

# 目で見る WHO

**VECTOR-BORN DISEASES : Small bite, big threat**  
**「節足動物が媒介する感染症から身を守ろう」**

— 第54号 —

**2014 春 号**

発行 公益社団法人 日本WHO協会

## 日本WHO協会とは

公益社団法人日本WHO協会は、世界保健機関(WHO)憲章の精神を普及徹底し、その目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の人々の健康増進に寄与することを目的として設立された団体です。設立より半世紀近く、関西を拠点にグローバルな視野から国内外の人々の健康を考え、行動しており、今後も積極的に目的達成のため活動していきます。

- (1) WHO憲章精神を普及するための健康に関するセミナー等の開催及び機関誌・広報等の啓発事業
- (2) 健康に関する調査研究の受託・委託及び助成並びに研究成果に基づく提言等の研究事業
- (3) 国内外で健康に関する社会貢献活動を行う企業、団体並びに個人との連絡・調整・協力等の連携事業
- (4) WHOの事業目的達成に寄与するための募金活動及び募金収益の拠出並びに活動協力等の支援事業
- (5) 国内外の健康の向上につながる人材の育成・援助等の人材開発事業

## C O N T E N T

ごあいさつ	1
沿革	2
WHO憲章	3
●特別寄稿	
高齢社会における歯科保健・医療のあり方 ～急速に超高齢社会を迎えた日本における日本歯科医師会の役割～ 大久保 満男… 4	
●日本WHO協会 フォーラム開催報告	
「高血圧 サイレントキラーの正体」 関 淳一… 7	
●日本WHO協会フォーラム講演録	
国際共同研究からわかった血圧を上げる生活習慣 三浦 克之… 8	
●日本WHO協会フォーラム講演録	
高血圧の予防と治療のための食生活改善戦略 由田 克士… 18	
●WHO本部でのインターフィップ報告記	
保健医療人材の一員として - As a Member of Human Resources for Health - 牧野 孝俊… 25	
フォーラム開催のお知らせ	29

# ごあいさつ



公益社団法人 日本WHO協会  
理事長 関 淳一

2月7日から、ロシアのソチで開催された第22回オリンピック冬季大会及びそれに続くパラリンピック大会については、日本選手の活躍もあり、連日テレビや新聞などのメディアを通じて大きく報道され、多くの国民がそれを楽しみました。

ただ、私として少し残念に思うのは、ロシア政府のバックアップのもとで、開催都市のソチ市が中心になり人々的に行なった「ソチ禁煙オリンピック(Sochi's Smokefree Olympics)」運動について、日本のメディアでは、全くと言っていい程報道されなかつた点です。

Smokefree Olympics運動は、ソチオリンピックで、第12回となりますが、禁煙エリア内の喫煙者にどの様に対処するか等について、事前にトレーニングを受けたボランティアの活動など、2020年に東京オリンピックを控えるわが国にとって学ぶべき点は多かつたと思います。

今回、日本歯科医師会会长の大久保満男先生にお願いし、「高齢社会における歯科保健医療のあり方」と題してご寄稿頂きました。広く、超高齢社会における保健医療の在り方は、わが国にとって目下の最重要課題であると同時に、現実に基づいた明確な理念哲学が求められていると思います。

大久保会長の言われる「生活の医療」という概念は極めて深遠な意味のある言葉だと思います。

去る2月13日に、2013年世界保健デーのテーマ「高血圧」の当協会としての啓発活動の集大成の形で「高血圧サイレントキラーの正体」と題するフォーラムを開催し三浦克之教授と由田克士教授にご講演いただきました。

今回、その時のご講演の内容を文章化していただき、掲載いたしました。お二人の先生に改めてお

礼申し上げます。

また、昨年4月から6ヶ月間、ジュネーブのWHO本部のなかにある国際パートナーシップ世界保健医療人材連合(GHWA)に於いてインターンシップを経験された群馬大学大学院保健研究科の牧野孝俊先生にその時の経験についてご寄稿頂きました。牧野先生には、インターン終了直後に、私どもの協会にお立ち寄りいただき、直接お話を聞きする機会も持つことができました。

丁度この「目で見るWHO」第54号が発行される直前の3月19日付で、私どもの協会が申請しておりました、WHOのホームページ上にある、FactSheetsを日本語に訳し、私どもの協会のホームページ上で公にすることに対し、ジュネーブのWHO本部から正式の認可がありました。

Fact SheetsはWHOが関与している保健医療等の分野の重要事項について最新のデータを基に広報されているもので、現在125項目ですが、常に項目、内容ともに最新化されており、極めて有用な資料です。したがって、日本語訳も、常に最新版に更新していく必要があります。また日本語訳の正確を期するため更新の都度、WHO神戸センター(WKC)の校閲を受けることになっております。

今回の認可にあたっては、WKCの岸谷美穂涉外担当官に大変お世話になりました感謝いたします。今後は、当協会の事業の中の柱の一つとして位置づけ、WHOから指示されている諸規定を遵守し、全力で取り組む決意です。岸谷様をはじめ、WKCの方々には、今後一層お世話になることと思いますが、何卒よろしくおねがい申しあげます。

平成26年 春

## (公社)日本WHO協会の沿革

1948	[「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関(WHO)が発足する。]
1965	WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会の設立が認可された(本部京都)。会報発行、WHO講演会等の事業活動を開始。
1966	世界保健デー記念大会開催事業を開始。
1970	青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
1981	老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
1985	WHO健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
1994	海外のWHO関連研究者への研究費助成事業を開始。
1998	京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を開催。
2000	WHO健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
2006	事務局を京都より大阪市内へ移転。
2007	財団法人工イズ予防財団(JFAP)のエイズ対策関連事業への助成を開始。
2008	事務局を大阪商工会議所内に移転。定期健康セミナー事業を開始。
2009	「目で見るWHO」を復刊。パンデミックとなったインフルエンザに対応し、対策セミナーを開催。
2010	WHO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催、WHOへの人的貢献の推進を提唱。
2011	メールマガジンの配信を開始。
2012	公益社団法人に移行。 世界禁煙デーにあたってWHO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。

第二次世界大戦の硝煙さめやらぬ1946年7月22日、世界61カ国がニューヨークに集い、すべての人々が最高の健康水準に達するためには何をすべきかを話し合い、その原則を取り決めた憲章が採択され、1948年4月7日国連の専門機関として世界保健機関WHOが発足しました。

当協会は、このWHO憲章の精神に賛同した人々により、1965年に民間のWHO支援組織として設立され、グローバルな視野から人類の健康を考え、WHO憲章精神の普及と人々の健康増進につながる諸活動を展開してまいりました。

### 歴代会長・理事長、副会長・副理事長（在職期間）

会長・理事長	副会長・副理事長	会長・理事長	副会長・副理事長
中野種一郎(1965-73)		松下幸之助(1965-68)	加治 有恒(1996-98)
平沢 興(1974-75)		野辺地慶三(1965-68)	坪井 栄孝(1996-03)
奥田 東(1976-88)		尾村 健久(1965-68)	堀田 進(1996-04)
澤田 敏男(1989-92)		木村 康(1965-73)	奥村 百代(1996-06)
西島 安則(1993-06)		黒川 武雄(1965-73)	末舛 恵一(1996-04)
忌部 実(2006-07)		武見 太郎(1965-81)	中野 進(1998-06)
宇佐美 登(2007-09)		千 宗室(1965-02)	高月 清(2002-06)
関 淳一(2010- )		清水 三郎(1974-95)	北村 李軒(2002-04)
		花岡 堅而(1982-83)	植松 治雄(2004-06)
		羽田 春免(1984-91)	下村 誠(2006-08)
		佐野 晴洋(1989-95)	市橋 誠(2007)
		河野 貞男(1989-95)	更家 悠介(2008- )
		村瀬 敏郎(1992-95)	

## 「WHO憲章」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定説は、たとえば「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。しかし、現在では、表現が難しすぎるという声も少なくありませんでした。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

(日本WHO協会理事 中村 安秀)

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

### 世界保健機関憲章前文 (日本WHO協会仮訳)

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則がすべての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとって有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶことになります。

子どもの健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、充分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

# 高齢社会における歯科保健・医療のあり方 ～急速に超高齢社会を迎えた日本における日本歯科医師会の役割～

公益社団法人 日本歯科医師会 会長 大久保満男



Mitsuo OKUBO

S41年 3月 日本大学歯学部卒業  
S42年 4月 歯科大久保医院開業  
S60~63年 静岡市歯科医師会長  
H12~18年 静岡県歯科医師会長  
H18年~ 日本歯科医師会長  
H25年~ 日本大学客員教授

## 1. 我が国の超高齢社会到来の課題

日本は歴史上世界の国がかつて経験したことのない速度で超高齢社会に突入し、さらに今もなお進行しつつある。この世界最速の高齢化とは、高齢者の増加を寿ぐ社会の到来を必ずしも意味しないことに、最大の課題がある。

それを端的に表現するならば、平均寿命の延びに、健康寿命が追いつかないということである。

この困難で、更にわが国の喫緊の課題について、われわれ歯科医師と歯科医師会は、どのような理念と政策のもとに、これを克服しようとしているのかについて、述べてみたいと思う。

まず我が国の高齢化の進行速度は、フランスが65歳以上の高齢者人口が全人口の7%から倍の14%になるまでに115年、それ以外の国々もほぼ半世紀の時間をかけて進行したのに、日本はわずか24年、つまりフランスと比較すると約5倍の速さで進行した。

この高齢化の進行は、死亡者と要介護者の増加を意味する。死亡については、我が国の死亡原因は悪性新生物、次に心臓疾患、そして最近では脳血管障害を抜いて肺炎の順となっている。それに対して、要介護になる病気は死亡原因とは異なり、まず脳卒中、次に脳血管障害、そして認知症、高齢化による衰弱が続くことを確認したい。つまり医療関係者は、死亡に至る疾病的予防と治療と要介護に至る疾病的予防と治療の対策を、一度分けたうえで、更にそれを総合化す

る視点を持つ必要があるだろう。特に要介護者の増加は、言うまでもなく、我が国の男女の平均寿命約82歳と健康寿命72歳の10年の差にあり、これは計算上要介護の状況が10年続くことを意味する。さらに2025年問題と呼ばれるように、団塊の世代が75歳を迎えた時、大都市における高齢化が急速に進行し、大都市特有の孤立化した高齢者の死が、孤独死として社会問題として立ち現れることとなるだろう。このような予測される状況は、高齢者自身も家族もそして社会も重い負担を背負うこととなる。これに対して、われわれ歯科医師は何が可能であり、何を成すべきかを、組織の総力を挙げて議論し続けてきたので、それについて述べることとする。

## 2. 歯科保健・医療の意義の確立

歯科医療のイメージは、残念ながら未だ、歯を削つて詰めて、あるいは入れ歯を入れてという治療に限定されている。これらの歯科治療はあくまで手段であることを強調したい。

われわれ日本歯科医師会は、歯科医療の真の目的を、口の機能を維持・増進させることによって、「食」と「会話」という、人の「生きる力」支える「生活の医療」であると定義し、それを全国会員の共有する価値として認識することに努めている。

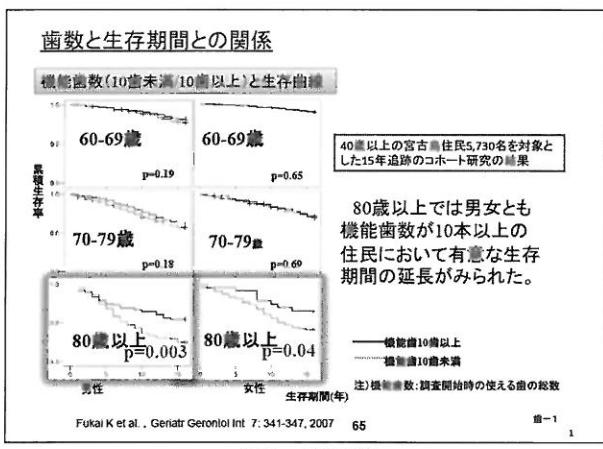
## 3. 超高齢社会に対する日本歯科医師会の見解

平成18年に会長に就任した私は、このような急速な高齢化の課題に対し、われわれ歯科医師と歯科医療がどのような役割を果たせるか役員と議論を重ねてきた結果を以下に述べることとする。

