



JAPANESE SOCIETY OF LIFESTYLE MEDICINE

ライフスタイルに起因する非感染性疾患の現状と日本ライフスタイル医学学会の提案

Current status of lifestyle-induced non-communicable diseases in Japan: A proposal from Japanese Society of Lifestyle Medicine (JSLM)

○ 白井珠美¹, 水上 治², 松岡 豊³, 神原憲治⁴

1 カリフォルニア大学サンディエゴ校医学部家庭医学公衆衛生学科統合医療研究トレーニングセンター 2 健康増進クリニック 3 国立研究開発法人国立がん研究センター 4 香川大学医学部 臨床心理学科心身医学講座 ¹ tamamishirai@gmail.com

【背景】 世界の保健システムは大きな進歩を遂げ、一部の先進国では 100 年の寿命が現実になり、ゲノム検査が個別の医療アプローチを提供し始めている。一方、ライフスタイルに起因する非感染性疾患 (NCD) は世界の全死亡の 71% を占め^{1,2}、感染性疾患から NCD の疫学的移行は世界的な脅威となり³、低・中所得国では感染性疾患に加え NCD が増加している。更に NCD は従来考えられていた、心血管疾患、がん、2 型糖尿病 (T2DM)、肥満、慢性閉塞性肺疾患のみならず、歯周病や認知症およびアルツハイマー病、サルコペニア、関節炎、慢性疼痛、さらに、うつ、不安症、依存症、不定愁訴などの心身の領域を含む動きがある。欧米では Lifestyle Medicine (LM) は急速に増加する NCD に対応できる、行動変容を促す科学的なアプローチとして、医学教育も含めた分野で普及しつつある (ケンブリッジ大学、ハーバード大学等)⁴。The American College of Lifestyle Medicine は設立 15 年目を迎え、医師を中心とした医療従事者 3,000 人以上の会員を擁し、イギリス 900 名、オーストラリア 700 名と、LM を学ぶ医療従事者数は年々世界中で急増している。このグローバルな LM の活動をサポートする目的で Lifestyle Medicine Global Alliance という組織が設立され、2017 年には LM の認定試験が米国で作成され、世界の様々な国で、英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語で認定試験が実施されている。この LM の世界的な動きに呼応し、日本におけるライフスタイル医学の諸問題に対応し、NCD へのより本質的な治療、健康の維持増進を踏まえた予防医学的アプローチを実現する目的で、2017 年に日本ライフスタイル医学会 (JSLM) を設立した (代表: 香川大学 神原憲治)。

【目的】 JSLM の設立と活動の趣旨を通して、ライフスタイル医学への理解と認知を広める。

【方法】 LM の取り組み分野における日本の現状と問題点を整理し、今後の展望について提示する。

【結果】 LM はライフスタイルに起因する NCD を、行動変容を中心とした科学的なアプローチで減少、予防を目指している。LM の主要な項目は: 1. ストレス対処や心身医学的課題; 2. エクササイズ・運動療法; 3. 食生活の改善・栄養療法; 4. 質の良い睡眠・休養; 5. 地域コミュニティの育成; 6. 禁煙・適量の飲酒。

日本でも成人病、生活習慣病として NCD は長く研究されてきており、国立健康・栄養研究所の健康日本 21、厚生労働省の Smart Life Project、また経済・医療団体、民間組織や自治体が連携した日本健康会議などのプロジェクトや調査研究が実施され、一定のコンセンサスの獲得と効果を上げている一方、これらの努力・活動は医学・医療・国民全体に深く認知されていないというギャップも存在している。また、基本的な運動の効果と

知識、栄養学やストレス対処法、行動変容を助けるコーチング、睡眠に関する知識等は NCD に対峙する医師・医療スタッフにとって大切な知識とスキルであるが、現在の医学教育の中にまだ取り込まれていないのが現状である^{5,6,7}。

また医師だけではなく、研究者、看護師、栄養士、公認心理師、臨床心理士、理学療法士、運動療法士、健康運動指導士、保健師等の多職種によるチーム医療で治療と早期予防の効果を上げることが期待できるが、チーム医療のモデルはまだナショナルレベルといえるまでに統一・成熟・拡散できていない。JSLM は、学会を通じ、医師・医療従事者に質の高い LM の知識を提供すること、またこれから医療分野に従事する新たな医学部生・医療分野の学生に LM を知っていただく機会を増やすこと(最終的には医学部教育に LM を取り入れること)、さらに NCD の治療にチーム医療モデルの一般化を推進していくことを大きな目標に掲げている。

