



特定非営利活動法人

日本健康事業促進協会

— Japan Health Project Promotion Society —

会報 Vol.11- No.1 / 2015年1月号

当協会に対する各種お問い合わせ・ご要望等ございましたら
e-mail: info@jhpps.org まで、ご連絡ください。

— 協会所在地 —

東京都中央区佃 1-11-6-305

www.jhpps.org

私ども NPO 法人 日本健康事業促進協会は、「人の健康は病気の予防に始まり、地球の健康は環境の保全による」を基本理念としています。

総合的な健康の維持・増進・回復をテーマにしたセミナーやフォーラムの開催、スポーツを通じた青少年の健全育成のバックアップ、地域の市民活動団体とのネットワーク作りを行います。

また健康関連素材の医学的研究のバックアップも行います。

これらの活動を通して「人」個々の健康促進をサポートし、充実した人生を送ることのできる生活環境を作り上げることに寄与したいと考えています。

是非、皆様の御協力、御支援を賜りますようお願い致します。

【事業内容】

- 健康・予防医学に関する新技術の基礎データ・臨床データ取得の受託事業
- 健康・予防医学と健康維持・環境保全に関する、講演会・フォーラム・セミナー・イベント等の開催事業及び素材・製品・機器・技術の調査・研究事業とその成果の認定及び紹介・提供事業並びに素材・製品・機器・技術の認定事業及び紹介・提供事業
- メンタルトレーニングシステム構築とメンタルトレーニングを基

にした青少年・社会人に対する各種スポーツ指導を通じた青少年の健全育成事業

- 健康・予防医学・健康維持・環境保全とメンタルトレーニングシステム構築の各事業に関する国内外の情報収集活動事業及び団体・個人への研究会・勉強会を中心とした協賛・提携・参加等に基づく情報交換事業と人材交流事業
- 出版物の発行等による普及啓蒙事業
- その他、協会の目的を達成する為に必要な事業

会 員】協会の目的に賛同して入会する個人・団体（団体のみ、入会金・年会費を頂きます）

・ 団体 入会金：100,000 円 年会費：100,000 円

【機関誌】年4回発行（ホームページに UP / 講演会会場などでは印刷物配布）：当協会推奨品に関わる研究推移状況・学会発表内容・新製品案内や、関連フォーラム・コンサートのご案内、健康コラムを掲載

【その他】

* 会員の方が、当協会機関誌・ホームページで紹介する指定企業の指定製品をご購入される場合、10～20%の割引を受けられます。

* フォーラム、セミナーのご案内を優先してご案内します。

* 各種講演会、各種講座、フォーラム、セミナーを会員価格でご参加頂けます。

恭賀新年

旧年中は大変お世話になり、誠に有り難うございました。

昨年は当協会が主催しております空手道の指導を通じ、DrクチエンスキーWTKF
(世界伝統空手道連盟／松濤館西山派) 会長との出会いから、サマーキャンプでの指導◎ポーランド、諮問委員
の依頼、ワールドカップ視察◎スイスと、素晴らしい展開がありました。今後も20

年に予定しているWTKFワールドカップ開催◎京都に向けて協力して参ります。

プラウシオンにつきましても「プラウシオン配合品による末梢血流改善効果」を

一般社団法人日本健康促進医学会 学術総会での発表を準備し、更に論文発表も予定して
おります。今後も薬事法に抵触することなく様々な効果を謳えるよう実証して参ります。

本年も皆様には何卒倍旧の御助力、御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。
げますと共に、新年が皆様にとって繁栄の年となりますことをお祈り申し上げます。

平成二十七年 元旦

URL: www.jhpps.org / e-mail: info@jhpps.org / Tel: 03-3531-6107 / Fax: 03-3531-6106

