

日吉の丘

Vol.22
2025.10.21



函館ラ・サール学園同窓会
HAKODATE LA SALLE HIGH SCHOOL
ALUMNI ASSOCIATION

2025.5.17 12 期 山本 真司さん撮影

ご挨拶

- ◇ 'Life is C between B and D' 同窓会会長
- ◇ 'The La Salle family embraces change and evolves' 理事長
- ◇ 函館ラ・サール中学校・高等学校長から (2025. 9)

14期 森 俊雅
Br. ロドリゴ・テレビニョ
齋藤 瑞木

OBの寄稿

- ◇ 「2025年の本校の取り組みー新しい挑戦の始まり」

28期 教頭 小川 正樹

OBによる講演録

- ◇ 「健康寿命と健康経営」
東京支部の広報誌「東京・函館 LSだより」Vol. 17の再掲

14期 辻 一郎
講演日：2018. 10. 26

支部からの報告

- ◇ 札幌支部
- ◇ 東北支部
- ◇ 函館支部

副支部長 19期 大山 慎介
支部長 23期 齋野 朝幸
支部長 12期 佐藤 友康

敬称を略させていただきましたこと、ご了承ください。



同窓生の皆様、こんにちは！日吉ヶ丘編集長の岩淵副会長からテーマ指定なしの寄稿依頼を受けましたので、本稿では「選択」について考えてみようと思います。

表題はサルトルの言葉です。人の一生は「Birth(誕生)」から「Death(死)」の間の「Choice(選択)」で決まる、と彼は言います。



おっしゃるとおり、人生は「選択」の連続です。朝起きてから寝るまで、或いは寝ている間も夢を見ながら「選択」しているのではないのでしょうか？朝ごはんは何を食べるか、洗顔が先かトイレが先か、今日の服装はどうするか、ランチに何を食べるか、書き出すときりがありません。即ち、生活の全ては本人の「選択」の結果で成り立つということ。

時には、人生を左右する大きな「選択」もありますし、そういう時はアドバイスをしてくれる人もいるとは思いますが、それを聞くか聞かないかを決めるのも自分です。「強制的にこれを選びなさい。」と言われたとしても、それを選んだのは自分です。強いられた「選択」も最終的には自分で受け入れているということですから、その「選択」に責任や覚悟を持つことが大切であり、未来を切り開くのも一人一人の今からの「選択」次第ということになります。

私は1981年に日本航空株式会社に入社しました。

高校時代に考えていた職業の一つが旅客機パイロットでしたが、右目の乱視のせいで当時の航空大学校の身体基準をクリアできませんでした。ではということで、英語を生かした職業に就こうと思い上智大学の英語学科に進学しました。

ところが、大学卒業を翌年に控えた1980年6月、日本航空が航空機関士の募集を再開、視力基準が緩和されていたので応募。

適正検査をパスして面接に臨みましたが、その時の面接官から、「君は、将来マネジメントを担う総合職により向いているのでは？」と言われた事にハッとし、面接を重ねて総合職として入社しました。

その後、1982年の羽田沖事故対応、1985年の御巢鷹山事故対応、1989年の天安門事件時の邦人救出、1991年の湾岸戦争時の邦人救出といった仕事に従事しましたが、それもたまたま自分が所属する職場の位置や機能によるもの。

私がこういう経験をさせていただいたことは、偶然かもしれませんが、これら全てを経験した社員はほぼいません。

その後、米国経営大学院へ社費留学し、大学院修了後は本社や子会社でマネジメント業務に携わりました。

社長の意にそぐわないことを主張して左遷されたり復活したりしていたのですが、会社そのものが2010年1月19日に破綻。破綻処理業務を経て自分自身は同年4月末で退職しました。

退職後は、別の会社の経営者として上場準備にあたり、一般社団法人で総支配人をやったり、今は自分の会社を営む。他社では非常勤で働き、経営大学院教員もやっています。

これが他者が歩んだ道であるならば、「人生は成り行きだよ」と言って結論付けてしまう気がするのですが、間違いなく自分の人生です。すべて、成り行きではなく、自分が「選択」した事です。

経営大学院留学中に、「なんとなく面白そう」という軽い理由で「選択」したサービス・マネジメントという科目はその後の自分のキャリアに多大な影響を与えましたし、今でもめしのタネになっています。

す。

高い評価を得ているサービス提供企業が内部でどんな努力をしているのか、どんな仕組みを持っているかを解き明かす学問なので、企業ごとの意外な一面が垣間見えます。

これは他業種・他社にも当てはまります。「ディズニー・マジック」や「リッツ・カールトン・ホスピタリティ」といった言葉が示すとおり、これらの企業では内部努力の力点の位置が同業他社と違います。社員採用・育成の仕組みも違います。

そして、サービスには大別すると四つの特徴がありますが、そのどれもが教育についても当てはまると考えるのです。

一つめが無形性です。教育は事前に見ることは出来ません。

二つめが同時性です。教育の現場では、教えることと学ぶことが同時進行します。

三つめが変動性です。誰が、いつ、どこで、誰に提供するかによって、その都度提供される内容が変わってしまう可能性があります。

四つめが消滅性です。提供された教育を蓄えておき次の学生が来たら同じもの出す、というわけには行きません。

これらの特徴に基づけば、教育産業が考慮すべきポイントも絞られるのではないのでしょうか。

無形だから、「未来の学生に自校の教育内容を伝える工夫が必要」となります。同時だから、「教育提供現場での学生のニーズの把握や教育内容の改善が可能」となります。変動するから、「学生との接点を担う先生が大事」となります。消滅するから、「あらゆる工程における挽回策用意と、見える化が大事」ということになります。

前述の観点を念頭に置きながら、同窓会は学園との真摯な対話を継続し、学園の発展に資する施策・企画を「選択」して参りますので、皆様からの物心両面でのご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

函館ラ・サール学園同窓会



理 事 長 森 俊 雅 (14期)

moritoshimasa@sky.plala.or.jp



'The La Salle family embraces change and evolves'
- 変化を受け入れ進化する家族(ファミリー) -

2025年8月記

函館ラ・サール学園理事長

Br. ロドリゴ・テレビニョ



函館ラ・サール学園同窓会の皆様

We are always challenged to learn, re-learn, adapt and transform our ways of thinking and acting in order to fulfill our own Mission in life, our personal mission as well as our

Lasallian Family Mission.

We are together and must stay together in our efforts to face the diverse circumstances we are placed in the evolving realities of our Lasallian Family.

In order to be able to respond to this changing world, it is necessary to respond creatively and boldly to the needs of the present as a Lasallian.

Let us remember that we are part of the international Lasallian Family, and all together, Brothers, Lay Partners Alumni, and students & parents put into action different approaches and concrete commitments towards service of others and Lasallian education.

We don't do that merely as a job, but mostly as a personal responsibility, a "joint responsibility for the mission." More concretely in our District LAED (Lasallian East Asia District) we had taken several concrete actions to reinforce our Lasallian Identity: Intercultural Exposure with our sister school of Singapore, St. Patrick's; another Intercultural Exposure with a sister school of Philippines, LIPA; the engagement of Mr. Ogawa and myself in a three years program for Lasallian Formators' the participation of four teachers and 12 high school students in a volunteer program in Bamboo School, another sister school in Thailand.

Let us take this as an invitation to grow as a person & community and to live a rich life of collaborating with others and developing our own mission.

As I had mentioned until now, as it is done every seven years, the 46th General Assembly 2022 was held at the headquarters of De La Salle Congregation in Rome, and established the direction of the Lasallian Family for the next seven years.

As part of the Core Values of the Lasallian Vision,

service through human and Christian education, our DNA, FSC (Faith, Service, Community) has not changed since our foundation. It has set the direction to adapt to the new realities.

As part of LEAD, we at Hakodate La Salle are working to strengthen our ties with our sister school La Salle Gakuen in Kagoshima. Efforts to strengthen our Mission Council (JSMC) also had been made.

Let me finish with what I quoted before because I think is still relevant to us. The report of the 46th General Assembly 2022 also quotes the speaker's words and writes: "We need novel ideas, great souls, seekers of ideas, people who are not afraid to think unconventionally, who are not afraid to experiment with new ways of doing things, sow new seeds of life, and help humanity not only survive but thrive."

Br. Rodrigo Treviño, FSC
Chairman Hakodate La Salle Gakuen



12期

中富 清和

第2版刊行!

"Philosophy of Nothingness and Love"

Lambert Academic Publishing

<https://independent.academia.edu/knakatomi>

E-mail: k-nakatomi@gc4.so-net.ne.jp

同窓生の皆様におかれましては、ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より本校の教育活動にご理解をいただいていることに感謝申し上げます。



学園は今年度も新たな入学生を迎えて、にぎやかな空気に包まれています。全国的な少子化（函館を含む道南のそれは極めて深刻）の影響もあり、生徒数は減少しているものの、同窓生諸氏がそうであったように、個性あふれる、自立心を持った子どもたちが学園に多く集っています。その観点でのエピソードをご紹介します。

入学を検討されているご家庭が学校・寮の見学を希望される場合、学園長や私、もしくは教頭が対応します。私がお案内する際は、お客様にはできる限り子どもたちの生の声を聞いてもらうようにしています。

私「君たち、この寮、特に大部屋のことをどう思っている？」
子どもたち「とっても楽しいです！」

「いつも周りに友達がいてめっちゃ嬉しいです」

「君はどこから来たの？ ちなみに僕は東京」

「絶対にこの学校に入りなよ！」



お客様をお案内する時間を事前に子どもたちに伝えていくわけではなく、いわば抜き打ちで寮を訪ねてその場にいます子どもたちに問うています。何かネガティブな発言もあるのでドキドキする気持ちもあるものの、十中八九、いや九割九分上記のようなやりとりになります。

中学入試を検討されているご家庭は、本校以外にもさまざまな学校・寮を見学されているケースが一般的です。そのような保護者の方々は、本校の子どもたちの明るさや屈託のなさ、また物怖じせず話ができ、礼儀も正しいあり方などに感心されます。他の中学校の寮の雰囲気とは正反対の伸びやかさを感じたとおっしゃっていたお客様もおられました。

こういった場面に触れるたび、若い（幼い？）子どもたちのなかにも、函館ラ・サールのよき伝統である、自由闊達でかつ他者を尊重する精神を重んずる気風が確実に息づいているように感じています。私としては、このようなラ・サール・スピリットを堅持し、子どもたちを大切に育むことを第一義として、今後も微力ながら職務に邁進してまいりたいと考えております。同窓生の皆様には、今後も本校の動向を温かくお見守りいただきますようお願い申し上げます。



なお、末筆ながら、多額の資金が必要となった学校・寮へのエアコンの設置に関しまして、同窓生の皆様にもご寄付をお願いしたく存じます。近年の酷暑から子どもたちの学習環境・生活環境を守る観点から何とぞご協力を賜りますよう、切にお願い申し上げます。

本年（2025年）の1月1日より現在（10月7日）までに、下記の方々（寄付をいただいた順になっています）から母校発展のため、同窓会に寄付をいただきました。厚くお礼申し上げます。

- 14 期 林 完自 様
- 8 期 菊地 裕太郎 様
- 1 期 有志(代表)菅野 剛造 様
- 11 期 二木 一重 様
- 14 期 森 俊雅 様
- 30 期 井上 昌則 様

「2025年の本校の取り組みー新しい挑戦の始まり」

函館ラ・サール中学校・高等学校 教頭

小川 正樹(28期)

同窓会学園担当理事であり、学園の教頭でもある小川先生(28期)に、会員リレーションズ委員会から、昨年に引き続き、母校の近況レポートをお願いし、快く受けていただきました。



はじめに

2025年は本学園にとって記念すべき年となりました。前回、紹介させていただきましたが、2011年にラ・サール会のLEADが結成されると、本校もその一員に組み込まれました。最初はオンラインから始まった交流が、次第に本校生徒が海外でのボランティア活動に参加できるようになり、ついには海外からの生徒の訪問を受けるまでになってきました。

我々がボランティア活動やオンラインでの活動を続けたことが、こうした機会をもたらしてくれたものと感じています。

以下に、2025年前半におこなわれた、本校とLEADの高校生との交流についてまとめます。

編者注) LEAD(Lasallian East Asia District)とは、日本と香港、フィリピン、シンガポール、マレーシア、タイ、ミャンマーのラ・サール修道会がまとまって設立された「東アジア管区」です。

一 海外の学校からの連絡

2024年の5月27日、シンガポールのSt.Patrick's校の3名の教員の方々が来校されました。「シンガポールの中高生が本校を訪問し学校や寮で交流をおこなう」という計画が動き出した瞬間です。

実は、これ以前に「2025年中にSt.Patrick's校の生徒約20名が日本を訪問し、各地でリーダーシップ研修を行い、最終的に函館を訪問して、本校生徒と国際交流をおこないたい」という申し出をメールで頂いておりました。

St.Patrick's校からの3名の教員の方々に学校を案内した後、寮を見学していただきましたところ、特に中学と高校の大部屋に興味を示され「シンガポールには無いので、そういう環境を経験させたい」といただきました。

St.Patrick's校からの申し出の後、これは青天の霹靂だったのですが、フィリピンのLipa校から「2025年6月10日に本校を訪問したい」という連絡を受けました。

Lipa校はこれまで福井県立若狭高等学校(スーパーグローバルハイスクール)と協定を結び、国際交流を続けてこられていたそうなのですが、本校とも連携協定を結び、国際交流をおこないたい、という事でした。

Lipa校の担当者の方は、若狭高校との交流のために来日された折に来校され、その際に「日を改めて、国際交流についての具体的な相談をしたい」という申し出を頂きました。

そして、7月16日に校長とコーディネーターの2名が本校を訪問され、ここでLipa校から、本校との国際交流についてのご期待、及びご希望をお伝えいただきましたが、学校だけではなく寮も見学していただいて、本校の環境を確認していただいた結果、後日、改めて本校を訪問する計画を立てていただくことになりました。

二 海外の学校からの生徒受け入れの準備

本校は、今まで海外の学校との交流はオンラインが中心であり、LEADの活動に直接に参加したことはありませんでしたので、突然2つの学校の訪問を受け、国際交流の提案を受けるという事は予想だにしていなかった事であり、訪問を受けてロドリゴ理事長と私は、国際交流の可能性について検討し、校長に報告しました。

その結果、受け入れについて前向きに検討することが決まり、11月以降、2校とメールやオンライン会議で連絡をとりながら、2025年の国際交流の具体的内容について、検討を始めました。

本校では、中学校がアメリカでの海外研修旅行をおこなっており、こちらから海外に行くことは、何度か経験していましたが、東南アジアの国から生徒を受け入れたことはなく、どのような準備が必要なのか見当がつかなかったというのが、正直なところです。

また、その頃は、次年度、つまり2025年度の教員配置が決まっておらず、当面、ロドリゴ理事長と小川で情報を収集し、寮、およびこの受け入れに関係する可能性が高い先生に、2025年度中に国際交流の計画があることを伝えていきました。

受け入れに当たる本校生徒の人選については、英語を使用することが必須であることから、英語科の中でも英会話を担当されているナタリー先生に協力していただきました。ナタリー先生には、この時期から訪問の当日まで、積極的に協力いただきました。

日本訪問の時期についてですが、St.Patrick'sとLipaは、いずれも5月末から6月初めを希望されており、重ならない様、Lipaには、先に決まったSt.Patrick'sの訪問日程の後、中間試験後の6月下旬に訪問いただきたい旨をお知らせし、検討いただきました。

具体的内容についてですが、St.Patrick'sのご希望は、高校1年生相当の学年の男子生徒20名が本校を訪問し、2時間、授業に参加した後、生徒たちだけで市内研修(観光)をおこない、夕方に本校に戻って来てクラブ活動に参加し、寮の大部屋に二泊するというものでした。

St.Patrick'sは、日本を訪問する目的が明確で、本校滞在中に希望される活動もこのように確定しており、受け入れのための準備はやりやすいのではないかと、当初は思っていたのですが、受け入れる際に中心となる本校の生徒たちは3月、つまりSt.Patrick'sとの交流の為の準備を開始すべき時期に、アメリカでの海外研修旅行を控えており、St.Patrick'sの生徒の受け入れの準備を始めると余裕はありませんでした。