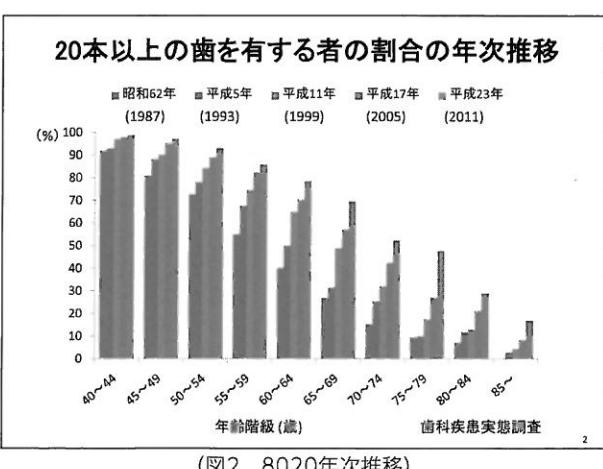
### (1) 健康寿命の延伸と8020運動

平成元年、当時の厚生省と日本歯科医師会は、80歳になっても20本以上の歯を保持し、健康な高齢者をつくる運動を始めた。しかし多くの歯を保持した高齢者が健康であることの根拠は、歯科医師の臨床経

験からきたものであり、そのEBMとなる調査研究は皆無であった。しかしこの運動の進行は、二つの成果をうみだすこととなった。その一つは、コホート研究による根拠が確立したことである。その一例を図に示した。



この宮古島における20年のコホートは、歯の保有本数が寿命に関係することを統計的に証明する貴重な研究である。二つ目は、運動の進展により、われわれの当初の予測を超えて急速に8020達成者が増加しつつあることだ。



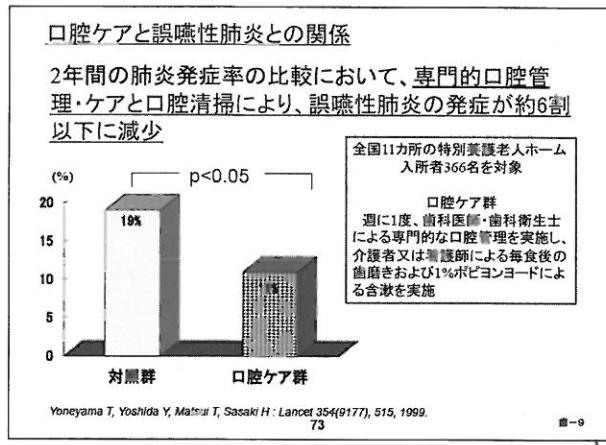
現在、多くの都道府県で8020達成者の表彰が実施されているが、年々その数が増加し、元気な高齢者の姿を見られることは喜ばしいことだと感じている。

## (2)要介護者に対する歯科医療の役割

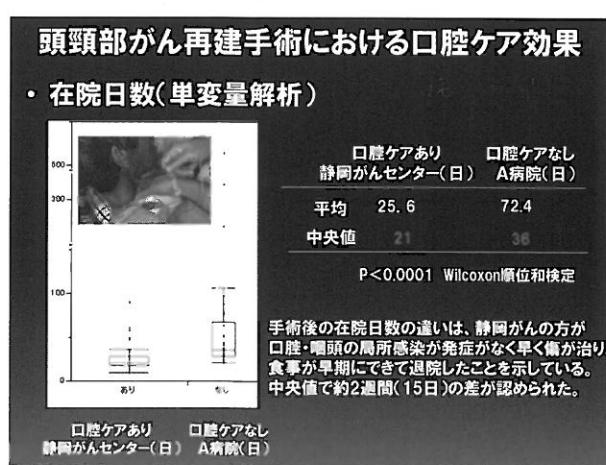
上記のごとく健康寿命の延伸に努力しても、要介護者がうまれることを避けることはできない。そこで

必要とされるのが要介護者のQOLを守ることであり、そこに歯科医療の役割を位置付けることである。

そのための先駆的な日本の研究が1999年のランセット誌に掲載された。それは、高齢者のQOLを低下させ、さらに死に至らしめる危険性の高い誤嚥性肺炎の予防が口腔ケアの実施によって抑えられるという論文である。



この成果は、現在、誤嚥性肺炎のみならず、がん患者を中心とする周術期に実施することにより入院期間を短縮させる等、様々な状況に活用され、医科歯科連携の核として注目されている。



## (3)終末期の歯科医療

前述したように、もしも歯科医療が単にむし歯や歯周病の治療を目的としたものであるなら、終末期に歯科が関わることなど考えられもしなかっただろう。

しかし、「食」を支えることが真の目的であるなら、歯科医師の役割は、人生の最後まで自らの口で食べられる人生を送っていただくことになり、そこに終末期に関わる意義が存在することとなる。

昨年、日本で初めて緩和ケアの施設を開設した淀川キリスト教病院の柏木理事長と共に講演した際に、私の「歯科医療は生きる力を支える生活の医療」であり、最後まで口で食べられることの実現にあるという講演に対し、心に残るコメントをいただいた。それは、柏木先生の高齢の女性の患者さんが「自分は後三日の命」と言った後、「入れ歯の調子が悪いので治したい」と希望し、歯科医師の訪問診療でそれを治してもらった。その翌日、その患者は「もう思い残すことなく、お迎えを待つのみ」と言って間もなく亡くなられた、というお話だった。先生は、三日の命と自覚したその老婦人の生活とは、今生きていることの実感であり、だからこそ今入れ歯の調子を治したかったのだということが、歯科医療の定義を聞いてよく理解できた、とおっしゃった。

その往診した歯科医師は、自分が終末期の医療に関わっているとは自覚していなかったかもしれないが、しかしまぎれもなく、その歯科医師は人の命をおくる場に立ち会っていたのであり、このような超高齢社会の中で、今後ますます歯科医師は終末期に自覚的に関わることとなるであろうし、またその決意を自覚しなければならないだろう。

#### 4. 「食」の意味と歯科医療

本稿を閉じるに当たり、改めて「食」の人にとっての意味を考えてみたい。

いうまでもなく、人は、動物として食べなければ生き続けることのできない存在である。

これを哲学者・鷲田清一氏は「生きるということは食べ続けることである」と言われた。しかし同時に氏は、そうであるにも関わらず「食べる事を拒否する」あるいは「過剰に食べねばすまなくなる」。そんな人の存在を考えた時、「食」は人の存在の中心にあり、人の生きることの核にあるが、動物と異なりとても複雑な意味を持つと書かれた。

確かに、人は、集団の中で、家族や仲間と共に食べる「供食」の道を選び、更に「調理」という文化をも生み出した。しかし同時に、それは動物のように単に生存のためにのみ食べることから、社会と深くかかわる「食」の文化を生み出し、それが逆に他者との交流の中から「拒食症」や「過食症」のような例をも生み出しえるだろう。

だからこそ、「食」は、人間の生きることの中心であり、そうであるなら、人生の最後まで自らの口で食べることがも自分らしく生きた証の一つとなるのだという思いを大切にして、歯科医療の役割を追い求めていきたい、とわれわれ歯科医師は考え始めている。。



## 「高血圧 サイレントキラーの正体」

4月7日はWHOの設立記念日で、その年に世界的に優先的に取り組むべき健康課題が世界保健デーのテーマとして発表されます。Silent killer, global public health crisisとして2013年世界保健デーのテーマとなった高血圧は、高齢化社会の先頭集団にありながら世界に倍する塩分摂取量の私たち日本人にも、最も身近で切実な健康課題です。自覚症状がないこともあり、放置されたり、治療の中止例も少なくありません。今回、高血圧の生活習慣病に対するリスク要因としての意味を再認識する目的で、平成26年2月13日に大阪国際交流センターに於いて日本WHO協会フォーラム「高血圧サイレントキラーの正体」を開催致しました。企業・健保組合・行政で健康啓発活動を担当しておられる方々を中心に100名余の皆様に参加いただきました。

まず開会の挨拶にかえて日本WHO協会の関淳一理事長が「世界保健デーテーマの意義」について話し、つづいて滋賀医科大学教授の三浦克之先生に「国際共同研究からわかった血圧を上げる生活習慣」、また大阪市立大学教授の由田克士先生に「高血圧の予防と治療のための食生活改善戦略」と題して、各自ご講演いただきました。講演の後、パネルディスカッション形式で参加者から活発な質問やご意見をうかがうことができました。

### 開会の挨拶に替えて 「世界保健デーテーマの意義」

公益社団法人 日本 WHO 協会 理事長  
**関 淳一**



マーガレット・チャンWHO事務局長は、2013年4月7日の世界保健デーのスピーチの中で、2013年のテーマとして「高血圧」を選択した理由、背景等について以下のように述べています。

「世界中で、私たちの生活環境は急速に変化している。人々の健康は、特に次の三つの要素により影響を受けています。①人口の高齢化②急速な都市化③非健康的なライフスタイルのグローバル

化であり、特にライフスタイルの変化としてファスト・フードの利用などによる食事の変化や車の利用増加による運動不足などがある。世界中が一見豊かになったように見えるが、実は共通の健康課題に直面していると言える。それは世界の死亡原因として、心筋梗塞、脳卒中、癌などのいわゆるNCDsが上位を占める様になり感染症を凌駕した事実をあげることができる。特に、その中で、心・血管病変については、そのリスク要因の最たるもののが高血圧である。現在、高血圧の人は10億人と推定されている。しかし、ここで大事なことは、高血圧がいつまでもリスク要因の上位にあってはならない点である。なぜなら、高血圧は予防・治療が可能であるからである。一方、見逃されたり、治療されずに放置されると、冠動脈のバイパス手術や、透析などが必要となる。早く対応することにより、膨大な医療費の削減にもなる。」

今日は、マーガレット・チャンのスピーチの趣旨も踏まえて、「高血圧サイレントキラーの正体」と題したフォーラムを開催致しました。講師のお二人の先生は、各自の分野で現役として第一線で活躍の方々です。今日のテーマにふさわしい興味あるお話を聞きできると思います。

## ●日本WHO協会フォーラム講演録

### 血圧を下げる5つの妙薬

減塩 1日6g以下で済みを楽しもう  
肥満解消 体重を減らしてBMI22を目指そう  
節酒 日本酒換算で1日1合まで  
野菜と果物 5皿分の野菜と2皿分の果物  
適度の運動 1日1万歩を目標に歩こう

# 国際共同研究からわかった 血圧を上げる生活習慣

滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授 三浦 克之  
アジア疫学研究センター センター長



Katsuyuki MIURA

1983年 3月 金沢大学医学部卒業  
H14年 4月 金沢医科大学助教授  
H21年12月 滋賀医科大学医学部教授  
(社会医学講座公衆衛生学部門)  
H25年 4月 滋賀医科大学アジア疫学  
研究センター センター長(併任)

本日のテーマは高血圧ということで、私からは「国際共同研究からわかった血圧を上げる生活習慣」の話をさせて頂きます。

公衆衛生学を専門にしておりますが、滋賀医科大学は昨年10月に疫学研究をアジアの国々と進めていくということでアジア疫学研究センターをオープンし、私がセンター長となりました。

私の専門は公衆衛生で、研究手法は疫学です。疫学とは人間を集団でみて病気の原因を探したり、対策を考えたりする医学の研究分野です。

血圧は、心臓から血液を送り出す圧力ですが、生活習慣と密着したものであり、人間の栄養状態の指標と考えてもいいくらいのものです。

### ●肉より魚を

本日の主題から離れますか、我々が行っている厚生労働省の班研究の結果を発表したのですが、その疫学研究が2週間ほど前のNHKのニュースウォッチ9に取り上げられました。

魚介類に多く含まれる脂肪酸のDHA、EPAを多く取る人は脳卒中や心臓病のリスクが低くなるという結果です。私がその研究班の班長をしています、NIPPON DATAという国民栄養調査を1980年に受けた人を20年間追跡し、脳卒中や心臓病の死亡推移をみたものです。魚を食べる量で4つのグループに区分して調べたところ1番よく食べる人は毎日サンマ1匹分ですが、その4分の1しか食べない人を比べた

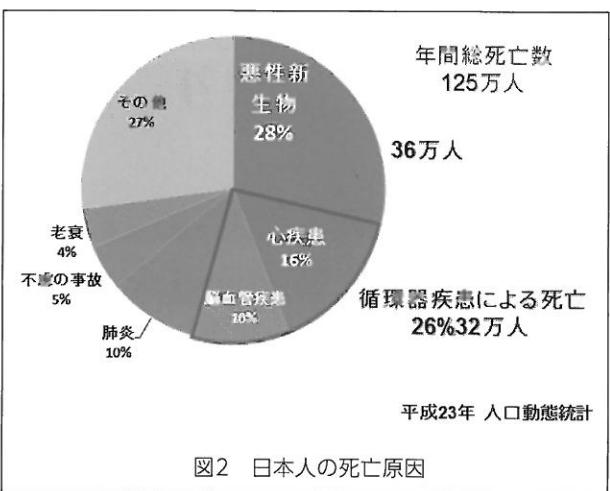
ら、心臓病の発症リスクが20%ほど低下したというものです。この結果を示して、サラリーマンや料理教室で学ぶ家庭の主婦にインタビューをして、肉よりも魚を食べることを勧める報道してもらったことは良かったです。



