

ヘルスケアの概念はアンチエイジング医学そのもの。
人を巻き込み、情報をわかりやすく伝えていくことが重要。



今西 信幸

公益財団法人日本ヘルスケア協会 代表理事・会長
日本ヘルスケア学会 共同会長



【聞き手】

井手 久満

日本抗加齢医学会理事
日本抗加齢医学会誌「アンチ・エイジング医学」編集委員会 委員長

ヘルスケアとは、健康の維持や増進のための行為や健康管理のことです。健康時からの健康の維持や増進、未病や予防医学も含まれています。

2015年11月に健康寿命を延伸させるヘルスケア産業界の意見を政策に反映し、その振興および推進を支援する第三者機関として2022年に誕生したのが、公益財団法人日本ヘルスケア協会（以下、日本ヘルスケア協会）です。

今回はその日本ヘルスケア協会の今西信幸会長に日本ヘルスケア協会の活動や日本のヘルスケアの進むべき未来についてお話をお伺いしました。



井手理事 まずは、2022年に公益財団法人を取得されたとのこと、おめでとうございます。日本ヘルスケア協会の活動をホームページで拝見させていただきましたが、「健康寿命の延伸」「ヘルスケア産業育成」という目標も含めて、われわれ日本抗加齢医学会と本当に相性がいいのではないかと感じているところです。

今西会長 ありがとうございます。実は日本で「ヘルスケア」という言葉が一般的になってからまだ10年くらいではないかと思います。世界の先進国では、ヘルスケアは重要な産業になっており、GDP（国内総生産）の約4割を占めているといわれています。つまり、先進国ではヘルスケアは社会的な概念だけではなく、産業の基盤にもなっているというわけです。

たとえば、ヘルスケアの中心は「食」になりますから、キムチ屋さんや納豆屋さんなどのような食を扱う業種も世界基準ではヘルスケア産業にもなるわけです。この世界基準と日本のルールとのギャップでいろいろな問題が起こっています。

井手理事 世界基準とのギャップですか。それはどのようなところですか。

今西会長 まず、ほとんどの先進国ではヘルスケアの所管庁はFDA (Food and Drug Administration) のようなところですね。ところが、日本でのヘルスケアの所管庁は、医療分野は厚生労働省、食品分野は農林水産省、他にも消費者対策では消費者庁、栄養教育では文部科学省、産業と捉えれば経済産業省、さらに環境省など多くの省庁が関係し非常に複雑です。

井手理事 確におっしゃる通りですね。

今西会長 日本は今でこそ先進国の一つですが、実は第二次世界大戦後に遅れて先進国の仲間入りをしました。そこで発生してしまった世界とのずれが、日本のヘルスケアを遅らせた大きな原因の一つではないかと思います。

2011年に経済産業省のなかにヘルスケア産業課ができましたが、日本のヘルスケアはそこからスタート。です

から、ヘルスケアという言葉自体が日本では実は非常に新しいものなのです。

健康寿命を平均寿命に近づけることが目的



井手理事 日本でのヘルスケアの歴史はたったの約10年なのですね。

今西会長 はい。一方で、2000年に世界保健機関（WHO）は「健康寿命」を提唱しました。平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のことですが、日本では健康寿命と平均寿命の差が男性で約9年、女性では約12年です。突き詰めれば「寿命まで、これだけの期間を自立しないで寝たきりでいいのですか?」ということになります。つまり、日本ヘルスケア協会の目的は、この健康寿命を平均寿命までできるだけ近づけることです。

井手理事 まさしく、その目的はわれわれの学会と同じです。「アンチエイジング」という言葉がとすると、「アンチ＝抗う」と捉えられてしまうこともあるのですが、われわれも「寿命が尽きる瞬間まで健康で元気に」ということを目指しています。