加えて、訪問直前の4月は、年度の始まりであり行事が多く、生徒たちにとっては、学校生活や学習習慣について、多く気を使う時期でもあり、彼等が事前準備にかけられる時間を確保することは容易ではないと想像できました。

St.Patrick'sに対してLipaの来校については、最終的に、高校2年生相当の生徒が訪問することとなり、交流の目的や意義についての詳細な資料を送付してはいただいていたのですが、その資料から、具体的に何を企画されているのか把握することは、正直に言いますと、容易ではありませんでした。

加えて、Lipaからの訪問は、ビザを取得してからとなるため、Lipaの生徒たちのビザ取得のための書類をフィリピンに送る必要があります。

ましたが、ここを円滑に進めようにも、不慣れな領域であり、学年団の先生が決まらなければ、開始できないという状態でした。

結局、学年団の先生が決まるまで、主任の先生に相談はできませんでしたが、3月中旬の、年度末反省が過ぎ、学年団の先生が決まってから相談するという事にしました。

私自身の状況について書かせていただきますが、2025年の1月に、交流とは別のプロジェクトに参加することとなり、この活動と、2校との交流の準備を並行して行なわせていただきました。

このプロジェクトは、(LEADではなく)PARC(アジア・太平洋地区)加盟の各国から募った教職員が参加する、初めてのプロジェクトで、2025年から3年間、4月末から5月初めにかけてフィリピンのタグイタイで開催されます。

すべて、つまり3年間、プロジェクトに参加することが参加の条件であり、日本からは最終的に鹿児島から2名の教員(ブラザーと英国人教員)、函館からはロドリゴ理事長と私が参加することになったのです。

プロジェクトの1年目は、創始者であるラ・サールの歴史について学ぶ機会を持つことでした。

プロジェクトの最初の1週間は対面で研修で、その後、各自、母国に戻り、2ヵ月間かけて資料を読み、複数のレポートを提出した後、オンラインでの研修に参加する、という内容でした。

編者注)冒頭の写真は、このプロジェクトの最初の1週間、フィリピンのタグイタイに滞在された折に撮影された写真です。

海外校からの受け入れ準備と、このプロジェクトに参加する準備を同時進行で進めた訳ですが、4月から5月にかけては、これまでの教員生活で経験したことがない位に、ラ・サール会とのつながりを感じる活動を続けた2ヵ月でした。

三 海外の学校の生徒との交流

前述のように、本校は今まで、海外の学校とはオンライン交流が中心であり、LEADの活動には、直接、参加したことはありませんでしたので、2つの学校の訪問を受ける、国際交流の提案を受けるという事は、新鮮でした。

これも、前述のようにロドリゴ理事長と私は、国際交流の可能性について検討した後、校長に報告し、受け入れについて準備を始めました。

5月になり、St.Patrick'sの生徒との交流の準備は本格化し、ナタリー先生の協力により、すでに選抜していたバディとなる生徒に対して、2日間の交流の内容を説明し、授業やクラブ活動への参加をサポートする担当者を決めていきました。

さらに、寮や学校でのルールをSt.Patrick'sの生徒に伝えるために英語で表示する準備も進めました。生徒会役員には、1日目の歓迎のセレモニー、2日目のお別れのセレモニーの企画立案と司会進行を任せました。

また、こうした校内での交流とは別に、寮での寮生たちとの交流を計画し、St.Patrick'sの先生の了解を頂いた上で、2日目の夜に寮の食堂で高校1年生とSt.Patrick'sの生徒の交流会を開くべく、寮生のバディに企画立案してもらいました。

初めてのことはばかりで、手探りで準備を進めなければなりませんでしたが、ナタリー先生や担当する生徒たちの協力により、受け入れ準備を進めることができました。

そしてSt.Patrick'sの生徒を受け入れる高校1年生の準備がある程度進んだところで、次のLipaの生徒の受け入れの準備を並行して本格的に始めました。

Lipa側の希望は、文化交流会と文化発表会、共同でのフイー

ルドワークをおこなうことにより、異文化理解に関する持続可能なパートナーシップを構築する、というもので、Lipa側のその希望を受けて、本校でもバディを選出し、国際交流の目的と内容を理解してもらった上で、本校として準備できることを、彼ら、高校2年生のバディに考えてもらいました。

具体的には、文化交流として函館や本校について説明するスライドを作成するグループと、文化発表として日本の高校生に人気の歌と踊りを披露するグループを作り、それぞれが準備作業に取り組みました。

歌と踊りについては、高校2年生全体を巻き込む形式が好ましいという意見が生徒から出されたことを受け、学年団の先生と相談の上、学年全体で取り組むこととなり、バディとなった生徒たちが、何を歌い、何を踊るのか、候補をいくつか考え、それを学年全体にアンケートを実施して、その結果を受けて歌と踊りを決定して行きました。

高校2年生の交流は6月下旬であったので、本格的な準備は中間試験がおわってから10日間ほどしかありませんでしたが、高校2年生の生徒は短い準備期間にも関わらず、熱心に準備作業に取り組みました。

四 St.Patrick'sとの交流

5月28日から30日までのSt.Patrick'sの生徒との交流は、事前の準備期間が短かったのですが、バディたちは準備作業に熱心に取り組み、交流当日を迎えることができました。

当日はSt.Patrick'sの生徒が到着した後、授業終了後に高校生全員を新体育館に集めて歓迎セレモニーを実施。その後、視聴覚教室に移動してバディの紹介と校内・寮内の生活に対するオリエンテーションをおこないました。

特に寮内での生活は、シンガポールでの生活とは相当異なる筈だと認識し、食事、入浴、ゴミの分別、寝室の過ごし方などをしっかりと説明し、順調に交流を開始しました。

2日目は、午前中2時間の授業を、St.Patrick'sの生徒が本校生徒と一緒に受けることになり、マイキー先生(英会話)と松林先生(生物基礎)に協力していただき、対話を含む授業展開にしてください、生徒の交流を行ないました。

夕方のクラブ活動は、St.Patrick'sの生徒の希望を事前に連絡していただけており、それぞれ希望するクラブ活動に参加してもらい、バディがそれをサポートしました。

寮内での高1寮生による歓迎会も、日本の駄菓子やアニメ、交流の様子をまとめた速報映像などを一緒に見ることで、お互いにとって有意義な時間を過ごすことができました。

最終日はバディと生徒会役員が参加して、お別れのセレモニーをおこないました。

St.Patrick'sから、日本滞在中の研修の様子をまとめたスライドを披露してもらい、彼らがどのような目的で、どのような活動をおこない、本校に滞在してどのように感じたのかを話してもらいました。そして、最後にSt.Patrick'sの校長からお互いの校名が入った記念品が本校に贈られ、本校からはトートバックやクリアファイルのほか、滞在中に本校生徒がSt.Patrick'sの生徒に送ったメッセージを記入した色紙をプレゼントし、集合写真をとってセレモニーは終了しました。

高校1年生、特に内部進学生は、アメリカでの中学生との交流



の直後に、シンガポールの高校生との交流の機会を持ち、大きな刺激を受けることができと考えています。

これが秋の東京研修での卒業生との交流や自分の進路を考える際に良い影響を与えてくれることを期待しています。

五 Lipaとの交流

6月23日と24日のLipaとの交流は、直前になるまでLipa側でビザの取得に手間取り、予定していた期日に来日できるかどうか不安要素がありましたが、結果的に1週間前にビザが出、計画通り来日することができました。

Lipaの生徒とは、1日目の1時間目を使用して、中学・高校の全校生徒が新体育館に集まり、歓迎セレモニーをおこないました。

事前にフィリピンのすべての学校で共通する校歌があることがわかっていたので、まずその校歌を流し、続いて本校の校歌を流す事により、学校全体からの歓迎の気持ちを伝えました。

その後、午前中は3時間の授業を本校生徒と一緒に受けてもらい、バディがそれぞれ教室でLipaの生徒をサポートしました。

寮食堂での昼食後は、新体育館に高校2年生とLipaの生徒が集まり、文化発表会と文化交流会を実施しました。文化発表会では、フィリピン側、日本側それぞれから自分の国の歴史、文化、環境、自然を紹介するスライドを披露し、代表生徒が説明をおこないました。

続いて、双方から自国の歌と踊りの披露をおこない、Lipaからは、3人の女子生徒によりフィリピンで人気のある歌が数曲紹介され、次いで男女の複数の生徒が伝統的な衣装に着替えてフィリピンの伝統的な踊りを披露してくれました。

本校からは高校2年生へのアンケートをもとに歌の選曲と踊りの選定をおこない、歌については海外でも人気のあるアニメ「ワンピース」の主題歌を歌パートを担当した生徒全員で合唱し、これにはLipaの生徒も反応してくれました。

続いて函館を代表する踊りとして市民にも定着している「いか踊り」を踊りパート全員で披露しました。



そして最後に、Lipaの生徒も合流して、新体育館に集まった生徒全員で「いか踊り」を踊って、文化交流会を無事に終了しました。

2日目はLipaの生徒と本校のバディを3つのグループに分けて市内散策を実施しました。この散策では函館山、ベイエリア、五稜郭タワーを見学し、途中で元町カトリック教会も見学しました。

最終日には、St.Patrick'sの時と同様、本校からはバディと生徒会役員の生徒が参加してお別れのセレモニーをおこない、Lipaからは学校に設置されているラ・サール像のレプリカが贈られ、本校からは前回と同様の記念品を各生徒に贈り、記念の集合写真を撮ってセレモニーを終了しました。

おわりに

今回、海外の生徒の受け入れを経験したことで、本校の生徒は自分たちがラ・サール会の学校の一員であること、自分たちはLEADの国の一つであること、そして函館でも国際交流と国際理解が可能であることを経験できたと考えています。これから国際社会とのつながりがますます緊密になっていく中で、アジアの近隣諸国の若者と、短期間ではあったとしても、国際交流を実施できたことは、本校生徒にとって大きな財産となりました。

こうした活動を今後も継続できるよう、LEADやPARCの各国とは

連携を深めていくとともに、生徒と教職員がこうした交流活動に参加する機会を増やしていきたいと考えています。

今回の交流は、私たちは一つのラ・サールであることを改めて認識させてくれる絶好の機会でした。また、個人的には、フィリピンでのPARCの研修会に参加できたことが、自分自身の視野を広げることにつながり、LEADだけではなくPARCの一員であるという自己認識を持つことができるようになりました。

海外での研修活動、会議参加は英語が必須であり、自分も英語の勉強が必要で、英語を使用していかなければならないと改めて認識しました。これからも、世界のラ・サール会の学校の一つとして、ラ・サール会の教育理念に基づく教育活動を展開し、世界のラ・サール会とつながる教育を目指していきたいと思います。

(了)



函館ラ・サール学園同窓会



理事 林 完自 (14期)
事務局長

hayashi.kanji@pm-sf.tepm.jp

34 期 小林 昇一

有限会社 マルコ小林配管
代表取締役

〒041-0834 北海道函館市東山町146番地238
TEL.0138-53-3155

35 期 齋藤 司

社会医療法人 文珠会 亀田病院

内科、神経内科、リハビリテーション科 診療部長

〒042-0812 北海道函館市昭和1丁目23-11
TEL.0138-40-1500

この記事の背景情報です。

会員リレーションズ委員会、岩渕より辻さんに送った手紙。

辻さん、ご無沙汰いたしております。2018年に、函館ラ・サール同窓会、東京支部の例会で講演していただいた内容を、東京支部の広報誌「東京・函館LSだより」に掲載させていただいた際、広報担当だった11期の岩渕です。(今だに東京支部の広報担当です(笑)けどネ。長老(笑))

母校の同窓会は、本部を中心とした組織になっていまして、私、3年前より本部の広報誌「日吉の丘」の編集をやっています。

(中略)

で、かつて東京支部の広報誌に載せていた記事の再掲を含め、2回発行したのですが、今回9月に発行する予定の「日吉の丘」では、辻さんの記事(東京同窓会の2019.4発行の17号中にあります)を再掲させていただきたいというお願いです。

お願いしたいのは、下記の点です。

1. インターネットで9月に公開する予定の「日吉の丘」の記事として、2019.4発行の17号「東京・函館LSだより」に掲載された「健康寿命と健康経営」を再掲する事の許可をいただきたい!
2. あれから7年が経過しており、おそらく辻さんが加筆したいと事をお持ちではないかと思うのですが、そういう事があれば、お送りいただきたい! 本文に含めるか、別にするか、どちらでも構いません。

2025年8月

辻さんより

岩渕先輩

お便り、ありがとうございます。その節は大変お世話になりました。当日は、先輩方のご準備のおかげで、ご来聴の皆様にも楽しんでいただいたおかげで、リラックスして話すことができたことを覚えております。

会の終了後には中華料理屋で赤ワインを飲み尽くすという、楽しい会でした。改めて御礼申し上げます。

拙論を「日吉の丘」に掲載していただけたとのこと、身に余る光栄であります。よろしくお願い申し上げます。

講演録を改めて読ませていただきましたが、少なくとも訂正を要する箇所はなく、現在でも間違いない情報をお届けできると思います。また、「知らず知らずに健康になれる社会」ということも、「自然に健康になれる社会」という名称で国の健康づくり政策に採用されたり、健康経営も当時の予想を超える勢いで進んで行ったりなど、さまざまな変化はありますが、それも踏まえて2018年当時の認識をそのまま示しておくことは重要なことと思います。

したがって、講演録はそのままの形で掲載していただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

今日はお招きいただき、ありがとうございます。14期の辻でございます。最初に自己紹介をさせていただきますと、76年卒業で林支部長と同期です。今日は14期の方に、たくさん来ていただいておりますが、先週、函館で還暦同窓会がありまして、なんと99人も集まり、私も、その素晴らしい、楽しい会に参加させていただいておりました。

健康寿命と健康経営

- 健康寿命とは
- 大崎コホート 2006 研究:健康寿命の関連要因
- 個々人の健康づくりを支える社会環境
- 健康経営のねらいと戦略

学生時代は3年H組でした。担任は久保田先生。部活は茶道部。私が1年だった時に3年で部長だったのが、作家の今野敏さんです。彼から、お点前を指導していただいたり、そんな感じでやっておりました。

東北大学を卒業しましてから、横須賀の米海軍基地の中の病院でインターン研修を受けました。そこは医者も患者もアメリカの軍人さん、という興味深いところでして、トリアージなど、当時の日本ではまだ行われていなかったことも勉強させてもらいました。

トリアージとは「大事故・災害などで同時に多数の患者が出た時に、手当ての緊急度に従って優先順位をつけること」です。

私の歩み:高校卒業から現在まで

1976年	函館ラ・サール高校卒業(第14期)
1983年	東北大学医学部卒業
1983年	在日米海軍病院(横須賀)インターン
1984年	東北大学リハビリテーション医学研究施設・助手 予防の重要性を痛感し、久道 茂教授門下に
1989年	東北大学公衆衛生学講座・助手
1991年	米国ジョンズ・ホプキンス大学免疫科に留学
1993年	東北大学公衆衛生学講座・講師
1996年	同・助教授
2002年	同・教授

その後、鳴子という温泉地に東北大学病院の分院がありまして、そこでリハビリテーション医療を勉強しました。医療と社会との接点に非常に興味がありましたので、リハビリを自分の専門として選んだわけです。

しかし、脳卒中のためにリハビリに来た患者さんを診察していると、かなり前から高血圧や糖尿病があることを分かっていたのに何もしないで放っておいて、その結果、脳卒中になった方々が少なくないことに驚きました。

リハビリは万能ではありません。多くの方で後遺症が残ります。そういう経験をする中で、予防の方が重要だと思ふようになり、私の恩師である久道茂先生の研究室に入れていただきました。それが公衆衛生です。その後、この(スライドの)様な経緯を辿っております。