〒104-0051

東京都中央区佃1-11-6-305
特定非営利
活動法人 日本健康事業促進協会

理事長 橋本政和

* 午年の守り本尊「太日如来」は、知恵と慈悲をもって人と自然と天地の宇宙根元を司る御仏で、宇宙の真理を現し、宇宙そのものを指すとされ、その力は平和と繁栄をもたらしめます。

巧芸プロセス社製フィギュア太日如来

【糖尿病合併の日本人高血圧患者

厳格降圧のメリット認められず

第 87 回米国心臓協会・学術集会より

糖尿病を合併した高血圧患者の降圧目標に関して、欧米のガイドラインは従来の 130/80mmHg から 140/80 ~ 90mmHg に緩和した。しかし日本は引き続き 130/80mmHg の厳格管理を推奨している。

今回、血圧値が 130 ~ 140/80 ~ 90mmHg だった糖尿病患者と 130/80mmHg 未満だった患者の間では、アテローム性動脈硬化症イベント発生率に有意差がないことが確認された。

これは、日本の 2 型糖尿病患者において動脈硬化イベントの一次予防に対する低用量アスピリンの効果を見た JPAD 試験の参加者を継続的に追跡している JPAD2 研究の結果で、熊本大学の副島弘文氏らが報告。

対象はオープンラベルの前向き無作為化比較試験である JPAD 試験で対象とした 30 ~ 85 歳の 2 型糖尿病患者 2536 人。アテローム性動脈硬化症の既往がある患者や抗凝固薬による治療を受けている患者などは除外。追跡は 2013 年 7 月までで、その期間の中央値は 8.3 年。

これらから副島氏は、「今回の JPAD2 研究により、日本人糖尿病患者の血圧を 130/80mmHg 以下に下げる厳格な管理は必要なく、降圧目標は欧米のガイドラインと同じ 140/90mmHg でよ

い可能性が示唆された」と話した。

高血圧の「基準値」

4 月 4 日、日本ドック学会が「新たな健診の基本検査の基準範囲—日本人間ドック学会と健保連による 150 万人の

メガスタディ」と題した委員会報告を公表した。報告では人間ドックを受診した人の中で、いわゆる超健康人の血圧の基準範囲上限は 147/94mmHg だったという。

血圧や血清脂質値など将来の心血管イベントの発生リスクを評価しようという検査指標では、血算や血液生化学検査値などのように現時点での異常を判定するための方法でカットオフ値を求めることはできない。血圧では、国内外で行われた長期間の追跡研究で検証されて決められている。

ところがこの報告では、血液生化学などの基準範囲を求めるのと同じ手法で、血圧のカットオフ値を出していた。

現時点でとても健康な人の血圧値の分布の上限と、将来の心血管イベントのリスクが高くなる血圧値の境界とは全く異なるもので比較はできないが、この定義の違いを国民が理解することは難しく、事実マスコミは「血圧 147 は健康」と大きく報道した。

この数値に勇気付けられた方は多かったと思うが、問題は、発症内容によって血圧のコントロール値が違ってくることを無視した発表であること。

【低炭水化物ダイエットで

心血管危険因子が改善]

低脂肪ダイエットよりも有効、RCT の結果

Ann Intern Med 誌から

低炭水化物ダイエットは低脂肪ダイエットよりも、体重減少と心血管危険因子の改善効果が有意に高いことが、ランダム化比較試験 (RCT) の結果として示された。米国 Tulane 大学の Lydia A. Bazzano 氏らが、Annals of Internal Medicine 誌 2014 年 9 月 2 日号に報告した。

低炭水化物ダイエットは減量法としてよく知られているが、心血管系に対する影響は十分に研究されていなかった。そこで著者らは、ルイジアナ



州の Tulane 大学医療センターで、心血管疾患と糖尿病には罹患していないと自己申告している、BMIが30～45で、22～75歳の男女148人(平均年齢46.8歳、88%が女性)を登録。

