

生活習慣だけじゃない！？ 病気の予防について ～健康になるために知ってほしい 30個のコト～

益田の医療を守る市民の会
R8.9.25 第11回学習会

島根県益田保健所 渡邊 裕人

■保健所の医師（公衆衛生医師）ってどんな仕事をしているの？

保健所の業務紹介

1 億 2,000 万人の
生を衛る医師。

私たちは、1億2,000万人の生命をまもりたい。
私たちは、1億2,000万人の生活をまもりたい。
私たちは、1億2,000万人の今そして未来をまもりたい。

感染症や食中毒など、さまざまな健康危機への対応を通して「安全」を。
ぬくもりの感じられる地域社会づくりを通して「安心」を。
人が健康であるということ、
それは単に病気でないということだけではないはず。

1億2,000万人の健やかないのちをまもりたい。
それを脅かすすべてのものから。
公衆衛生にはそれができると信じて。

私たちは「公衆衛生医師」です。

私たちは、1億2000万人の **生命** をまもりたい。
私たちは、1億2000万人の **生活** をまもりたい。
私たちは、1億2000万人の **今** そして **未来** をまもりたい。

感染症や**食中毒**など、さまざまな**健康危機**への対応を通して「**安全**」を。
ぬくもりの感じられる地域社会づくりを通して「**安心**」を。

人が健康であるということ、
それは単に **病気ではない** ということだけではないはず。

1億2000万人の **健やかないのち** をまもりたい。
それを脅かすすべてのものから。
公衆衛生には **それができると信じて**。

私たちは「公衆衛生医師」です。

0.はじめに

■本日、皆さんに知ってほしいコト

I. 予防はなぜ大事？

II. 生活習慣病と生活習慣の関係

III. 健康的な生活習慣

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

V. 生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

VI. 健康は情報戦！

【最初にお断り】

話を盛り込みすぎたため、講演時間が恐らく足りません

話しきれなかった部分は講演終了後に、各自で読んで頂けると幸いです…

I

予防はなぜ大事？

I. 予防はなぜ大事？

生活習慣病予防