今日お話をさせていただく、私の研究テーマである「健康寿命」ですが、皆さま「健康寿命」という言葉を、お聞きになっていると思うのですが、実は、この四字熟語を言いだしたのは私です。1998 年に、『健康寿命』という本を書かせていただきました。



最初の頃は、健康寿命という考えをあまり理解していただけず、いろいろなことがあったのですが、今は「健康寿命」をご存知の方も増え、政策面でも重視されるようになり、よかったなあと思っております。

健康寿命とは？

本題に入ります。いろいろな国の平均寿命の年次推移を見ますと、日本の男性は1970年代から、女性は1980年代から世界最長になりました。女性は今でも2位の国を1歳以上も引き離れた断トツ状態を続けていますが、男性は後続に追いつかれて、今はスイスやオーストラリア、香港などと一緒にトップ集団にいるという感じです。

2015年の日本人の平均寿命は、男性は80.75年、女性86.99年です。これから、我々の平均寿命がどのくらい延びるのかと言いますと、iPS細胞が実用化したら150歳くらいまで延びるとか、全員が100歳まで生きる時代が来るとか、いろいろなことを言っている人がおりますけれど、もうちょっと地に足が着いた話をします。

「特定死因を除去した場合の平均寿命」というものを毎年、厚生労働省が発表しています。ある死亡原因が根絶され、その病気で亡くなる方がいなくなったら、その分だけ平均寿命が延びるわけです。ではどれくらい延びるのか？

それが「特定死因を除去した場合の平均寿命」というものです。どの様に計算するか説明しましょう。

今、日本で一番多い死亡原因は、悪性新生物、がんですね。2015年、ガンで亡くなられた方は約37万人いらっしゃいました。

そこで、誰もがんで死なないと仮定し、現在がんで亡くなった方々が皆、それぞれの年齢の平均余命まで生きるとして、シミュレーションを組み直して、平均寿命を計算し直します。そうしますと、もしもがんという病気で誰も死ななくなったら、日本人の平均寿命はどのくらい延びるかということが計算できます。

では、がんという病気で誰も死ななくなったら、どの位平均寿命が延びるでしょうか？

男女を合わせて3年程度です。それくらいしか延びません。

いつもはクイズ形式で、7年、5年、3年から選んでいただき、「正解は3年だ！」と言うと、みんな「えええー」と驚いてくださるのですが、先輩方にクイズをお出しするのは失礼なので、いきなり正解を出しました。私的には、皆さんの反応が平靜なので戸惑っております。(笑)

第二の死亡原因は心疾患ですが、これがなくなっても1年半くらいしか、平均寿命は延びない。で、第三位が肺炎、そして第四位は脳血管疾患ですが、これで死亡する人がいなくなったとしても、1年も平

均寿命は延びないんです。

何故、一般に想像される程には平均寿命が延びないのかと申しますと、これら3つの病で亡くなる方は、実際のところ相当お歳をとってから亡くなっていると、お考えいただければよろしいかと思います。

特定死因を除去した場合の平均寿命の延び (2015年)

	男性	女性
悪性新生物	3.78 年	2.92 年
心疾患	1.44	1.37
脳血管疾患	0.79	0.77

(厚生労働省の推計による)

男性:80.75年 女性:86.99年(2015年)

これらの日本の3大死因を全部合わせましても、男性で7年くらい、女性でも5年くらい寿命は延びる程度ですから、我々の平均寿命は、生物学的な限界に近づいて来ているということです。

ここで2つの疑問が湧いてきますよね。

実際問題として、これらの3つの病気が完全になくなるということが、少なくとも、我々が生きている間にあるのだろうか？

もう一つは、これらの3つの病気が克服されたら、我々は、何で死ねばいいだろうか(笑)？

それはそれで、ブラックな話になるわけで、そこそこ(の平均寿命)がいいんじゃないかと、私は思っているのではありますが……

日本人の平均寿命の推移を見ていきましょう。

1950年から2000年。20世紀後半の50年間で、我々の平均寿命は、だいたい20年延びています。この原因は、医学の進歩もありまして、栄養が良くなったり、環境が良くなったりと、いろいろなことがあります。抗生物質ができて、レントゲンができて、麻酔ができた。そのお陰で、寿命が延びてきました。

では、これから21世紀前半の50年間で、どれ位延びるかという、人口問題研究所が予測しているのですが6年程度しか延びないだろう、そんな感じなのです。

ですから、寿命の目標というか、医学のあり方は、量から質に変えていかなければならない。

今までの医学は、平均寿命を大いに延ばしてきましたが、その延びは限界に近付いて来た。むしろ寿命の延びによる問題も起こっている。そこで量よりも質だということが強調されるようになっていくのです。

ここで余談です。今日は金曜の夜なので、気楽にお聞きいただきたいのですが「長生きして、果たしてよかったのかな？」と思いたくなる話を、ご紹介したいと思います。

グリム童話の一つです。グリム童話が出版されたのは1810年頃です。その頃、函館で活躍していた人は高田屋嘉平という、そんな時代です。

グリム兄弟が活躍していた頃、ヨーロッパで、医学上のある革命的な事件が起きました。1796年にジェンナーが種痘、つまり天然痘に対する予防接種に成功したのです。それ以前は、天然痘で若い人がたくさん亡くなっていたのですが、種痘が普及して天然痘が克服できた。

このおかげで、みんな長生きするようになりました。種痘の前後20年位の間に、平均寿命は15歳くらい延びたのです。「第一次寿命革命期」と呼ばれています。

実は第二次寿命革命期がありまして、それは第二次世界大戦後

のことです。世界が平和になり、抗生物質が普及し、栄養も良くなった。たとえば日本では、1947 年から 1950 年までの 3 年間で 7 歳も平均寿命が延び、1950 年代を通じてさらに 8 歳延びています。

ジェンナーの頃と第二次世界大戦後、この 2 つが平均寿命が革命的に延びた時期なのです。

です。1810 年頃、ヨーロッパの人たちからすると、彼らなりの高齢化社会を経験することになりました。そういう時代に、グリム兄弟が「寿命」というタイトルのお話を書きました。

このスライド 3 枚がその全文ですが、長くはありませんので読ませていただきます。童話です。

神様が世界を創造された後、すべての生き物の寿命をきめることになった。まずロバに 30 年の寿命をやろうと言うと、ロバは「わたしは朝から晩まで重い荷物を運び続け、その上、打たれたり蹴られたりします。30 年は長すぎるから減らしてください」と頼む。神様は哀れに思って 18 年にしてやる。

次に犬にも 30 年をやろうとすると、犬は「私は 30 年なんて足がつかまきません。それに吠える声と、噛みつく歯もなくなったら、うなって暮らす他には何の能もなくなります。」と答えるので、神様は 12 年にしてやる。次は猿の番であるが、神様は、「お前は犬やロバのよう、働くこともないし、いつも上きげんだから、30 年でよかろう」と言う。猿は、「わたしがいいつも陽気に見えるのは上べだけのことで、実は大抵がいなのです。おかしなまねをしたり、へんてこな顔をして人々を笑わせていますが、心の中では悲しんでいるのです。30 年は長すぎます。」と答えるので、神様は 10 年ということにする。

みんな予定より減らしてもらったあと、最後に人間がやってきたので、「お前には 30 年の寿命をあげよう。」と神様が言うと人間は、「それは短すぎます。それでは家を建て、木を植え、その木に花が咲いて実がなり、これから楽しめるというときに死ななければなりませんから、もっと長くしてください」と頼む。

「それではロバの 18 年を足してあげよう。」「それでは足りません。」「犬の 12 年を加えてやろう。」「まだ足りません。」「それではというので、神様は猿の 10 年も付け足してやった。

こんなわけで人間の寿命は 70 年になったのであるが、初めの 30 年が人間のほんとうの人生で、体も丈夫で明るく働き、生きているのが楽しい時である。

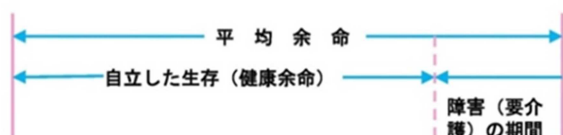
しかし、その期間はたちまちのうちに過ぎ去り、次に来るのはロバの 18 年。つまり 31 歳から 50 歳にかけての壮年期である。この期間は妻子という重荷をせおって、ロバの様に働きどおし（場内、大爆笑）、次は犬の 12 年で人間は老境にかかり、歯もなくなり、片隅にうずくまってしまうばかり。その次が猿の 10 年で、人間はもう頭の働きもにぶくなり、ばかみたいにならばけ、おかしいことをやっては子供たちの笑いぐさになるばかり。

というお話です。これは 200 年前に作られたんですが、今も少しも変わっていないことがお分かりですね。

ここでグリムが何を言いたかったのかと考えるに、人間の寿命には「質」というものがあるということじゃないかと思うのです。

健康寿命

心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間



それを現代風に言うと、寿命には健康に過ごせる期間と、健康ではない期間の 2 つがある、ということになります。そして、健康に暮らせる期間のことを「健康寿命」と呼ぶわけであります。

生活習慣と健康寿命の関係

厚生省の政策で、健康日本 21 というものがありまして、その策定に私も関わっておりますが、この目的は、平均寿命が延びる以上に健康寿命を延ばそうということです。それによって両者のギャップ、つまり不健康あるいは生活に支障がある期間をできるだけ短縮しようということが、国の健康づくり政策の最重要課題になっています。

健康日本21(第二次)の健康寿命

研究班：健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班(橋本修二・藤田保健衛生大学教授)

データ：厚生労働省「国民生活基礎調査」3年ごとの大規模調査

対象：国勢調査区のうち無作為抽出した5,510地区内のすべての世帯(約29万)及び世帯員(約75万人)

質問：あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか？
1 日常生活動作 2 外出 3 仕事、家事、学業
4 運動(スポーツを含む) 5 その他

定義：「ない」の回答＝日常生活に制限なし

Sullivan法：年齢・性別の死亡率・日常生活に制限ない者の割合を生命表に組み込む

出典：「平成30年9月20日 第2回健康寿命の確保事業と生活習慣病の予防に関する有識者会議 資料」

健康日本 21 の第二次では、健康寿命を国の統計を使いまして 3 年毎に調査しています。

それによりますと 2010 年の男性の平均寿命は 79.55 年で、健康寿命は 70.42 年。これに対して女性は、平均寿命が 86.30 年で、健康寿命は 73.62 年です。

よって、不健康な期間が、男性は 9 年、女性は 12 年ということになりますが、保険会社とかいろんな会社は「この期間、寝たきりですよ」みたいなことを言って、不安を煽るんです（場内、苦笑）。私も困っているのですが、そうではありません。

何を不健康としているかという、全国で 75 万人くらいを対象に調査しているのですが、「あなたは、現在、健康上の問題で、何か日常生活に影響ありますか？」という質問の構成項目として、身の回りの日常生活動作に加えて、外出したり、仕事・家事・学業といった社会的役割に影響があるか、或いは運動やスポーツに影響があるかという具合に、かなり幅広い、健康上の問いをしているのです。

これら幅広い内容で支障のある期間が男性 9 年、女性 12 年という話であります。

本当に、日常生活動作、身の回りの事について介護が必要な期間は、男性でだいたい 2 年弱、女性で 3 年若干プラスになるくらいの感じです。

健康寿命については、3 年毎に全国 75 万人くらいの方を抽出して、調査しているのですが、平成 22 年、25 年、28 年の結果を平均して、日常生活に制限がない平均期間、要するに健康寿命を比較してみたところ、男性では、1 位が山梨、2 位が静岡、3 位が愛知です。

女性でも、山梨、静岡、愛知と、ベスト 3 は男性も女性も同じです。

では、東京はどうかというと、全国平均より、かなり短い。女性に至っては、下から数えて 7 番目です。（今日集まっている我々が住んでいた）北海道は、全国平均よりちょっと短いかなあ、位の感じになっています。

山梨や静岡が、なぜ健康寿命が長いのかと、よく聞かれます。それについては、それぞれの県も考えていまして、各県庁のホームページに、自分の県で健康寿命が長い理由を書いていますので、それを紹

介させていただきます。

山梨県では、がん検診、特定健康検査の受診率が高く、県民の健康意識の高まりも一因だと。それに 60 歳以上の有業割合が高い。つまり元気に働き続ける人が多いと。それからボランティア活動と無尽への参加、社会との関わりを持っている人が多い。

健康長寿の理由:山梨県

- がん検診や特定健康検査の受診率が高く、県民の健康意識の高まりも一因
- 60 歳以上の有業割合が全国 2 位と高く、元気に働き続けている高齢者が多い
- ボランティア活動や無尽への参加など社会と関わりをもちながら健康に留意した規則正しい食生活を維持している

(山梨県 HP より)

「無尽」って、ご存知の方、いらっしゃいますか？

かつて、無尽講とか頼母子講というのがありました。仲間でお金を出し合うのです。所謂、保険の始まりですけれど、みんなでお金を出し合っ、そのお金をプールするんです。もしも仲間のだれかが具合悪くなったり、病気になったりすると、そのお金をその人にあげて助けるという、相互扶助組織です。

で、満期になるまでみんなが元気に、無病息災に過ごせた場合は、「じゃあ、このお金で、お伊勢参りしようか」となるわけです。これが江戸時代の無尽講ですが、今の山梨県の無尽は……、あっ、そうそう、山梨の飲み屋街を歩いていますと、いろんな飲み屋の入り口にですね、「無尽承ります！」というポスターが貼ってあるのです。

無尽とは何かと言いますと、ありていに言いますと、オフ会やクラブのようなものです。たとえば、小学校の PTA で役員会が 3 月になると任期は終わりますよね。そうすると、誰かが「とってもいい人たちばかりだったので、これから也会い続けたい。」とか言いますと、それを受けて皆さんが「では、このメンバーで無尽しよう！」「無尽しよう！」という話になる。つまり、無尽とは、みんなで定期的に集まる会のことです。

他にも少年サッカーの父の会ですとか、「若妻会」なんてのもありまして、30 年たっても 40 年たっても若妻会のままだそうです(爆笑)。

山梨県民は、平均して 3 つ無尽に入っているそうです。この会(西館ラ・サール同窓会東京支部の月例会)も、無尽みたいなもんですね。月一回、話をして酒を飲むという、「ラ・サール無尽」です。

山梨県の平均的な大人は 3 つ無尽に入っていると言いましたが、そうすると、各々が月一回として 3 つですから、10 日に一回くらいの割合で、地縁、血縁、職縁と関係のない人間関係を作っているわけです。この豊富なソーシャル・ネットワークが、スライドにある「社会と関わりをもちながら」ということの意味なんです。

後で、こういった社会参加や活動は、健康に良いという話を申し上げます。

これに対して、静岡県は、地場の食材が豊富で、食生活が豊かということですね。お茶の産地である静岡県民のお茶の消費量は、全国平均の倍ですね。相当な量を飲んでます。お茶は、かなり健康寿命にいい効果を持っていますが、この話は後でします。

健康長寿の理由:静岡県

- 地場の食材が豊富で食生活が豊か
- 全国一のお茶の産地であり、日ごろからお茶をたくさん飲んでいる
- 元気に働いている高齢者が多い
- 温暖な気候からくる穏やかな県民性

(静岡県健康増進課 HP より)

それから元気に働いている高齢者が多い。そして温暖な気候。

静岡と山梨に共通するのは、お年寄りが元気に働いているということですね。これはお給料をもらって働くだけでなく、社会貢献や社会参加も含まれると思います。

健康寿命の関連要因 大崎コホート 2006 研究より

ここで、本題の「健康寿命の関連要因」ということについて、私たちの研究を紹介させていただきたいのですが、大崎コホート 2006 と言います。

コホート研究(cohort study)とは、現時点(または過去のある時点)で、研究対象とする病気にかかっていない人を大勢集め、将来にわたって長期間観察し追跡を続けることで、ある要因の有無が、病気の発生または予防に関係しているかを調査します。(国立がん研究センター)

宮城県で、仙台から各駅停車の新幹線に乗っていただいて、1 つ北に行くと、古川という駅があります。そこを中心とするのが大崎市でありまして、人口 20 万弱です。平成 18 年に 1 市 6 町が合併して大崎市になった際「市民健康調査をしよう！」となりまして、我々は大崎市役所と一緒に調査をさせていただきました。

対象は 40 歳以上の男女全員 7 万 8 千人でしたが、有効回答が、郵送のアンケートにもかわらず 65%という高い結果になりました。

その方々に何を聞いたかという、生活習慣等々です。10 ページ位のアンケートを送りましてお答えいただき、その後、どうしているかということ、ずっと追跡調査しております。

追跡調査では、お答えいただいた 4 万 9 千 854 名の方について、定期的に住民台帳と合わせまして、生きてらっしゃるか、亡くなったかを調べさせていただき、65 歳以上の方に関しては、ご本人の同意に基づきまして、介護保険認定についても、調べさせていただいております。

何を調べようとしているかと言いますと、2 万 3 千人の 65 歳以上だった人を対象に、2006 年にどういった生活習慣をしていた人が、要介護になり易いのか、なりにくいのかを、調べているのです。

スライドを見ていただきましょう。例えば、タバコを吸ったことがない人に比べると、タバコを止めた人、つまり、以前に吸ったことがあるが 2006 年には止めていた人では、要介護の発生割合が 1.2 倍ですから 20%位高い。

2006 年にアンケートをした時にタバコを吸っていた人では、吸ったことがない人に比べると、要介護になる割合が、その後 8 年間で 1.4 倍に上ります。

大崎コホート2006研究

対象: 平成18年9月1日時点で大崎市の住民基本台帳に登録され、かつ同年12月1日時点で40歳以上の男女全員 78,101 名
40~64歳=46,407名、65歳以上=31,694名

調査: 生活習慣などに関する自記式アンケート

有効回答: 49,854名 (64.6%)
40~64歳=26,763名 (58.2%)、65歳以上=23,091名 (73.9%)

追跡調査: 生存状況、介護保険認定

分析: どのような生活習慣をしている人が要介護になりやすいか?