1日の炭水化物の摂取量を40g未満とする低炭水化物ダイエット群=75人、または1日の摂取熱量に占める脂肪の割合を30%未満、飽和脂肪比率を7%未満とし、熱量の55%は炭水化物から摂取する低脂肪ダイエット群=73人のいずれかに割り付けた。いずれも、摂取熱量の目標値は設定しなかった。

試験期間中は両群に対して、食事に関するカウンセリング(当初1カ月は週1回の個別セッションを、それ以降はグループセッションを定期的に実施)を行った。また、ベースラインで、1週間のサンプルメニューやレシピ、炭水化物、脂質、たんぱく質の摂取量の計算法などを掲載したハンドブックを提供。さらに、1日当たり1食分の置き換えダイエット用食品(バーまたはシェイク)を継続的に支給した。試験期間中は身体活動量を変えないよう依頼した。

体重、心血管危険因子、食事の内容に関する情報をベースラインと3カ月後、6カ月後、12カ月後に収集した。

ベースラインでは、両群の食事内容に差はなかった。介入を完了したのは、低脂肪ダイエット群の60人(82.2%)、低炭水化物ダイエット群の59人(78.7%)だった。試験期間中に両群が摂取した総熱量と身体活動量には有意差はなかった。

12カ月時点の体重減少は、低炭水化物ダイエット群の方が有意に大きかった。ベースラインからの変化量は、低炭水化物ダイエット群が-5.3kg、低脂肪ダイエット群は-1.8kgだった。同様に、体脂肪率の変化は-1.2% vs. 0.3%だった。腹囲の変化量には有意差は見られなかった。

総コレステロール/HDL-C比の変化量の差は-0.44、トリグリセリド値の変化量の差は-14.1mg/dL、HDL-C値の変化量の差は7.0mg/dLで、全て低炭水化物ダイエット群において有意に改善していた。なお、LDL-C値の変化量には有意差は見られなかった。

両群ともに血圧と血糖値の変化は有意ではなかったが、C反応性蛋白(CRP)値は、低炭水化物ダイエット群で低下が大きく、両群の変化量の差は-15.2nmol/Lだった。

試験期間中に重症有害事象の報告はなく、便秘、疲労、口渇、多尿、下痢、胸焼け、悪心などの有害事象の発生率に差はなかった。ただし、頭痛は低脂肪ダイエット群に多く認められ、3カ月時点では低炭水化物ダイエット群との発生率の差は有意だった($P = 0.030$)。

低炭水化物ダイエットは、体重減少と心血管危険因子の改善において、低脂肪ダイエットより有効だった。「減量に加え心血管危険因子の改善も望む人々には、低炭水化物ダイエットが適している」と著者らは述べている。

【アスピリンの心血管疾患一次予防

日本人での効果は低いことが判明

第87回米国心臓協会・学術集会より

心疾患リスク因子を有する日本人高齢者に低用量アスピリンを投与しても、心血管イベントの一次予防効果は低いことが、新小山市民病院(栃木県小山市)の島田和幸氏らにより示された。

対象は高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれか、または複数に罹患している60～85歳の患者。





日本の全都道府県から 1007 施設が参加し、最終的に 1 万 4464 人が解析対象となった。腸溶性アスピリン 100mg / 日を投与するアスピ

リン群とプラセボ群に無作為に割り付け、追跡期間は中央値 5.02 年だった。年齢 71 歳 (70 歳以上が 55%)、男性 42%、BMI 24.2、喫煙率 13%など。高血圧 (85%)、脂質異常症 (72%)、糖尿病 (34%) の有病率や、心血管疾患の若年発症の家族歴 (27%) も含め、両群間で差はなかった。

心血管死亡、非致命的脳卒中、非致命的心筋梗塞からなる主要評価項目の 5 年間の発生頻度はアスピリン群 2.77%、プラセボ群 2.96%で、HR は 0.94 (95% CI : 0.77-1.15、P = 0.544) と差はなかった。