バランスのとれた食事

適度な運動



十分な休養

感染症予防



手洗い

マスク



予防接種

予防 = 病気にならないようにする

というイメージを持つ方が大半だと思います！

I. 予防はなぜ大事？

① 病気にならないためには、予防！ 病気になってからも、予防！

・病気にならないようにするためだけじゃない！ さまざまな「予防」

■ 一次予防・・・ 病気にならないようにする

一般的な予防のイメージ

- 健康づくり：定期的な運動をする、栄養バランスを考えた食事をする
- 感染症の予防：予防接種を受ける、手洗いを徹底する

■ 二次予防・・・ 病気を早く見つけて、早く対処する

早期発見・早期治療

- 定期健康診断や人間ドック、がん検診を受ける
- 健康診断で異常を指摘されたので、精密検査を受けるために医療機関を受診する

■ 三次予防・・・ 病気やけがの後の重症化予防やリハビリテーション

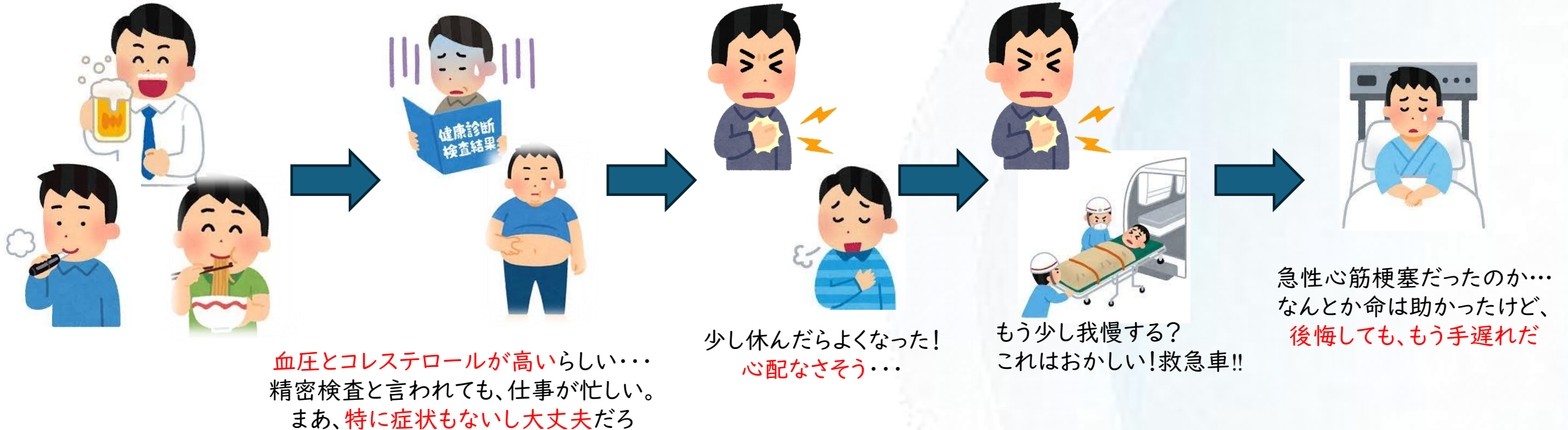
病気の後も予防は重要

- 脳梗塞発症後に障害が残ったが、社会復帰できるようにリハビリに励む

I. 予防はなぜ大事？

① 病気にならないためには、予防！ 病気になってからも、予防！

人生は一度きり！
楽しく生きなきゃ損！

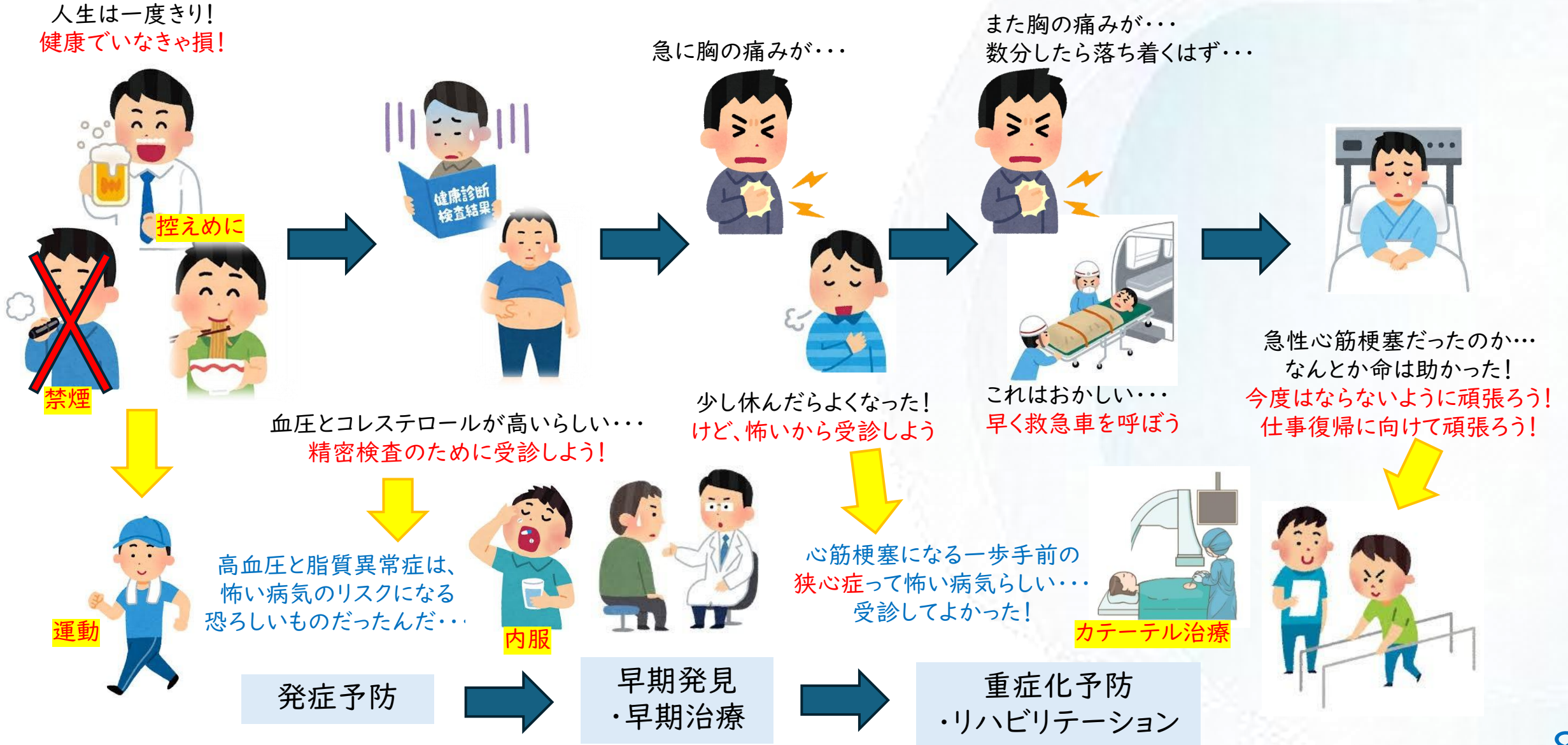


急性心筋梗塞は、突然、発症する怖い病気です...
でも、この人の場合、本当に突然だったのでしょうか？
振りかえってみると、どこかで**防ぐことができた**かもしれません...

I. 予防はなぜ大事？

① 病気にならないためには、予防！ 病気になってからも、予防！

人生は一度きり！
健康でいなきゃ損！



I. 予防はなぜ大事？

■ 心筋梗塞ってどんな病気？

■ 急性心筋梗塞とは

- ・急激に血管内がプラークや血栓などで詰まり、冠動脈内の血流がなくなってしまう、心筋に栄養と酸素が十分に届かず、心筋そのものが壊死をおこした状態
- ・狭心症と異なるところは、血管が閉塞することによって、心臓そのものに血液が流れなくなり、時間とともに心筋が死んでゆく（心筋の壊死）こと
- ・病院で治療を受けた方でも、5～10%は救命できない事が報告されている。
- ・無事に退院ができてても慢性期に、心不全や不整脈などといった後遺症を残す。