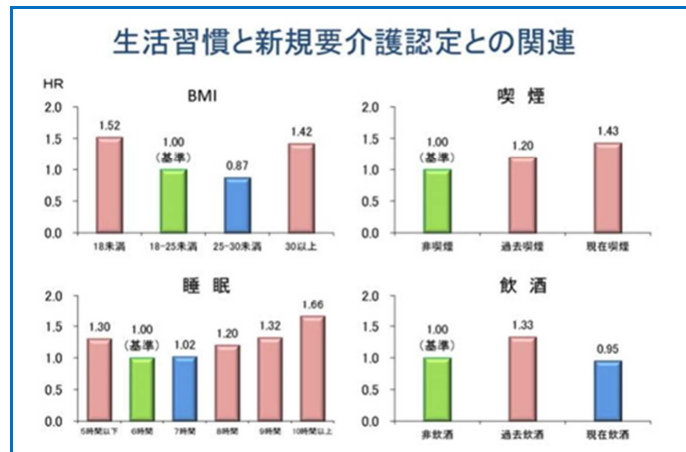
体重の話の後で致しますけれど、睡眠はほどほどに、つまり、6-7 時間位が要介護になりにくくて、眠りすぎも、寝不足もよくない。適切なのは 6-7 時間ですね。

それからお酒はですね、飲まない人に比べて、飲んでいる人の方が

5%位、要介護になる割合が低い。(ここで、「少ない！少ない！よかったなあ(笑)」という声多々)

お酒を止めた人では、要介護の発生リスクが 3 割増し。だから、一度飲み始めたら、止めちゃいけないってこと？・・・(笑)。そんなことはない。過去飲酒という人は、病気のために飲めなくなっているということがあるので、要介護との関係は、よく分からない。

お酒は、適量であれば動脈硬化を予防する効果がありますので、結構いいものですが、この続きは、また後で。



BMI というのがありまして、体重(kg)を身長(m)の 2 乗で割り算して計算される数値なんですけれども、一番要介護のリスクが低いのが 25 から 27 です。どれくらいの値かと言いますと、私は、丁度 25 です。身長が 170 cm で、体重 72 kg で、丁度 25 です。(ここで、「私、丁度 30 です！」という声があがり、辻さんが「ちょっと、気をつけた方がいい！」)

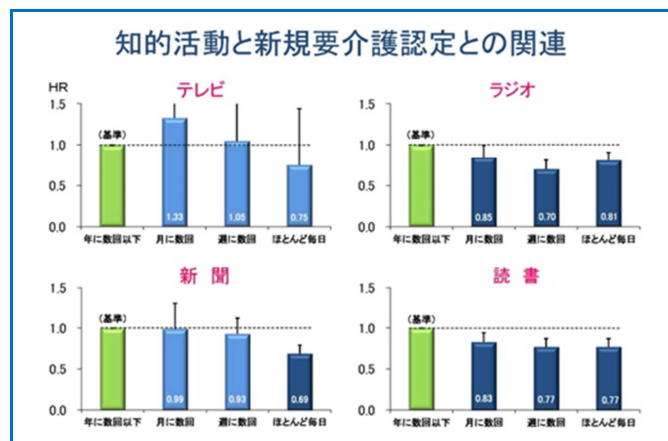
BMI とは Body Mass Index の略で、体格指数。

私と BMI の値が同じところが、要介護に一番なりにくいんですね。太っていると要介護の発生リスクが上がり、BMI30 以上では 1.5 倍近く、痩せていても 1.5 倍以上になるんです。

要介護になった原因は、肥満と痩せで異なります。関節炎による要介護発生というのが、太っていると 2 倍以上になります。太っていると関節に来るんですね。一方、痩せていると、認知症による要介護の発生リスクが上がります。

ですから、太っていてもだめ、痩せていてもだめ。丁度、真ん中がいいということで、私の様な小太りが、丁度いいということになります。

次に、知的な活動の影響です。テレビ、ラジオ、新聞、本と分けていますが、それを、どれくらい、見たり聞いたりするか聞いたわけ。テレビは殆ど関係ないんです。ラジオは多少関係あるんですが・・・

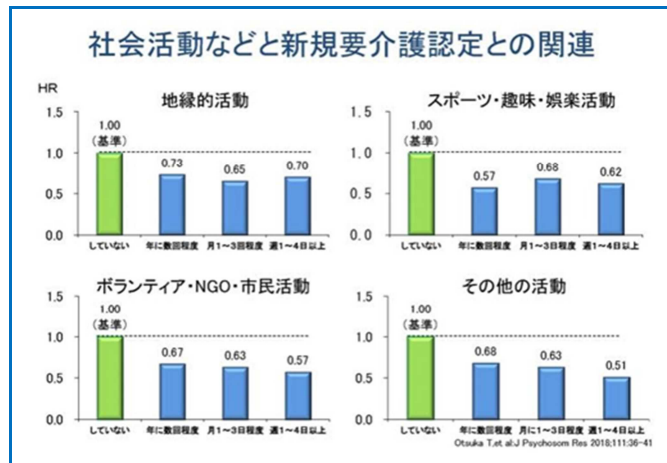


これに対し新聞は、殆ど毎日読んでいる場合、要介護の発生リスクが 0.69 倍、つまり 3 割も低いんです。それだけ能動的に情報を入れるからです。

テレビは聞き流すじゃないですか？

テレビは点けばなしなので、脳の活性化と殆ど関係ない。ラジオは若干いいですが、やはり、新聞とか読書ですね。能動的にアクティブにその情報を得ている様なことをしていると、良いわけなんです。

次に、社会活動です。地縁的な活動、町内会ですね。スポーツ、趣味、娯楽。ボランティア、いろいろあるんですけど、何でもいいんですが、やっている回数が多い程、要介護になりにくいというデータが出ております。



今日の、この会合なんかは、ある意味、地縁的な活動ということで、健康寿命に良い効果があると思われ。

有酸素運動と健康寿命

それから、歩行時間です。スライドにはありますように、歩く時間の長い人ほど、要介護になりにくい。65 歳以上で、1 日 30 分以下しか歩いていない人に比べ、30 分から 1 時間歩いている人は 0.7 倍、つまり要介護になる率は 3 割減です。1 日 1 時間以上歩いている人ですと、30 分以下の人に比べて、要介護の発生率は 0.6 倍、つまり 4 割近く下がっています。

これは、何が原因かということですが、歩いていると、関節や筋肉、呼吸・循環器系などが強くなるということがありますが、もう一つ、歩くのはボケ予防につながります。

現在、認知症の予防では早歩きが効果ありと、よく言われるのですが、そのエビデンスを確立したアメリカの研究があります。

高齢者に早歩きトレーニングさせたところ、脳の中の記憶の中核、つまり海馬が大きくなったんです。

これは今日紹介する中で唯一、自分のではない、他の人の研究なんです。「これで勝負あった！」と、世界中が思った研究なんです。

この研究では、140 人の平均 66 歳の方を、くじびきする様な形で、無作為に 2 つのグループに分けました。

1 つのグループは有酸素運動をします。脈拍モニター計を腕に付けて、最大心拍の 60 から 75%位のレベルで 40 分歩き続けるということ。週 3 回 1 年間やってもらいました。スライドでは「有酸素運動群」としています。最大心拍の 60 から 75%位はどれくらいの負担かというと、平均 66 歳の方々は脈拍数が 100 拍/分を超すということになるので、結構な早歩きです。

モニターを見ながら、脈拍が上がり過ぎたらペースダウンし、脈が足りなかったらペースアップして、各自調整してもらいます。そのような早歩きを 40 分間、週 3 回、1 年の間、やってもらったのです。

有酸素運動は海馬の容積を大きくする

高齢者 120 名 (平均 66 歳) を無作為に 2 群に分ける。

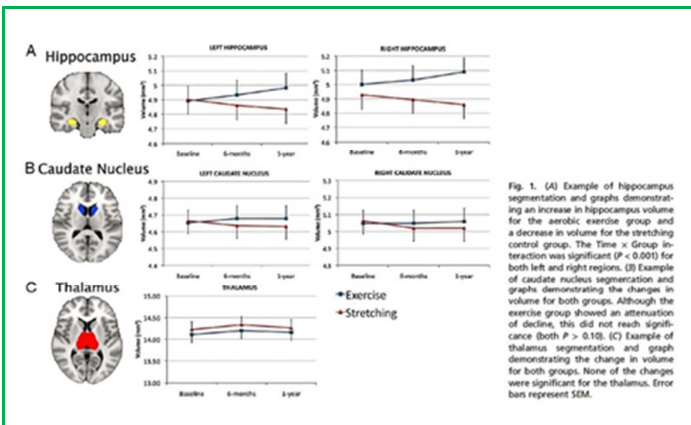
➤ **有酸素運動群:** 40 分間歩行を週 3 回、1 年間 (最大心拍の 60-75%、つまり 66 歳に近い 65 歳男性では 97-120 拍)

➤ **対照群:** ストレッチ体操を週 3 回、1 年間

トレーニングを始める前、半年後と一年後に、認知機能、脳 MRI 検査を実施。

これに対して、もう 1 つのコントロール・グループ (対照群) には、ストレッチ体操だけを、週 3 回、1 年間やってもらったのです。

トレーニングを始める前と後で、認知機能と脳 MRI の検査をして、比較しました。その結果ですが...



(編者注) スライドには、下記の 3 つの部位の左右について、計 5 つの図があります。いずれも縦軸と横軸は同じで、縦軸はその部位の大きさ、横軸は時間軸です。横軸の一番左は、トレーニング前で、右に向かって半年後、一年後になっています。上の青の折れ線は有酸素運動をしたグループの変化、下の赤の折れ線はストレッチ体操だけをしたグループの変化です。尚、部位名を邦訳すると下記になります。

- Hippocampus: 海馬
- Caudate nucleus: 尾状核 (びじょうかく)
- Thalamus: 視床

トレーニングを始める前は、2 つの群 (各々は、スライド上は折れ線になっています) 海馬の大きさに差はないですね。

ところが、半年後と一年後、ストレッチ体操だけをさせた群は赤で、早歩きさせた群は青で書いたのですが、赤は下がっている、つまり海馬が小さくなっているのです。これはどういうことかと言うと、ノーモル・エイジング、つまり普通に老化としても、1 年たつと海馬は 1% ずつ小さくなるのですが、ストレッチ体操のグループでは、それと同様に海馬が縮んでいったのです。

参考) 海馬は、大脳辺縁系の一部である、海馬体の一部。特徴的な層構造を持ち、脳の記憶や空間学習能力に関わる脳の器官です。(wikipedia)

これに対して、早歩きさせた群は青ですが、海馬は大きくなっていることが分かります。

他方、Caudate (尾状核) のサイズはあまり変化していないし、感覚の中核である Thalamus (視床) のサイズもあまり変わっていません。

尾状核 (びじょうかく、英: Caudate nucleus) は、多くの動物の脳の基底核に位置する神経核である。尾状核は元々、自発運動のコントロールに主に関わっていると考えられていたが、現在では、脳の学習と記憶システムの重要な部分を占めていると考えられている。(wikipedia)

運動すると大きくなるのは、運動野と、もう一つが海馬なんです。

参考) 運動野は運動皮質とも言う。大脳皮質の一部で、表面を電気などで刺激すると筋肉収縮を起す部分。(ブリタニカ)

ここまでの結論は「有酸素運動することを通じて、海馬を鍛えられる」という事です。

質問) すみません、それはジムのマシンでやっても同じ事ですか？

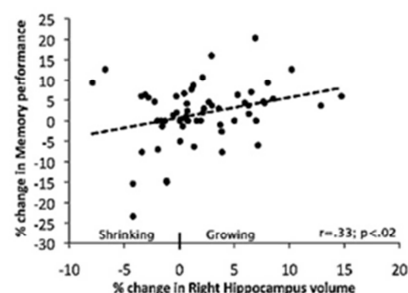
回答) ええ。有酸素運動であれば、何でもいいです。

質問) テニスとか...