これだけ少子高齢化が進んで日本の将来が不安視されるなかで、65歳前で定年というのはあまりにも早く現実的ではないと思います。65歳以降も働きたい人はほとんど働ける環境でないと日本の社会が成り立ちませんし、そのためには皆が高齢になっても元気で健康である必要があります。そこが、ヘルスケアと抗加齢医学がマッチングするところではないかと思います。





今西会長 専門的に言うと「抗加齢」、一般的に言うと「ヘルスケア」という言葉になるのかもしれませんがね。

私は「心、身体、頭」をトータルで考えて、初めてヘルスケアが成り立つと考えています。サプリメント1つで健康になれるわけではありません。そこを皆さんにわかりやすく伝えるのが日本ヘルスケア協会、そのエビデンスをとっていただくのが日本抗加齢医学会の先生方というすみ分けでしょうか。

井手理事 われわれの学会でも、最近の話題の多くが「食」と「運動」の関連で、そこに学術的なエビデンスをどんどん付加しております、学会のなかにも健康寿命のプロジェクトを立ち上げる方向で検討しています。ぜひ、日本ヘルスケア協会のご指導もいただきながら一緒にジョイントできればと思います。

今西会長 私は日本の社会保障制度は非常に優れていると思います。ぜひ、これを守っていきたいと思いますし、守るべきだと思います。

現在、日本での死因は悪性腫瘍（がん）と重度の心疾患、脳血管障害が多くを占めています。しかし、今の日本の医療では、既にこれらのほとんどが治療可能です。ただし、「治る」ということは費用がかかります。少子高齢化で働く人口が減って、医学が進んで病気がどんどん治るとなると、経済的に成り立つかという問題があります。ですから、「病気にならないように努力をする」ヘルスケアが、これからはますます重要になります。



ヘルスケアの部分は私費で補い、病気になってしまった場合は公費で助ける。日本の国民皆保険制度を維持するためには、これしかないと思っています。

井手理事 今、ドラッグストアなどの店頭で、簡単に血管年齢を測れますよね。最近では、外来の患者さんでもそのような場所でセルフチェックをされている方が増えてきました。気軽に自分のバイタルデータをチェックできるようにするための取り組みは、ヘルスケアのマインドを起こすきっかけとしてよいツールになるのではないかと思います。

今西会長 おっしゃる通りですね。井手先生と私は約20歳程の年齢差があります。実は、私の年代は学生のととき、運動時に「水は飲むな」と指導されました。もちろん今では真逆です。エビデンスが出たからです。そういう経験があるので、なおのことエビデンスが大事だとつくづく思います。医療に信頼があるのは、エビデンスが確立しているからだだと思います。同じように、セルフケアにもエビデンスが必要です。

井手理事 予防という分野は医療のなかでも一番難しいので取り残されてきました。研究結果が出るまでに20年、30年とかかりますので、関係した医師は皆引退してしまいます。一方で、欧米では予防に関する長いスパンの研究が多いですね。

今西会長 国などからの公的な予算がつくからだだと思います。学術研究、特に疫学研究に対する財政的な補助が、欧米と日本とでは残念ながら違います。費用をかければ、それなりの成果も出ます。日本は先進国になったのですから、そこは変えていかないといけないと思います。

井手理事 そうですね。私は基礎系の学術誌のエディターもさせていただいているのですが、今は中国の論文が圧倒的に多く、日本の論文がほとんどありません。

今西会長 日本が、このまま先進国でいられるかどうか不安があります。先進国であり続けるためにはやはりへ

ルスケアのエビデンスが必要ですし、そのための研究にもっと資金を投入すべきだと思います。

心・身体・頭のバランスに気をつけて 「歩くこと」は体のケア、 「お墓参り」は心のケア



井手理事 話題は変わりますが、今西先生は実年齢に比べてびっくりするくらい見た目が若いのですが、その若さを保つ秘訣は何でしょうか。

今西会長 ありがとうございます。まず、心・身体・頭のバランスに気をつけており、特に身体に対しては運動することが大事ですね。土日は時間があると、高井戸から吉祥寺まで横道をたどりながら往復15kmを3時間くらいかけて歩きます。