I. 予防はなぜ大事？

■ 心筋梗塞ってどんな病気？

■ 心臓は全身に、酸素や栄養を送り届けるポンプの役割

⇒ 全身にあるほぼすべての組織は、酸素や栄養がないと、生きていきません。
筋肉が動けるのも、酸素や栄養が運ばれてくるからです！

■ 心臓も筋肉でできており、休まず動いている！

心臓の筋肉にはどうやって、酸素や栄養が行くの？

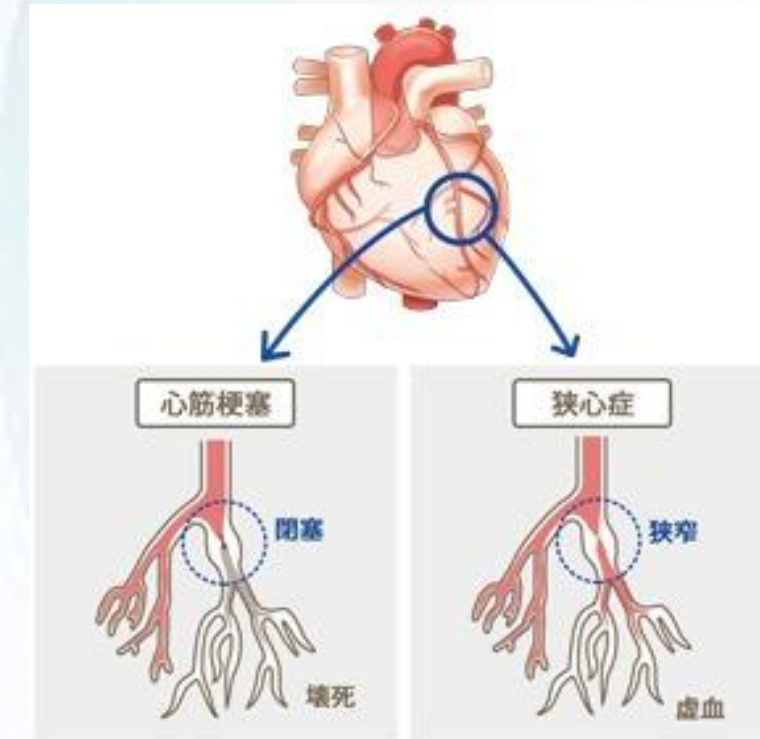
⇒ **冠動脈**という心臓の周りを走る血管を通して運ばれます！

■ 冠動脈の血管内が詰まると、酸素や栄養を運べなくなる

⇒ 心臓の筋肉（心筋）が死んでしまう（壊死）

⇒ 心臓の動きが悪くなる、止まってしまう

⇒ 命の危険！



※ 冠動脈の血管内径は、1～4mm程度と、とても細かい！

I . 予防はなぜ大事？

■ 心筋梗塞のリスク因子は？

◆ 心筋梗塞の主な危険因子（リスク因子）

☞ 高血圧

☞ 脂質異常症

☞ 喫煙

☞ 糖尿病・耐糖能異常

☞ 肥満・メタボリックシンドローム

心筋梗塞を予防すると考えると難しいですが、
それぞれのリスク因子への対策はイメージしやすいのではないのでしょうか？

I. 予防はなぜ大事？

② 今、予防が注目されている？ 政府が取り組む“攻めの予防医療”とは？

■ U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、「栄養・食生活」「がん・循環器病等」「歯科保健」「認知症」「リハビリテーション」「性差に由来するヘルスケア」という**6つの領域**を直ちにに取り組むべき第一弾の重点領域として位置づけ