図1 平成26年1月29日NHKのウォッチ9

このように、疫学研究というのは単純な結果がでてくることが多いですが、すぐに生活を「どうやって変えたらいいか」につながる点が特徴です。

### ●血圧が高いとなぜ悪いのか?



心臓と血管の循環器の病気が広く蔓延しており、血圧が高いことが循環器の病気に最も影響しています。

日本人の年間総死亡数は125万人で、死亡原因はがんなどの悪性新生物がその28%(約36万人)で一番多く、続いて心疾患16%、脳血管疾患10%、肺炎10%となっており、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器疾患は、26%(32万人)を占めています。

日本人の死亡原因三大生活習慣病が、全死亡者の54%を占めています。(図2)

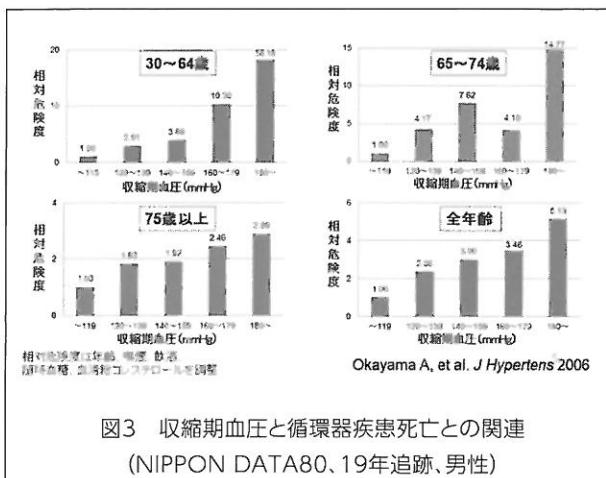
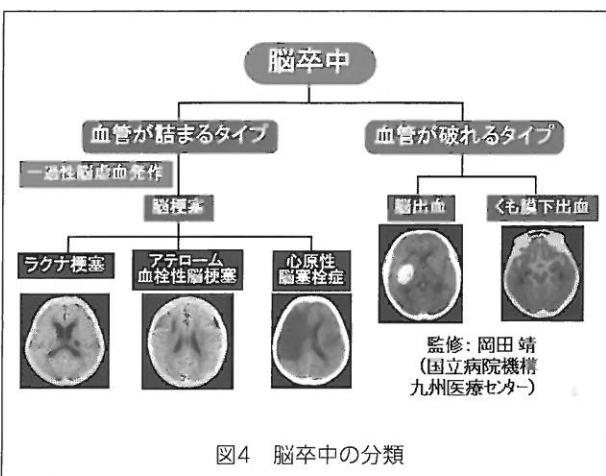


図3 収縮期血圧と循環器疾患死との関連  
(NIPPON DATA80、19年追跡、男性)

50年前は脳卒中が死亡の第1位だったのですが、最近は3~4位です。心疾患の半分が心筋梗塞で、残りの半分が心不全です。どの年齢層でも血圧が高くなると将来循環器疾患での死亡率が高くなるというデータがでています。(図3)



脳卒中を大きく分類すると血管が詰まるタイプと血管が破れるタイプに分けられます。(図4)

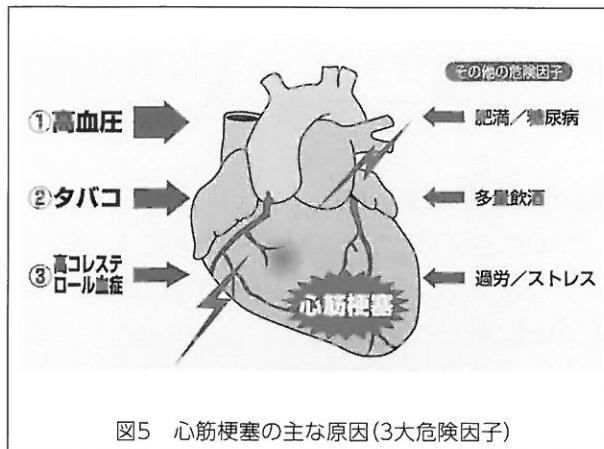


図5 心筋梗塞の主な原因(3大危険因子)

要介護度が高い群では、原因の約3割を脳卒中が占めています。介護の面から見ても脳卒中の予防は重要になっています。

心筋梗塞の主な原因、3大危険因子は、高血圧、タバコ、高コレステロール血症であります。(図5)

本邦の2007年の非感染性疾患および外因による死亡数への各種リスク因子の寄与(男女計)

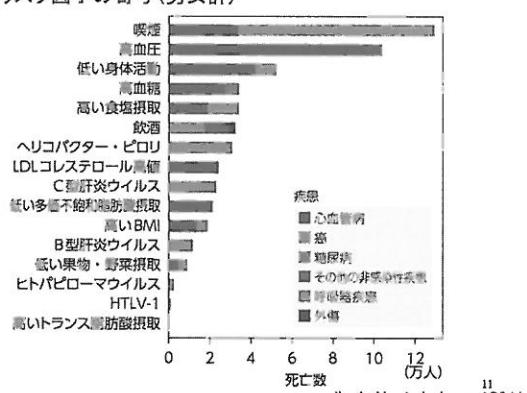


図6 各種リスク因子

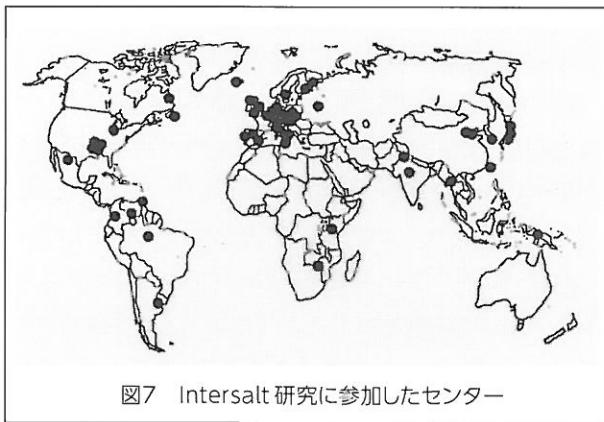


図7 Intersalt 研究に参加したセンター

日本人の非感染性疾患および外因による死亡数への各種リスク因子の寄与は、喫煙が12万人で一番で、高血圧は10万人で2番目となっています。(図6)

### ●血圧はなぜあがるのか

INTERSALT研究では国際共同研究で、32カ国、52集団調査して、食塩の摂取量と血圧の関係を疫学的に調査しました。(図7)

血圧が高いのは遺伝ではないかといわれることもあるのですが、多くは遺伝では説明できません。そこで、塩と血圧の関係がどれほどあるかを調べてみることになったのです。ライフスタイルのちがいから血圧の違いを調べてみたのです。

測定方法を同じようにするため、すべての尿検体はベルギーの実験室で測定し、食塩摂取量を出しました。

食塩摂取量を尿中ナトリウム量で測定するのは、今の人類は必要以上に食塩を摂取しているので、口から入った食塩の9割以上尿中に排泄されるので、尿量とその中のナトリウム濃度からおおよその摂取した食塩量が分かります。



図8 アマゾンの人たち

ブラジル・アマゾンの人たちは、狩猟と採取だけを得たものを調味料のない自然の状態で食べています。

図9が推定した食塩摂取量で、韓国と日本が12gです。昭和25年ごろは東北地方の人たちは1日25gもの塩をとっていたが次第に下がってきて12gぐらいになってきました。中国などを含めた東アジアは高く、アメリカやデンマークは8gとなっています。このインターリットの結果でおどろくべきは、文明に暴露されていない原始的な生活をしている地域のアマゾン流域の原住民は1日1g以下、パプアニューギニアでも

2gしかないので。野生動物もこの程度しか摂取していないのです。文明人は塩を手に入れやすく、塩味が好きになっています。原始的な生活をする人たちには高血圧の人がいませんでした。(図9)

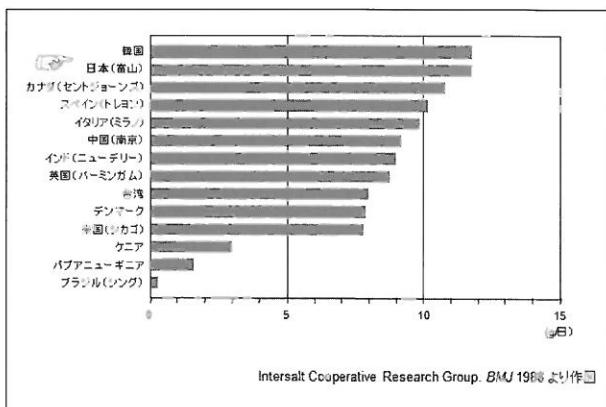


図9 24時間尿中Na排泄量からの食塩摂取量推定値  
(インターリット)

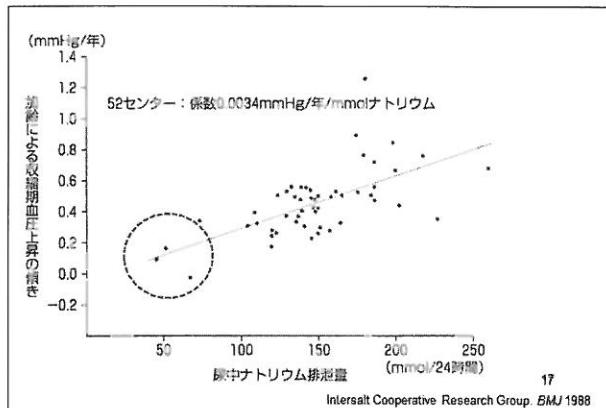
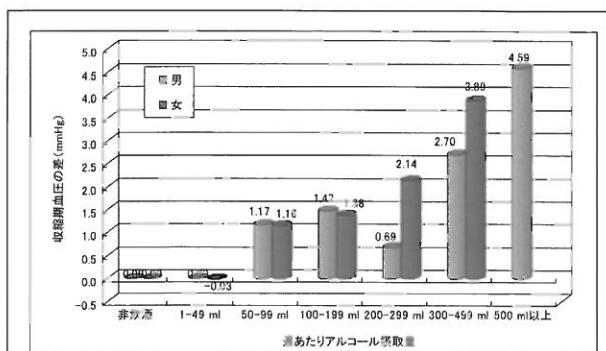


図10 食塩摂取量と加齢による血圧の上昇



習慣的飲酒による非飲酒者と比べた収縮期血圧の差(インターリット研究)  
(年齢、BMI、喫煙、尿中Na、K排泄量を調整)

図11 飲酒量による収縮期血圧の変化

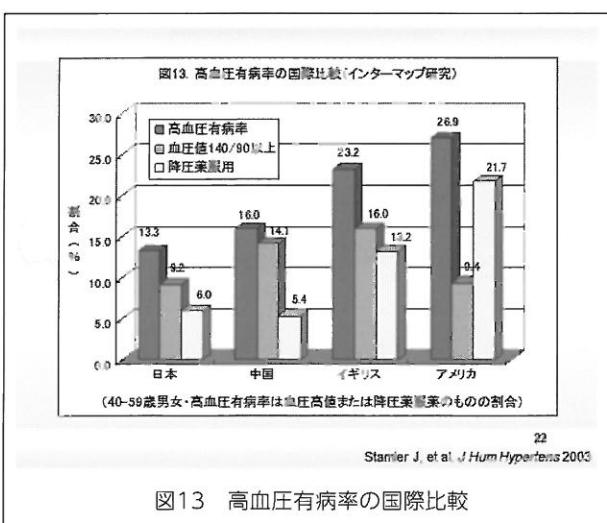
年齢が上がるにつれて血圧は上がるものと思われていますが、INTERSALT研究で今一つ興味深いのは、食塩摂取量が少ないと年を取っても血圧があがらないということが分かったのです。(図10)

飲酒についても、アルコールを多く摂取すると血圧が上がるという結果が出ました。(図11)

### ●インターマップ研究

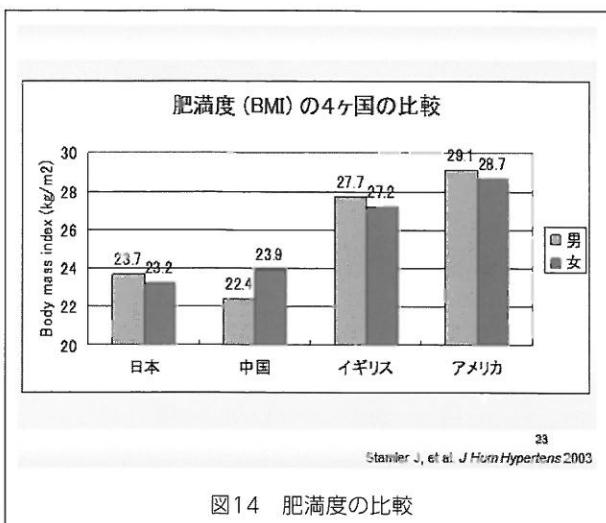


インターリットでは食塩の量だけでしたが、インターマップ研究では、いろいろな栄養素と血圧との関係を調べた研究を行いました。4ヶ国アメリカ、イギリス、中国、日本の約5000人について同じ測定方法で調査を行いました。(図12)

