

第60回 神奈川県公衆衛生学会 記念シンポジウム

「健康寿命の延伸について」

2014年10月31日

神奈川県総合医療会館7階

ヒューマン
サービスの実現

人と人との
支えあいを
求めて



神奈川県立保健福祉大学
KANAGAWA UNIVERSITY of Human Services

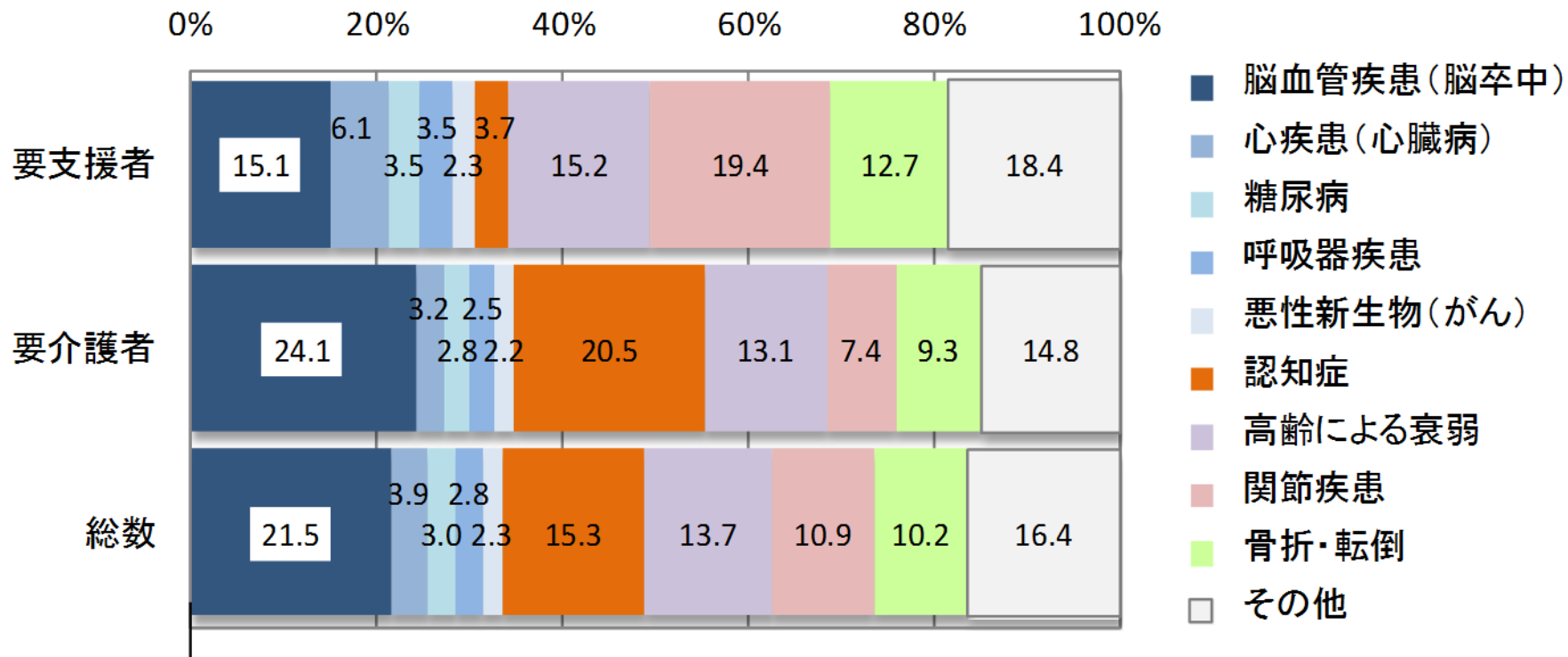
保健福祉学部 一般入試前期・後期日程		学科・専攻名・入学定員等	
※一般入試出願期間	平成23年1月24日(月)～2月2日(水)	看護学科	80名
※一般入試前期日程 試験日	平成23年2月25日(金)	健康福祉学科	40名
※一般入試後期日程 試験日	平成23年3月12日(土)	リハビリテーション学科 理学療法専攻	50名
		リハビリテーション学科 作業療法専攻	20名
		保健福祉学部 健康福祉学専攻	20名

