.0%から、すべて 80%以上とする。

6) 食生活改善に意欲をもつことについて、現状自分の食生活に問題あり成人男性 31.6%、成人女性 33.0%から、すべて以上とする。

3. 環境レベル(職域、地域で)

- 1) 給食施設、レストラン、食品売場でヘルシーメニュー提供比率を増加、又その利用を増加する。
- 2) 健康・栄養に関する学習の場の提供、参加者の増加。
- 3) 栄養に関する学習、活動を進める自主グループを増加させる。

・付録 脂肪エネルギーについて

1日カロリー摂取率中脂肪 13%が最低量、15%以下で脳出血増加、平均余命の短いことが報告されている。また脂肪エネルギー率が 20%以下に低下したときに相対的にみられる炭水化物摂取増加による中性脂肪増加の可能性がある。又同時にナトリウム(食塩)の摂取の増加、相対的カリウム不足がもたらされる。

したがって、通常の生活活動をしている成人では脂肪摂取下限を 20%とする。逆に脂肪エネルギーが 30%を超える欧米では心疾患の死亡率が高く、日系移民も耐糖能異常や高脂血症が増加していると言う。従って脂肪は 30%を超えないことが望ましい。

しかし、日本においては長寿県沖縄では脂肪エネルギー比率は 28%を超えており、比較的肥満、耐糖能異常、高脂血症が多いと言われている。日本人の平均は 26.6%であることから疫学的に脂肪比率を 22~25%とする。

・付録 高血圧予防と食塩摂取量

先進諸国での食塩摂取量は必要量を上回っている。これが高血圧の 1 因とされ減塩が推奨される由縁である。

血圧が年令と共に増加しない社会は 2.9~4.1g/日の食塩摂取量であった。高血圧有病率 0%の集団での食塩摂取は 2.9g/日であった。

ナトリウム尿排泄が 1150mg(食塩 3g)以下の集団は血圧値が低く、調味料に食塩を添加する集団は年令と共に血圧は増加した。

欧米諸国では 3~5g/日を集団目標としている。日本人にはこの数値を適用することは非現実的である。なぜならば、しょうゆ、みそなど食塩系調味料は日本人の食文化であり、伝統的食文化(和食)の維持は逆に脂肪の過剰摂取を防ぎ、虚血性心疾患死亡率の増加をもたらさなかった。高血圧のためには、その中で出来るだけ、減塩に努めることになる。

当面、成人(15~69 才)は 10g/日が望ましい。食塩摂取量は食嗜好により個人差、地域差が大きい。研究によると、糖尿病患者には食塩感受性が多く、高血圧合併をもたらすこともあると言う。

中等度の減塩による有害影響の出現した報告はない。さらに中等度減塩は高血圧患者の降圧利尿剤服用によるカリウム排泄抑制、左室肥大、骨粗鬆、腎結石の予防にもつながる。

・付録 個人の行動変容 知識、態度の要因

健康教育、栄養教育の主目的は行動を目的をもって変容し、習慣化することにある。

Knowledge Attitude Practice (Behavior)

知識と態度の習慣化(具現化)

すなわち、KAP or KAB モデル理論である。

実際の教育では知識の習得、理解が必ずしも行動変容に結びつかない現状が多く、態度の内容が重要となる。態度には(1950年代)

- 1) 認知的態度 判断、信念など
- 2) 感情的態度 好き嫌い、心情など
- 3) 行動的態度 接近、回避、習慣など

以上の3つが均衡を保ち、体制化された均衡態度となる。その後(1970)態度の内部構造と保健構造に関する社会心理学的研究が盛んとなり、行動意思理論と言ったモデルが生まれた。

以上、理論としては稍難解なので、以下もう少し分かり易く要約すると、自己の食生活改善には当然知識の修得は必須条件ではあるものの、これを行動に移すためには態度(日常生活での基本的なスタンス)を変えることがもっとも重要となる。