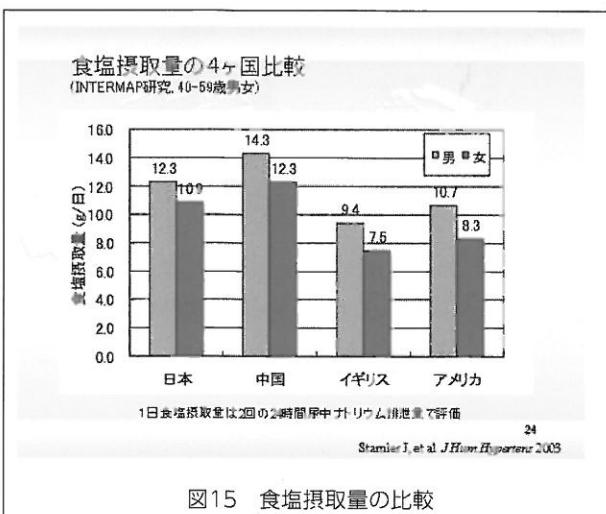


高血圧有病率は、日本や中国よりイギリスやアメリ

力の方が高いのです。(図13)

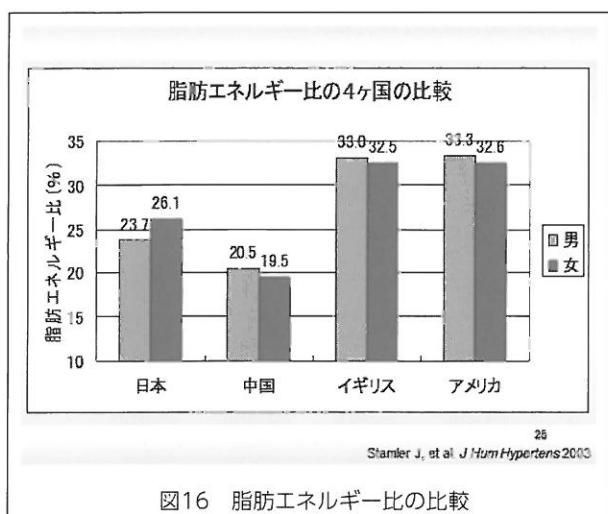


その理由は、肥満度(BMI)が日本や中国よりイギリスやアメリカの方が多く、肥満度が高いからというのが最大の原因ではないかと思われます。(図14)

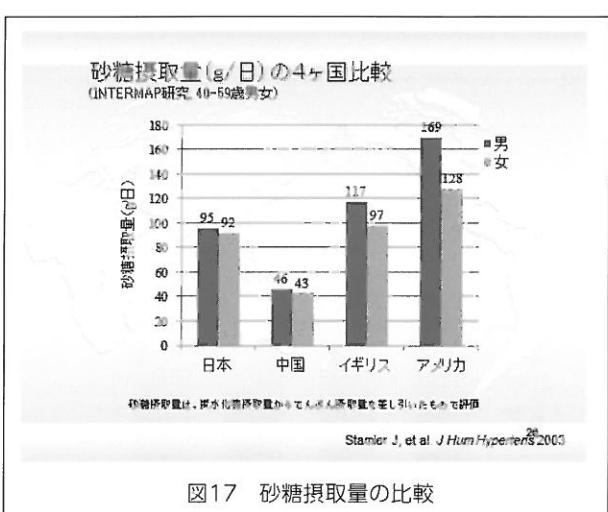


食塩摂取量は、中国が一番多く、続いて日本で、イギリスやアメリカは中国や日本より少ない結果が出ました。(図15)

脂肪エネルギー比は、日本と中国は低く、イギリスやアメリカは高いという結果が出ました。(図16)



砂糖の摂取量は中国が少なく、続いて日本、イギリス、アメリカが高いという結果となっています。(図17)



アルコール摂取量の4ヶ国比較  
(INTERMAP研究 40-59歳男女)

国	性別	平均アルコール摂取量 (g/日)
日本	男	30.0
	女	3.9
中国	男	15.9
	女	0.5
イギリス	男	20.3
	女	4.5
アメリカ	男	10.5
	女	3.2

アルコールの摂取量は、男性では日本が一番多くなっています。日本の男性は気を付けないといけないと思います。(図18)

## INTERMAPのこれまでの主な研究成果

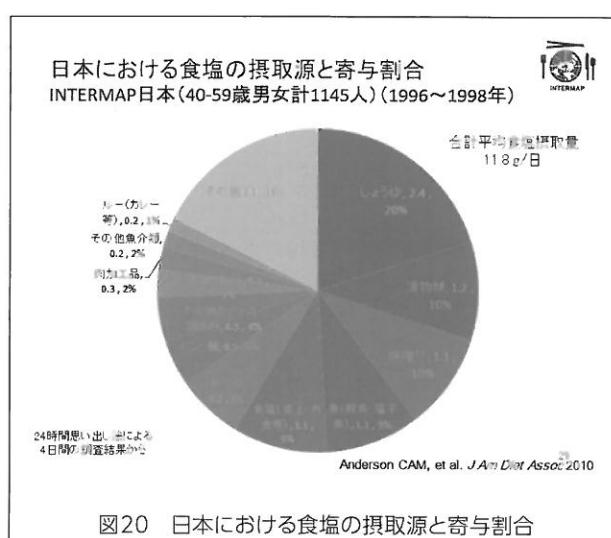
栄養素群別±SD高値	収縮期拡張期血圧の差
植物性蛋白質(2.8%kcal)	-1.11 mmHg / -0.71 mmHg
n-3脂肪酸(0.67%kcal)	-1.01 mmHg / -0.98 mmHg
リノール酸(3.77%kcal)	-1.42 mmHg / -0.91 mmHg
リン(232mg/1000kcal)	-1.47 mmHg / -0.86 mmHg
非ヘム鉄(4.1mg/1000kcal)	-1.45 mmHg
ケルタミン酸(純蛋白の4.7%)	-1.5 to -3.0 mmHg
コレステロール(131mg/1000kcal)	+1.1 mmHg
果糖(5.6%kcal)	+2.5 mmHg / +1.7 mmHg

Elliott P, et al. *Arch Intern Med* 2006  
Miura K, et al. *Hypertension* 2008  
Touloukli I, et al. *BMJ* 2008  
Salvarani M, et al. *J Hypertens* 2010  
Ueshima H, et al. *Hypertension* 2010  
Elliott P, et al. *Hypertension* 2003  
Stamler J, et al. *Circulation* 2009  
Forsen JJ, et al. *Hypertension* 2011



図19 INTERMAPの最新の研究

INTERMAPの最新の研究成果では、植物性蛋白質やリノール酸や非ヘム鉄やグルタミン酸といった植物性の食べ物を食べると血圧が下がり、コレステロールや果糖は血圧を上げるという結果が出てきています。(図19)



日本における食塩の摂取源は、しょうゆ、つけもの、味噌汁と日本の伝統的な食事から塩が摂取されやすい。(図20)

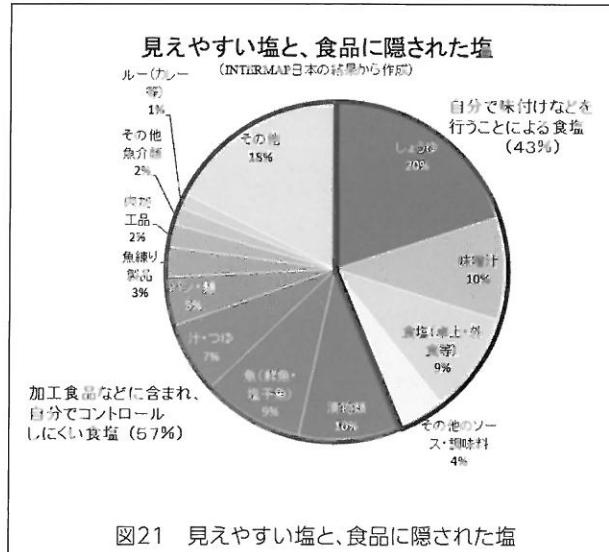


図21 見えやすい塩と、食品に隠された塩

摂取源を見えやすい塩と、食品に隠された塩とに分けると43%が見えやすい塩で、57%が食品に隠された塩になります。加工食品などに隠されている塩にも気をつけましょう。

わたくしも委員をしています日本高血圧学会の減塩委員会は2012年に報告書を出していますので健康管理を担当する方は参照してください。(図22)



図22 減塩委員会報告書2012

高血圧患者さんのための減塩食レシピも出版されています。更に詳しく掲載していますのでご参考にしてください。(図23)

図23 高血圧患者さんのための減塩食レシピ

日本高血圧学会減塩委員会は減塩食品として評価した食品を「減塩食品リスト」としてホームページに掲載しています。(図24)

図24 減塩食品リスト

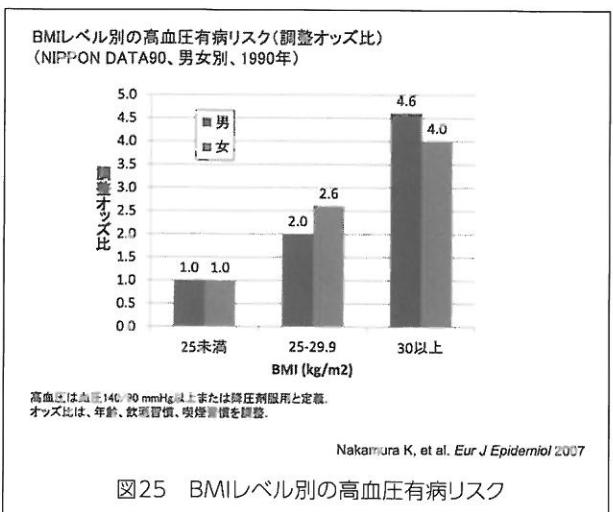
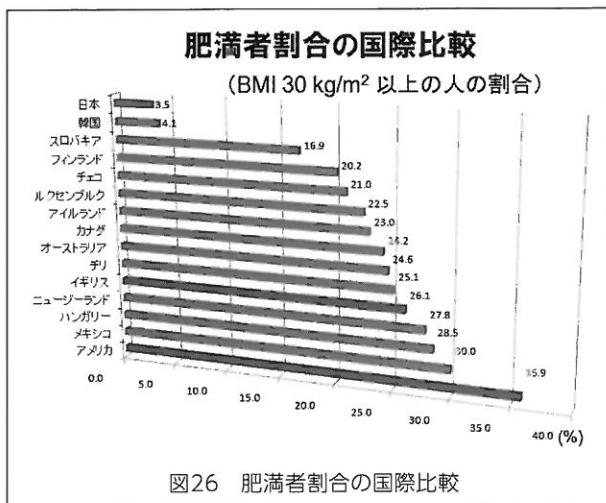


図25 BMIレベル別の高血圧有病リスク

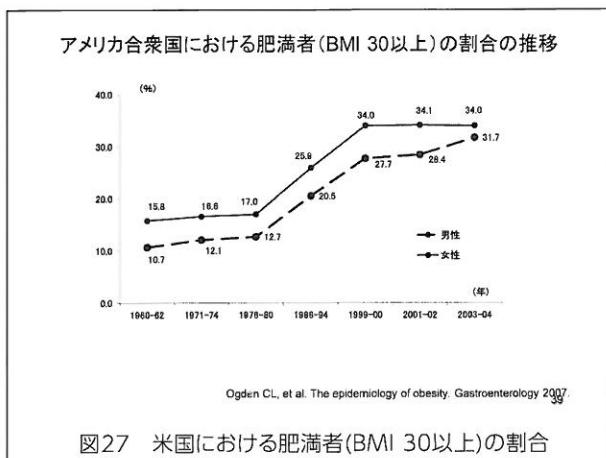
[https://www.jpnsh.jp/data/salt15\\_1309R.pdf](https://www.jpnsh.jp/data/salt15_1309R.pdf)

BMIレベル別の高血圧有病リスクは、BMIが25未満の肥満でない人に比べて、25から29.9の人は2倍で、30以上の人には4から5倍のリスクがあります。BMIの数値は高血圧の原因として重要な数値となっています。(図25)