通称：保健福祉大 1-10-1 西046-628-2530 神奈川県立保健福祉大学 <http://www.kufs.ac.jp/>

「健康寿命延伸のための栄養・食事」

神奈川県立保健福祉大学学長
中村丁次

健康寿命が維持できなくなった理由（介護が必要となった）



33.5

%

50.1

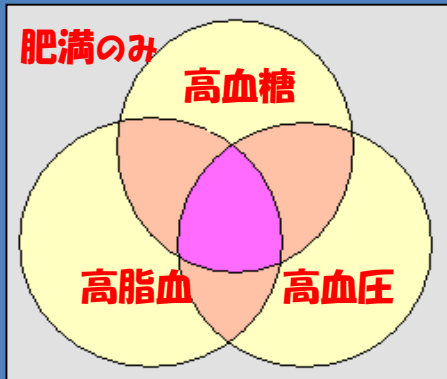
%

（資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」）

**約3割は生活習慣病、約半分は栄養障害
生活習慣病と衰弱の予防**

生活習慣病の特徴

多様なリスクが存在する



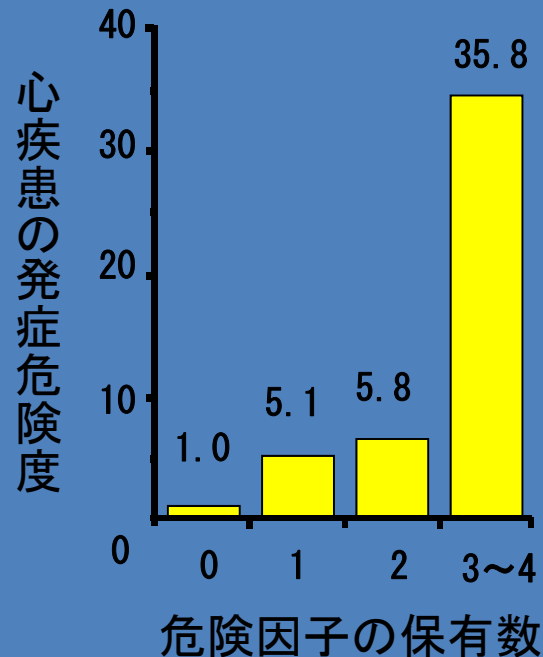
肥満のみ
約20%

いずれか1疾患有病
約47%

いずれか2疾患有病
約28%

3疾患すべて有病
約5%

リスクが重なるほど
脳卒中、心疾患を発症
する危険が増大する



リスク

①内臓脂肪

②高血糖

③高脂血

④高血圧

フレイル(衰弱)の特徴

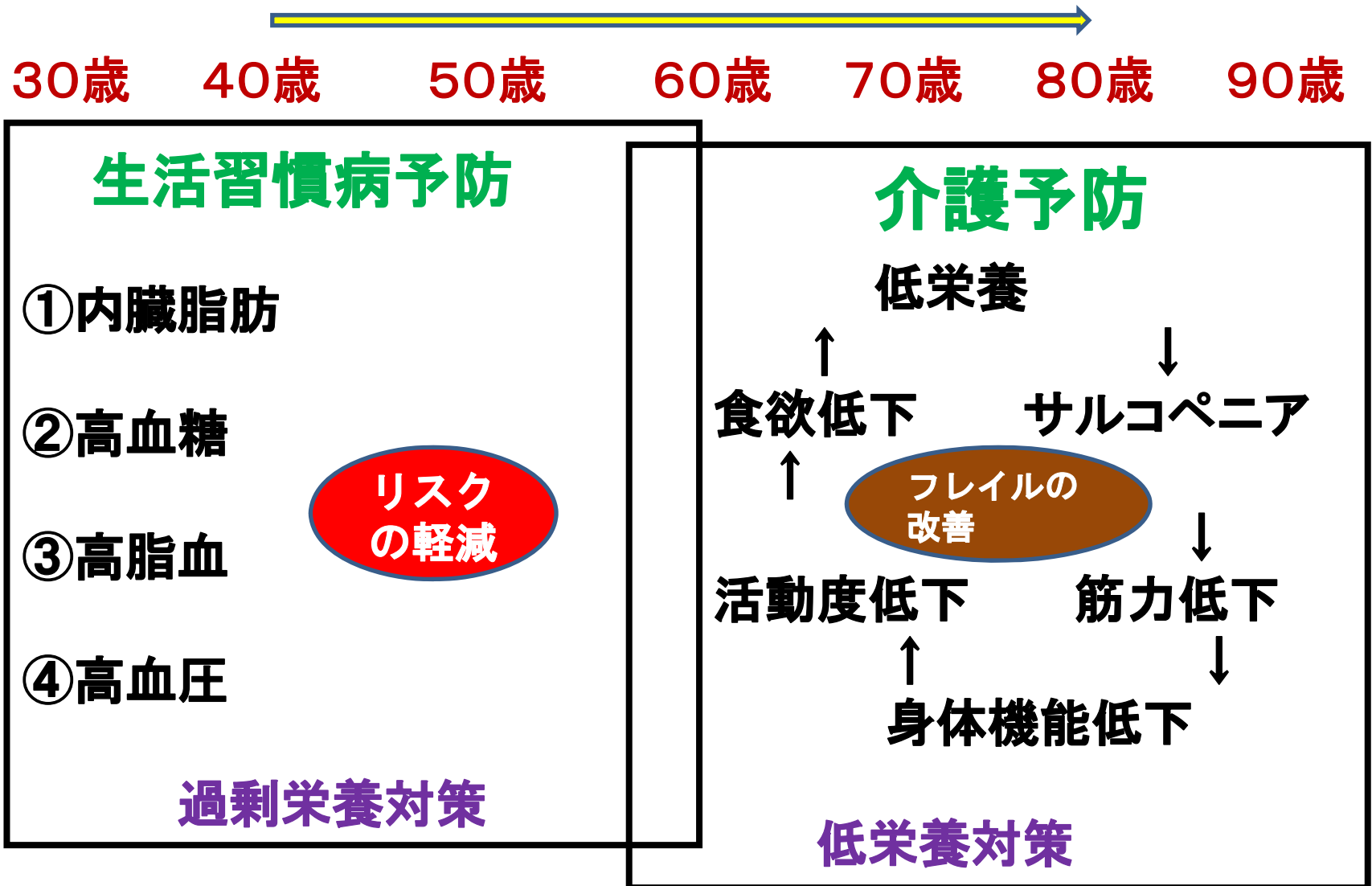
- 1)1年間で4ー5kgの体重減少
- 2)主観的疲労感
- 3)日常生活の活動量の低下
- 4)身体能力(歩行速度)の減弱
- 5)筋力(握力)の低下