①**栄養・食生活** ⇒ 生活習慣病等の疾病リスク低減のためのわが国初の「**食事ガイド**」作成

一次予防

②**がん・循環器病等** ⇒ **未受診者**の原因究明と個人の就業状況に応じた**受診勧奨**

③**歯科保健** ⇒ いわゆる**国民皆歯科健診**の具体化

二次予防

④**認知症** ⇒ 新たな検査技術を活用し、**早期診断・早期対応**等を推進

⑤**リハビリテーション** ⇒ 科学的分析を活用した**リハビリテーション**への主体的な参加への支援

三次予防

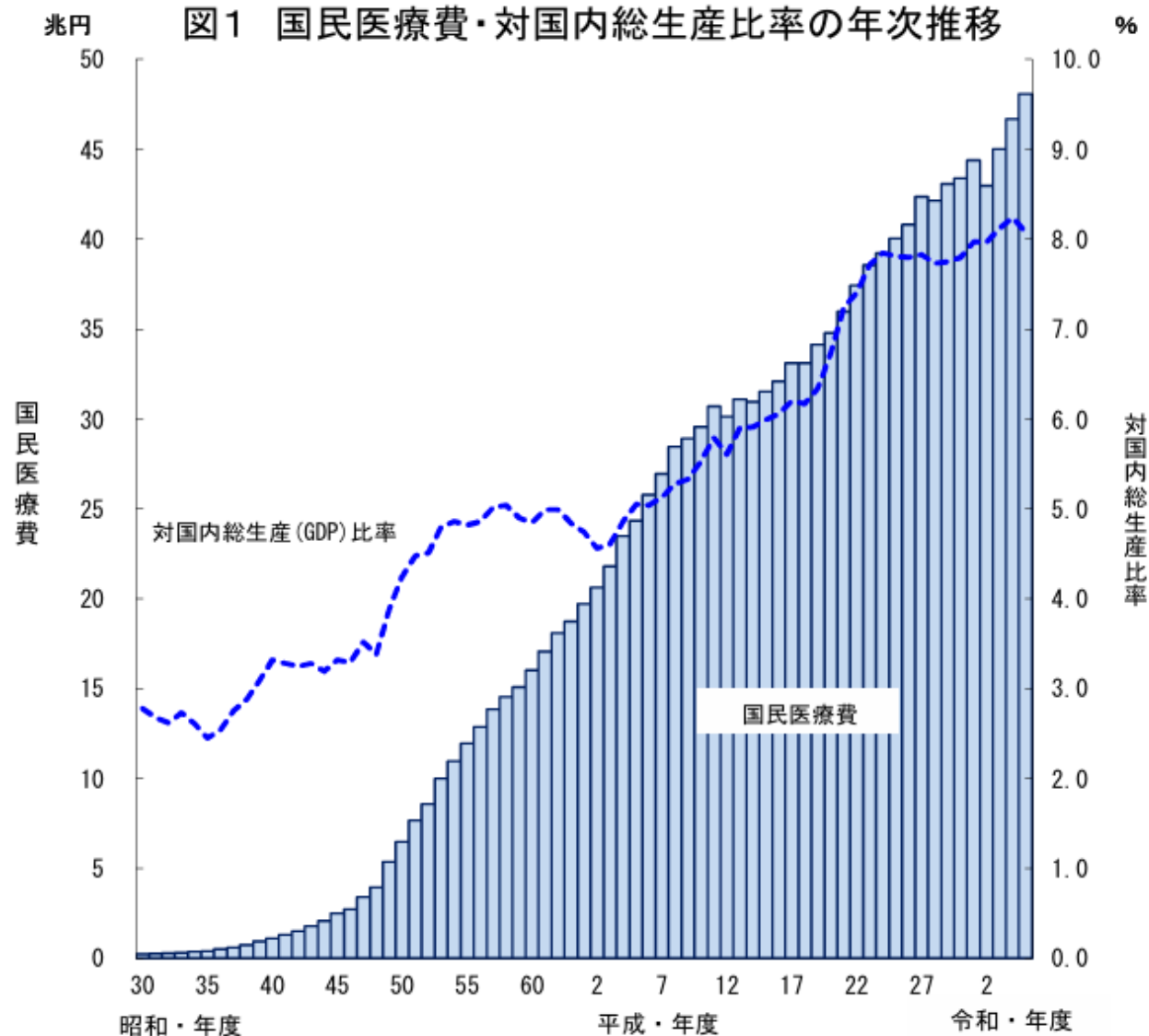
⑥**性差に由来するヘルスケア**

⇒ 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けわが国初のガイダンス作成

一次予防だけでなく、**二次・三次予防**も含めて、予防に取り組もうとしている

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。