すなわち、知識と態度の一体化こそが行動要因となると言うものである。

参考資料

栄養摂取量と食品摂取量

- 1) エネルギー必要量中実摂取量の割合 70~130%
  - 2) 総脂肪 1000Kcal 中 33%以下
  - 3) カルシウム 1000Kcal 中 200mg 以上
  - 4) ビタミンC 1000Kcal 中 30mg 以上
  - 5) 食物繊維 1000Kcal 中 6g 以上
  - 6) 食塩 1000Kcal 中 7.5g 以下
- であること。

【各栄養素(カルシウム、カリウム、ビタミンC、食物繊維)を多く含む食品比率】

カルシウム		カリウム		ビタミンC		食物繊維	
魚貝	1.0	魚貝	1.0	野菜	1.0	いも類	1.0
緑黄野菜	1.3	いも類	1.4	緑黄野菜	2.6	緑黄野菜	3.1
豆類	2.6	野菜	2.6	果実	4.8	果実類	4.6
牛乳・乳製品	6.3	緑黄野菜	4.2			野菜	6.4

【栄養素と食物から見た現状と目標値】( )は現状値

カリウム (mg)	野菜 (g)
3450 (3000)	350~399 (250~299)

食物繊維 (g)	野菜 (g)
18 (15.5)	350~399 (250~299)

ビタミンC (mg)	野菜 (g)
165 (130)	350~399 (250~299)

カルシウム (mg)	豆類 (g)
620 (590)	90~110 (70~90)

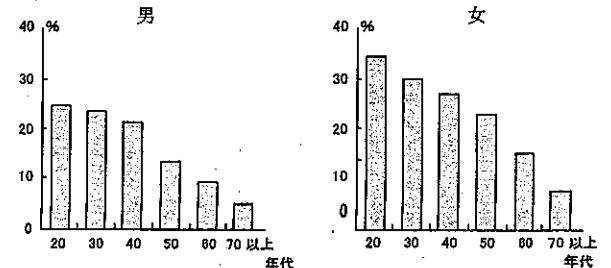
カルシウム (mg)	緑黄色野菜 (g)
620 (590)	110~130 (90~110)

カルシウム (mg)	牛乳・乳製品 (g)
620 (590)	120~140 (100~120)

食生活の意識

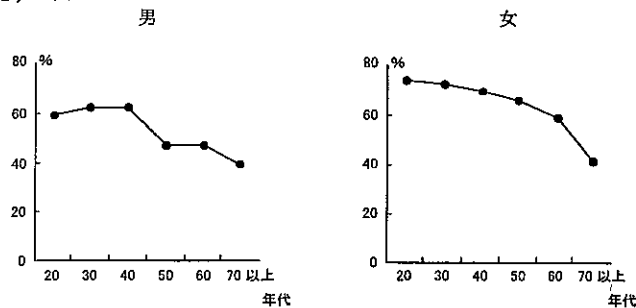
自分の食生活に問題あり(A図)、そのうち改善希望(B図)、(性別、年代比較)、自己食習慣に関連する回答内容(C表)

1) A図



問題ありは男性 49 才まで 25%、女性 39 才まで 30%以上。

2) B図



問題ありの中で改善希望は男性49才まで60%以上、女性69才まで60%以上。

3) C表

自己食生活に強く関連する食習慣上の問題点 (20~39才)

男性	女性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外食が多い</li> <li>・インスタント食が多い</li> <li>・欠食が多い</li> <li>・食事、栄養の必要情報を知らない</li> <li>・睡眠が十分とれない</li> <li>・食事時刻が不規則</li> <li>・運動をあまりしていない</li> <li>・適切な食事の量、質を知らない</li> <li>・家族、友人と共に食事が出来ない</li> <li>・食品の種が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インスタント食が多い</li> <li>・たばこを吸いすぎる</li> <li>・外食が多い</li> <li>・食事、栄養の必要情報を知らない</li> <li>・食事時刻が不規則</li> <li>・食事時間が十分とれない</li> <li>・運動をあまりしていない</li> <li>・睡眠時間が少ない</li> <li>・適切な食事の量、質を知らない</li> <li>・食品の種が少ない</li> </ul>