回答) 構わないです。

認知機能の改善具合と海馬の大きさの変化の関係を、見てみましょう。

記憶テストの改善率と海馬容積の増加率との関係



海馬の容積の増加率の高い人ほど記憶能も顕著に改善 → 海馬容積と記憶能との因果関係を示唆

運動トレーニングをする前と後、つまり 1 年間隔で記憶力テストと脳 MRI 検査をしまして、記憶力の改善率と海馬容積の増加率との関係を見ました。横軸が海馬容積の増加率で、0 は 1 年間で容積が変わらなかったことを意味し、右に行くほど海馬容積の増加率が大きくなって行きます。縦軸は記憶力テストの改善率で、上に行くほど改善が著しいことを意味します。グラフの中の点の一つ一つは、早歩きに参加した方一人ひとりを意味しています。そこで縦軸と横軸との関係を見ますと、両者には正の相関が見える。つまり、この 1 年間で海馬が大きくなった人ほど、記憶力の改善も著しかったということです。

尚、今日は、資料を持って来ていないのですが、早歩きをすると有酸素能力が上がり、VO2MAX (最大酸素摂取量) が上がります。

参考) VO2MAX とは、1 分間に体重 1kg あたりに最大何 mL の酸素を取り込めるかという値であり、最大努力での有酸素運動能力の限界値。

そして、トレーニング前後の 1 年間で最大酸素摂取量の増加程度が著しかった人ほど、海馬容積の増加率も高いという関係があることが分かりました。つまり、早歩きの効果 (最大酸素摂取量の増加) と海馬容積の増加率との間に正の相関があり、海馬容積の増加率と記憶力の改善度との間にも相関があった。そこから、有酸素運動と記憶力改善との因果関係が示唆されるわけです。

この研究によると、有酸素運動を 1 年間行った高齢者では、海馬が 2% 位大きくなりました。1 歳年をとると、1% ずつ海馬は小さくなるので、ちょっと古いたとえばですが、有酸素運動により、倍返しになったということです。

この研究結果が出された時、我々の業界は大騒ぎで「ヤラレタ！」という感じだったんです。それほど明確な有酸素運動による記憶力改善のエビデンスであり、認知症予防の可能性が示されたわけです。

有酸素運動は海馬の容積を大きくする

有酸素運動を1年間行った高齢者では、海馬の容積が2%増加
(1年から2年の若返りに相当)

海馬が大きくなった人ほど、記憶テストの成績も改善

運動すれば、脳も筋肉も大きくなる

運動による認知症の予防効果が実証

運動することにより、脳も筋肉も大きくなる。逆に運動しないと、脳も筋肉も小さくなる。運動量が増えることと、海馬が大きくなることは、まったく同じなんです。

運動による認知症予防効果が期待されることが、こうやって分かったことから、あっちこっちで運動教室が始まっています。

緑茶と健康寿命

次に緑茶の話です。

静岡県民は全国平均の2倍も緑茶を飲んでいるという話を前にしました。ここで、我々の集めたデータに戻ります。

2006年のアンケート調査で「あなたは、一日どの位、緑茶を飲みますか？」という問いに対して1は「殆ど飲まない」、2は「1-2杯くらい」、3は「3-4杯くらい」、4は「5杯以上」という選択肢のどれかに○をつけてもらいました。その後7~8年追跡したのですが、緑茶の摂取頻度により、要介護発生率が変わるんです。1日1杯未満の人に比べると、1日5杯以上の人では、要介護の発生率が0.67倍、認知症の発生率も0.73倍にまで減りました。

これは、緑茶に含まれているカテキンの効果と考えられています。カテキンは動脈硬化を抑制してくれる物質で、それによって心筋梗塞などが予防されます。脳の血流も保たれるので、認知症になりにくいと考えられます。

カテキンはポリフェノールというグループの一つなんですけれども、ポリフェノールでもう一つ有名なのは、何でしょうか？

そう赤ワインですね。

白ワインと赤ワインの違いは、皮ごと発酵させるかどうかにあります。赤ワインは皮ごと発酵させるんですが、その皮の中にレスベラトロールがあり、それがポリフェノールの一種なのです。

余談ですが、「フレンチ・パラドックス」という言葉があります。フランス料理はこってり、油っぽいのですが、フランス人の血清コレステロール値は、それほど高くない。そして、心筋梗塞の死亡率は、西ヨーロッパで一番低いのです。

なんで、こんなに油をとっているのに、フランス人は心筋梗塞にならないのかということが「フレンチ・パラドックス」です。実は、この謎を解いたのは、日本の先生なんです。赤ワインなのです。実際に若い学生を対象に実験して、赤ワインを飲ませてみたら、血清コレステロール値が下がったということで、証明されました。

そういうわけで、私はいつも「健康寿命を延ばすには、昼は緑茶、夜は赤ワイン！」と言って(場内、にこやかな笑い)励んでおります。

このスライドではコーヒーと緑茶について、様々な病気との関連についてまとめています。いくつか紹介させていただきますと、コーヒーは肝臓がんの発生リスクを下げてくれます。実は、これ、私たちが世界で初めて発表したんですけれども、コーヒーを飲んでいる量が多いほど、肝臓がんの発生率は下がる。そのメカニズムですが、コーヒーの中に、何か肝細胞を保護してくれるものがあるということです。

飲料の健康影響: 東北大学コホート研究のまとめ

コーヒー	肝臓、口腔、咽頭、食道、膀胱、前立腺がん罹患	↓
	大腸がん罹患	~
	循環器疾患死亡	↓
緑茶	食道がん罹患	↑
	胃がん罹患	~
	肺、乳房、子宮内膜、膵臓、前立腺がん罹患	~
	肝臓がん、白血病罹患	↓
	脳梗塞、心筋梗塞、肺炎死亡	↓
	抑うつ、骨粗鬆、認知機能低下(横断調査)	↓
	要介護認定・認知症の発生	↓

そこで、同じ量のお酒を飲んでいる人のなかで、コーヒーをたくさん飲んでいる人と飲まない人とを比べると、酒量は同じでもコーヒーを多く飲んでいる人の方がGOT、GPTが低いんです。このことからコーヒーの中に肝細胞を守る物質があるということはわかっているのですが、それが何なのかはわかっていない。

もう一つ、コーヒーは循環器疾患の死亡リスクも抑制します。

かつてコーヒーは、不健康なものだと思っていた人が多かったかと思うのですが、今では、それは違う。コーヒーは健康的な飲み物という認識なんです。

では、コーヒーの何が、がんや循環器疾患の予防に効いているのかということですが、どうもカフェインではないらしい。そこまでは分かっています。と言うのは、インスタントでも挽いたコーヒーでも予防効果は同じ。デカフェ・コーヒーを飲んでいる人でも、たくさん飲んでいる人ほど、循環器疾患の死亡率は下がるんです。ですから、カフェインの効果ではない。そこまでわかっている。

今、それ以外の物質を、基礎研究の先生方はやっきになって調べてくださっているのだと思います。

ところで、我々は、緑茶の健康影響についてかなり研究しておりますが、このスライドの「~」は関連がないという意味であります。例えば、緑茶の摂取頻度と胃がんの罹患リスクとは関係がない。このことに関連して、余談を交えてお話しします。

我々が緑茶の研究を始めた切っ掛けは、胃がんだったんです。今から20年近く前なんです。どっかの国で、「緑茶を飲むと胃がんが予防されるらしい」という話が出ました。かなり大々的に報道されて、それを見て、私と、当時准教授だった先生とで「ちょっと、これおかしいんじゃないか？」と話しました。

世界で一番緑茶を飲んでいる日本人が、なぜ世界で一番、胃がんが多いのだろうか？「おかしいだろう？」ということですよ。

そこで、我々のコホート研究データを分析してみたら、全く差がなかったんです。緑茶を全く飲まない人も、5杯以上飲む人も、胃がんの罹患率は変わらなかったんです。「こりゃ、おもしろい」と思いました。

この中にお医者様方がいらっしゃいますが、「ニュー・イングランド医学雑誌」という臨床医学では世界のトップ・ジャーナルにその論文を出したら、載っちゃったんですね。掲載されると、日本語訳されてメディアで紹介されました。「緑茶には胃がん予防効果がない」というニュースが報道されました。そうしたらですね...、全国のお茶業界から抗議が殺到しました。(場内爆笑)

その方々は上品な人たちで、電話で罵声を浴びせるようなことはせず、「お茶は健康に良い」などと書かれたパンフレットをどんどん、どんどん送ってくださるんですね。私は、若干、その時へこんだのですが、准教授は、ファイティング・スピリット剥き出しになりまして、「じゃあ、どんどんやろう！」と。

で、緑茶は肺がんの発生リスクと関係ない、乳がんも子宮がんも関

係ない、発がんには何の影響もないということが分かってきました。食道がんに至っては、むしろお茶を飲む頻度が多いほど増える。ちなみに、これは熱いからです。（「ああ！」の声）

そうしているうちに彼は、ある大学の教授に栄転しまして、次の准教授を採用しました。彼も「緑茶、自分もやってみよう。」と。

私は「もう、こりごりだよ。」と言ったのですが、彼は「循環器疾患には良い影響があるかもしれない」と言うんですね。

それで、データを分析してみたんです。そうしたら緑茶の摂取頻度が多いほど脳梗塞、心筋梗塞の死亡リスクは減るという結果が出た。（「ほう！」の声）動脈硬化を抑制するので、これらの病気は減ります。

そこで「JAMA（アメリカ医師会雑誌）」という臨床系では「ニュー・イングランド」に次ぐようなレベルの医学雑誌に出したら、これまた通っちゃいました。で、また論文の日本語訳が新聞に載りました。そうしたら今度は、日本のお茶のメーカーさんは、何をしたいと思います？

お茶を送って来るんですよ。（大爆笑）

我々の研究は、様々な生活習慣と健康・疾病との関係を探るものですが、中にはコーヒーとか緑茶とか、特定の業界と関わることが生じてきます。ただ私たちは、フリーな立場で、真理の探求そして人類への奉仕という目的だけで研究をしていますので、企業や業界とは一線を引いているというか、関係を持たないように心がけております。それが、近頃よく言われる利益相反への対応というものと考えております。

もちろん、お茶は全部送り返しました。これは当然の話ですけど、（こういうことが起こるっていうことは）おもしろいものだと感じました。

あと、肺炎も（緑茶を多飲すると）減りますし、抑うつも減るんですね。骨粗しょう症も減ります。それから認知症の予防にもなる。そのような結果が出ています。

食事内容と健康寿命

もうちょっと認知症の話をしていきたいと思います。認知症の予防と関係する食事というものは、あります。お聞きになった方もいらっしゃると思いますが、一つは地中海食です。特に南ヨーロッパ、ギリシャ、スペインとか南フランスの食事です。

オリーブ・オイルをたくさん使うんですね。あの辺のレストランに行くと、日本で醤油が置いてある様に、オリーブ・オイルのボトルが置いてあって、かけるんですね。それに加えて、全粒の穀物、野菜、果物、豆、ナッツ、チーズ、ヨーグルト、魚も多い。反対に赤身の肉とか卵やお菓子は控えめ。地中海食のパターンが強い人ほど、心筋梗塞も少なく、認知症も少ない。健康寿命も長い。

参考) 全粒粉とは、小麦粉の一種。小麦の表皮、胚芽、胚乳をすべて粉にしたもの。胚乳だけを用いる通常の小麦粉と比べ栄養価が高く、薄力粉と比較して3倍程度の食物繊維や鉄分を含み、ビタミンB1の含有量も高い。そのため、健康を目的として用いられることも多い。（wikipedia）

アメリカではマインド・ダイエットというものを勧める動きがありまして、葉物野菜、根類、豆が多いなど、地中海食とかなり似ていて、やはり赤身肉は控えめに。

この2つの食事内容を見ていると、「日本食も、そうじゃん！」という風に言いたくなりますね。日本食でも魚や野菜は多いですね。海藻や漬物も多い、豆製品がたくさんありますね。豆、きのこ、いも、果物で、肉はひかえめになっています。塩辛いという問題はありますが、上の2つと共通する点は多いわけです。

認知症予防と関連する食事パターン

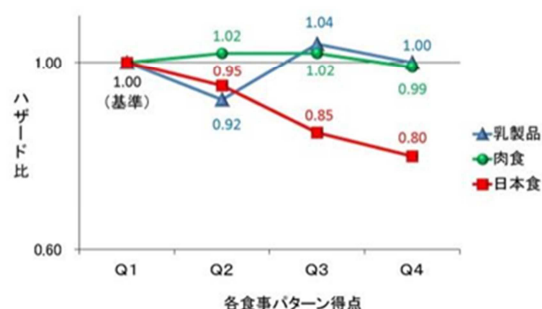
地中海食: オリーブオイル、全粒穀物、野菜、果物、豆、ナッツが豊富
チーズとヨーグルト、魚の摂取も多い
肉、卵、菓子は控えめ

マインド・ダイエット: 葉菜類、根菜類、豆、全粒穀物、オリーブオイル
魚、鶏肉、ナッツ類、ベリー、ワインが豊富
赤身肉、バター・マーガリン、チーズ、菓子、油で揚げた食品は控えめ

日本食: 魚・野菜・海藻・漬物・大豆製品・きのこ・いも・果物が豊富
肉は控えめ

そこで次に、アンケート調査の結果で、代表的な食品、鶏肉、豚肉とか、魚などの摂取頻度をもとに、各々の人の食事パターンを抽出して見ました。その結果、3つのパターンに分けられました。

各食事パターンと認知症発生リスク



肉食をたくさん摂るパターンとか、乳製品を摂るパターンでは、その得点がどれ位でも、あまり、認知症の発生リスクには影響を及ぼしていないのです。これに対して、日本食パターンの強い人ほど、認知症は少ないという結果が出ました。これは、日本食の健康に対する効果ということで注目されています。

認知症の予防対策: 海馬を鍛える

ここから認知症の予防対策の話になります。このスライドに書いていることをすべて実践されたら、認知症の発生率は半分位に下がります。本当です。

実際に、アメリカとヨーロッパでは、認知症は減り始めているんです。年齢調整した認知症の発生率は、10年位前から、減少に転じています。それは、高学歴化ということに加えて、喫煙率が下がったこと、運動するようになったこと、血圧のコントロールが改善していること、それらが主な要因であると考えられています。

実は高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病は、アルツハイマー病と関係しておりまして、こういったものがある人はアルツハイマー病になりやすいんです。

認知症の予防策

生活習慣病 (高血圧・肥満・糖尿病・脂質異常) の予防・治療

食習慣: 地中海食、日本食

飲み物: 緑茶、赤ワイン

運動習慣: とくに有酸素運動

活動: 社会参加・趣味・頭を使う活動

歯科: 残存歯数、口腔ケア

認知症予防策を一つ一つ見てみましょう。食習慣は地中海食、日本食。飲物について昼は緑茶、夜は赤ワイン（笑）。それに有酸素運動。それから活動。社会参加、趣味、頭を使う活動。この辺りの話をしてきました。

そして歯。今日は時間の関係で紹介しませんが、歯の本数が少ない人ほど、海馬が小さくなっているというデータがあります。

認知症予防は、海馬を鍛えることにあるわけですが、海馬を鍛える方法が3つあります。

1つは、よく噛むこと。噛むことで刺激が海馬に伝わるんです。それによって海馬が刺激され、大きくなる。逆に歯が足りなくなると、あまりかまなくなるじゃないですか？そうすると、海馬の刺激が減ってきて、海馬が小さくなり、認知症になりやすくなるのです。これが1つ目です。

それから、さっきご紹介した有酸素運動ですね。これが2つ目。

そして3つ目が、最近あったことを思い出すことです。学習すること。思い出したりすることで、海馬を刺激すること。

生きがいの重要性

で、もう一つ大事なものが「生きがい」。これってすごく大事ななんです。生きがいがある人は、長生きするし、要介護にもなりにくい。

生きがいのある人は長生きする

対象者:宮城県大崎保健所管内1市13町に住む国民健康保険加入者
1994年10-12月時点で40-79歳の者全員(54,996名)

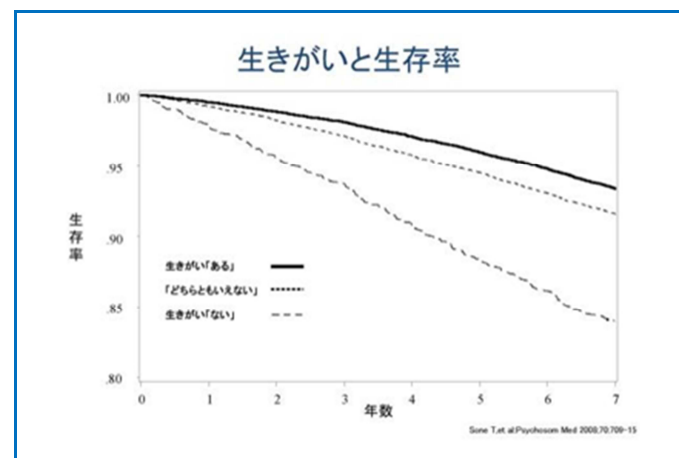
質問:健康状態、生活習慣など12ページのアンケート
あなたは「生きがい」や「はり」をもって生活していますか？

回答:「ある」=25,596名(59.0%)
「どちらともいえない」=15,782名(36.4%)
「ない」=2,013名(4.6%)

追跡調査:死亡・生存、死亡年月日と原因を9年間にわたって調査

1994年に5万人規模の、別の調査をした際、アンケートの中で1つ面白い事を聞きました。「あなたは生きがいや、張りを持って生活していますか？」

6割近くの方が「ある」と答えられ、「ない」が5%弱で、「どちらとも言えない」が36%でした。そして、その後9年間の生存状況について追跡調査をしました。



その結果、生きがいの有無によって、寿命が違うということがわかったんです。「生きがいがある」と答えた人の7年間の生存率は95%位なのに対し、「生きがいがない」と答えた人ですと85%位です。死亡率にすると3倍位違う。