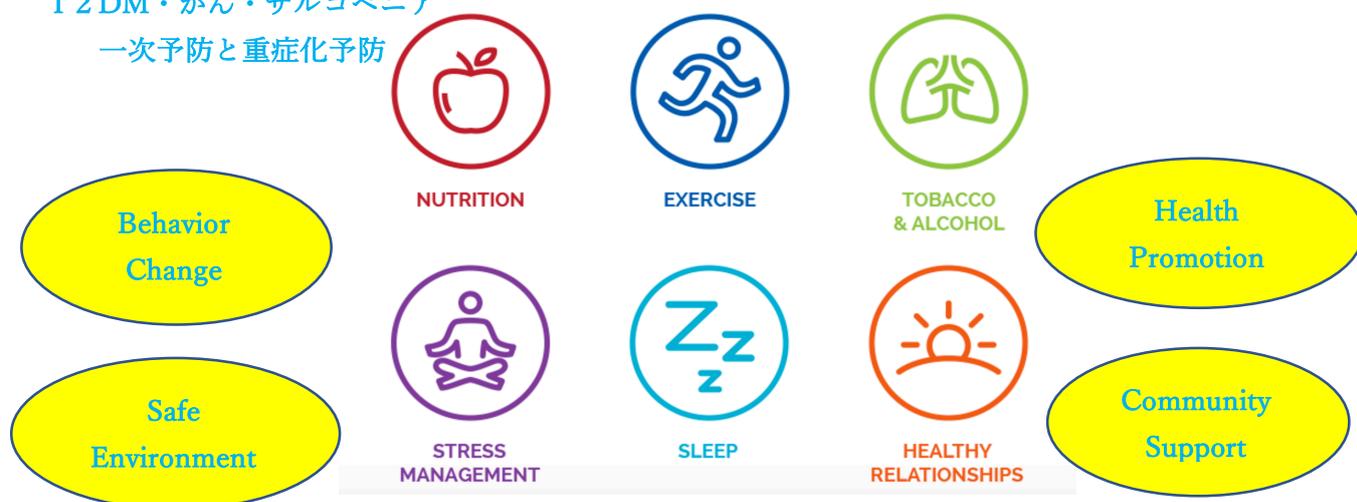
日本では超高齢化を背景とし、うつや社会的孤立への対応、認知症・アルツハイマー病・T2DM の急増の危惧、がんへの対応、早期予防対策が NCD の優先課題と考えられる。2065 年までに約 40% の日本人が 65 歳となる日本では⁸、健康寿命を維持することは重要な優先課題である。厚生労働省は、2060 年にピークを迎える認知症・アルツハイマー病の経済負担は 26 兆円にのぼると予想し⁹、様々な分野の協力と優先的な取り組みがなければ、経済破綻を引き起こしかねない現状にある¹⁰。その中で近年特に注目を浴びているのは認知症・アルツハイマー病、T2DM の危険因子のサルコペニア(加齢性筋肉量減少症)である。日本の久山町研究でも日本人は糖代謝異常が多く、認知症・アルツハイマー病、T2DM の急増の危惧、また糖代謝ががんの発症と関連していることを示唆している^{11,12}。また日本は 32.4% が一人暮らしで、これはアジアの国の中でも突出した状況にある¹³。うつ・社会的孤立が生命を脅かす危険性を指摘した Brigham Young 大学の Holt-Lunstad は“孤独は喫煙より危険である”と警鐘を鳴らしている¹⁴。東日本大震災の仮設住宅在住高齢者の例でも、コミュニティが維持されていた唐桑・大島地区の方々が、他の地域と異なり心身の健康が 3 年続いて維持されていたことが報告され、地域コミュニティの育成と維持が健康に重要な役割を果たしていることが示された¹⁵。

【考察】日本の NCD に対応することは急務である。既存の関連学術団体や日本のトップクラスの研究者・大学・研究所、また企業や自治体と会話を進め、日本における NCD の一次予防と重症化予防に LM が効果的に貢献できるよう JSLM を運営していきたい。現在 2021 年の心身医学会で LM を紹介させていただく予定で準備を進めている。

【連絡先】 www.lifestylemedicinejapan.org E-mail : office@lifestylemedicinejapan.org

うつ・社会的孤立・認知症・アルツハイマー病・
T2DM・がん・サルコペニア
一次予防と重症化予防

Lifestyle Medicine Model



【参考資料】

1. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al.; for Lancet NCD Action Group. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011;377(9775):1438-1447.
2. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases fact sheet*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases Published June 1, 2018. [Accessed November 10, 2019].
3. Härmälä S. *4 ways to revolutionise our fight against noncommunicable diseases*. World Economic Forum. www.weforum.org/agenda/2018/06/4-factors-revolutionise--fight-noncommunicable-diseases-neds Published June 13, 2018. [Accessed August 26, 2019].
4. Sayburn A. Lifestyle medicine: a new medical specialty? *BMJ*. 2018;363:k4442.
5. Murray CJL. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;393(10184):1958-1972.
6. Ghorob A. Health Coaching: teaching patients to fish [Editorial Supplement]. *Family Practice Management*. 2013;20(3):40-42.
7. 集中 Medi Con. 病院における「チーム医療」の課題と可能性. 2019. www.medical-confidential.com/2019/01/09/post-8641/ Published January 9, 2019. [Accessed November 10, 2019].
8. 内閣府. 平成29年版高齢社会白書. 2017. www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html [Accessed November 10, 2019].
9. Sado M. 認知症社会的コスト総括分担報告書. 2015. <http://csr.keio.ac.jp/cmswp/wp-content/uploads/2015/11/2014年度認知症社会的コスト総括分担報告書.pdf> Published March 2015. [Accessed November 10, 2019].
10. Jakovljevic M, Jakab M, Gerdtham U, et al. Comparative financing analysis and political economy of noncommunicable diseases. *J Med Econ*. 2019;22(8):722-727.
11. Ninomiya T. Japanese Legacy Cohort Studies- The Hisayama Study. *J Epidemiol*. 2018;28(11):444-451.
12. Hirokawa W, Ninomiya T, Mukai N, et al. Association Between Glucose Tolerance Level and Cancer Death in a General Japanese Population The Hisayama Study. *Am J Epidemiol*. 2012;176(10):856-864.
13. Yeung WJ, Cheung AK. Living alone: One-person households in Asia. *Demographic Research*. 2015;32(40):1099-1112.

14. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med.* 2010;7(7): e1000316.

15. 冲永,古川,石木, et al. Disaster medicine for the elderlies—chronological aspects of the Great East Japan Earth- quake and Tsunami and future issues. *日本老年医学会雑誌*. 2017;54(2):137-142.

第2回 日本心身医学関連学会合同集会 2019年11月15日～17日 発表資料