身体活動・運動

身体活動量が多い、運動をよくしている人は総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率、死亡率が低い。又心の健康、生活の質に効果がある。さらに高齢者でも歩行など身体活動が衰えたり、死亡を減少させる。

生活習慣病予防の効果

- (1) (身体活動の強さ) × (時間)
- (2) 10分歩行 × 5~6回/日
- (3) 家事、庭仕事、通勤など日常生活活動
- (4) 趣味・レジャー活動、運動・スポーツなど、すべてがプラス要因となる。  
しかし、最近、すべてにわたって、活動量、運動が低下して来ている。

現状と目標

(1) 意識の向上

身体運動量を増やすためには手軽に億劫がらずに通勤・買い物で歩くこと、階段を上がること、運動・スポーツをすることなど、容易に身体をかかすことを日常生活に取り入れることである。その実践のため、なによりも意識を持つことが最重要課題となる。

(2) 日常生活での実践

実践する手立てはなによりも歩行(ウォーキング)である。歩数計を持ち、計画している人もいるが、まだ少数である。

目標は1日一万歩であるが、1000歩、10分、距離600~700mが目安となる。これから、国民平均で1日平均で何歩増やすかが、目標となる。

注：1日1万歩の根拠

運動生理学、代謝学の面から、身体を動かすことにより、2000Kcal/週(300Kcal/日)以上のエネルギー消費が望まれている。体重60kg、時速4km(分速70m)、歩幅70cm、10分、700m、1000歩として計算すると消費エネルギー30Kcalとなり、1日、300Kcalは1万歩となる。

水平歩行時推定酸素摂取量 (ml/kg/分) = 安静時酸素摂取量 (3.5ml/kg/分) + 0.1 × 分速 (m/分)

(3) 運動の習慣化

運動は余暇時間におこなうものであり、爽快感や楽しさを伴う。運動習慣は頻度、時間、強度、期間の4要素から定義しなければならない。

「週2回以上、30分/回、1年以上」

一般に少し息がはずむ程度が望ましい。

◎目標値のまとめ

1) 成人

(1) 意識

「日頃から日常活動の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人」を現状、男性52.6%、女性52.8%から一年63%に増加させる。

(2) 歩行数

現在、平均男性8,202歩、女性7,282歩/日から、男性9,200歩、女性8,300歩に増加させる。  
1,000歩増加の意味は前述通り。

(3) 運動習慣化

現状、運動を習慣的に実行している人(定義は前述通り)、男性28.6%を39%に、女性24.6%を35%に増加させる。

2) 高齢者

(1) 外出の意識

日常生活の中で買い物や散歩などを含めた外出で「自分から積極的に外出する方である」の現状、男性59.8%から70%へ、女性59.4%から70%に増加する。(60才以上)80才以上では、現状46.3%から56%に増加する。

(2) 地域活動

体操、歩こう会、ゲートボールなどへの参加者は現状男性21.2%、女性15.8%であるが、今後、これを男性58%、女性50%に増加する。

(3) 歩く

現状、70才以上、平均男性5,436歩、女性4,604歩を今後男性6,700歩、女性5,900歩に増加する。

休養・こころの健康づくり

こころの健康とはいきいきと自分らしく生きるための重要な条件である。

- (1) 自分の感情に気づいて表現できること  
情緒的健康
- (2) 状況に応じて適切に考え、現実的問題解決ができること  
知的健康
- (3) 他人や社会と建設的でよい関係を築けること  
社会的健康
- (4) 人生の目的や意義を見出し主体的に人生を選択すること  
人間的健康

すなわち、心の健康は「生活の質」に大きく影響する。

個人の資質や能力の他に身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、互いに強く関係している。

例えばストレスが多いと、病気にかかり易い、発病し易いことなどが良く知られている。

こころの健康を保つためには適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活が重要な基礎となる。

又、心の健康には心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が求められる。

十分な睡眠とストレスと上手につき合うことはこころの健康にかかすことの出来ない要因となる。

一方、こころの病気の代表的なものは「うつ病」で多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患である。自殺のうち、かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられる。

