

---

## 【巻頭言】

# 運動疫学の 10 年を振り返って

井上 茂<sup>1)</sup>

1) 東京医科大学公衆衛生学

---

運動疫学研究会も設立後 10 年を迎えました。巻頭言ではこの 10 年間の身体活動研究を振り返り、そして「もっと熱い議論を」という思いを述べてみたいと思います。

昨年、およそ 10 年ぶりに米国の身体活動のガイドラインが改定されました。改定前のガイドラインは 1995 年に発表されたものです。振り返って、この時期は身体活動研究にとって節目となる重要な時期でした。1996 年の米国の A Report of the Surgeon General 「Physical Activity and Health」はそれまでの身体活動研究の集大成で、いまだに手元から離すことのできない重要なレビュー集となっています。この頃、米国の国民向けにまとめられたのが 1995 年の CDC (米国疾病コントロール予防センター) /ACSM (米国スポーツ医学会) ガイドラインでした。「Every US adults should accumulate 30 minutes or more of moderate-intensity physical activity on most, preferably all, days of the week」というガイドラインの一文はアメリカ人でもない私が諳んじることができるほど有名な一節で、非常にインパクトがありました。以後、このガイドラインが世界のスタンダードとなり、世界各国で活用されています。そして、この 10 年間の米国における身体活動研究はこのガイドラインを軸に進められてきたといっても過言ではないでしょう。すなわち、「このガイドラインでいいのか」「このガイドラインの身体活動を実現するにはどうすればいいのか」といった問題意識が研究者の間に共有され、研究課題になったり、活発な議論の土台となったりしてきました。常日頃より私がうらやましく感じているのは、共通の問題意識を持って活発な議論が行われている、米国の状況です。

さて、日本はいかがでしょう？ 例えば、学会のシンポジウムでは散発的な質問に終わり、いま一つ議論の盛り上がらないことが多いように感じます。米国の学会で見られるような、活発なディスカッション、マイクの前にずらりと並んだ質問者の行列はうらやましい限りです。実は、一昨年の体力医学会の私どもが企画したシンポジウムで、「質問者の列」を作ろうという呼びかけを事前に行ってみました。結果は 2~3 人の列に留まり、成功したといえるかどうかは微妙なところでした (質問してくださった先生方、ありがとうございました)。シンポジウムを企画した側の力不足を棚に上げると、本当は 5 人くらい、できればもっと大勢並んでほしかった…。どうすれば議論をもっと盛り上げることができるのでしょうか？ 米国のように軸となる共通の問題意識が必要かもしれません。あるいは、議論の土台となる知識 (例えば主要な先行研究はみんなが知っているとか…) が全体に不足しているのかもしれません。知識については英語の壁も大きいでしょう。そもそも、ディスカッションしようとする姿勢はどうでしょう。

運動疫学研究会はその名前が示しているとおりテーマの絞られたユニークな研究会です。その良さを生かして、活発な、ときにはマニアックな議論をしていけたら楽しいと思います。