1ー2:プレフレイル

3ー5:フレイル

サルコペニア:3) 4) 5)に限定された概念

生活習慣病・介護予防と栄養（過剰栄養から低栄養への移行）



（中村丁次作）

目標とするBMIの範囲(18歳以上)^{1, 2}

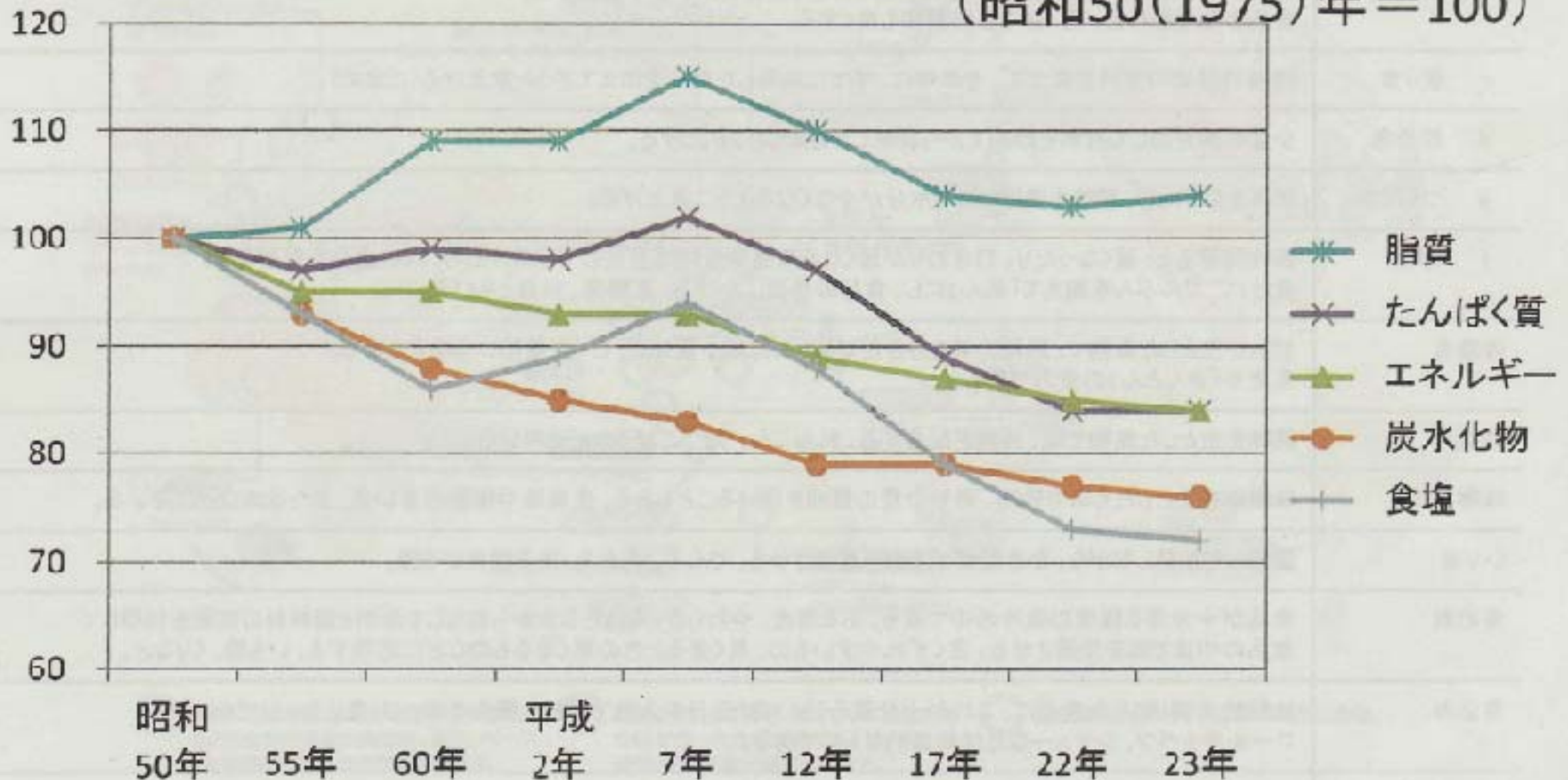
年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9 ³