病気の予防はとても大切ですが、
予防医療の実施には、お金がかかります

日本の医療費は、年々増大しており、
国の財源にも限りがあります

病気になった人の医療費が多くかかる中、
予防にお金をかける余裕はあるのか？

なぜ、国は積極的に取り組もうとするのか？

どんな予防医療に取り組むべきなのか？
予防効果はどう評価すればよいのか？

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのは訳がある。

◆ 予防の効果

一次予防

⇒ 病気にならず、自分らしい健康的な生活ができている！

二次予防

⇒ 生存率が高い内に治療できた！ 身体に負担の少ない治療を受けられた！

三次予防

⇒ リハビリテーションを頑張って、元の生活に戻ることができた！

もちろん、これだけでも、やる価値はあります！

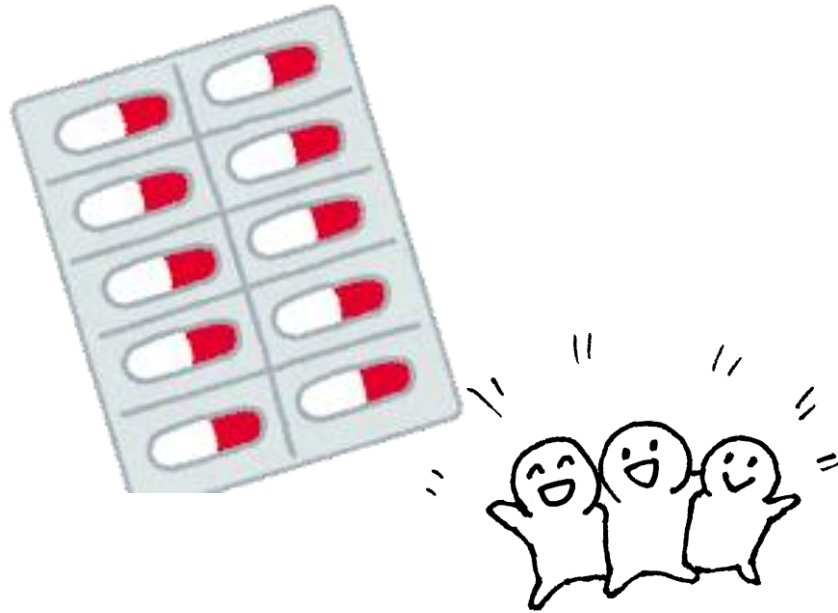
特にお金のかからない予防（健康的な生活習慣を送る）は、誰が考えてもやるべきです！