最初は途中で休んだりしていたのですが、今は一気に歩けるようになりました。また、机に向かい座って良い考えが浮かぶのをまつよりも、歩きながら出てくるアイデアのほうが、有効性が高いこともわかってきました。歩くということは非常に重要だとつくづく思います。

井手理事 見習わないといけないです。私も患者さんには「1日8千歩から1万歩を目標に歩きましょう」という話はよくするのですが、自分がやっていません。歩き始めたきっかけは何かあるのでしょうか？

今西会長 実は、以前大腸がんのStage2が見つかり手術を受けました。幸運にも、術後1ヵ月時点で転移もなく、順調に回復しました。そのとき、担当の先生に「今西さん、運がいいから、これからは生活スタイルを変えて身体を大事にしてくださいね」と言われました。それが歩き始めたきっかけですね。

井手理事 そうでしたか。それは本当によかったですね。歩くことでの健康維持効果のエビデンスは、たくさん出ています。



今西会長 実感しています。手術の後は排便なども苦しかったのですが、日を追うごとに軽減されました。体験すると大きいですね。

井手理事 私はロボット手術を担当しているのですが、近年は本当に術後の回復が早くなりました。以前は、患者さんは「安静に」と言われてずっと寝ていましたが、今はすぐに「歩くように」と言われます。血栓の予防にもなりますし、特に心臓外科の領域などでもリハビリが進んでから合併症もかなり減ってきています。

今西会長 成果を見せることが大事かもしれません。日本ヘルスケア協会の会長という立場にいますので、少なくとも日本人男性の平均寿命の81歳まであと6年は頑張ろうと思っています。

井手理事 すごいプレッシャーですね。

今西会長 一方で心のほうですが、キーワードの1つは「お墓参り」です。皆さんお墓参りに行ったとき、大体、困ったことをお墓に向かって言いませんか。「合格しました。ありがとうございました」くらいはあると思いますが、いいことはあまり言いませんよね。日々の生活のなかでの悩みや不安をお墓に向かって吐き出してしまうと、案外すっきりします。実は、お墓参りは非常に心のケアにつながります。

日本人は、お彼岸やお盆にお墓参りに行きますね。お墓



参りが心のケアになるからこそ、太古から長い間続いているのかもしれませんが。続いているものには意味があるのではないかと思い始めました。

井手理事 確におっしゃる通りですね。ヘルスケアとお墓参りの関係はさすがに盲点でした。

今西会長 負の感情を吐露する場所があるということが大きいかもしれません。人前ではなかなか言えないこともお墓に向かつては言いますし。精神的な問題を説明するときにも、たとえば、ホルモンがどうのこうのと言ってもなかなか伝わりません。ですので「悩んだら墓参りに行こうよ」と言っています。

井手理事 確かに、伝えるという面ではこれほどわかりやすい言い方はないですね。

今西会長 宗教といういろいろな語弊がありますが、お墓参りという万人に受け入れてもらえると思います。絶対にその人にはご先祖様がいるはずですから…。

井手理事 ご先祖様を敬うというよりも、むしろご先祖様に助けてもらっているのかもしれませんがね。抗加齢医学的にはマインドフルネスがかなり脚光を浴びておりますが、お墓参りはマインドフルネスやお水取りに近いかもしれません。



今西会長 うつ病の治療でも「肉を食べて日光に当たって運動しましょう」と患者さんに言いますね。しかし、そのまま行くと、尿酸値が上がって痛風になってしまいます。「肉を食べる」「日に当たる」「運動をする」、それぞれはこれで間違っていないのかもしれませんが、伝え方が問題なのかもしれません。

ヘルスケアを正しく、わかりやすく伝えることが重要



井手理事 19歳のときに「男性ホルモンが多いと頭が禿げる」と聞いて、頭が禿げることに恐怖心を抱いて精巣をとってしまった患者さんがいました。不安症も抱えているのですが、今、テストステロン補充療法をしています。間違った知識はその人にとって本当に不幸です。