1) 基本方針

- (1) 日常生活や習慣の重視  
身体的な健康とこころの健康を統合した全人的なアプローチが必要かつ重要である。
- (2) 行動科学に基づいたセルフケアの推進  
運動、食事、喫煙、飲酒など直接身体に影響する生活習慣行動のみならず、感情のコントロール、不適応的認知の修正、対人技術、時間管理など行動科学とその具体的な適用法である行動療法は極めて有効である。

2) 現状と目標

(1) こころの健康を保つ生活

a. 休養

休養には2つの側面がある。1つは「休む」で仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活動ある状態にもどすこと。

2つは「養う」で明日に向かって鋭気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めること。

休養を達成するためには「時間」を確保することが必要で、しかも単にごろ寝では「休養」とはならず、趣味、スポーツ、ボランティア活動で週休を積極的にとること、長い休暇では家族関係、心身の調整、将来への準備をすること。又今日の健康から明日の健康を考えること。「積極的休養」の考え方を広く普及すること。などが重要である。

b. ストレスへの対応

個人をとりまく外界が変化し、それに新たに対応すること。この外界の変化をストレスと言う。

このストレス対応と呼ばれる緊張状態は誰にでも起こることであり、障害から身を守る、課題に挑戦する、などに必要な反応である。

ストレスの影響を強く受けるかどうかは個人差があり、過度のストレスの持続は健康や身体的健康に影響することになる。

c. 睡眠への対応

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒の不安定、適正な判断が鈍るなど生活の質に大きく影響する。

近年、睡眠障害は高血圧、糖尿病の悪化要因であり、事故の背景ともなる。

成人の 23.1%は睡眠に関連した健康問題をかかえ、14.1%はアルコール、睡眠剤を飲んでいる。

(2) こころの病気への対応

こころの病気には精神分裂病、躁うつ病、人格障害、薬物依存、痴呆などさまざまなものがある。中でも現代のストレス社会ではうつ病が大きな問題となっている。

世界人口の 3~5%はうつ病との報告もあり、予測より多い。

うつ病は感情、意欲、思考、身体のさまざまな面に症状があらわれる。

うつ病は早期に発見されて、適切な治療を受ければ大部分は改善する。実際、本人にとっては自分の状態をうつ病から生じている症状とは分からず、治療を受けていないのが現状である。

一般の人も医療関係者もうつ病の症状や治療について正しい知識をもつこと、一般診療科の医師も的確に診断、治療出来る役割を果たすべきである。

我国の自殺者は 24,000~25,000 人と推定されるが、1998 年には一挙に 30,000 人を超えた。これは交通事故の約 3 倍である。

自殺の中でうつ病はもっとも重要な要因で自殺予防のためにもうつ病の早期発見、治療が必要である。

3) 対策

(1) ストレス

- a. 個人の対処能力を高めること
  - b. 個人の周囲のサポートを充実させること
  - c. ストレスの少ない社会をつくること
- その具体的な方法としては
- a. 正しい知識をうる
  - b. 健康的な睡眠、運動、食習慣
  - c. 自分のストレスを正確に理解
  - d. リラックスできるようにする
  - e. ものごとを現実的に柔軟にとらえる
  - f. 自分の感情や考えを上手に表現
  - g. 時間を有効に、ゆとりをもって
  - h. 趣味、旅行などで気分転換