ただし、**お金のかかる予防医療**（例：降圧薬、予防接種、がん検診）の場合には、その**効果を適切に評価する**ことが重要になります。

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

◆ とても極端な話… （あくまで架空の例えです）



がんになる人を**50%減らせる夢の予防薬**が開発！
（がんになる人が10人いたら5人に）
副作用もありません！

とても画期的な素晴らしい薬！

ただし、毎日飲み続ける必要があり、とても高額です。
一人あたり年間1,000万円かかります！

1億人が対象のため、
日本全体で毎年**1,000兆円**が必要になります。

ということで、

- ・**社会保険料は今の3倍**支払ってもらいます！
保険料だけでは、とても足りないので、増税します。

- ・**所得税と住民税も今の3倍**にします。
それでも、全然足りません…

- ・**消費税を100%**にします。
それでも全く足りないようです…

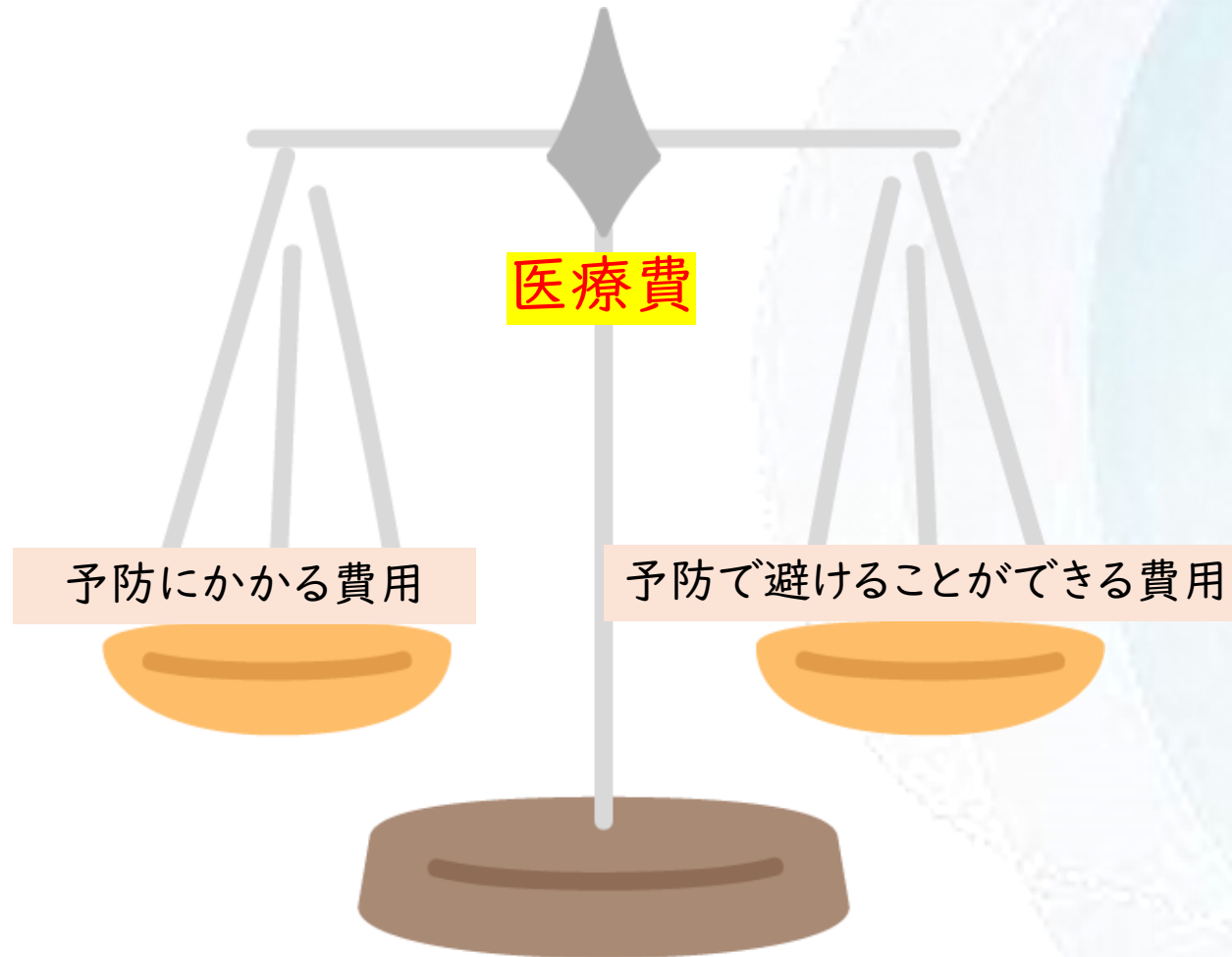
- ・**年金支給額も半額**にしましたが、足りませんでした…



I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

◆ 予防の効果を評価（費用対効果）

