

はじめに

2006 年に作成された「新しい健康づくりのための運動基準・指針」の改訂版として、2013 年に「健康づくりのための身体活動基準 2013」が作成、施行された。この基準や指針は、2006 年には盛り込まれていなかった子どもや高齢者までをその対象とした点は注目に値するが、依然として日本人の身活動・運動の疫学情報は不足している。さらに、生活習慣病関連の予防、改善への研究室レベルでの運動効果に関しては、多くの情報が蓄積されているが、医療機関における運動療法の実態やその効果や実施に関する情報は不足しており、その実態解明と改善が求められている。申請者は、過去の厚生労働省科学研究費補助金(平成 21-23 年度)による「大規模コホートをを用いた生活習慣病の一次予防のための運動量策定に関する運動疫学研究」において、久山町研究における一般地域住民の身体活動量および体力(握力)と総・疾患別死亡との関連性に関する前向き研究により、本邦初の運動・体力基準値を報告してきた。今回は、身体活動・不活動、運動量の実態把握、それらの変化に加え、さらに中年齢期あるいは高年齢期における運動習慣が死亡率、および生活習慣病発症リスクに与える影響について詳細な検討を行う(久山町研究)。さらに、運動介入支援マニュアルの実態把握と運動による集団介入研究を行い、その成果を臨床現場で活用可能な運動介入支援マニュアルを作成し、普及をはかる(九州大学介入研究)。久山町研究班では、異なる年齢での運動習慣が死亡率に及ぼす影響、JALSPAQ を用いて 5 年間隔で繰り返し測定された身体活動量、三軸加速度計を用いて 3 年間隔で繰り返し測定された身体活動・不活動、運動量、および握力の変化量と生活習慣病発症および発症リスクとの関連性を前向きに検討する。九州大学介入研究班では、わが国の医療機関への運動介入支援マニュアルに関する調査を実施する。また、平成 25 年度は九州大学における運動療法の機能強化を図りつつ、最も効果的・効率的な ICT 環境も利用した運動プログラムの作成・試行、および運動介入支援システムを構築する。平成 26 年度からは、教職員を対象に、健診成績に基づく動機づけ支援 該当者の無作為割付け後に、6 ヶ月間の運動介入を実施する。今回の研究では、対面指導に加え ICT 環境による 6 ヶ月間の運動介入研究(3 ヶ月強化プログラム+3 ヶ月運動支援プログラム)を実施する。本研究では、現場で実施可能な介入プログラムの提供も視野に入れた調査研究である点がユニークな取り組みとして評価されよう。本研究の目的は、2 つのコホート集団での成績を基盤に、身体活動・不活動、運動量の実態把握に加え、それぞれの変化と生活習慣病発症および発症リスクとの関連性を明らかにしながら、可能な限り大集団を対象にできる運動介入支援マニュアルの作成・実施・評価・普及までを検討するものである。これらの研究成果を通して、国や国民に対して有効な健康づくりに関する情報発信を積極的に推進していける点は、公共の福祉に貢献できる点でもある。

研究代表者 熊谷 秋三