- 1 男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。
- 2 観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMI を基に、疾患別の発症率とBMI との関連、死因とBMI との関連、日本人のBMI の実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。
- 3 70 歳以上では、総死亡率が最も低かったBMI と実態との乖離が見られるため、虚弱の予防及び生活習慣病の予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMI の範囲を21.5～24.9 kg/m² とした。

戦後の欧米化から変化

● エネルギー及び主要栄養素等摂取量の推移

(昭和50(1975)年=100)

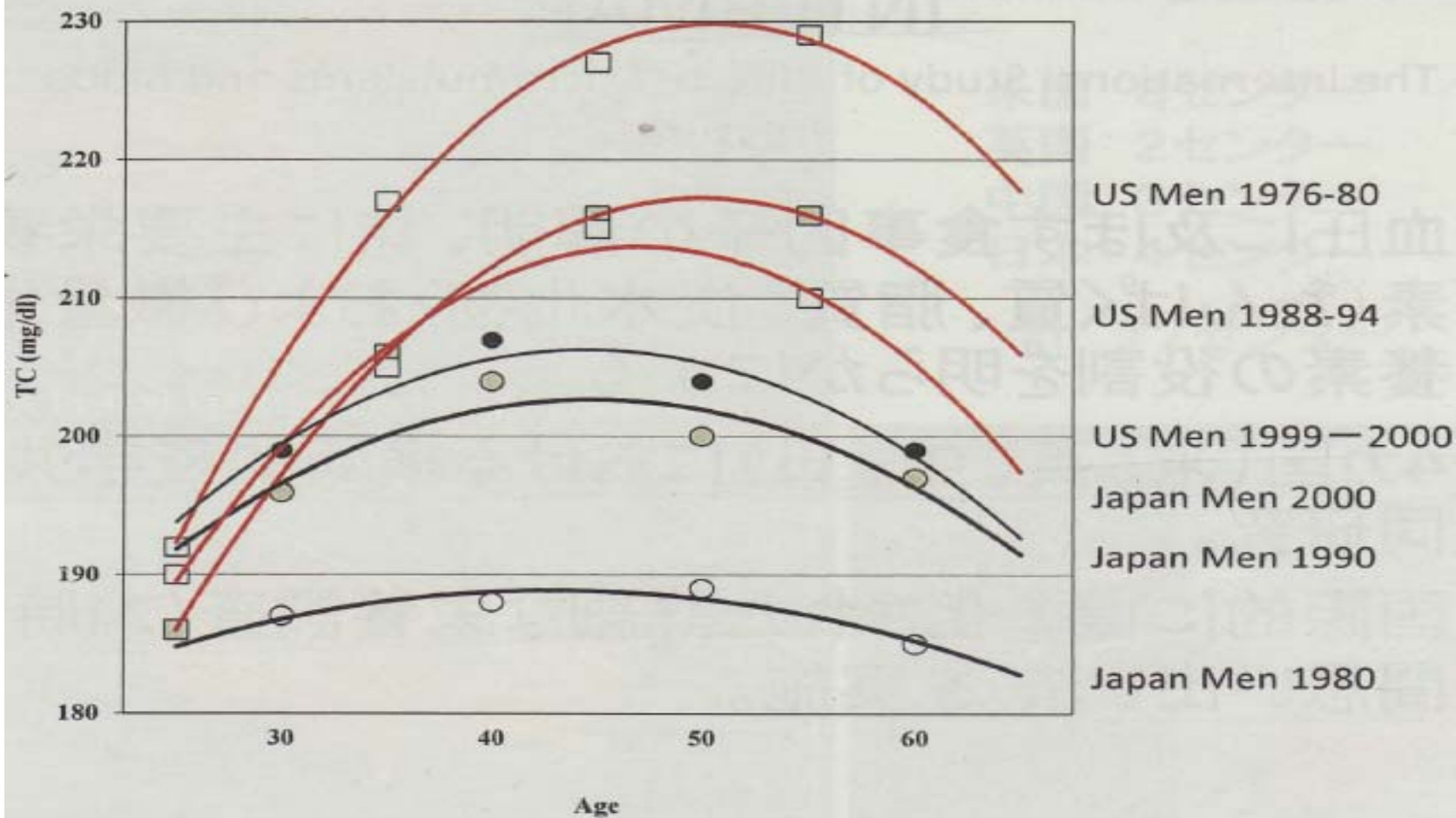


(資料:厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査」)

