

## 4. 地域健康増進施設におけるスポーツ医学 ～医療機関との連携と協働～

勝木保夫\*, 勝木建一\*, 辻本典央\*, 松儀 怜\*

公益財団法人北陸体力科学研究所（以下北体研と略す）は、1982年に設立し1984年5月より運営を開始した健康増進施設である。

設立の目的は、個々に合った運動・栄養・規則正しい生活・保養を総合的に見直し、心身ともに健康的なライフスタイルの創造に関する事業の普及・実践とスポーツトレーニングの研究開発および指導を行うことにある。このため、医学、体育学、栄養学、心理学などの学術的見地を基にした、第一次予防の啓発と健康増進活動の普及・実践が事業内容として運営している。

日本人の死亡原因は時代とともに変遷がみられ、近年では1位悪性生物、2位心疾患、3位脳血管障害<sup>1)</sup>となっている。池田ら<sup>2)</sup>は、これら死亡原因のリスクを分析し、喫煙、高血圧、運動不足が死亡の三大リスク因子であると報告している。いずれも生活習慣に基づくリスク因子と考えられ、リスクの回避には個人一人の努力では改善が難しいことは、具体的な数字を挙げるまでもない。

このリスク改善のために、北体研ではウエルネスマインド（家族の力や地域の絆を基に、楽しみながら前向きに生きていく意志や心）を持って生活習慣の是正に取り組めるよう地域住民の健康支援を行っている。ウエルネスマインドを機軸にできないことをあきらめるのではなく、できないならどうするかを施設として応援するのが北体研の役割と任じ、3階建て総床面積365381m<sup>2</sup>の施設内には、運動施設としてのプールや体育館のほか、調理実習室や講義室を備え、体力測定や心肺測定も行う健診センターを有している。

運営には、医師、看護師、保健師、理学療法士、

管理栄養士、運動指導員、健康運動指導士、心理相談員、研究員など、常勤を主体とする26名の多職種の専門員が当たっている。

北体研の事業内容は、①会員制メディカル型フィットネスクラブ運営②地域健康づくり支援③スポーツ医科学④地域保健の4つの事業を主体としている。

メディカル型フィットネスクラブは、人口減少の時代にあっても毎年数%づつ会員数が増え、一日あたりの施設利用者も10年前の約1.5倍（平成25年実績：利用者686人/日）に増加した。また、10年前にはおよそ30%であった60歳以上の会員割合が近年では50%近くまで増加している。

その中で、平成24年度の入会時メディカルチェックでの有所見率は、男性99%、女性97%であり、運動を希望して入会する新規会員のなかには、注意を要するケースが多い。自覚症状が全くないメタボリック症候群の改善希望で入会申し込みをした33歳と若年の場合でも、入会時メディカルチェックで不整脈のため運動処方ができず、病院で精査した結果カテーテルアブレーション術を受けて、その後は順調に運動訓練を行っている例がある。

北体研では、このような例を開設当時から想定し、メディカルフィットネス実施時には、入会時および一年毎にメディカルチェックを行い（Check）、体力測定、最大酸素摂取量を測定したうえで（Assessment）、各個人ごとの希望や社会的背景、興味分野などを盛り込んだ運動処方箋（Program）を作成し（Plan）、運動指導員などが中心に運動実践を支援して（Do）行動変容へ結び付けている。このように、メディカルフィットネスには、健康支援のPDCAサイクルが不可欠であり、その

\* 公益財団法人北陸体力科学研究所

ためには医療機関との連携が必須である。

一般に、習い事やカルチャースクールなどに共通する点として、入会後は徐々に継続率が減少していくことがある。病院内だけで運動実践の指導を受けている場合や他の運動療法施設では、6ヵ月目までで継続率が60%を切る状態が報告されている。しかし、北体研では入会后6ヶ月目まで継続率が80%程度と維持できている。さらに、6ヶ月以降では、医療機関からの紹介者では継続率が73%であった一方、自己希望での入会者では継続率が65%と運動継続期間に差が出ることも明らかとなった<sup>3-6)</sup>。

北体研の継続率が良い理由として、担当の運動指導員による適切な関わり、多種目のレッスンによる変化のある運動、イベントやカルチャースクールなど会員同士のつながりを持つ企画などが奏功していると考えている。