BMIが30以上の肥満者割合の国際比較は、アメリカが35%で、日本が3.5%となっています。日本や韓国といったアジアは肥満者割合が少なくなっています。

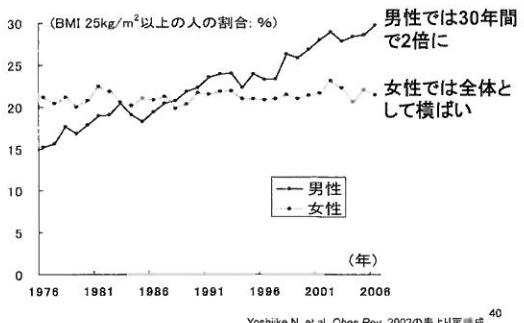
肥満は現代の疫病で国民みんなの病気になる可能性があります。(図26)



アメリカにおける肥満者(BMI 30以上)の割合は、50年で3倍になりました。(図27)

日本における肥満者(BMI 25以上)の割合は、男性では30年で2倍に、女性は横ばいとなっています。

### 日本における肥満者(BMI 25以上)割合の推移 (1976-2006)



アメリカは、食べ物のサイズが大きい。日本でもメガ盛り人気がありました。最近は下火になっていますが、食べ物のサイズが大きくなってくることには注意しないといけないと思います。

高血圧をストップするための食事面からのアプローチとして、アメリカでは野菜や果物を多く摂取するDASHという食事を勧めています。

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 食は、野菜や果物が多く、低脂肪乳製品や魚を増やし、肉類やお菓子を減らし、全体的に低脂肪にした食事です。カリウム、マグネシウム、カルシウム、食物纖維が豊富で、飽和脂肪が少ないという特徴があります。

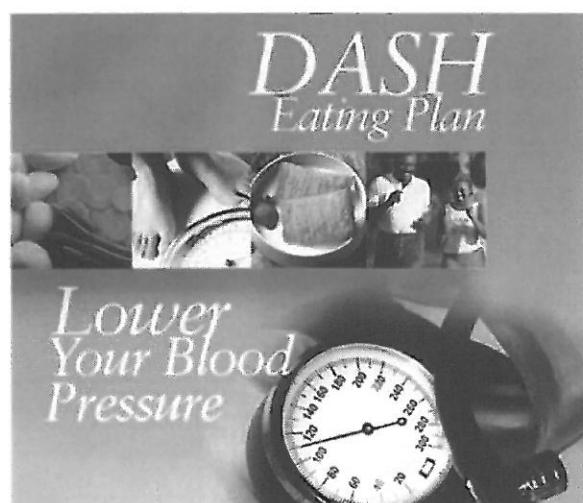
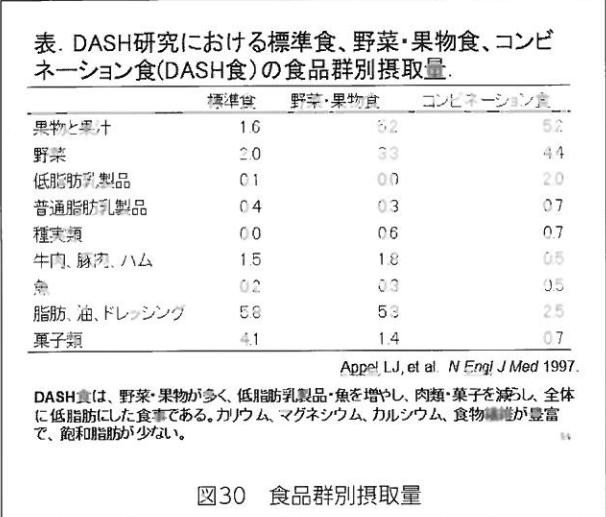
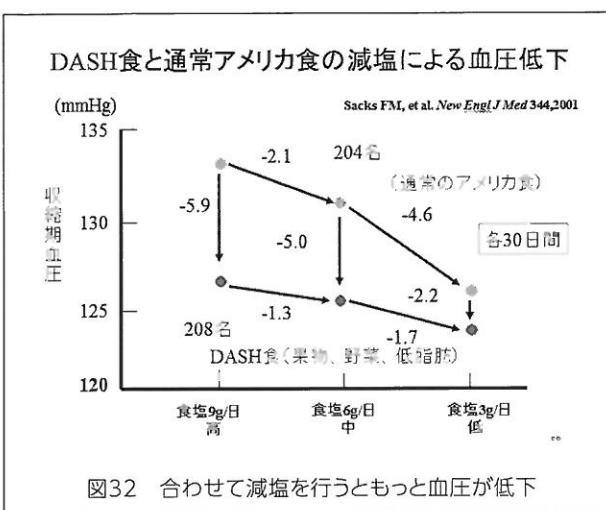
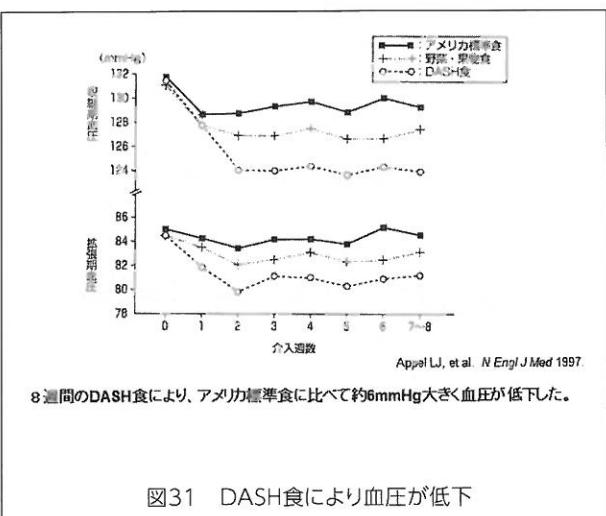


図29 DASH食で血圧を下げる

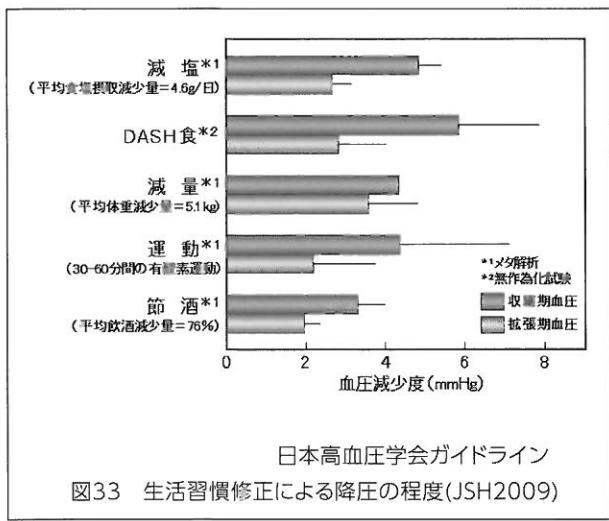


8週間のDASH食により、アメリカの標準食に比べて約6mmHgの血圧が低下しました。(図31)

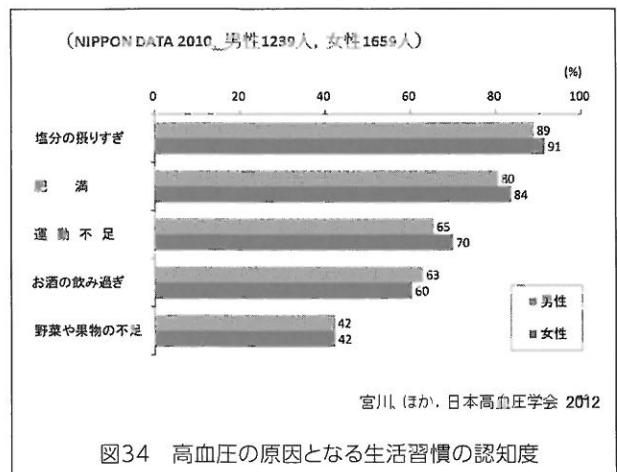


合わせて減塩を行うともっと血圧が下がりました。(図32)

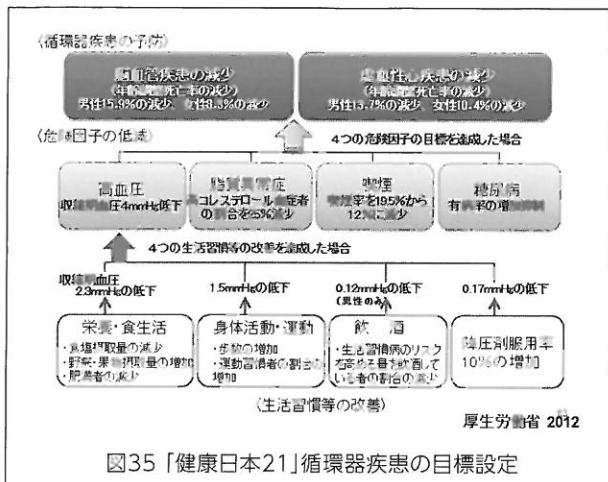
血圧を下げる5つの妙薬は、減塩、野菜と果物、適度の運動、節酒、肥満解消です。(図33)



塩分の採りすぎの認知度は90%と高く、肥満は80%、運動不足は70%、お酒の飲み過ぎは60%、野菜や果物の不足は40%と6割の方が知らない。という結果となっています。(図34)



「健康日本21」循環器疾患の目標設定では、高血圧、収縮期血圧を4mmHg低下となっています。



### ●まとめ

高血圧は循環器病の最大の危険因子です。血圧の高さは日常の生活習慣と強く関連しています。血圧

をあげる5つの原因是 ①食塩 ②肥満 ③過度の飲酒  
④野菜・果物不足 ⑤運動不足です。生活習慣改善の効果はお薬にも匹敵します。

高血圧を予防して健康長寿を!

### まとめ

- 高血圧は循環器病の最大の危険因子
- 血圧の高さは日常の生活習慣と強く関連
- 血圧をあげる5つの原因
  - 1. 食塩、2. 肥満、3. 過度の飲酒、
  - 4. 野菜・果物不足、5. 運動不足
- 生活習慣改善の効果はお薬にも匹敵
- → 高血圧を予防して健康長寿を！

滋賀医科大学のホームページより

社会医学講座公衆衛生学部門  
教授 三浦克之

21世紀の医学は予防医学が中心となっていくことが予想されています。わが国を含む先進各国では循環器疾患や癌など生活習慣病の予防が大きな課題です。公衆衛生学 (public health) は人間の健康を集団として衛り、疾病を予防するための科学であり、そのために私たちは疫学 (epidemiology) という研究手法を用います。

当部門は前任の上島弘嗣教授の時代から、循環器疾患・生活習慣病の予防のための疫学研究の分野で日本と世界をリードし、数々の重要なエビデンスを創出してきました。大規模な人間集団を対象とする疫学研究は多大な労力と長い時間を要するのですが、これまで国内・国外の多くの共同研究者とともに数々の研究を作り上げてきました。NIPPON DATA、INTERMAP、HIPPOP-OHP、ERA-JUMP、高島研究、JALS、EPOCH-JAPAN、APCSCなどなど、詳しい研究内容はこのホームページをぜひご覧下さい。

わが国および世界における疾病構造や生活習

慣・生活環境が時々刻々と変化する中、公衆衛生学・疫学の果たす役割は今後ますます大きくなると考えます。当部門で継続してきた疫学研究をさらに発展させるとともに、予防医学の将来を担う医師・医学研究者の育成を目指してゆきます。

中国では古来「上医医未病病(上医は未だ病まざる病を医す)」と言う言葉があります。ともに予防医学研究に取り組んでくれる若い人の参加を心から待っています。

2010年1月31日  
<http://hs-web.shiga-med.ac.jp/Greeting.html>



INTERSALT training session (London)  
図36 最前列右から3人目が上島先生

**SARAYA**

# 病院で手の消毒100% プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。

SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。

まず、ウガンダから。



衛生環境の問題が原因で失われる命を、この世界からなくしたい。衛生製品メーカーとして創業時から変わらない想いで、サラヤは、2010年から、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い促進活動への支援活動をはじめました。その活動を続ける中、サラヤは、村での手洗いの普及活動だけでなく、劣悪な状態にある医療機関の衛生環境も改善したいと考えるようになりました。病院内での病気の感染を防げば、乳幼児死亡率や妊娠婦死亡率をもっと下げるることができます。

2011年には、現地法人SARAYA EAST AFRICAを設立。

アルコール手指消毒剤を現地生産し、医療従事者に普及させていくことを目指す、ソーシャルビジネスをスタートしました。まず、ウガンダから。いずれは東アフリカ全域へ、現地の人々の雇用も生み出しながら、アフリカの社会課題を解決し、持続可能なビジネスとして広げていく。サラヤの挑戦ははじまつばかりです。