脂肪が一時増加し、その後は横ばい

血清コレステロール値が、年々アメリカは低下し、日本は上昇し停止している

日米の血清コレステロール値の推移



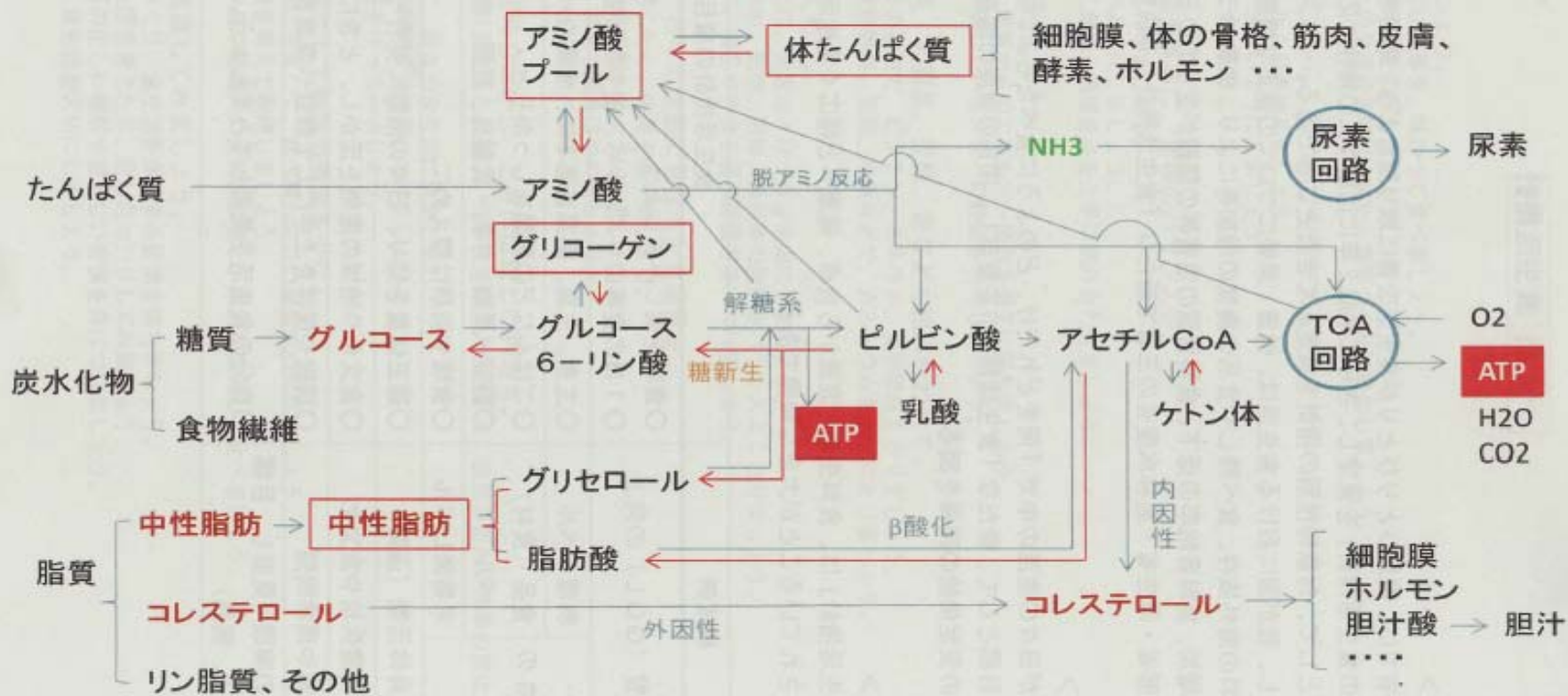
Source: HANES and National Cardiovascular Survey of Japan.

エネルギーとたんぱく質は、必要な絶対量(1g/体重kg)がある。 減らすのは炭水化物か、脂質か？

3大栄養素(エネルギー)が互いに変換され利用される主な仕組み

○炭水化物を制限しても、脂質、たんぱく質が多ければ貯蔵される中性脂肪は増加する。

○大切なことは、個人の現在体重、目標体重、身体活動量に合わせた総エネルギー摂取量の設定と、健診結果(血液データ)に基づき、健康状態の維持・改善を図るためのたんぱく質、脂質、炭水化物の配分である