発生した心血管イベントの内訳を見ると、心血管死亡、非致命的脳卒中、狭心症、手術が必要な動脈硬化性疾患、全死亡では両群に差はなかったが、非致命的心筋梗塞と一過性脳虚血発作は、アスピリン投与により発生頻度が有意に減少した。

心筋梗塞の頻度はアスピリン群 0.30%、プラセボ群 0.58%で、HR は 0.53 (95% CI : 0.31-0.91、P = 0.019)、TIA はアスピリン群 0.26%、プラセボ群 0.49%で、HR は 0.57 (95% CI : 0.32-0.99、P = 0.044) だった。

一方、重篤な頭蓋外出血の頻度はアスピリン群 0.86%、プラセボ群 0.51%で、アスピリン群で有意に多かった (HR : 1.85、95% CI : 1.22-2.81、P = 0.004)。消化管出血もアスピリン群で有意に増加していた。

「心疾患リスク因子を有する日本人高齢者に対し低用量アスピリンを投与しても、アテローム性動脈硬化イベント全体のリスクは減少しない」ことが示された。

試験は統計学的な有意差が出る前に中断したた

め、アスピリンの効果を確認できなかった可能性はある。それでも心血管イベントの一次予防に対するアスピリンの臨床的重要性は従来の予想よりも低い」と語った。

【アクション映画を見ながら

スナックを食べると太る！】

JAMA Intern Med 誌より

刺激の強いアクション映画を見ながらスナックを食べると、淡々と進行するインタビュー番組に比べて、重量にして約 2 倍も食べてしまうことがランダム化比較試験の結果として示された。米国 Cornell 大学の Aner Tal 氏らが、JAMA Intern Med 誌電子版に 2014 年 9 月 1 日に報告した。

テレビは米国人の体重増加を促す要因の一つだと非難されている。先ごろ行われた相関分析では、夕食時のテレビ視聴の頻度と成人および小児の BMI の間に強力な相関が示されている。

テレビに気を取られていると、通常なら食べるのをやめる量を超えても食べ続けてしまう可能性がある。これまでに、ラジオを聞きながら、または、誰かと話をしながら食べる場合に、そうした傾向が見られると報告されていたが、テレビ視聴の場合に、番組の内容が食べる量にどのような影響を与えるかは明らかではなかった。

そこで著者らは、94 人の大学生 (女性 57 人、平均年齢 19.9 歳) を登録し、最大で 20 人のグループを作って、テレビ番組を 20 分視見せた。

学生は、以下の 3 番組のいずれかにランダムに割り付けた。番組 1 は、2005 年のハリウッド映画「The Island」(邦題「アイランド」;「アルマゲドン」のマイケル・ベイ監督による近未来アクションスリラー映画。主人公は、生きるために、仲間を救うために逃げる。ユアン・マクレガーとスカーレット・ヨハンソンが共演)の一部(1分当たりのカット割りが24.7回、音源の変動が24.5回)、番組2は「Charlie Rose」(米PBSがゴールデンタイムに放映しているインタ

ビュー番組。米国を象徴するインタビュアーの Charlie Rose 氏の番組で、2014 年 3 月にはソフトバンクの孫正義氏が出演)の一部(1 分当たりのカット割りが 4.8 回、音源変動は 3.2 回)、番組 3 は、1 と同じ「The Island」の一部だが音声を消しての視聴とした。

「The Island」と「Charlie Rose」を選んだのは、「サウンド・オブ・ミュージック」「市民ケーン」といった映画や、メロドラマ、アニメ、料理ショー、ニュースショー、トークショー、深夜番組、NBA (アメリカ・プロバスケットボール・リーグ) プレーオフ・ゲームなどについて、1 分当たりのカット割りと音源変動の回数を調べたところ、それらの回数が最も多かったのが「The Island」で、最も少なかったのが「Charlie Rose」だったためだ。

