



## 二代理事長挨拶

田中 喜代次

筑波大学体育系（健康増進学）  
大学院博士前期課程（健康増進学）  
大学院博士後期課程（スポーツ医学）

昨今の日本は、少子高齢化が進展し、要介護高齢者の数が増え、ケアする側のマンパワーが不足する未曾有の時代に切り変わってきています。このような社会では、人材不足の補填策として、外国人やロボットの登用がより一層促進されることでしょうか。公衆衛生学や健康科学、スポーツ医学、介護福祉領域の研究者は、迅速な一般化が困難な萌芽的研究の成果（エビデンス）を追い求めるだけでなく、健康支援の専門家として適正な規範（モラル）を堅持しながら、社会に役立つ具体的な健康福祉の実践方法を提示することが肝要と思います。研究者はメディカルスタッフとコラボしながら、国や健康関連の諸学会は国民のヘルスリテラシー、医療リテラシー、健幸華齢リテラシーを高める方策の洗練に傾注するべきではないでしょうか。

当学会の会員である健康支援研究者や行政の専門職は、健康関連データの定量分析、科学論文の執筆、シンポジウム、基調講演などに精励するとともに、国民に役立つ具体策（スマートな生き方、老い方）を創出することが急務ではないでしょうか。

それと同時に、国や地方の行政、そして当学会などは、食事療法や運動に対して薬の代替的手段としての可能性を期待するとともに、食事や運動、休養それぞれに内包されている価値や魅力をしっかりと伝えていくことが肝要でしょう。医師には、運動禁忌令（医師らによる運動習慣化の中止・禁止命令、いわゆる‘ドクターストップ’）を安直に早くから出さず、むしろ運動禁忌令を解いて quality of life (QoL: 生活の質、人生の質、身体の質) を保持させてあげたいと熱望するような、医療プロとしてのスキル獲得が必要と思われます。また、医師は患者に対して内服薬依存の常態化から脱却し、病気と闘わず、病気とともに過ごす「従病（しょうびょう）精神」の生き方を提示することが必要かもしれません。傷病の後遺症や社会復帰への不安を抱える人にとっても、命が途絶える直前まで身体的に自立できていること（尊厳死・満足死・安楽死）が理想であり、そのためにも有効であるのが適正な食習慣や運動習慣の形成と従病精神です（一病息災、二病息災）。不整脈を持つ人に向けた安全なエクササイズセラピー、高血圧でも運動が楽しめるメディカルフィットネス、血圧を下げる減量（食事療法）、膝関節痛や腰痛・脊柱管狭窄症の人に向けたレジスタンストレーニングや3次元アクセラレーショントレーニング、パーキンソン病や脳卒中片麻痺・虚血性心疾患などの患者に向けた有効な理学的運動療法、さらには腎臓透析患者や脊髄損傷患者にも実践できるメディカルフィットネスセラピーなどが日本で醸成され、世界をリードしていくことを期待したいです。

運動・スポーツやフィットネス（直訳は‘体力’、ここでは‘体力づくり’と定義）の多様化が進み、Exercise is medicine (EIM) とまで言われる時代になりましたが、アメリカスポーツ医学会 (American College of Sports Medicine: ACSM) による EIM メッセージは私には短慮で稚拙なもの、異様なものに映ります。フィットネスの効果を検査値改善の程度や極めて困難な医療費抑制に依拠して見るのではなく、国民の生きがいや幅広い幸福感を柔軟に捉え、QoL を良好に保持するための有効な一手段に位置づける働きかけが重要ではないでしょうか。そのような働きかけの累積結果として、生活習慣病予防策や介護予防策、または元気長寿、達者老人、健幸華齢人生のための有効策が見つかるかもしれ

ません。

医師など各種メディカルスタッフや運動指導者によるスマートな生き方支援の課題は、本人に適切な生活行動の習慣化を自覚させ（個の覚醒）、よくない点の修正に向けて主体的に、かつ着実に行動していけるよう、いかにスマートに導くかでしょう（家族や職域・地域の覚醒）。このように、良質の生き方支援とは、健康づくりを通じて達者な日々と生きがいの創造につなげていく健康教育（＝健康づくり思考の発展）の社会現象化であり、個人の主体性を柔軟に尊重するものでありたいと思います。不定愁訴があっても病気とは限らないため、消極的治療がなされ、その成り立ちの説明と生活習慣の改善に導くべきでしょう。血液検査値についても然りです。巧みなコミュニケーションスキルと良質の感性、そして専門知識に基づくリーダーシップの発揮のもと、日本各地の地方自治体や医療機関に向け、さらには海をこえ韓国や中国、台湾などアジア諸国の医療・保健福祉行政にも役立つノウハウを発信していけることを切に願っております（当学会の覚醒）。