注) 赤字: 健診の血液検査で確認できるもの

貯蔵されるもの

低脂肪食の利点と課題

低脂質/高炭水化物食

リスク低減

LDLコレステロール



リスク増大

食後血糖値



空腹時トリアシルグリセロール



HDLコレステロール



- * 極端な低脂質食は脂溶性ビタミンの吸収を悪化
- * たんぱく質の摂取が困難
- * エネルギー不足になりやすい。

低炭水化物食の利点と課題

低炭水化物/高脂質食

リスク低減

食後血糖値



空腹時トリアシルグリセロール



HDLコレステロール



リスク増大

食後トリアシルグリセロール



LDLコレステロール

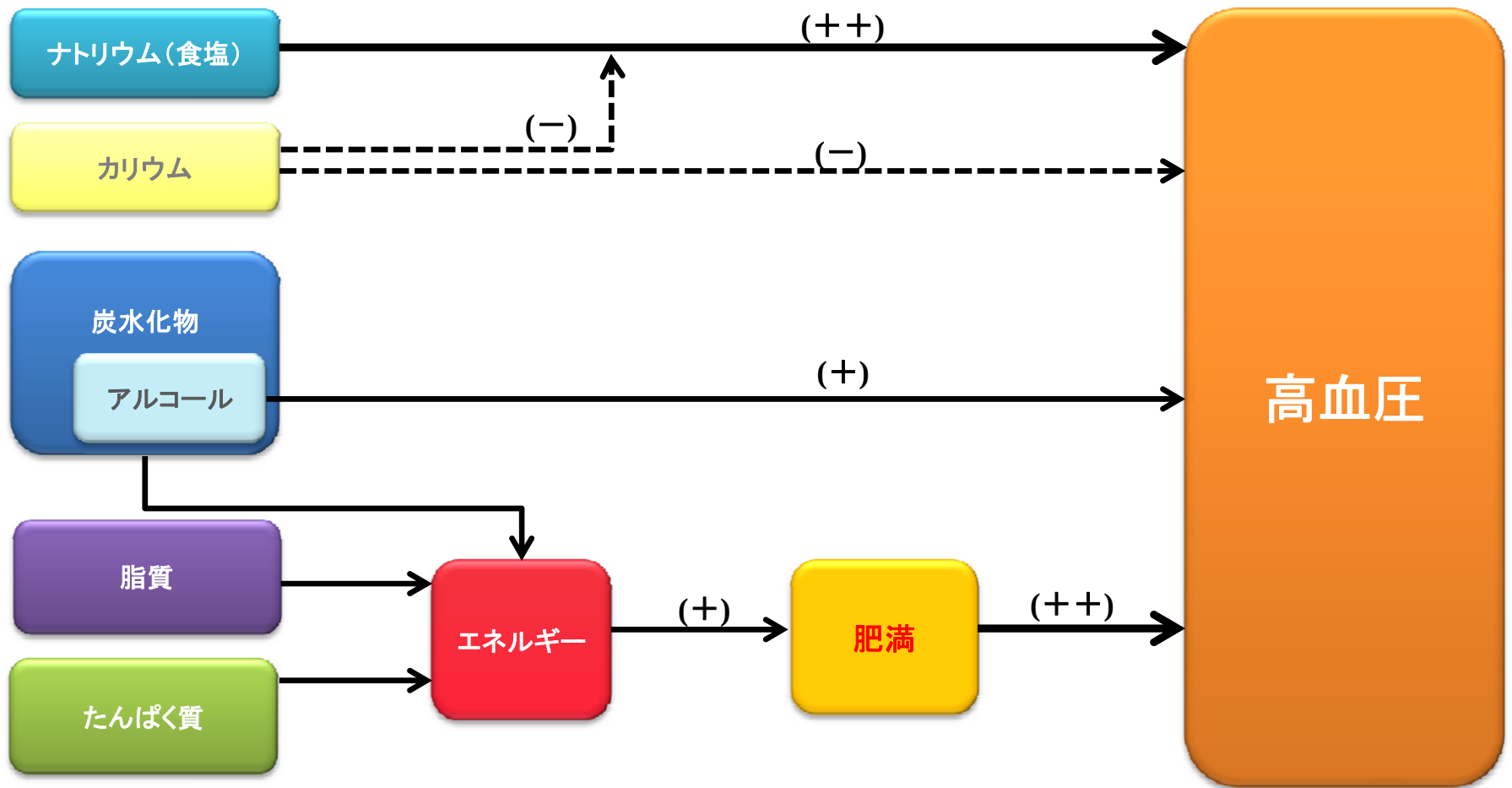


食後遊離脂肪酸



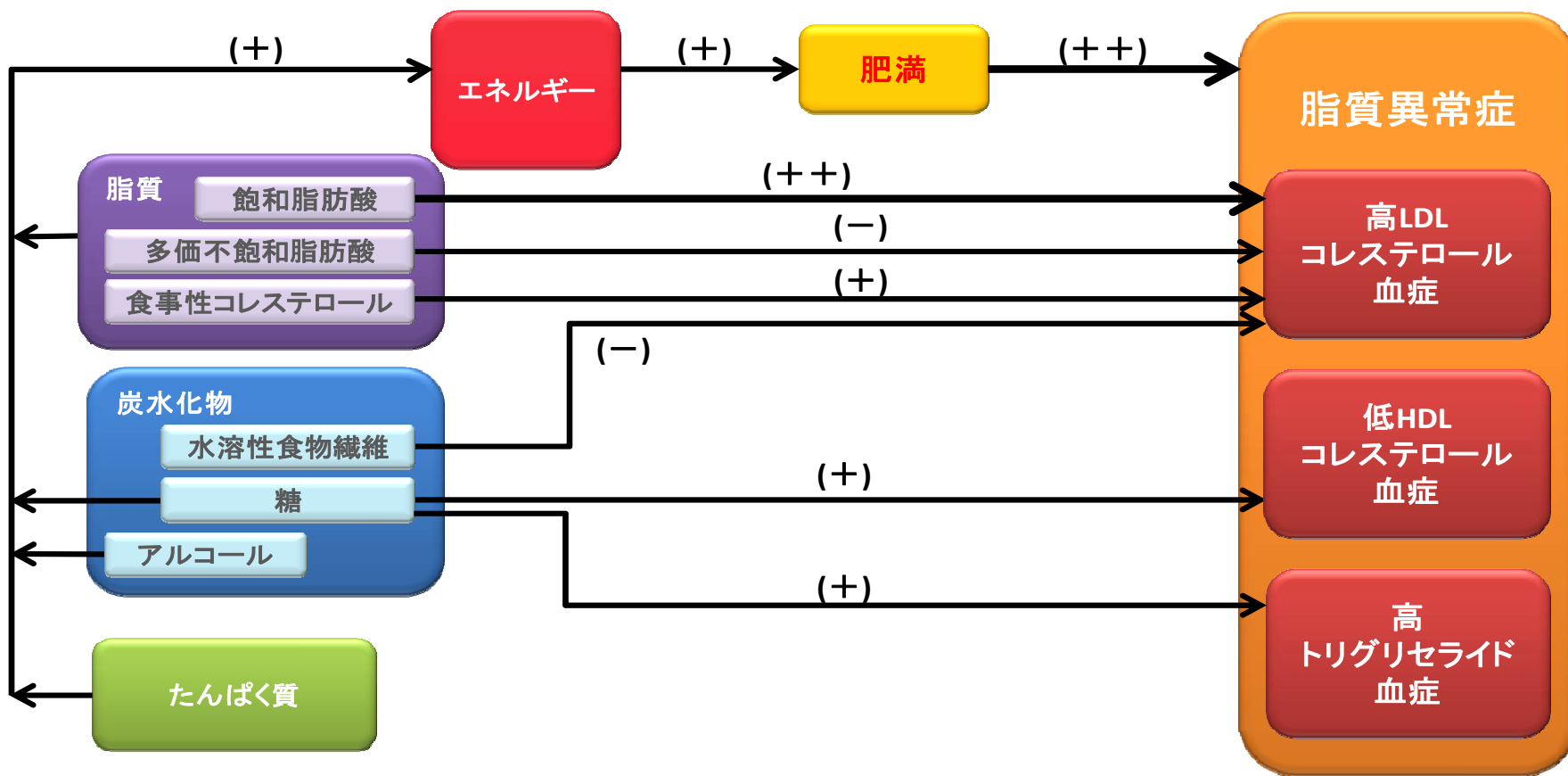
* 穀類のミネラルが不足する。

* 高たんぱく食になる。



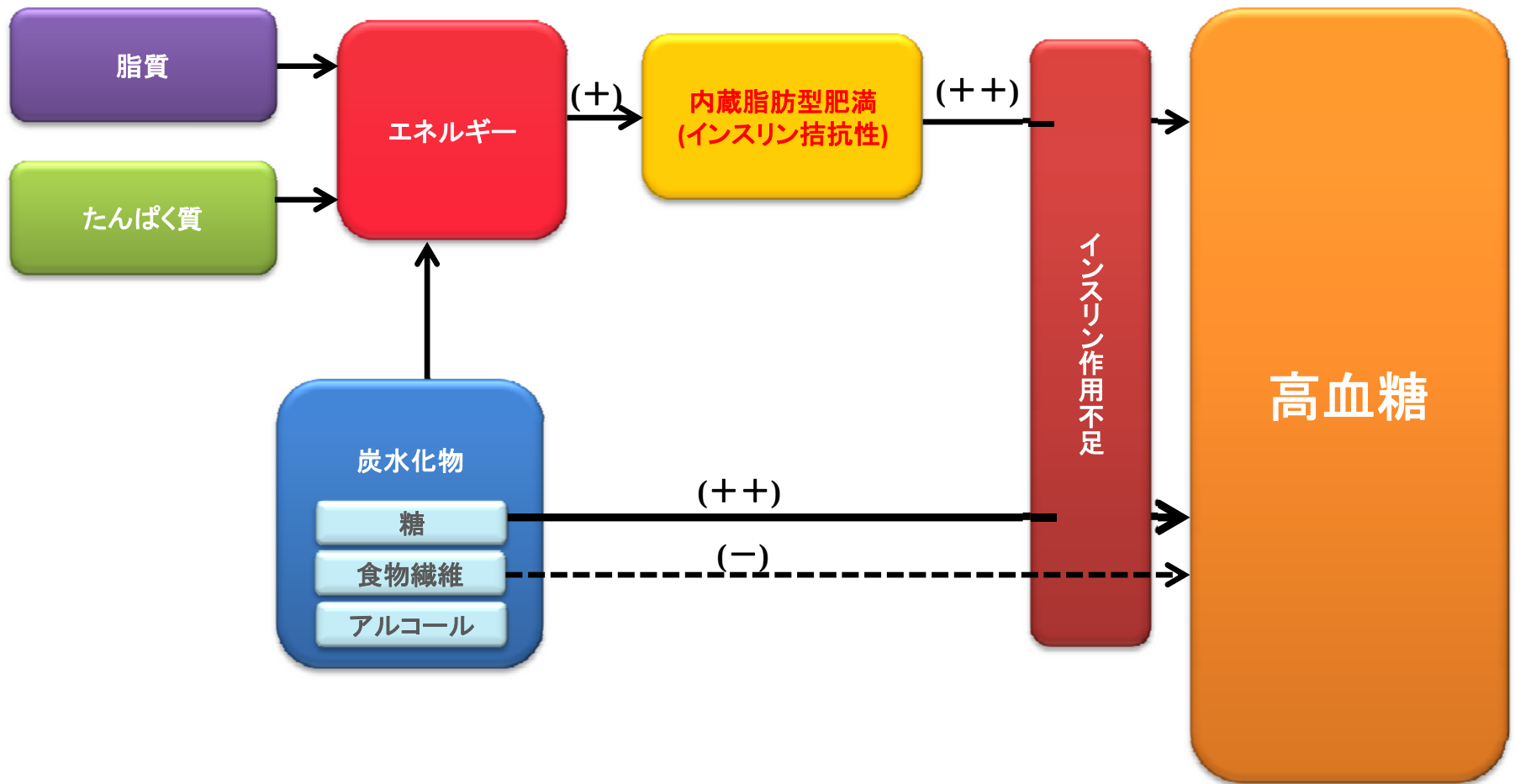
肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。
この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