**SARAYA** サラヤ株式会社

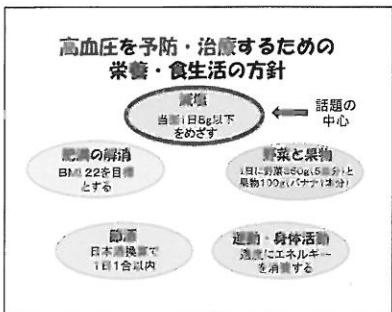
大阪市東住吉区溝堀 2-2-8

Tel: 0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

**SARAYA East Africa**

Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92

Email: [info@saraya-eastafrica.com](mailto:info@saraya-eastafrica.com) Web Site (Eng): <http://worldwide.saraya.com/>



## ●日本WHO協会フォーラム講演録

# 高血圧の予防と治療のための食生活改善戦略

大阪市立大学大学院 生活科学研究科  
食・健康科学講座 公衆栄養学 教授 由田克士



Katsushi YOSHITA

昭和62年3月 東京農業大学栄養学科卒  
金沢医科大学病院栄養部、ノートルダム清心女子大学助教授、国立健康・栄養研究所室長をへて、平成22年4月より大阪市立大学院 食・健康科学講座公衆栄養学教授

高血圧を予防・治療するための栄養・食生活方針は、肥満の解消・節酒・運動や身体活動・野菜と果物の摂取増加、それに減塩の5つです。ここでは減塩を中心とりあげます。

臨床栄養士として禁酒や禁煙を勧めると、患者さんは酒やたばこをやめると「死ぬ」と言われる方が多いのですが、そのようなことはありえないことです。しかし、食事をやめたら恐らく死にますので、食事は絶対にやめられません。そのうえ、食事は不足も過剰も問題があり、一定の範囲内の適量をめざさなければなりません。また、栄養素間の相互のバランスも大事で、たんぱく質だけとか脂質だけといった偏った取り方ではダメで、バランスを重視しなければなりません。それも、我々が日頃食べているのは、食品や料理であり、単一物質ではないですから、「たんぱく質が足りないから、たんぱく質だけをあと15g食べよう」というようなことは無理な話で、肉とか魚でたんぱく質を補います。

身体への見かけ上の影響は比較的ゆっくりで、やせている人が大食をしても急激に体重は増えないし、太っている人が断食をしたても急激にはやせません。

食習慣・食事内容はさまざまな要因、例えば住んでいる場所、季節、収入の影響を受けます。また、習慣的なもので、魚が好きだとか、肉が好きだとかという好みがありますので、肉よりも魚を多く食べるようにお話ししても、急には変えられません。栄養バランスが

とれた食生活が大事だということは周知のことですが、実際に変えていくことは、なかなかうまくいきません。

## ●食塩の摂取量の目標値

食塩の摂取量は、どのぐらいでとどめておくべきかの目標値は、健常人と病人では異なります。

健常人の場合2つあり、昨年の4月から厚生労働省が展開している「健康日本21(第2次)」では1日ひとりあたり8gとしています。また、厚生労働省が5年に一度改定される「日本人の食事摂取基準(2010年版)」では、健常成人1日あたり男性9g未満、女性7.5g未満とされています。この数字で女性が少るのは食事量が男性の8割程度ということで設定されました。

高血圧症の患者の場合、日本高血圧学会では、1日6g以下とされており、これは臨床的に血圧の低下を確認できる量です。

減塩のイメージは昔からネガティブなイメージで不味い・美味しいとか、病人が食べる食事と思われていました。しかし、最近はポジティブなイメージで「健康的な食事」で、「慣れれば美味しい」というように徐々に変化してきました。この流れを進めていかなければならないと思います。

減塩に代わる言葉として、節塩・適塩・へるしお・うすしお・かるしお・やさしお等がつかわれだしていて、一部は商品名にもなっています。このような言葉でよいイメージがついてくることを望んでいます。

## ●上手に減塩するための3本の矢

上手に減塩するためには大きく3つのやり方があるだろうと考えます。最近よく出てくる、自助・共助・公助に分類してみました。

→自助は個人で対応することで、減塩するためのスキルを獲得し、実行していくこと。  
→共助は家族、職域、コミュニティー等での対応とい

うことで、減塩が継続的に実施できるような連携、体制を作っていくこと。  
→公助は国や自治体という行政が対応して減塩を実行しやすい仕組みを作ること。

### ●自助(個人の対応)

- 個人で対応できることをいくつか紹介します。できるところから、ひとつひとつ改善ていきましょう。
- 汁物は1日1杯までとする。みそ汁やおすましで1杯2g程度の減塩となります。
  - 麺類のだしやスープを残す。麺類は1人前で5gの食塩をとることになりますが、だしやスープを全部残すと2~2.5g程度の減塩となります。
  - 漬物はなるべく控える。小皿1杯の漬物には1~2gの塩が含まれています。とくに、2度づけしたものは控え、自家製の浅漬けを少量とるぐらいにするのがいいのではないか。
  - 食卓の手の届くところに塩、しょうゆ、ソースなどを置かないようにする。これらの代わりに、低塩の酢や香辛料を置いてそれら使うようにするとよく、味がついている料理にむやみ調味料をかけないことです。醤油などの調味料が手元にあるからと言って、味見もせずにかけることはやめ、同じ使うなら、だしくて薄めただしわり醤油を使用すると、塩分量を半分にすることができます。
  - 味の付いたご飯は控えめにする。すしとか、かつ丼は目には見えない塩分が含まれ、白飯を食べるより食塩量が多くなります。また、主食として食べると多くの量をたべるので、塩分濃度を薄めにしているとしても大量摂取につながります。味の付いた主食の食事が続くことは避けるべきです。
  - 加工食品は、塩分に要注意です。これらの食品は味覚的には感じにくいのですが、塩分が多く含まれますので、多量は食べないようにしましょう。  
食パン、カップめん、レトルトやドライのスープ・汁物、麺類、醤油がたっぷりかかったお菓子などは、かなりの塩分が含まれているのでご用心です。
  - 鮮度の良好な食品入手し、素材そのものの「うま味」を生かして食べる。煮物、炒め物などとして過剰な味付けを行わなくても美味しいのがよいところ

です。

8) 調味料を上手に利用する。このためには、同量使用した場合の塩分量の関係を把握しておくことがポイントです。塩、醤油、味噌、ソースの順で、ソースは思ったほど塩分は多くないので、同じ量をかけるのなら、ソースのほうが有利です。

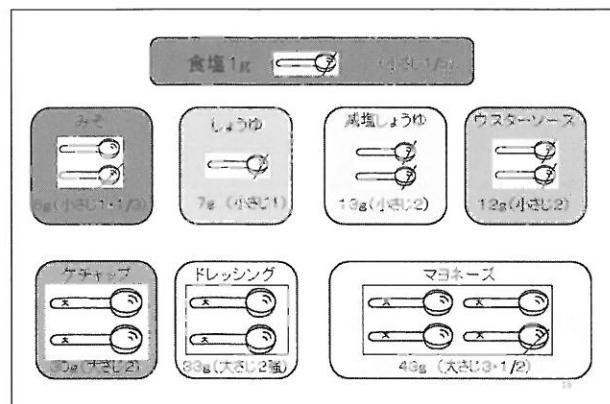


図1 食塩1gに相当する調味料の分量

食塩が1g含まれる調味料の量は、食塩そのものでは小さじ5分の1。味噌なら8g。醤油は7g。塩分の低い減塩醤油なら13g。ウスターソースは12g。ケチャップやドレッシング、マヨネーズは酸味がある調味料であって塩分があまり入っていないので、これらの調味料を上手に使うとおいしくかつ減塩につながります。

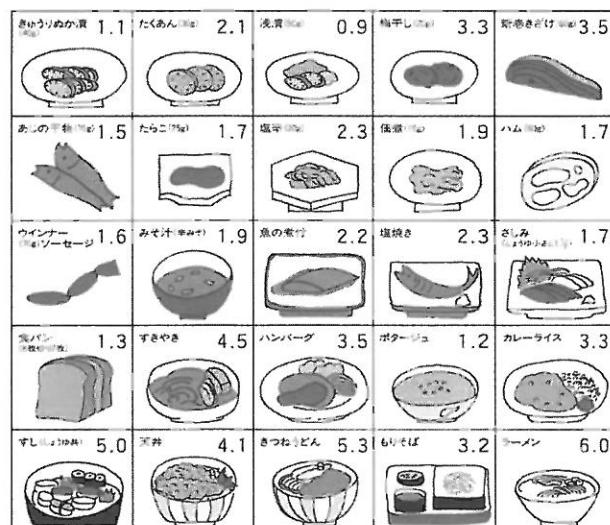


図2 食品料理中に含まれる食塩相当量の目安(単位:g)

一般的な量の食品の中に含まれる食塩の量を図2に示しました。また、これらを並べてかえてみると次の

図3のようになります。店屋物を一つ食べると5~6gの食塩をとることとなり、1日の上限量の8gに残り2~3gとなります。外食は続けないことです。

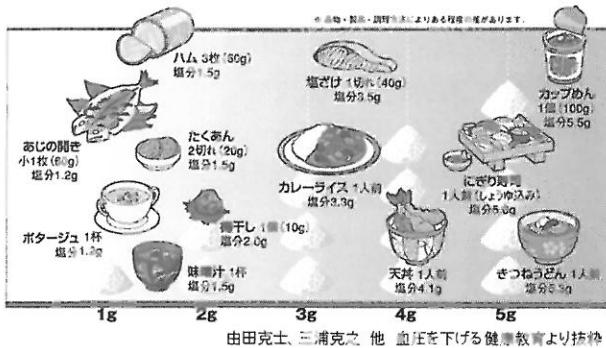


図3 塩分の多い食品・料理に注意

### ●共助(職域等での対応)

健康的な社員食堂がブームなっています。そこで定食メニューの基本的なコンセプトは、「主食」・「主菜」・「副菜」の3つのアイテムが揃ったものです。また、1食あたりのエネルギーが500~600kcalで、食塩が3g前後で、野菜が200g以上です。



図4 タニタ食堂

図4はタニタ食堂とそこで出される定食の1例です。東京の丸の内のオフィスビルの地下1階にあり毎日大勢の人々が食べにきます。

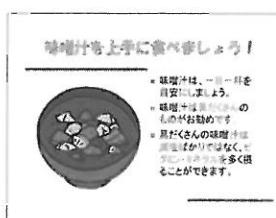
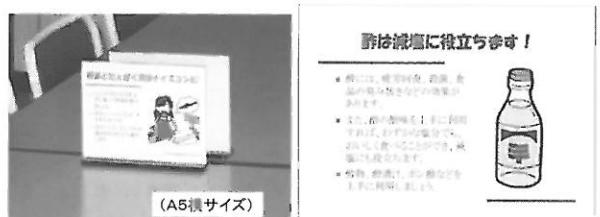
ここで出される食材は大きめにきってあり、時間をかけてかませるため、食事の時間が長くなることで満腹感が得られます。このメニューの熱量は500kcalで、成人の昼食にとしては2割ぐらい少なめですが、この工夫により満腹感を感じるようになり、肥満の予防につながります。



図5 タニタ食堂の日替わり定食

ある時、大阪の保健師さんや企業の健保組合とか健康管理部門の方を前に講演した際、一人の参加者から、大阪の昼飯は「はやい、うまい、安い、はらいっぱいでないとダメで、タニタ食堂の様なメニューでは、苦情がでる」と言われましたが、いまは梅田、心斎橋、肥後橋でも同じようなレストランが出店し、ある製薬会社の社員食堂でも同じようなメニューを始めているようです。

これらの健康的な社食メニューは、食塩控えめなのだが、しっかり味のついた料理とそうでない料理を組み合わせていたり、汁ものは具沢山で塩分が控えたりしてあります。味付けは酢・香辛料や香味野菜を上手に活用しています。



- 料理によっては、味噌汁、ごはん、食事の量を減らすなどの効果があります。
- また、減塩指導も、手に利用すれば、むずかしくなることがあります。減塩に役立ちます。
- 食物、酢、油、だし、糖などを手元に用意しましょう。

図6 テーブルPOP

これらの従業員食堂では食環境整備による減塩への取り組みとして以前に次のようなことを実施しています。

1)継続的な情報提供 図6のようなテーブルPOPを

すべてのテーブルに設置し、減塩を推進するための情報を簡潔な内容とイラストを描いて利用者の視野に入れます。概ね3か月程度を1サイクルとして、内容を1~2週ごとに更新して、食堂の利用者にこちらの意図を感じさせます。ポスターで掲示するよもテーブルPOPのほうがこちらの意図が伝わります。

## 2) 献立内容の評価と改善

**3) 塩分濃度計による汁物等の濃度測定** 汁ものの塩分を測定する塩分計導入し測定していましたが、介入せずに測定を続けていたら1.2~1.3%でした。そこで、低くするようにお願いしましたら1%に落ち、最終的には理想的な0.8%をキープしました。