今西会長 テストステロンで思い出したのですが、女性は閉経という比較的目に見える形でホルモンの低下がわかりますが、男性にはそれがありません。しかし、男性も女性と同じように男性ホルモンが加齢に伴って低下して身体機能も落ちるはずですが、中高年で意欲がなくなると精神論みたいな形でいわれてしまいます。男性の更年期障害はもっとアピールしていいのではないかと思います。井手先生はご専門だと思うのですが、いかがですか。

井手理事 日本抗加齢医学会とともに日本メンズヘルス医学会がありまして、まさに男性の身体の不調を何とかしたいということで活動が続けています。

男性は20歳を過ぎると身体的には弱っていくだけです。男性の更年期は40歳代後半から50歳代が多く、この年代は会社では中間管理職で上からも下からも叩かれる年代です。さらに家庭では子どもの教育や家のローンなど悩みは尽きません。しかも、男性はそこで比較的我慢をします。

今西会長 そのような男性を助けたいですね。男性更年期障害という病名が適当かどうかわかりませんが、逃げる場所を作らなければならないかわいそうだと思います。男性の初老期うつ病などは、ほとんどそこが原因ではないか

と類推できることがあります。

井手理事 厚生労働省も男性の「プレゼンティーズム」をかなり問題視しています。「ちょっと頭が痛いから、今日は会社に行くのをやめよう」などといった状態は、多分更年期が隠れていると思います。特に、今はコロナ禍の影響もあってパソコンでの仕事が非常に増えましたので、身体を動かさなくなりました。これも大きいと思います。

今西会長 病名がつかないとその人の個人的な問題として責められますが、病名がつくことによって、人は落ち着くということがあります。

井手理事 男性更年期障害の外來に来る患者さんは、IT関係、銀行員、学校の先生などが多く、肉体を使う仕事の方は多くありません。そういった意味でも、身体を動かすということは大事ではないかと考えます。

2022年7月『男性の性腺機能低下症ガイドライン2022』が発刊されました。原稿の締め切りがあり、ずっとパソコンの前にいたら、だんだん気が滅入ってきて、更年期のガイドラインを作りながら、自分が更年期だなと思う瞬間がありました。

お墓参りをしていたら、リフレッシュできたのかもしれないですね。

日本の食とヘルスケアの問題点

井手理事 現在、世界各地では紛争が起こっていて、とても健康に気遣う余裕のない国もたくさんありますし、食料も価格が上がっています。世界での人口は増えていますし、今後、食糧難は十分に予測できる状況です。

日本も、自分たちで自給自足できる体制を整えておくことは食料安全保障上急務だと思います。そのようななかで、ヘルスケアを俯瞰的に見たときに、地球の健康と人の健康の繋がりとといった面に関しては、どのようなお考えをお持ちでしょうか。



今西会長 世界中で、農業ができる土地を休耕田にしているのは日本だけです。休耕田にすることでお金まで払っています。一方で食料自給率は2021年度総合食料自給率で38%です。大きな矛盾があります。

井手理事 本当ですね。

今西会長 日本のヘルスケアのなかで食に関する大きな問題のもう1つは、「糖」に対する考え方です。日本は「炭水化物＝糖」と捉える傾向があります。しかし、食物繊維を考えると炭水化物はむしろ必要ですし、米も重要ということになります。ここはもっとわかりやすく伝えられたらと考えているところです。日本人が食物繊維を摂取しなくなったことが日本人の肥満や生活習慣病が増えた原因の一つだと思いますし、近年では腸内細菌にとって食物繊維が重要であることがさまざまな研究で明らかになってきています。海外ではシュガーとスターチをしっかりと分けています。ここは整理する必要があります。

井手理事 確かにその通りですね。

今西会長 玄米は確かにいいと思います。しかし、一方で白米もきちんと評価しなければいけないと思います。玄米が良くて白米が悪いという紋切りではなく、きちんと整理して正しく情報を伝えていく必要があります。