図 栄養素摂取と高血圧との関連(特に重要なもの)



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。
この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

図 栄養素摂取と脂質異常症との関連(特に重要なもの)



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。
この図はあくまでも栄養素摂取と高血糖との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

図 栄養素摂取と高血糖との関連(特に重要なもの)

動脈硬化疾患予防のための基本的な食事

- 1、エネルギー摂取量と身体活動量を考慮して標準体重を維持する。
- 2、脂肪エネルギー比を20-25%、飽和脂肪酸を4.5%未満、コレステロール摂取量を200mg/日未満に抑える。
- 3、n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取量を増やす。
- 4、炭水化物エネルギー比を50-60%として、食物繊維の摂取量を増やす。
- 5、食塩の摂取は6g/日未満を目標とする。
- 6、アルコール摂取を25g/日以下に抑える。

がん予防の勧告

- 1、肥満度：正常体重範囲内としてできる限り低い方にする。
- 2、身体活動：日常生活の一部として身体活動を増やす。
- 3、体重増加を促進する食物と飲料：エネルギー密度の高い食物を制限して、甘い飲料を避ける。
- 4、植物性食物：植物性食物を積極的に食べる。
- 5、動物性食物：赤身の肉(牛肉や豚肉)を控え加工肉は避ける。
- 6、アルコール飲料：アルコール飲料を制限する。
- 7、保存、加工、調理済み食品：塩分の摂取を制限し、カビに汚染された穀類や豆類を控える。
- 8、ダイエットサプリメント：食事から必要な栄養素を補給するようにする。

「食物、栄養、身体活動とがんの予防：世界的展望：Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer :a Global Perspective」WCRF(World Cancer Research Fund)/AICR(American Institute for Cancer Research)

がんの発症に関係する食品群

（リスクを増大）

アルコール飲料
塩・塩蔵類
加工肉類
脂肪
熱い飲料
肥満

（リスクを減少）

野菜・大豆
果物
食事のビタミン
精製度の低い穀類
食物繊維
お茶

栄養素以外の検討事項

機能性食材（育種の開発）の研究成果（農研機構）

- 1) 大豆（イソフラボン、 β -コングレシニン）
骨粗鬆症の予防、メタボ改善、更年期障害の軽減
- 2) 柑橘類（ β -クリプトキサンチン）
メタボ改善、飲酒による肝障害の軽減、骨粗鬆症の予防
- 3) 玉ねぎ（ケルセチン）
ドライアイ・マウス、メタボ改善
- 4) 大麦（ β -グルカン）
低GI、メタボ改善
- 5) お茶（メチル化カテキン）
免役能の改善 他

ヒトを対象とした大規模介入研究が始まっている

「健康な食事」とは？ 厚生労働省で検討中(案)

健康な心身の維持・増進に必要とされる栄養バランスを基本とする食生活が、無理なく持続している**状態**を意味する。

「健康な食事」の実現のためには、日本の食文化の良さを引き継ぐとともに、おいしさや楽しみを伴っていることが大切である。おいしさや楽しみは、食材や調理の工夫、食事観や食嗜好の形成、食の場面の選択など、幅広い要素から構成される。

→**健康な食事を地域で作る**

健康な食事のマーク

〈基本形〉 3つの料理の組合せの場合



お弁当

料理Iの料理に表示する場合



おにぎり

健康な日本食



伝統的な和食に欧米・中華食が適度にミックスされ、欧米化したが、完全な欧米食にはならず、和食を補点した。このような食事が生活習慣病と介護を予防する。