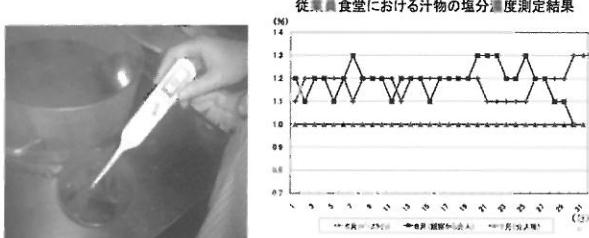


図7 汁物の塩分濃度測定

## 4) 低エネルギー・低塩タイプの調味料設置

一回で0.1ccしか落ちない醤油さしや、減塩醤油を入れた醤油さしを設置し、ラーメンを食べる際にスープを飲まずにコーンやもやしななどの具だけ食べることができる穴あきれんげを設置しました。



図8 1滴しょうゆさし等と穴あきレンゲ

このようなとりくみを続けたところ、健診時のスポット尿から推定した24時間当たりの尿中塩分排泄量が減少し、塩分摂取量が、減少していることを確認しました。

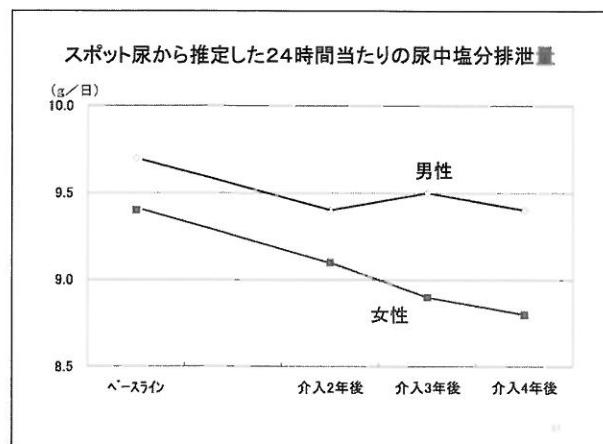


図9 尿中塩分排泄量の推移

○主食・主菜・副菜3つのアイテムが揃うことは、栄養学的に非常に意味があります。これは和食の基本的な要素でもあり、これをそろえることで、身体に必要な5つの栄養素をまんべんなく摂取しやすくなります。これらの栄養素はそれぞれの生理作用があって、健康増進にもつながります。

特に、野菜料理(副菜)をしっかりと食べるようにしましょう。1日に野菜料理を5皿分(350g)程度食べるよう厚労省が勧めています。

野菜は低エネルギーであり、多く含まれるカリウムがナトリウムを体外に排泄する作用があり血圧を下げる効果もあります。また、野菜に含まれる食物繊維は体の中に入っているこうとする余分な塩分を吸着して排泄します。

## 3つのお皿と栄養素および生理作用の関係

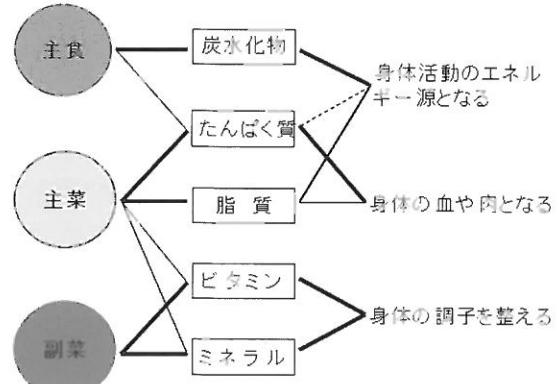


図10 3つのお皿と栄養素および生理作用の関係

果物にも多くのビタミンやミネラルが含まれています。野菜同様、カリウムも多く含まれており、血圧を下げる効果もありますので、1日に果物を200g程度は食べましょう。林檎なら半分、バナナなら1本ぐらいが目安です。

○アルコール飲料は1日あたり日本酒換算1合以内をおすすめします。

人間ドックの受診者を対象ととらえ、飲酒量により4つのグループに分けて比較したところ、お酒を飲む量が増えるにつれ、穀類・果実類・乳類の摂取量は減少し、しょう油・魚介類の摂取量は増加する傾向が認められ、アンバランスな栄養素摂取につながりやすいことがわかっています。

○体重とエネルギー出納と腹囲の関係ですが、体重1kg増減するのは、エネルギー出納約7,000kcalの変化で、また、腹囲が約1cm増減します。約7,000kcal分の食事は成人男子で2日半、女性では、3日分程度の食事の量です。また、具体的に例示すると1日当たり市販のおにぎり1個半分(約240kcal)のエネルギーを減らせば、1か月で体重1kg減量できることになります。

○日本高血圧学会「減塩委員会」の取り組み

高血圧患者さん並びに減塩をしようとしている方たちのお役にたてるように、減塩食品のリストを作ることになりました。くわしくはホームページをご覧ください。

[http://www.jpnsh.jp/general\\_salt.html#04](http://www.jpnsh.jp/general_salt.html#04)

○減塩弁当に工夫が必要

ある年の日本高血圧学会では、学会長の発案で、1食3g以下の減塩弁当を昼食として参加者に配布しました。しかし、煮物がまずくて、参加者からこれではQOLが低下すると敬遠されました。しかし、その数日後に開かれた日本給食経営管理学会でも減塩弁当が配布されましたが、この時は減塩であるが、おいしく食べられる工夫が随所に施されていました。前述の弁当とは、調理担当者の技術やレベルにあきらかな違いが認められました。1食分ならばうまくできても、

大量に作る時は、別のスキルが必要なのです。

### ●公助(行政の対応)

すなわち国や自治体の制度や仕組みを活用する方法です。



図11 健康づくり協力店での表示

自治体でも、外食店に栄養成分表示をするように働き掛けています。大阪でも栄養成分表示の店と掲げたり、岡山県内ではメニューに図11のようなシールを張ることを許したりしています。

新潟県では減塩ルネサンス運動を展開し、地域ごとの事情に応じた減塩活動を展開しています。スーパー・や食堂とも協働して塩分濃度を下げて、県民全体の血圧や、胃がんのリスクを低下させています。ステップ1として取り組んだ平成21～24年度は食塩の平均摂取量は11.1gから10.4gへ0.7g減少しました。

### ○加工食品の栄養成分表示

多くの場合、製品の裏側に表示されている栄養成分表示には、食塩相当量は記載されておらずナトリウム(Na)mgで表示されています。したがって、食塩相当量は計算しなければなりません。また、1箱(食)全てに含まれる食塩の量か、100gあたりに含まれる量なのか、紛らわしいこともあります。Na量だけでなく分かりやすく食塩相当量も併記するよう関連学会等が働きかけています。

$$\text{ちなみにNa量(mg)} \times 2.54 \div 1000 = \text{食塩相当量(g)}$$

図12は健康日本21(第2次)の栄養・食生活の目標を模式したものです。今お話ししたように食環境を整備して、食行動を改めることによって、栄養の状態・食物の摂取状態がよくなり、生活習慣病の予防につ

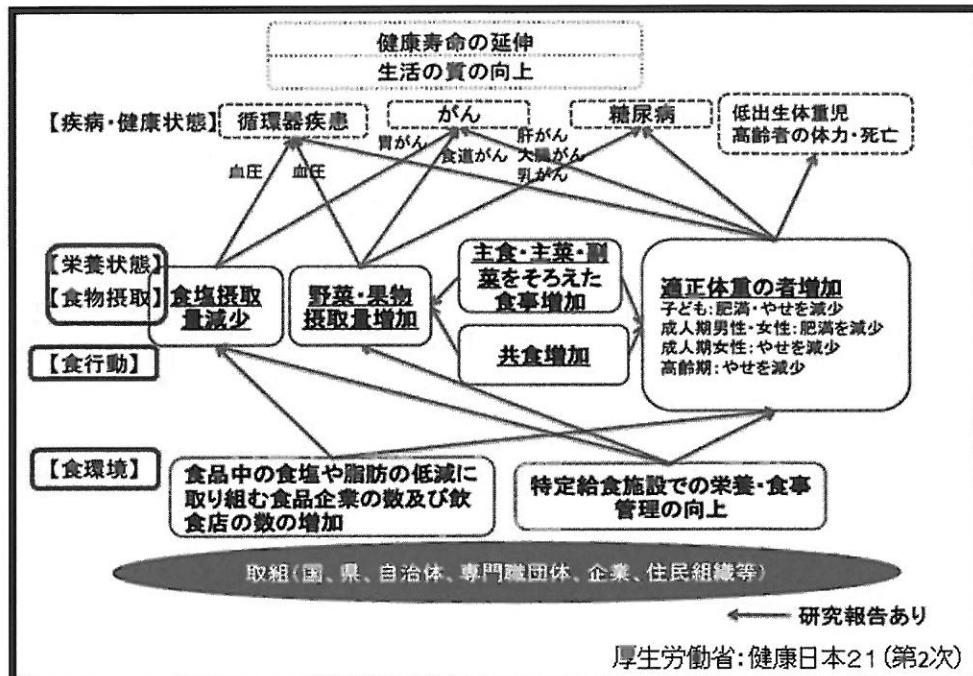


図12 生活習慣病と栄養・食生活の目標の関連

ながるという形になっています。これらがうまく連携しないとだ十分ではありません。どれか1つだけ強化してもうまくいきません。このことは、我々が今まで実施してきた栄養・食生活の取り組みで、いやという

## 減塩に関するまとめ

- 減塩を前向きにとらえる
- 基本的な知識やスキルを身につける
- 調味料の使い方、加工食品の取り方が大切
- 減塩タイプの食品や減塩メニューを上手く利用
- ポイントを押さえれば、減塩しても不味くない
- 急激な減塩は、負担が大きく長続きしない
- できるところから、少しずつ取り組む
- 自助、共助、公助の都合の良い部分を選んで活用
- 家族、職域、地域で取り組むと成功しやすい
- 不明な点は専門家(医師、管理栄養士等)にたずねる

高血圧の予防と治療のための食生活改善戦略

- 肥満の解消
- 塩分は食欲を増進させる
- 野菜と果物(積極的に食べる)
- 野菜や果物に多く含まれるカリウムは、過剰な塩分を体外へ排泄するのに役立つ
- 節酒(多量は控える)
- アルコールは、単独で血圧を上昇させる
- 酒の肴には、高塩分の食品・料理が多い
- 運動・身体活動
- エネルギー消費を高めると減量効果が高まる
- ストレスの解消

FCO  
DESIGN  
COMPANY

# お客様の、 環境パートナーへ。

(株)エフ・シーオー(株)エフ・シーオー 大阪府知事許可  
登記番号: 50-10138登記  
宅地建物取引業者登記  
大阪府知事  
大正区中央  
第140262号  
(子) 第23360号  
(2) 第12734号  
TEL 06-6209-2828 FAX 06-6209-0400  
URL <http://www.saraya-sed.com/>

**SED**  
SARAYA Environmental Design Co., Ltd.

サラヤ環境デザイン株式会社

夢持つ人を、応援します。

その夢や未来を大きく育てるお手伝いをいたします。  
大阪シティ信用金庫に、ぜひご相談ください。

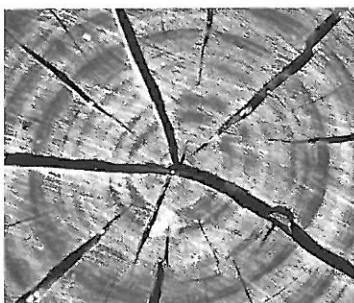
三倉茉奈  
三倉佳奈

信頼で地域とつながる  
**大阪シティ信用金庫**

本店/〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL.(06)6201-2881(代表)  
<http://www.osaka-city-shinkin.co.jp/>

大阪市内全24区に店舗(府内全101カ店)を有する唯一の地域金融機関です。

平成26年3月1日現在



## ●WHO本部でのインターシップ報告記

# 保健医療人材の一員として

- As a Member of Human Resources for Health -

群馬大学大学院保健研究科 助教 牧野 孝俊



Takatoshi MAKINO

1975年 北海道 生まれ

2000年 群馬県立医療短期大学卒

2007年 群馬大学大学院助教

2013年 群馬大学大学院卒(保健学博士)

2013年4月 世界保健機関本部インターン

2013年10月 現職へ復職

### ●はじめに

筆者は、2013年4月から2013年9月までの6ヶ月間、スイスのジュネーブにある世界保健機関(World Health Organization; WHO)の本部の中にある国際パートナーシップ世界保健医療人材連合(The Global Health Workforce Alliance; GHWA)にてインターンを経験した。筆者はインターン前に、保健人材教育として看護教育に10年携わり、人材育成の1つとされているチーム医療教育に関する評価を行った。そして今回、このインターンシップ経験を通して、他分野との連携が一段と求められいる世界保健医療人材の現状を再認識し、自らの保健人材教育にかける情熱を高めることができた。その活動の一端を簡単に紹介する。