井手理事 たとえば、さつまいもなども食物繊維を豊富に含んでいて腸内細菌にも好影響があることがわかっています。「糖」として“一緒くた”にされているという発表を聞いたことがあります。一方で、長寿の地方ではタロイモ類をよく食べているという話題もありますね。

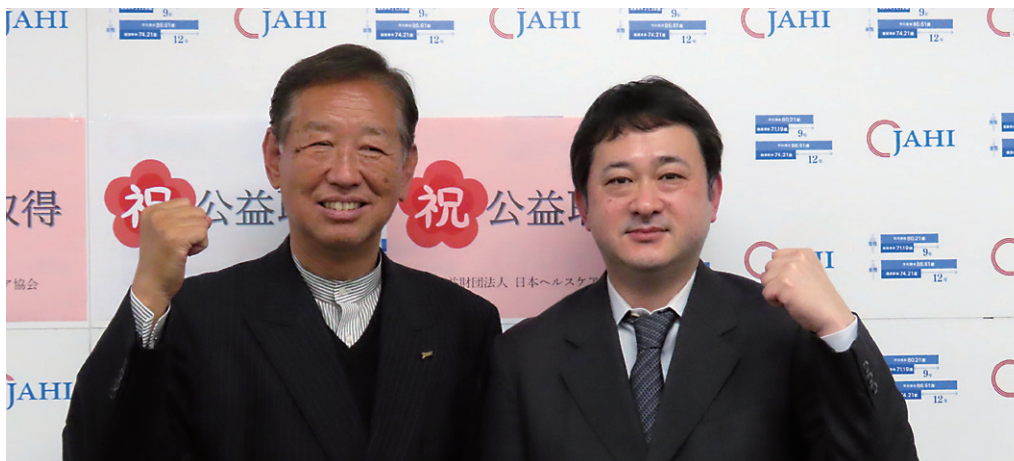
私の実家は宮崎県にありますが、農業法人でいもを作っています。いものあんこを作ったりお菓子里にしたりしていろいろと工夫をしながら健康に着目した製品を開発していますので他人ごとではないです。

今西会長 日本はこれまで、カロリー至上主義の栄養学が中心でした。この点についても今後は修正していかないといけないでしょうね。昔の人はお米をたくさん食べて、お米からもタンパク質を補給していました。多くのお米にもタンパク質が含まれていることをあまり知られていません。こういった基本的なことをきちんと整理して、わかりやすく伝えていくことがわれわれの使命だと考えています。

井手理事 学会でも、社会への発信という面ではなかなか難しいところがあります。話は尽きませんが、われわれの学会は現在、会員数は約9,100人で、2023年は1万人突破を目指していろいろと活動をしています。ぜひ今西先生から、日本抗加齢学会の会員に向けてメッセージをお願いできればと思います。

今西会長 ヘルスケアの動きは、人を巻き込むことが大事だと思います。われわれは一般の人に対しての情報提供でしたらある程度のノウハウをもっていますが、エビデンスに対するノウハウはほとんどありません。日本抗加齢医学会で確立したエビデンスを日本ヘルスケア協会がわかりやすい言葉に変換して社会に溶け込ませることができたら、日本の健康長寿にもっと貢献できるかもしれません。ぜひ、連携して一緒にヘルスケアを推進していただければ嬉しいです。

井手理事 われわれこそ、ぜひ一緒に活動させていただけたら幸いです。本日はありがとうございます。



公益財団法人 日本ヘルスケア協会 Japan Association of Health care Initiative

「公益財団法人日本ヘルスケア協会」は、超高齢社会における健康寿命延伸とヘルスケア産業育成の実現を目指す、ヘルスケアに関する有識者、産業、関係者が集まった民間唯一の団体です。

2015年11月2日 一般財団法人日本ヘルスケア協会設立

2022年9月13日 公益財団法人認定を取得

ホームページ <https://jahi.jp/>