テレビ視聴中は、4 種類のスナック (M&Ms、クッキー、人参、ぶどう) を大量に準備し、学生たちには食べたいだけ食べて良いと伝え、個々の学生に提供したスナックの総重量をテレビ視聴前と視聴後に計測した。

カット割りと音源変動が多く、より刺激的で気持ちをかき乱すような番組 1 視聴中に学生が食べたスナックの重量は、穏やかに進行する番組 2 視聴中の約 2 倍だった(206.5g、104.3g)。摂取カロリーは 65%多く (354.1kcal、214.6kcal)。番組 1 の音声を消した番組 3 も、番組 2 と比較すると食べる量を 36%多く (142.1g、104.3g)、摂取カロリーも 46%多かった (314.5kcal、214.6kcal)。

以上の比較において、食べる重量の差($P < 0.001$)も摂取カロリーの違いの差 ($P < 0.01$) も有意だった。

男女ともに同じ傾向が見られたが、番組の違い



が食べる重量に与える影響は男子学生でより大きかった。

「刺激的なアクション映画の視聴は、視聴中の食べる量を増やすから、肥満患者は、そうした映画が見るときは、食べ物を目の前に置かないように指導するとよい。どうしても、何かを食べながらテレビを見たいなら、食べても良い量を取り分けて、過食を防ぐ必要がある」と著者らは述べている。

(了)

【協会トピックス】

*長崎大学の亀井教授が主催する^二社団法人^一日本健康促進医学会が、健康に関わる専門員育成を目的とした下部組織として^二社団法人^一健康促進普及センターを設立します。当協会は、その普及にご協力させて戴くことになりました。

理事長のご経歴、理事や顧問の方々の顔ぶれが

らもお分かり戴けるように、国民医療費削減に繋がる資格制度として、すでに現政権からも支持を戴いています。

詳細は今後詰めて参りますが、進展の状況を随時ご案内します。

是非その普及・啓蒙にご協力下さい。



「健康普及専門員・健康普及指導員」とは

Health Promotion Center
一般社団法人 健康促進普及センター

健康で明るい毎日を目指して...

最新・最先端の健康維持・促進、未病治療、感染症予防の情報と知識を有し、その情報や知識の提供・アドバイスができるスペシャリストをいいます。

健康に関心がある方(サラリーマン、自営業の方、主婦、民生委員など地域で活動をされている方、学生など) 医療従事者(医師、看護師、薬剤師、栄養士、鍼灸師など)、健康関連業界・団体の方(福祉施設、医療機器メーカー、生命保険・医療保険会社、官公庁の健康部門など) 分野・国籍を問わず、健康に関心がある方



1. この資格の特徴

基礎的な医学知識と多くの方が目に触れるメディア上の健康情報をUp-To-Dateに把握できます。

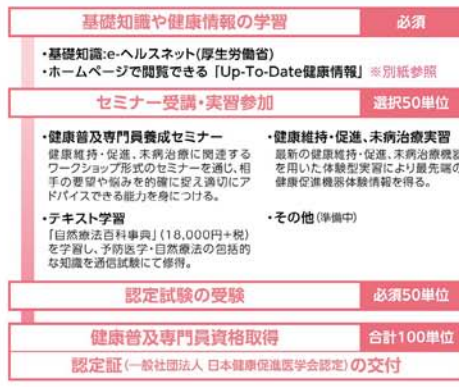
最新の健康情報が時系列で一覧でご覧いただけます。 テレビ・週刊誌・単行本などで取り上げられる最新の健康情報をリアルタイムに!