### ●GHWAとインター内容

GHWAは、2006年に保健人材の危機を解決するためのプラットフォームとして設立し、現在は厚生労働省の牛尾光宏審議官が議長を務めている。この組織の目的は、世界で直面している420万人の保健医療人材の慢性的な不足や人材の偏在、人材の他国へ流出に関する課題に関して、サービスを必要としている人々に対して効果的なヘルスケアサービスを提供するために取り組むことである。この目的を達成するために、GHWAは資源の利用やガイドラインを供給したり、必要な専門的知識・情報を供給したり、国際学

会などを開催したりしていた。筆者は、インターンとして専門的知識の供給のための研究と国際学会の企画・運営に携わらせて頂いた。



GHWAのスタッフと  
(上段左から2番目が筆者)

### ●人材育成としてのチーム医療教育

WHOの6つの地域の1つである西太平洋地域は、約18億人の人口で世界の人口の1/4以上ある。この地域の保健人材の危機には、いくつかの先進諸国が含まれる。さらに、伝染病や医療格差、高齢化社会、慢性疾患の負担が危機的状況にある国が増加している。しかし、この地域の人口はサハラ砂漠以南のアフリカよりも多いため、保健医療人材の不足はその地域よりも深刻である。これから課題に取り組むために、WHOは5年間の保健医療人材の行動枠組みを提供している。政府の政策や国民の期待による関心の高さは、ヘルスケアシステムにおけるより効果的な協力的なアプローチを推進したり、強化したりする必要性を増加させている。多職種連携教育(Interprofessional Education; IPE)は、そのための効果的な協働として重要な役割を担っている。IPEの最終的な目標は、臨床において患者満足度が高く、質

の高い患者ケアを提供することである。

IPEは、チームワークや患者ケアの質を強化するための重要な活動として、多くの医療従事者や教育者、政策者によって高く評価されている。しかし、医師や医学部長を対象にした先行研究はたくさんあるものの、看護師や看護大学の教員を対象にした協働や医療の質を改善するためにIPEの価値があるとする報告は僅かである。このため、西太平洋地域における協働に対する看護師の障壁を概観することを目的とし、マレーシア、フィリピン、韓国、日本の4ヶ国の看護大学の教員を対象に研究に取り組んだ。今回の調査では、各国に共通する課題も浮き彫りになり、西太平洋地域における協働による医療の質を改善するという医療従事者の成功を確実に手伝うために他職種とともに連携するかについて、現在共同研究者と議論を行っている。

### ●国際学会の企画・運営

GHWAIは2008年以来、保健医療人材の課題に対する解決策を見つけるために国際学会を開催している。2008年にウガンダで開催した第1回では、Kampala DeclarationやThe Agenda for Global Actionを世界的な保健医療人材のロードマップとしてもたらした。2011年にタイで開催した第2回では、各国政府や保健医療従事者などが、課題に対する介入の増加やリーダシップの継続、効果的な

保健医療人材の政策の追加に対する進捗を振り返ったり、取組み内容を更新したりするために再招集された。今回の第3回は、保健医療人材の強化や課題に対する保健医療人材の政策を導き出すために2,000人以上の政策者や現場の保健医療従事者などが参加し、2013年における世界的な保健人材イベントの1つとなつた。

筆者は、国際学会における Universal Health Coverage (UHC)に対する保健医療人材におけるエビデンス構築の必要性について取り組んだ。そして、国際学会の場においてUHCにおける優先度の高い新たな研究や保健医療人材の課題として、保健医療人材の不足、医師や助産師の国外流出、データベースの構築、人材の偏在、教育と臨床の連携、IT教育の構築を明らかにすることの重要性が評価された。

### ●おわりに

インターを経験して、理想を語れる環境、理想を語るための努力、理想を語り合う仲間があるということを実感すると共に、国際機関にしかできない大事な役割があるということを学んだ。WHOは保健・医療に関する国際基準の設定や枠組みの構築、さらに追及すると研究活動を通して「新たな知見を生み出す」という重要な役割を担っている。そして、その活動を通して援助のあるべき姿や保健政策の方向性を示し、各国政府やJICAの活動を根底から支えているという



企画・運営の一員として参加した学会場にて  
(右端が筆者)



インター中に苦楽を共した仲間と  
(下段右端が筆者)

ことを垣間見ることができた。これは、筆者の過去の教育経験では体験することができなかつた内容であり、今後も保健医療人材の一員として、このような多くの影響を与える仕事に携わりたいと思う。

また、今回の研究や国際学会の運営・企画だけではなく、WHOでの日常業務を通して最先端の保健医療人材に対するアプローチを学ぶことができ、モチベーションを高めるこもとができた。

最後に、今回の活動を終始支えて下さったスーパーバイザーの野崎慎仁郎教授をはじめ、GHWAのスタッフの皆様、(公社)日本WHO協会様、群馬大学大学院保健学研究科看護学講座の皆様、渡邊秀臣研究科長、WHO事務局 中谷比呂樹局長補、その他関係者の皆様にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

### 第53号 冬号 のあらまし

- 世界保健デー2013年のテーマ「高血圧」  
高血圧の予防と管理：よりよい人生のために 岩嶋 義雄
- WHO本部でのインターンシップ報告記  
～エビデンスを求めて～ 土屋 良美
- jaih-s との共同企画フォーラムⅢ  
jaih-s との共同企画フォーラムⅢ 開催報告 松園 梨代  
「HIV/エイズとジェンダー」 垣本 和宏
- jaih-s との共同企画フォーラムⅢ【講義2】  
「若年妊娠から考えるジェンダーと健康」 西原 三佳
- 国際NGO団体 AMSAの紹介  
AMSAとは～Asian Medical Students' Association～ 提島丈雄、石井佐知子、金牧有希、大須賀菜月
- 日本WHO協会 第3回禁煙セミナー  
(2013・6・13 於 大阪歴史博物館)  
「見える、確かめられる  
タバコの煙の歯と口の健康影響」 塙岡 隆

### 第52号 夏号 のあらまし

- 日本WHO協会 フォーラム講演録  
口と全身の密接な関係 和泉 雄一  
口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う  
～絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防～ 米山 武義
- TICAD V 公式サイドイベント報告  
アフリカの健康、水、いのち 中村 安秀  
アフリカの健康課題 関 淳一  
アフリカにひろがる母子手帳 板東あけみ  
SARAYA East Africa が始動するまで 代島 裕世  
安全な水を世界の人へ 水野花菜子  
村で守る母子の健康 ～HANDS ケニアのとりくみ～ 綱野 舞子  
アフリカの健康を守るには？  
－ケニアの人々が教えてくれた大切なこと－ 桐山 純奈

### ●公益社団法人 日本WHO協会 事務局だより

#### ファクトシート日本語訳について

疾病や健康課題に関する基本情報としてWHOメディアセンターから一般市民向けに公表されているファクトシートに関して、この度、日本WHO協会では、その日本語への訳出と公開についてWHO本部に申請し、3月19日翻訳許可を取得致しました。

現在125項目が公開されているファクトシートは、疾病や健康課題等WHOが取り組んでいる様々なテーマについて、例えば疾病であればその特徴や予防策、世界の患者数などの基本的な情報がキーファクトとして簡潔にまとめられ、しかも状況の変化に応じて頻繁に更改されますので、常に最新の概要を分かりやすく理解できるだけでなく、WHOサイト内のこれに関連する詳細情報の記載場所を探すうえでのインデックスとしても便利に活用できるという意味で、WHO情報にアクセスするうえでの極めて重宝な情報源となっています。

WHOの活動やその発信情報を出来るだけ多くの皆さんにお伝えし理解の輪を広げるという当協会事業目的の本旨に沿った啓発事業として、ファクトシート日本語訳出と当協会ホームページにおける公開を出来るだけ早期に実現し、更には今後の見直し更新に応じた継続的フォローにも鋭意取り組んでいく所存です。

# WHOへの人的貢献を推進しよう

## 新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18  
Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090

## 岩本法律事務所

弁護士 岩本 洋子  
弁護士 藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜2-1-19-901  
サンメゾン北浜ラヴィッサ9F  
Tel 06-6209-8103 Fax 06-6209-8106

## 医療法人 光陽会 小森内科 院長 小森 忠光

〒558-0011 大阪市住吉区苅田7丁目11番10号  
平元ハイツ 1F  
Tel 06-6696-1171 Fax 06-6696-1173

## 大光印刷株式会社

代表取締役社長 細川 雄大

〒546-0042 大阪市東住吉区西今川1丁目16番4号  
Tel 06-6714-1441(代) Fax 06-6714-9393

## 株式会社 プロアシスト

代表取締役 生駒 京子

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋2-3-9  
星和高麗橋ビル1F  
Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261

## 日本ボリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区内久宝寺町4-2-9  
Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572

金鳥 潟卷



金鳥の蚊取線香【世界初の除虫菊を含む蚊取線香】が  
「重要科学技術史資料(未来技術遺産)」に登録されました  
(国立科学博物館による登録)



創業者 上山英一郎は、世界初の蚊取線香を1890(明治23)年に発明。  
蚊取線香は世界中に輸出され、マラリア等 蚊が媒介する疾病の予防に大きく貢献し、  
人々の健康を増進し、現在でも広く用いられています。

 KINCHO

●日本WHO協会フォーラム開催のおしらせ

## VECTOR-BORN DISEASES : Small bite, big threat

# 「節足動物が媒介する感染症から身を守ろう」

2014年世界保健デーのテーマには「節足動物が媒介する感染症」がとりあげられました。国内でもマダニによる重症熱性血小板減少症候群SFTSの症例が増えつつあります。マラリアやデング熱等についても、人々の海外勤務や旅行の機会は益々増大しており、気候変動等による疾患流行地域の広がりも相まって、今後罹患リスクが高まつくる実情にあります。

節足動物媒介感染症とその予防についての正しい知識をお伝えし、世界保健デーテーマ選定の意義や背景をふくめWHOへの理解を深めて頂くためのフォーラムです。

企業、健保組合、行政において健康啓発関係者や一般市民の皆様のご参加をお待ちしております。



(地下鉄谷町線・中央線「谷町四丁目駅」2号・9号出口)

◆日時 平成26年6月13日(金) 13:30~15:30

◆会場 大阪歴史博物館4階第1研修室

(大阪市中央区大手前4-1-32)

◆参加費 500円(資料代) ◆申込先着順 80名

●開会の挨拶「世界保健デーテーマの意義」

公益社団法人 日本WHO協会理事長 関 淳一 氏

●講演「地球規模マラリア根絶への挑戦」

大阪市立大学教授・カロリンスカ研究所 教授 金子 明 氏

●講演「海外帰国者の感染症罹患の現状」

大阪市立総合医療センター 感染症センター 部長 後藤 哲志 氏

●パネルディスカッション・ファシリテーター

大阪大学大学院 人間科学研究科 教授 中村 安秀 氏

参加ご希望の方は Fax(06-6944-1136) またはホームページよりお申し込みください。

<http://www.japan-who.or.jp/FS-APL/FS-Form/form.cgi?Code=seminar1>

グローバルな視野から健康を考え、国内外で人々の健康増進につながる諸活動とWHO憲章精神の普及活動を展開しています。私たちの活動に賛同し、継続的に支援頂ける方のご入会をお待ちしています。

会員種別	年会費	
正会員 個人	50,000円	
正会員 法人	100,000円	
個人賛助会員	1口	5,000円
学生賛助会員	1口	2,000円
法人賛助会員	1口	10,000円

※(公社)日本WHO協会推薦商品等の禁止について  
当協会では、特定の商品やサービスについてその品質性能等をWHOに関連付けて評価・認定・推薦するような活動は一切行っておりません。また、会員に対しても倫理規定を設け、当協会名を利用して消費者に誤認を与えるような商品販売・広告等の営業活動を行うことのないよう周知徹底いたしております。もし、当協会が関与したかのような事象にお気づきの場合には、事務局までご一報下さい。  
公益社団法人日本WHO協会

### 機関誌 目で見るWHO 第54号

2014春号 平成26年 4月10日 印刷  
平成26年 4月15日 発行

編集者 松浦 成昭 中村 安秀  
発行者 関 淳一  
発行所 (公社)日本WHO協会  
〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8  
大阪商工会議所ビル5F  
TEL 06-6944-1110 FAX 06-6944-1136  
E-Mail info@japan-who.or.jp  
URL <http://www.japan-who.or.jp/>  
印 刷 大光印刷株式会社 TEL 06-6714-1441

無断転載お断りします