しかしながら、これはおわかりでしょうけれど、健康状態が良くて、いろいろなことができるので「生きがいがある」と答え、逆に、既に病気の為に何もできなくなって「もう生きたくない」と答えたということも有り得ますね。

そのような影響を統計学的に補正した後でも、生きがいがあると答えた方々の死亡リスクは有意に下がっていたのです。

これとは別に、仙台市のある地域の方の70歳以上の方に、生きがいがあるかどうか聞きました。答えていただいた830人のうち、生きがいがあると答えた人は640人。どちらとも言えないが162人、無いと答えたのが27人という具合でした。

生きがいのある高齢者では要介護の発生率も低い

対象:仙台市宮城野区鶴ヶ谷地区の70歳以上の男女830名

2003年調査:生きがいの有無などに関するアンケート調査

追跡調査:介護保険の認定(～2014年)

	生きがい		
	ない	どちらともいえない	ある
回答者数	27 (3%)	163 (20%)	640 (77%)
要介護発生数	24 (89%)	93 (57%)	325 (51%)
相対リスク	1.00 (ref)	0.61 (0.36-1.02)	0.50 (0.30-0.84)

(さまざまな要介護リスク因子の影響を補正)

Mori K et al. J Psychosom Res 2017;95:62-67

830人の方々の、その後の11年間の生存状況と介護保険認定を見たところ、生きがいが「ない」と答えた27人の内24人、89%が既に亡くなったか要介護になっていました。

一方で、生きがいがあると答えた640人のうち、亡くなったか要介護になった人は325人で、半分しかいない。こういう違いがありました。生きがいのある人はない人に比べて、要介護の発生率が半減していた。これも、関連する要因の影響を補正した上での結果です。

これらの結果から、「生きがい」とか「張り」は、健康寿命を考える上で、すごく大事であることが分かります。

しかし、独りで生きがいを持つのは難しいかもしれません。むしろ人とのつながりや社会参加が大事です。お聞きになった方がいると思いますが、生きがいを持つには「きょういく」と「きょうよう」が大切なんです。何かって言いますと、「きょういく」とは「今日、行くところがある」。「きょうよう」とは「今日、用がある」、ラ・サール同窓会支部会があるということなんです。(暖かい笑に包まれる)これが大事なんです。

生きがいには「きょういく」と「きょうよう」が大切

きょういく 今日、行くところがある
きょうよう 今日、用がある。

「きょういく」と「きょうよう」が、生きがいを生み、健康寿命を延ばしてくれるということです。

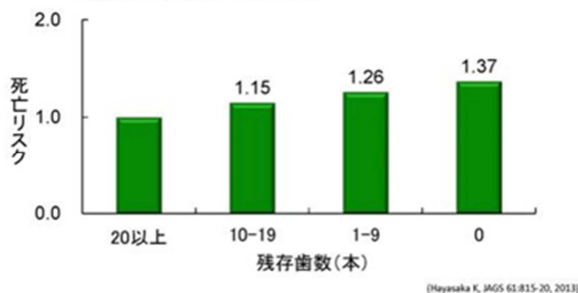
歯と寿命

(编者注) 下記で、辻さんが「8020」と言及されていますが、これは「8020運動」と言って、1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動の事です。

宮城県の大崎コホート研究ですが、歯の本数を自分で答えてもらいました。歯が8020で言うところの20本以上ある人、10-19本、1-9本、0本に分けて答えていただいた後、4年間追跡してみたら、20本以上ある人に比べると、10-19本の人には15%死亡率が上がり、1-9本であると26%上がり、全く歯がない人では37%死亡率が上がっていました。

残存歯数と寿命との関連(日本)

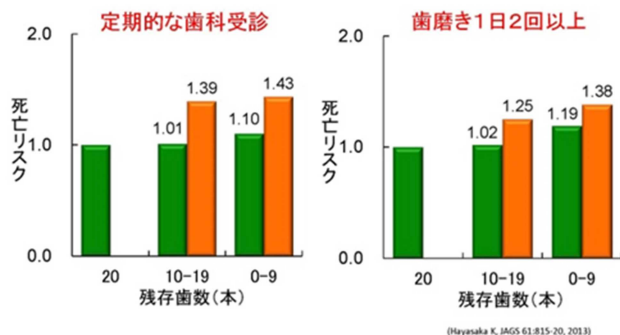
対象:宮城県A市の65歳以上男女 21,730名
残存歯数:2006年のアンケートで自己回答
追跡:生存状況を4年間調査



歯がどうして無くなるかというと、歯周病によるものです。歯周病というのは、実は動脈硬化の原因にもなっています。歯周病の人では脳梗塞、心筋梗塞が増えます。その結果、歯が少ない人ほど死亡率が上がる訳です。

とは言っても、無くなった歯は元に戻せないわけで、「そんないやな話するなよ!」とよく言われるんですが、今日も、また、いやな雰囲気になりつつあるのですが、私の話はここで終わりますので、ご安心ください。(笑)

すでに歯を失った人は、どうすれば長生きできるのか?



では既に歯を失った人はどうすればいいかということですが、ちゃんと口腔ケアをするということです。スライドは歯の本数が20本の人を基準にしていますが、歯が10-19本しか残ってなくても、定期的に歯医者に行っている人の死亡リスクは、歯が20本ある人と変わらない。歯が減っていて、かつ歯医者に行かない人だけが、死亡リスクが上がっているんですね。

同様に、歯磨きを1日何回しますかと聞いてみました。2回以上歯磨きしている人は、歯がなくても死亡リスクは上がらない。さすがに0-9本になると(歯磨き云々に関係なく)死亡リスクが上がっちゃいますが、歯磨きしている人としていない人との間で、死亡リスクには1.19倍と1.38倍という、これだけの差があるわけです。

ですから、歯が無くなったからといって諦めるのではなくて、歯が無くなったからこそ、きちんと歯磨きをしたり、年に1回は歯医者さんに見てもらうことが、とても大切だということです。

要介護状態、認知症になりにくい人の生活習慣

緑茶をよく飲むこと。キノコ、ミカンをよく食べる。これは今日お話ししましたが、たくさん食べている人ほど、要介護になりにくいです。

それに、日本食パターンの得点が高い。それから適正体重、よく歩く、痛みが少ない、新聞、本をよく読む。ラジオを聴く。社会活動、歯が丈夫、或いは歯の手入れをする。こういった事が大事ですよという話をしておりました。

大崎コホート2006研究:これまでのまとめ

以下の生活習慣を実践している大崎市民は要介護状態や認知症になりにくい

- 緑茶をよく飲む
- キノコ・ミカンをよく食べる
- 日本食パターンの得点が高い
- 適正体重(BMIで25-27kg/m2)
- よく歩く(歩く時間が長い)
- 痛みがない・少ない
- 新聞や本をよく読む、ラジオをよく聴く
- 社会活動(地縁的活動やボランティア、スポーツなど)
- 歯が丈夫(歯がたくさん残っている)・歯の手入れをする

次に、論文にして投稿している段階のもので、きちんとは紹介できませんが、ある研究会で紹介した際に、新聞に報道してもらったので、その話を紹介いたします。

毎日歩行、野菜摂取など…生活改善で「健康寿命」に2年余りの差も

健康的な生活習慣

- 非喫煙または5年以上の禁煙
- 1日平均30分以上の歩行
- 1日平均6~8時間の睡眠
- 多めの野菜摂取
- 多めの果物摂取

実践数	健康寿命の延伸(月)
2	11.5
3	17.4
4	23.9
5	25.4

※実践数0~1個の人との比較

読売新聞(2017年7月12日)

出典: <https://yomiuri.co.jp/article/20170712-OYTET50027/>

煙草を吸わない、1日30分以上歩く、6から8時間の睡眠、野菜、果物を多めに摂る。この5つの健康的な生活習慣のうち、いくつ実践しているかということが、健康寿命(要介護にならない期間ということですが)の上で、どれ位の差をもたらすかということです。

スライドにある5つの生活習慣のうち、実践しているのが0から1の人に比べて、2つ実践している人では、健康寿命は11.5ヵ月長い。そして5つすべてを実践している人は、25.4ヵ月、つまり2年以上も健康寿命が長いのです。

ですから、健康寿命を延ばすのは、実は簡単なことなんです。この5つの習慣を実践すれば、健康寿命は2年位延ばせることが、わかっております。

公衆衛生とは

ここから、公衆衛生の話になります。公衆衛生の目的は、病気の原因を探って予防策を確立することです。そして病気の原因というのは、いろいろある訳です。生活習慣もあれば、遺伝もあれば、社会環境もあれば、自然環境もあるわけです。

公衆衛生学とは

予防医学:	病気の原因を解明し、予防策を確立
病気の原因:	生活習慣・遺伝・社会環境・自然環境
予防策:	立案→実践→評価
対象:	個人・集団・コミュニティ・国家・地球

では、どうするかという問題です。

生活習慣病という言葉をご存知かと思いますが、これは、喫煙とか、肥満とか、運動不足といった日頃の生活習慣が積み積もって、発症

する病気のことを言います。かつて、成人病という名前から生活習慣病という名前に変わった時に色濃く出されたメッセージとして、「生活習慣は、自分で決められる。だから病気になったことは自己責任だ。」というものが結構あったんです。

生活習慣病を考える

生活習慣病: がん、心血管疾患、高血圧、糖尿病など
生活習慣: 喫煙、肥満、運動不足、不適切な栄養など
生活習慣は自分で決められる？ 自己責任？
社会経済環境・文化・メディアなども大きな影響
生活習慣病対策の対象・範囲は？

本当にそうなのかという話をした上で、これからの健康づくりについてお話ししたいと思います。

人々の生活習慣を決めるものは、何なのだろうか？

煙草は自分が吸いたいから吸っているんだろう、その結果、肺がんなどの病気になったんだろうというロジックで自己責任論が展開されるわけですが、しかし、それだけでは済まないですね。なぜタバコを吸いたくなるのか、なぜ止められないのか、そこには個人の意志の強さだけでなく、社会環境とか文化とか、いろんな要因が関与しています。その例をお話ししたいと思うのです。

生活習慣病は自己責任？

人々の生活習慣を決めるのは何か？

自分自身？社会環境？文化？

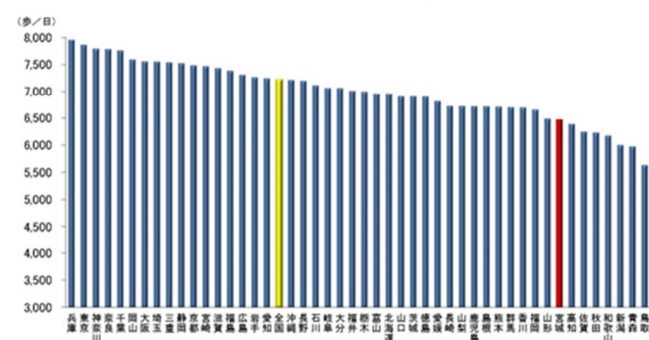
歩数の都道府県格差とその要因

喫煙対策と喫煙率との関係

厚生労働省「国民健康・栄養調査」では、都道府県別に20歳以上の男性の1日平均歩数を比較したデータが公表されています。

スライドは平成22年の報告ですが、一番歩数が多いのは兵庫県、次が東京都。そして神奈川、奈良、千葉、岡山、大阪、埼玉という順です。他方、歩数が少ないのは鳥取、青森、新潟、和歌山、秋田となっています。

歩数(男性20歳以上)



この違いがどうして起こるんだろうか？

東京や兵庫、神奈川、千葉といったところに住む人たちは、健康意識が高いから歩いているんだろうか？

そうかもしれませんが、それ以上に大きい要因は公共交通網ではないでしょうか。

公共交通が発達しているから、日常生活の中で車を使う機会がない。そこで自宅から駅、バス停まで歩く。地下鉄も乗り換えて、たくさん歩いて、会社へ行くわけです。

一方、歩かない県では、公共交通が少ないので、人々は自家用車で移動することになります。公共交通という社会環境が、人々の歩行習慣を決めている訳です。

国土交通省は、このデータを分析し直して、人口規模が大きい自治体に暮らす人ほど、歩数が多いという、非常にきれいな結果を示しています。

そういう意味で、国土交通省の人もよく言っているんですが、我々は「ウォークابل(walkable)」という言葉を使っています。歩きやすい、歩きたくなるという意味です。ウォークابلな社会環境を作ることにより、知らず知らずに人々は歩くようになり、そして健康になって行く。このようなことを、国土交通省はCompact city with Networkということ全国で展開しています。

こう考えると、公共交通政策というのもの、実は健康政策、公衆衛生なんですね。

次に煙草。厚生労働省「国民健康・栄養調査」によりますと、成人男性の喫煙率は2000年の47%から2010年には32%へと下がり、2017年は29%位です。

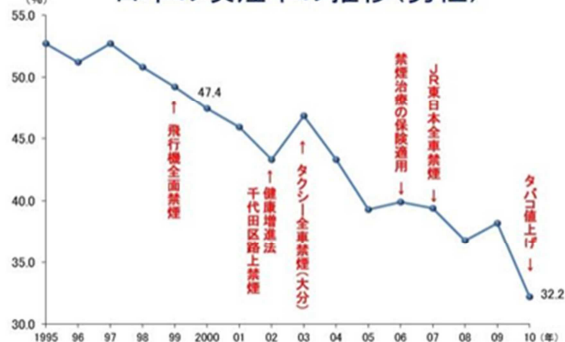
これも、一人ひとりが煙草の害に目覚めたて止めたのかというと、そういう人もいますが、本当の要因はもっと違うところにあります。

1999年に飛行機が全面禁煙になりました。健康増進法が2002年にできまして、不特定多数の人が集まる場所では、受動喫煙の禁止を義務づけました。努力義務ではありますが、それなりのインパクトが現れました。同じ年に千代田区で路上喫煙防止条例ができて、指定された場所で煙草を吸ったら罰金をとられるようになりました。それから、タクシーが大分県で全車禁煙になり、全国に広がりました。

2006年には、禁煙治療が保険適用になりました。保険適用を受けるには一つ条件があって、医療機関は敷地内を禁煙にしなきゃいけないんです。そこで東北大学病院が指定を受けた際には、医学部も含めたキャンパスが全面禁煙になりました。

2007年にはJR東日本が全車禁煙になった。以上のように、社会環境が変わって、煙草が吸いづらい環境になってきました。そうなると世間の認識も変わってきます。昔は煙草を吸う人間は、煙草を止めることができない意志が弱い奴だと言われていたんですが、今は違んです。これだけ吸いづらいご時世でも、吸い続けるとはなんと意志が強いことか！（場内、大爆笑）

日本の喫煙率の推移(男性)



喫煙し難い環境→禁煙への動機づけ→行動変容

これまで「煙草を10年も20年も吸い続けると、肺がんになるよ！」と言われても「そんなの知るか！」という人も多かったのです。将来の問題には関心がない、というか現在の時間の価値と将来のそれとは大きく異なる(後者の価値は過少に認識されがち)ということは行動経済学の大前提です。将来困るかもしれないけれど、今が良ければそれでよしと考える人は少なくありません。

今は、煙草を吸うことによる不都合がリアルタイムで生じています。みんなと同じ場にいられないとか、喫煙所を探すのに苦勞するとか、そして周りから「お前なあ●」と言われて、カッコ悪いなあと思うわけですね。

だから煙草を止めなきゃと考えるようになる。

社会環境を変えて行くことにより、喫煙者の認識と行動に影響を及ぼすことが可能なのです。社会環境を変えることにより、人々の行動変化を促すということが、健康づくりでも重要視されるようになっていきます。

つまり、個々人の生活習慣というものは、本人が100%自分で決めているものではないのでありまして、自己責任という素朴な議論には意味がないのです。個人へのアプローチももちろん大事ですが、それ以上に社会環境や文化を変えて行くことが大事なのです。

ということで、公衆衛生のあり方というものも大分変わってきました。私が初めてアメリカに留学した1980年当時、アメリカのベスト・セラーがジョギングの本でした。『The Complete Book of Running』（邦題：奇蹟のランニング）その頃は、「アメリカ人の生活様式は不健康である。だから、目覚めた個人が生活習慣を良くして、健康になるべき」という考えだったんですね。健康作りは個人の問題、個人の責任。それが1980年代の考えでした。