- 受験資格はありません!(どなたでも受験できます)
- 必須科目の試験は、全問三択問題です。

2. 健康普及指導員について

「健康普及指導員」は、(健康普及専門員の認定試験と同一の全問三択問題の)認定試験で90点以上を得点し、さらに感染症(特にパンデミック)に対する予防と対策についての知識も習得することで、「健康普及指導員」の資格を取得できます。

3. 資格認定までの流れ



入会金	10,000円
ホームページ健康情報閲覧料(年会費) 日本健康促進医学会会員の方は、閲覧無料です。 2年目以降も同様に無料。	2,000円
健康普及専門員養成セミナー: 選択科目	3,000円~
健康維持/促進、未病治療実習: 選択科目	10,000円
認定試験受験料	5,000円
認定登録料	18,000円
認定更新料(3年) ※分割払いも可	18,000円

(健康普及指導員の資格取得にかかる費用については26年度中に決定)



健康普及専門員 健康普及指導員 資格認定制度

Health Promotion Center
一般社団法人 健康促進普及センター

詳細はホームページ・実施要項をご覧ください。

ご挨拶



健康促進普及センターの理念

近年の検査方法とその精度の進歩により、「未病」(自覚症状はないけれども、実は早期ガンなどのような深刻な病気を患っている)状態が以前に比べ早期にわかるようになりましたが、さらに、そのような状態になる前からその進行を防ぎ、発症させない健康な状態にしていくことがますます重要となっています。

本センターは、現在の日本において高まる予防医学や感染症予防などのニーズに応え、関連する最新・最先端の健康維持・促進、未病治療、感染症予防についての情報や研究成果を多くの人々に提供・周知することにより、人々の健康を促進・増進していくことを目的としています。そして、そのための知識とアドバイススキルをもったスペシャリストである「健康普及専門員・健康普及指導員」を社会に輩出し、ともに健康な社会を築いてまいります。

健康促進普及センターの特徴

今日では身近に医療情報があふれ、医療従事者でなくてもそれらを意識せざるを得ない時代となりました。そして、人の医療に対する姿勢はこれまでの「受身」から「能動」へと変わってきています。ある意味、医療従事者と「対話」しながら医療を選択していく時代となったと言えます。

また最先端の医療機器やウェアラブル端末などにより、今や各個人で簡易に健康測定や健康管理ができるようになりました。そうした自らの健康データを生かした健康維持・健康促進・未病治療がより実行しやすくなってきています。

そうした中、本センターでは、最新・最先端の健康維持・健康促進・未病治療情報をup-to-dateにわかりやすく把握し、さまざまな場面でそれらの情報を適切に提供できるスキルを無理なく身につける事ができます。



役員構成

理事長	伊藤 秀雄	中部地区安宿言三後援会[中晋会]会長 愛知県政治経済同友会 会長 株式会社 Jtop 代表取締役会長 アフガニスタン大使館 通商経済 顧問
副理事長	亀井 勉	長崎大学研究国際産学官連携戦略本部 教授 ライプツィヒ大学 客員教授 明治国際医療大学 客員教授 医学博士
理事	茶谷 滋	莞 医療介護経営研究所 所長
	藤本 和幸	医療法人社団廣和会藤本医院 理事長
	真鍋 一	公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会 東京支部 理事
顧問	片山 さつき (予定)	自民党参議院議員 参議院外交 防衛委員長 自民党環境部長 元総務大臣 政務官 元経済産業大臣政務官
運営顧問	中川 功	一般社団法人日本健康長寿応用医学会 会長
	橋本 政和	NPO法人日本健康事業促進協会 理事長

お問い合わせ 一般社団法人 健康促進普及センター

長崎事務所
〒852-8136 長崎県長崎市家野町9番19-203号
TEL.095-843-8422
(月~金 10:00~17:00)
FAX. 095-843-8422
Email : pre-office@hpcenter.info

東京事務所
〒101-0043 東京都千代田区飯田町2-10-10 秋山ビル7F

一般社団法人 健康促進普及センター
理事長 伊藤 秀雄

中部地区安宿言三後援会[中晋会] 会長
愛知県政治経済同友会 会長
株式会社 Jtop 代表取締役会長
アフガニスタン大使館 通商経済 顧問