さらに、他の運動施設や病院での運動実践を行っている場合よりも医療施設からの紹介者の継続率が高い理由として、北体研では会員の健康状態に応じたサポートを実施していることが挙げられる。医療機関からの紹介入会の場合、「集団型健康増進スクール（愛称：健康いろは塾）」か「個別支援」のいずれかにサポート体制をとり、各種の測定や評価を専門職が行い、生活指導や栄養指導も加えた運動プログラム支援をしている。集団型の健康いろは塾でも、一回90分週1～3回のスクールとして行い、利用者10名程度に対して専門職スタッフ2～3名で対応し、スタッフの目と手が届きやすい体制と取っている。

これらから、運動内容と安全性の担保には医療の支援が必要なこと、運動継続のためには専門員が手厚く直接指導に当たることが必要なことが汲み取れる。

地域住民や地元企業への健康づくり支援では、創立以来毎年クロスカントリー大会を実施し、0歳～86歳まで90名の参加が得られるように発展してきた。また、積雪期には駅前のアーケード商店街をウォーキングフィールドとして「まちなかウォーキング」教室を実施している。筋力測定でも明らかな有意差をもって体力向上が得られているため、農閑期や冬季の運動減少改善に貢献しているほか、中心商店街の賑わい創出にも一役買っている。

スポーツ医科学事業では、対象は、幼児からプ

ロ選手やナショナルチームのトップアスリートまでカバーし①医学的な測定・評価 ②運動指導 ③講習 ④スポーツ障害の予防・改善のアドバイスを行っている。

幼児・小児に対しては、施設内での水泳教室やトランポリン教室などを通じて、基礎体力向上を目的としたスクールを実施しているほか、文部科学省委託事業の「地域を活用した学校丸ごと子どもの体力向上推進事業」を実施している。また、全国大会へ出場する選手を含めた中学高校の部活動における体力測定、コンディショニング指導、トレーニング指導、栄養セミナーなどを実施している。

シーズンオフのプロ選手に対するメディカルチェックを継続して行うほか、ナショナルトレーニングセンター競技別強化拠点施設活用事業として、カヌー全日本選手のサポートを行っている。

地域保健事業としては、主として産業医として、健診の事後フォローやメンタルヘルス対策などを請負い、年間200件近い講演・セミナーの実施を行っている。これらを通じて、平均寿命よりも健康寿命の延伸が大切であること、健康寿命の阻害因子はメタボ、ロコモ、ニューロ（心の病や鬱、認知症など）であること、その共通のリスク因子は運動不足であることを強調し、健康スポーツへの取り組みを啓発している。

運動継続は難しく、行動変容は容易ではない。しかし、地域住民の健康支援のためには、医療機関と協働して健康増進施設が「運動実践の場所とプログラム」を提供する必要がある。健康寿命の延伸の為に、体育館にマシンを置くだけではなく、メディカルチェックを基にした運動プログラムを提供し、専門職が高いスキルをもって人と人のつながりを大切にしながら継続した運動支援を行うことが肝要である。特に、団塊の世代より若年層は、小児期から個室を与えられて育った環境があるためか集団指導よりパーソナルサポートを好む傾向にあり、個別プログラムによる運動継続の重要な鍵を握っていると考えられる。

少子高齢化社会において健康寿命の延伸を図るために、専門職配置とノウハウを持った施設を運動指導拠点として整備し、有病者はもちろん健康者の運動習慣維持のための方向性が必要である。

文 献

- 1) 平成 23 年厚生労働省統計.
- 2) 池田奈由ほか：なぜ日本国民は健康なのか. オンライン出版, 2011.
- 3) 井手真理子, 椎葉美香ほか：運動療法が継続できている人の年代別でみた運動の種類と共通点について. プラクティス 25: 463-466, 2008.
- 4) 牧田 茂, 野原隆司ほか：8 年間にわたる長期集団スポーツ運動療法の実績とその評価—運動施設のない一般病院の試み—. 京都医師会雑誌 45: 1-7, 1998.
- 5) Nohara, R, Makita, S et al.: Cardiac sports rehabilitation for patients with ischemic heart disease. *Jpn Circ J* 54: 1443-1450, 1990.
- 6) 工藤篤志, 菊本東陽ほか：糖尿病教育入院後の運動継続状況と血糖コントロールの関係. *理学療法学* 32: 614, 2005.