ところが2011年に、東日本大震災で疲れた心と身体を癒しに、アメリカの公衆衛生学会に行かせてもらったんですが、その時の総会のテーマは「健康なコミュニティが健康な心身を作る（Healthy Communities promote Healthy mind and body）」というものでした。

個人を改善することによって健康な心身を作るという発想から、コミュニティを改善することによって人々を健康にしようという発想へ、約40年間で健康づくりのパラダイムが大きく変わりました。その一環として、煙草の話とか歩数の話があるのです。コミュニティが人々の生活習慣を作りあげて、人々の健康に影響を及ぼしている。

だから、人々を健康にさせる社会を作ろうではないか。その究極の姿は、「そこに暮らすだけで、（若いも若きも、富める者も貧しい者も）知らず知らずに健康になれる社会」というものです。それを実現することが、公衆衛生学者である私の最終目標です。

どうすれば、そのような社会を作ることができるのか、今年の1月に日本経済新聞の「経済教室」で書かせてもらったんですが、そのエッセンスを紹介させていただきます。

個々人の健康づくりを支える社会環境
そこに暮らすだけで
知らず知らずに健康になれる
社会を実現する

長い夢物語の様に聞こえるかもしれませんが、幾つかのサクセス・ストーリーが実際にあります。その一つがイギリスの国民減塩作戦です。

イギリス人の食塩摂取量は2003年時点で一日9.5gでした。で、ポイントは、このうちの約7割を加工食品から摂取しているということです。これが（醤油などの調味料に多くを由来する）日本との違いです。

何を言っているのか、説明しましょう。

例えばパンを作るときに塩を入れます。ハム、ソーセージ、チーズ、ケチャップにも、塩が入っています。したがって、消費者が手に入れる前の段階で、相当量の塩が食品企業により添加されているわけです。

従ってイギリスでは、個人が如何に減塩しようとも、自分で減らすことができる塩分は1.4gだけなんです。つまり、個人の選択肢は限られているのです。こういった社会で、人々の塩分摂取を減らそうと思ったら、企業に働きかけるしかない。それが成功すれば、減塩は一気に進むわけですね。ま、そこが逆に難しいところですけども。

イギリスにおける減塩の戦略

CASH: Consensus Action on Salt and Health
(塩と健康に関する国民会議)



食塩摂取 供給源	g/day	必要とされる 減塩の割合	1日当りの 目標量
食卓・調理用食塩 (15%)	1.4 g	40% 減少	0.9 g
自然に供給される分 (5%)	0.5 g	減少不可	0.5 g
食品企業の加工食品 (80%)	7.6 g	40% 減少	4.6 g
Total 9.5 g		目標 6.0 g	

WHO/ WPRO Regional Consultation on strategies to reduce salt intake.
Jun 2-3, 2010, Singapore の時の Prof. Graham MacGregor の資料より

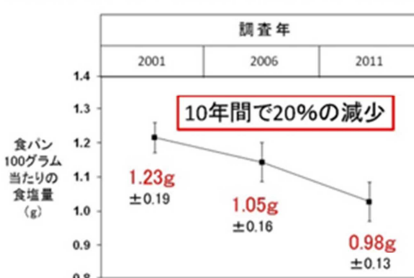
日本では、漬物とかみそ汁とか、あと醤油など、「食卓・調理用食塩」の比重が多いんです。だからイギリス式の考えが直には成立し難い。ただ、そうは言っても、今、コンビニなどでの外食・中食が増えており、こちら（食品企業の加工食品）の要素が増えていますので、こういったイギリスのストーリーも使うべきではないかという話を、私はしているんですが...

それでイギリスでは、10年かけて食塩摂取量を3g減らすことを目標にしました。それを「塩と健康に関する国民会議」、これは官民一体となった運動体なのですが、これが中心となって、企業に働きかけたのです。

具体的には、イギリスの食パン・メーカーなどに働きかけまして、10年かけて徐々に徐々に、塩分を減らしていったんです。突然減らすと、味の違いがわかってしまいますからね。

実際に、人を対象に実験をして「これ位のペースで塩分を減らしても味の変化に気付かない」という検証をやった上で、10年かけて、パンの中の食塩を2g減らしたんです。誰も気がつかない。でも、知らず知らずに塩分摂取量が減っていった。

イギリスの食パン中の食塩量は、確実に減少傾向



Hannah C Brinsden, Feng J He, Katharine H Jenner, Graham A MacGregor.
Surveys of the salt content in UK bread: progress made and further reductions possible. BMJ Open 2013;3:e002936

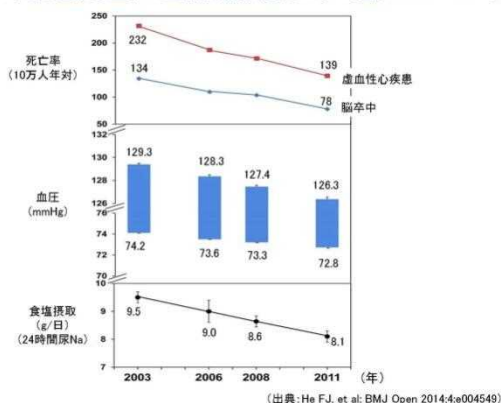
(出典: Brinsden HC, et al/ BMJ Open 2013;3:e002936)

この結果、食塩摂取量は、2003年の9.5gから2017年には8.1gへと、1.4g下がりました。この位下がると、血圧も下がります。

上の血圧は3mmHgしか下がっていない（それで効果があるのか）と思うかもしれませんが、全国平均で3mmHg下がるといのは、とんでもない程のインパクトがあります。実際に、虚血性心疾患や脳卒中の死亡率が下がりました。

これが知らず知らずのうちに国民全体を減塩させる方法なのです。イギリスという国に暮らせば、知らず知らずの内に減塩がされて、血圧が下がり、虚血性心疾患や脳卒中の死亡率も改善されたということです。

イギリスにおける食塩摂取量、血圧、循環器疾患死亡率の推移:2003~2011年



この成功に世界が驚きまして、今、この政策をオーストラリアもカナダも導入し始めました。

ですから日本もやりたいんですが、先程言った事情（食塩の摂取源がイギリスとは違うこと）、厚生労働省と農林水産省との綱引き、それに、塩は財務省の管轄で……と、いろんな難しさがあって、できていない……。

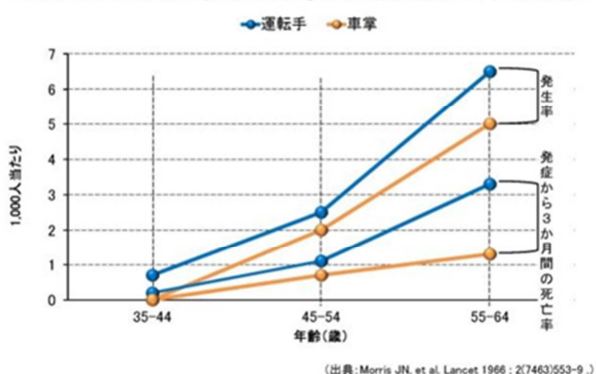
健康経営

こういった形で、社会を変えるということが、今、我々の中で大きな目標になっているんですが、社会を変えるだけでなく、会社も変えて行こうとしています。何故かという、会社というのは、人々の健康に大きな関わりを持っているんです。幾つか例を出しましょう。

まずは、ロンドンのバスの例です。歩くことが心臓発作の予防に役立つということがわかって 80 年くらい経つのですが、それはロンドンのバスの運転手と車掌を比べた研究が始まりでした。

イギリスという国は階級社会で、ある職種に就く人は、だいたい同じバックグラウンド、生活習慣なわけです。で、運転手も車掌もだいたい同じ階級の出身です。何が違うかと言うと、運転手は一日中座りっぱなしで仕事をする。車掌は、これはロンドンだからよかったんですが、二階建てバスで、中を歩きまわって、階段を上ったり下りたりして、切符を売るわけです。彼らは歩きっぱなし。

ロンドンバスの運転手と車掌の心臓病発生率の比較



それで 5 年間累積して、運転手と車掌の心筋梗塞の発生率を調べてみたら、35-44 歳で、車掌の中で心筋梗塞になった人は誰もいなかったんですが、運転手は結構いる。

45-54 歳でも、これくらい違います。55-64 歳で考えると、だいたい 2 割から 3 割くらい、運転手の方が、心筋梗塞が多いですね。しかも、発症してから死亡率をみると、運転手ではほぼ半数が亡くなっていますね。車掌は死亡率も低い。つまり、心筋梗塞が少ないだけでなく、なったとしても軽症で済んでいる。

どうしてなんだろうかということで、彼ら（研究者）は仮説を立てたん

です。運転手が心筋梗塞になりやすいのは、仕事中、ずっと座ったままであるためではなく、運転から来るストレスのためである、という仮説です。

そこで、もう一つ、違う集団で調べてみたんです。具体的には、郵便配達をする人と、郵便局で事務作業をする人を比べたんです。配達には、今でこそ車かバイクですが、当時は歩くか自転車であって、それなりの運転ストレスはある。一方、事務作業には運転ストレスもなければ体も動かさない。

この結果、心筋梗塞になる人の数は事務作業の方で多いことが分かりましたので、体を動かす（歩く）ことが心筋梗塞の予防になっているらしいという認識が始まり、現在へと至るわけです。このように、労働内容や労働条件は、いわゆる職業病や労災といった狭い枠だけでなく、健康全般に大きく影響していることが分かりました。

もう一つ、これは大阪ガスで行われた研究ですけど、職員の健康診断のデータを使ったものです。

ある時、35-60 歳で、正常血圧、耐糖能正常、既往なしの、とても健康な人 6,000 人たをを対象に、健診の時に「通勤の時に、片道のくらくら歩きますか？」と聞きました。その後 10 年間にわたって、高血圧の新規発生状況を調べて、通勤による歩行時間との関係性を調べてみたわけです。

通勤時の歩行時間と高血圧発症

大阪ガス職員 6,017 名 (35~60 歳)
正常血圧、耐糖能正常、高血圧・糖尿病の既往なし
職員健診で調査：通勤時の歩行時間（片道）
追跡調査：約 10 年間、高血圧の新規発症

歩行時間	高血圧の新規発症リスク
0-10分	1.00(基準)
11-20分	0.91(0.77-1.08)
21分以上	0.70(0.59-0.95)

(Hayashi T, et al: Ann Intern Med 1999;131:21-6)

その結果、通勤での片道歩行時間が 10 分以下の方を基準とした場合、片道 11-20 分歩いている人は、その後 10 年間の高血圧の新規発症率が 9% 低い。21 分以上であると、3 割も低いというのですね。

つまり、通勤のために 10 分から 15 分くらい余計に歩く、往復にすると 20 分から 30 分になりますが、それを週 5 回、10 年間ずっと続けると、高血圧は 3 割予防できることになりますね。こういう具合に、通勤ということが健康作りの手段にもなるんです。

このように、職場は健康作りのための場であると言っても過言ではありません。いま言った、通勤時の歩行ですとか、勤務時の体操とか、社員食堂。いろんなことが健康に関係してきます。

いま、時代は健康経営に向かっています。これは日経ビジネスが 2015 年に特集したものの表紙です。



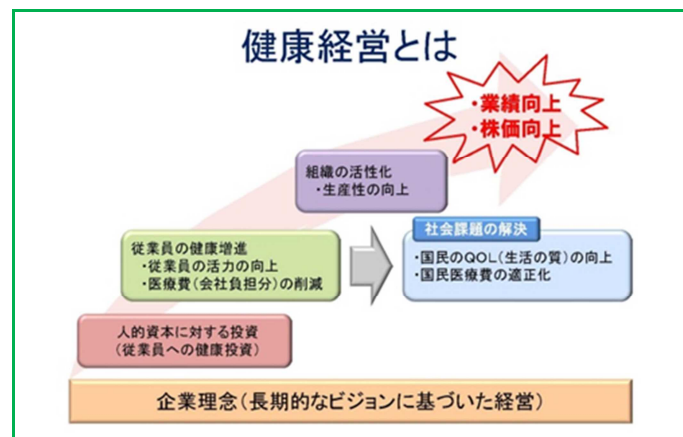
この雑誌では、健康経営を行うことがエクセレント・カンパニーの新条件であると言っています。我々も、経産省や厚労省と一緒に 5 年程前から、健康経営の取組みを行ってきましたが、だいぶ世に出回る様になりました。健康経営の要素が表紙にイラスト化されていますが、ストレス管理とか、食事、煙草、それからワーク・ライフ・バランス。身体を動かす。検診。そういった、いろんなものが健康経営の中に入っています。

いる、などの効果が期待できます。

職場も健康づくりを支える場	
通勤	通勤時の歩行、勤務中の体操・運動 スポーツ大会（人間関係の活性化）
栄養	社員食堂 → メタボ対策・健康教育
休養	適当な労働時間、休暇の取得 ワークバランス
禁煙	禁煙・分煙空間の拡充 禁煙サポート・インセンティブ
労働者の健康 → 生産性の向上 → 経営の改善	

健康経営って何か？

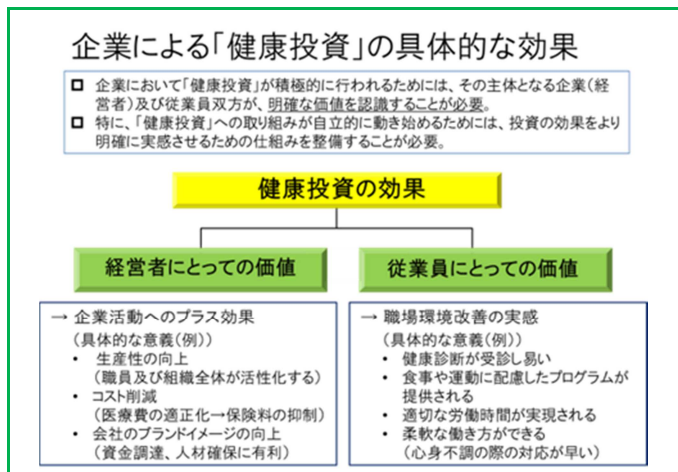
ご存知の方も多いと思いますが、社長、経営者が「従業員の健康管理が大事だ」と言って、経営理念の中に位置付けるんですね。そして、ちゃんと健康増進のための投資、つまり健康投資をする。



そうすると、従業員の健康レベルが良くなってきて、組織も活性化され、生産性が上がる。その結果、会社の業績向上とか企業価値の向上など、いろいろな効果が出てきます。

経営者にとっての効果と言えば、生産性の向上、医療費などのコスト削減、ブランド・イメージの向上など、さまざまです。

イメージアップということでは、今、東京の大企業は先を争う様に健康経営に走ってます。それはどうしてか、後でお話します。



従業員にとっても、職場環境が良くなって来る、健康診断を受け易い、食事、運動に関するプログラムがある、適当な労働時間になって

健康経営のあり方

- 英語の名称: Health & Productivity Management
- 健康づくり(メタボ・喫煙対策など) → 医療費
- 労働生産性の改善 → 会社の業績・株価など

職場のコミュニケーション活性化 → メンタルの改善
リラクゼーションルーム・マッサージ施術
働き方改革: ワーク・ライフ・バランス、休暇・残業
従業員が仕事をしやすいような支援: 口腔ケア