社会経済環境、職場環境、都市環境、住環境の改善など社会全体の取り組みが必要。

よく、ストレスの解消、発散のための喫煙、過度の飲酒、過食などが語られるが、ストレスが不健康な生活習慣の言い訳になることは正しい対処の仕方とは言えない。

これら不健康な生活習慣の改善とストレスに対する個人の対応能力を高めることを合わせて、自己管理目標、自己保健行動と位置づけて取り組むことが重要。

(2) 睡眠

睡眠障害によって起こる様々な危険な状況はストレス、ストレス対処能力、運動不足又は睡眠についての知識不足によってもたらされる。

睡眠について、最近の研究では

- 「眠い時だけ床に入る」
  - 「十分に眠れなくとも毎朝同じ時間に起きる」
- ことが十分効果があると証明されている。

(3) こころの病気への対策

自殺予防活動の具体的方策は

- a. 事前の対策により、予防につなげる。
- b. 自殺の危険に介入し予防する。

かかりつけ医師、保健婦、教師など自殺の危険を早期に見出出来る立場にあり、そのための予防の知識、専門医などとの連携が必要。同時に一般の人々にも自殺の危険因子、事前のサイン、適切な対応法の知識の普及を図ること。

◎目標値のまとめ

1. 最近 1 ヶ月間にストレスを感じた人の割合を現状 54.6%から 1 割以上減少する。
2. 睡眠
  - 1) 睡眠によって休養が十分とれない人を現状 23.1%から 1 割以上減少させる。
  - 2) 眠りを助ける補助品（睡眠剤、精神安定剤）やアルコールを使うこと、現状 14.1%から 1 割以上減少させる。
3. 自殺者の減少  
現状 31,755 人から 22,000 人以下に減少させる。

図表を含め、224 ページからなる「健康日本 21」（成本は 177 ページ）を 3 回にわたり、熟読した一読者としての素直な感想は、かなり難解な箇所があったものの、21 世紀、日本そして日本国民が直面しなければならない多事、難事を明快に示した点、大きな感銘と共に、私達一人ひとりが知識をえ、態度をかため、行動に移さなければと言う決意にも似た感慨でした。

世界一長寿で、豊かな日本がこれから歩む道は少子高齢化に伴う疾病構造の変化、介護による家族、社会、国家負担の激増、労働力人口の激減、経済成長の望み薄と言うものです。

最早、65 才未満の死亡は 51 年前に 50%であったものが、わずか 11%となり、65 才以前の死亡を早世と定め、障害は社会、国家にとって大きな損失となり負担であることが明記されました。

健康日本 21 は健康寿命を延ばし、いかに早世と障害を防止し、そして日本に住む一人ひとりが自分の力で健康づくりを実行するための国民運動を展開、推進するかの国家的政策と位置づけ、健康関連グループの支援を強く要望しているものです。

そのため、基本的にははっきりとした展望、理念を掲げ、具体的な目的、目標を指し示しています。

まさに、その内容は日本国民の食嗜好、栄養、日常活動量、運動、心の健康度について現状を分析し、将来、実行可能な目標値を提示していると言えます。

そして、国民一人ひとりの生活環境改善こそが、生活習慣病を一次、二次予防し、健康寿命の延長、社会負担の減少をもたらす唯一最良の方策と説いています。

長寿社会では 65 才までを成熟、65 才以上でも裕りある時代と定義し、環境整備と相まって意義のある人生と社会の実現を目指していると理解しました。

多くの専門家、有識者による此度の厚生省の報告書「健康日本 21」は悲痛な叫び声とも受け取れ、健康関連グループ担当者のみならず、出来れば私達国民一人ひとりにとっても必読書ではないかと受け止めました。

ここに一つ蛇足ながら、栄養学的に見て脂肪エネルギー摂取率が 20%以下にならないこと（22 ページ）、そして生活習慣に基づくリスクとして肥満、高血圧、糖尿病、歯周病の 4 徴候があげられました（10 ページ）。なぜ高脂血症が見あたらないのかよく分かりませんが、今日までのハイリスクの概念を思い起こすと感慨無量です。

誠に僥倖ながら、冒頭述べました一読者として、この報告書を「論旨概要」にまとめ、その主旨を要約させて頂きました。原著は厚生省保健医療局、地域保健・健康増進栄養課から拝受したものです。厚く御礼申し上げます。

（長谷川）