健康経営をできるだけ幅広く考え、提案していく

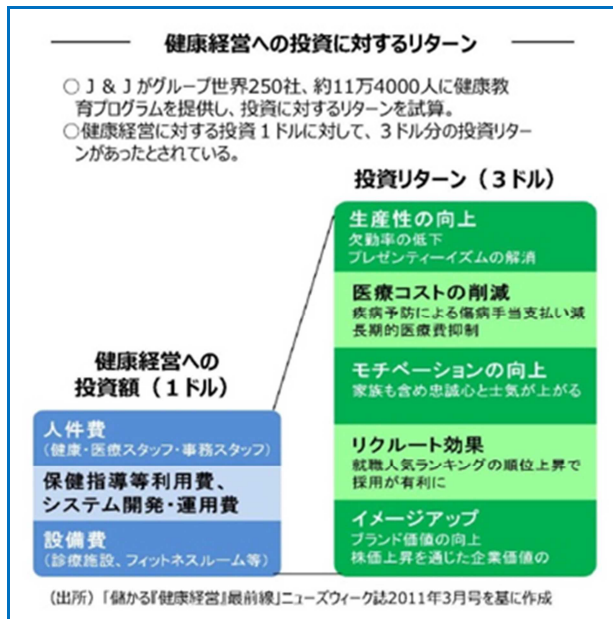
健康経営というと、メタボ対策や煙草対策が中心なのかと思われるかもしれませんが、もっと幅広い取り組みが始まっています。例えば、某IT系の企業では、会社の中にリラクゼーション・ルームを作ったり、マッサージの資格を持っている人を雇って勤務時間中にマッサージを受けられる様にしたりということで、コンピューターによるストレスの軽減に努めている会社もあります。

それから、あるコンピューター会社の健康保健組合には、大変頑張っている歯医者さんがいて、歯科健診やその後の指導をかなり丁寧に行っているそうです。その結果、従業員のオーラルヘルス・ケアが向上し、数年後には歯科医療費も減ってきたそうです。

従業員の話を聞くと、特に営業の人たちは「歯周病の管理とか、歯磨きの仕方などをちゃんと実践しているから、自分の口が臭わないことがわかっており、自信をもってお客様に接することができる。」と言う。これは健康投資をした結果、従業員の生産性が向上したことの一例ですね。という具合に、あちこちの企業で健康経営が広がっています。

このスライドは、ジョンソン & ジョンソンが発表したものですが、「健康投資にかけたお金の3倍が戻ってきますよ」と言っています。

健康経営のもう一つの効果は、リクルート効果ですね。健康経営をやると、就職人気ランキングが上がってきて、採用する上で有利になると言われています。



健康経営銘柄というものがあります。ご存知の方、いらっしゃいますか？

健康経営とインセンティブ

健康経営銘柄：東証一部上場企業に対して
健康経営優良企業認定制度：
大企業＝ホワイト500、中小企業＝1万社
求人面での成果
インセンティブ：企業には融資面での優遇
個人には奨励金・ポイント

東京証券取引所の一部上場企業で、部門毎に健康経営でいちばん頑張っている企業を、健康経営銘柄として毎年指定しているんです。そうすると、社会投資家の方々からの投資が貰えるのではないかと期待して始められました。

健康経営に係る顕彰制度について（対象法人一覧）			
健康経営に係る各種顕彰制度を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。			
＜健康経営に係る顕彰制度の対象法人＞			
	【健康経営銘柄】 24社 	健康経営優良法人 【大規模法人部門】 235法人 	健康経営優良法人 【中小規模法人部門】 318法人 
製造業その他	東京証券取引所 上場会社	301人以上	300人以下
卸売業		101人以上	100人以下
小売業		51人以上	50人以下
医療法人・サービス業		101人以上	100人以下

さらに、健康経営優良企業を認定する制度があります。一定の審査を行って健康経営で頑張っている会社 500 社を指定するのがホワイト 500 で、ブラック企業とは真逆のホワイトという名前になっています。ホワイト 500 の企業になると、こういうロゴを張ることができるんです。

ホワイト 500 の企業は、会社説明会のブースにこれを貼るんですね。そうすると、それだけで列ができるのだそうです。学生さんも、ブラック企業には勤めたくない、ホワイト企業に就職したいと考えますので、このロゴのインパクトは実に大きい。だから大企業は健康経営を取り入れようと頑張っているのです。

以上のように、健康経営というものが大企業中心に広がってきています。私たちからすれば、社員の健康を考えるということは、真っ当な話なんですけれども、真っ当なことをする会社が報われるという、実に真っ当な社会になってきているなあと、つくづく思っております。

元気で長生きの秘訣

今日のまとめです。元気で長生きする為に、一日何回、何かしようという話です。

元気で長生き：5つの秘訣

一日一回
一日十回
一日百回
一日千回
一日万回

これは、皆さんお配りした資料の中に入っています。ちなみに、これは私が考えた事ではありません。ネットで出回っています。それを解説させていただきます。

一日一回何をするか？「自分をほめる」です。生き甲斐を含め、ポジティブ・イメージ、プライド、そういった事は、健康に非常にいいんです。歳をとってくると、何かができなくなったり、物忘れしたりとか、ネガティブ・イメージがついて回ります。気持ちが暗くなると、悪循環に陥ってしまいます。だから「褒める」必要があります。なぜ自分で自分を褒めなきゃいけないのか？

誰も褒めてくれないからです。（場内爆笑）せめて、自分を褒めようということ。

これに関連して 1 つ面白い話をしますと、ポジティブ・イメージはとても大切だということを示す例として、アカデミー賞と寿命との関係を調べた研究があります。映画のアカデミー賞では、主演男優賞と主演女優賞の候補が複数ノミネートされて、そのうち各々一人だけが選ばれます。

アカデミー賞の主演男優賞と女優賞にノミネートされた人を対象にして、賞を取った人と取れなかった人と、年齢でマッチしたペアを作って、その後の生存期間を調べたら、アカデミー賞をとった人は 3 年から 4 年長生きしていたそうです。もう一つわかったことがあります。一回とった人よりも、二回とった人の方が、もっと長生きしていました。

どうして、アカデミー賞をとると長生きするのか？

アカデミー賞の候補までくれば、経済的なことは（賞を取った人も取れなかった人も）変わらないと思うのですが、アカデミー賞をとると、まわりから「あの人はアカデミー賞俳優だね」と、常に認められる、褒められる。そのプライド。そのプライドが人を長生きさせているのです。

では 1 日 10 回何をしますか？「大きく笑う」です。1 番（1 日 1 回）と類似しているんですが、ポジティブ・サイコロジーという考え方があります。明るい前向きな気持ちが身体まで健康にしてくれるのです。笑う事により免疫機能が良くなります。脳の血流も良くなるんですね。又、糖尿病の管理も良くなるというデータがあります。ですから、笑うということはすごく大切です。しかも、一人で笑うことはあまりありません。誰かが一緒にいるので、社会的な繋がりも多いということです。

それから 1 日 100 回は「深呼吸」です。私のような体格ですと、肺の容積は 5 リットル位なんです。1 回の呼吸で出し入れする空気は、その 1/10 の 500 ml です。肺胞のレベルでいうと、1 割の肺胞だけが開き、残り 9 割は閉じたままなんです。深呼吸をしないで閉じたままにしていると、肺胞は閉じたまま固定化していきます。肺胞を開いたままにしておくと、粘液がたまってきて肺炎を起こしやすくなります。

深呼吸することによって、肺胞全体を広げる。そして、粘液をクリーンアウトする。ですから 1 日 100 回深呼吸していただきたいのです。但し、一つ申し上げなければならないのは、一遍に 100 回も深呼吸すると、過呼吸になってクラクラします。5 回なり 10 回なりやったら止めて、しばらくしてからやるという形で、その合計が 100 回です。

1 日 1000 回。「字を書く」です。私よりちょっと年長の方にこれを言うと、「何を書けばいいんですか？」と聞かれるのですが、「日記」を書きましょう、と。それも、今日の日記ではなく、前日の日記です。

昨日の朝ご飯なんだったのか、誰と会ったか、前の日、ないし 2 日前の日記です。どういうことかという、歳を取ってくると、最近おこったことを、忘れやすくなります。物忘れというヤツですね。それは海馬が小さくなっているからです。そこで数日前、昨日とか最近のことを思い出そうとすると、海馬が刺激されます。刺激されると海馬は縮まりにくい、だから物忘れや認知症を防ぐことができる。

海馬を鍛える方法は、3 つあって、よく噛むことと、有酸素運動をすること、そして最近の事を思い出すことです。これらにより、海馬が鍛えられるのです。刺激を受けて、海馬が縮まらない。物忘れも進まない。

1 日 10000 回。この解答は「10000 歩、歩く」ということです。

元気で長生き: 5つの秘訣

一日一回	自分をほめる
一日十回	大きく笑う
一日百回	深呼吸する
一日千回	字を書く
一日万回	足を動かす(歩く)

こういったことが大切だということです。この話題は結構うけるので、講演の最後にさせていただきました。ご清聴ありがとうございました。

質問) 先程1日1000字書くという話がありましたが、これはキーボードのタイピングでも代替できるものなのでしょうか?

回答) 私の考えでは、キーボードもかなり指を使いますので、指の運動もかなり脳を刺激します。それ以外の知的な作業は全く同じですので、ワープロで十分だと思います。

12 期

佐藤 友康

か す み 園 代 表

函館ラ・サール学園同窓会函館支部長

〒042-0942 北海道函館市柏木町10番6号

TEL.0138-51-2303 FAX.0138-51-2396

E-mail: kasumien@k2.dion.ne.jp

34 期 山口 甚晃

有限会社 ボディショップ友和

代表取締役

〒041-0824 北海道函館市西桔梗町825-5

TEL.0138-48-0555 FAX.0138-48-0556

E-mail: yasuki@bodyshopyuwa.com



母校の存続、発展を切に祈って、
同窓として何ができるかを、地味でも一歩ずつ...

第19期 同期会会長 同窓会理事 同窓会札幌支部副支部長

大 山 慎 介

(株)北海道田舎プロデュース 代表
ラジオパーソナリティ

大山慎介

みんなの北海道2100

で検索

連絡先

ohyama@inakapro.jp



1970 年の絵葉書です



2025.5.17 撮影



会員コミュニケーション委員会に寄せられた、支部からの報告です。

札幌支部(函館支部を除く道内全域)から

副支部長 19期 大山 慎介

当支部の活動は、母校の支援のために何ができるか。同窓の輪を如何に広げられるかを活動の基本として掲げ、例年通り、多くの同窓の協力・ご指導により、非常にシンプルですが、一歩ずつ進められています。

「集まり」の主たるものとしては、「支部総会」「幹事会」「役員会」の3つで構成され、特に支部総会は、毎年9月第1土曜日に固定化することによって、少しでも多くの同窓が集まれる環境に努めています。令和7年度も100名余が集まり、母校を想い、旧交を温め、時に、新たな出会いの場となったところです。



PTA の道北支部、札幌支部の支部長さま

【来年の支部総会も 例年と同様、9月の第1土曜日
2026年(令和8年)9月5日(土)】

上述した活動の方向性に沿った個々の活動は、概ね次のとおりです。

1. 母校の支援のために何ができるか？
○母校の最新の状況を可能な限り共有する。
支部総会、幹事会などを通じて、母校を取り巻く諸環境の共有を含めて、現状を把握することに努めています。
○生徒募集、学校説明会等への協力
現在の当支部の所掌範囲である各PTA支部との連携を図るため、可能な限り、PTA支部総会、その他の集まりへの出席、クラブ応援等への支援なども進めています。
2. 同窓の輪を如何に広げられるか？
この点に関しては、支部総会のご案内を、道内各地の同窓に少しでも多く周知できるよう努めています。
函館や本州のみならず、札幌及び道内各地で多くの同窓が活躍し、活動していることを承知しております。全体の把握、そして、各種の周知には、各期幹事を通じて進めても、中々行き届かないというジレンマを感じ、悪戦苦闘しているところ です。

こうした背景から、活動が活発な地域での支部設立も視野に いれながら、連携を深めていきたいと考えています。

上述した活動を、更に進めていくため、同窓生、現在のPTA等のご意見を幅広く承り、出来る所から一歩ずつ、進めていきたいと考えています。

最近の動きとして、PTA各支部との意見交換を進めてきた結果、卒業して間もない同窓の把握・支援、そして、生徒募集を始めとし

た母校への支援の一環として、ご子息が卒業した保護者の「集いの場」、謂わば「元PTAの会」の創設が進められています。本稿記載時点の予定では、先ずは、札幌近郊を中心にした、「(仮称)函館・ラサールファミリー会 さっぽろ」が、11月9日に産声を上げる予定です。

当支部としては、上述した通り、試行錯誤を繰り返しながら、活動資金の脆弱さなどの懸案事項もありますが、基本の2点に立ち戻り、出来る範囲で、今後も無理せず、多くの同窓が参加しやすい、支部活動を進めて参りたいと存じます。同窓諸氏のご指導、ご協力を願って止みません。



恒例 何年経っても「学生歌、校歌」を歌う同窓の輪



函館ラ・サール学園同窓会

副会長 1 1 期

札幌支部長 二 木 一 重

函館ラ・サール学園同窓会
HAKODATE LA SALLE HIGH SCHOOL
ALUMNI ASSOCIATION

〒063-0833
札幌市西区発寒13条4丁目10-1
携帯 090 5983 2849
E-mail: ninachan.niki@gmail.com

東北支部

2025.10.11 支部長 23期 齋野 朝幸

2025年10月11日(土)、東北支部総会を江陽グランドホテルにて開催致しました。17時からの開催となりました。今回、連絡が行き届かず、例年より出席者が少なかったのが残念でしたが、本部から林事務局長、東京支部長の富樫様、函館支部から山口理事、また、仙台ラ・サールホームの大塚園長にもご出席いただきました。

講演会は、当初予定していた講師のご都合がつかず、急遽、岩倉事務局長による「今と昔 IN HAKODATE」を実施し、どうに無事に開催することができました。その後の懇親会では参加者同士の親睦を深め、盛会のうちにお開きとなりました。

なお、来年度以降はホテルの予約状況を踏まえ、11月の第2週の土曜日の継続開催を予定いたしております。各支部からのご参加を心よりお待ち申し上げます。

2025年8月に支部総会が開かれました。支部総会の案内がすっかり遅くなってしまい、会員の皆様には大変ご迷惑をお掛け致しました。お詫び申し上げます。

言い訳ですが、支部総会の案内に載せる名刺広告の集計に予想を超える時間を要してしまい、会員へのお知らせが遅くなりました。しかしながら、結果として過去最高の103名の協賛をいただくことができました。深く感謝して居ります。

支部総会の準備委員会のスタートは例年通り11月でした、2025年の2月には、準備委員長に36期の齋藤雅史さん、支部総会の日にちと場所を決めました。

例年から少し遅れて、6月から支部総会の案内に載せる広告集めに着手しました。

支部総会、36期の小畑嘉丈さんによる講演会、その後の懇親会におきまして、母校の現・旧教員を迎えてなごやかに繰り広げられました。

懇親会のあとに二次会に移り、今年の反省を元に、来年の支

部総会を、2026年8月29日（土）、国際ホテルで行う事にしました。本稿をご覧の会員は予定に入れておいて下さい。同じ間違いを繰り返さないのが、函館支部の良い所です。

来年の幹事期はX7期の予定です。奮って実行委員会に顔を出して下さい。同窓生のための同窓会函館支部としてこれからも存在していきたいと思ひます。



「同窓会とは何か？」

「社会に出て、繁忙の中に身を置き色々なことを忘れていく中、
1年に1度18歳に戻る時間」と。

函館ラ・サールに入学していなかったら、
今の私はないと思います。

多様性に富んだ子供たちを、
全部受け入れて育ててくれた学校。

優等生も劣等生も分け隔てなく
自由を謳歌させながらも、
外にはみ出さないように見守ってくれている。

そんな学生時代を思い出させてくれる
この同窓会に、一人でも多く足を
運んでもらいたい。

2017.7.22 東京支部同窓会スライドから...

函館ラ・サール高等学校

HAKODATE LA SALLE HIGH SCHOOL

「日吉の丘」Vol.22 (オンライン版)

2025.10.21

原稿をお寄せいただいた方々、名刺広告に広告にご協力いただいた方々、そして、私ども皆の精神的ルーツである、聖ラ・サールに感謝の意を表します。

函館ラ・サール学園同窓会

会員リレーションズ委員会

岩渕(11)、二木(11)、大塚(14)、大山(19)、

齋野(23)、森川(30)、山口(34)