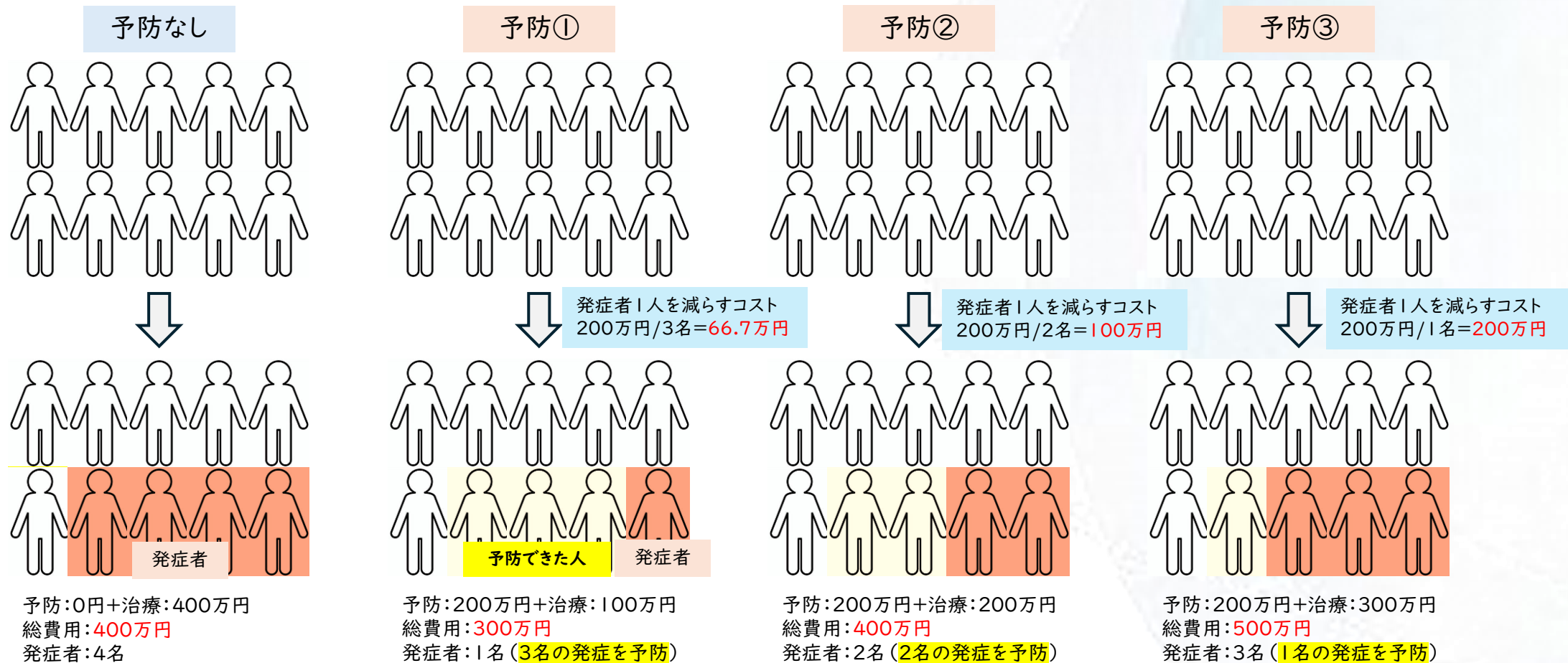


I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

予防医療を政策・施策として、実施するためには、**費用対効果**の評価も欠かせません。

1人あたりの予防費用：20万円
発症した場合の治療費用：100万円

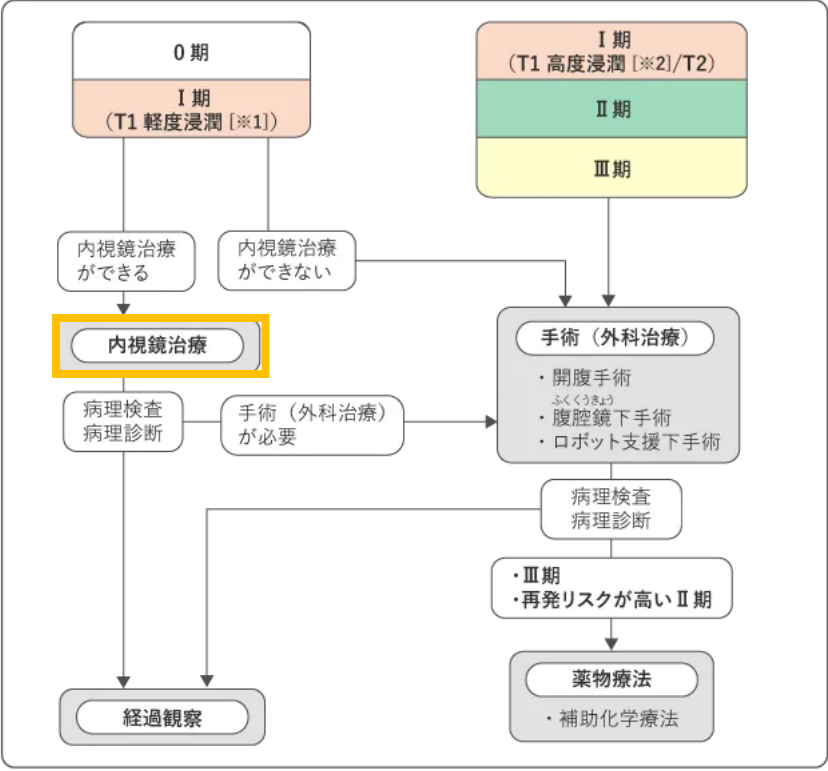


I . 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのはには訳がある。

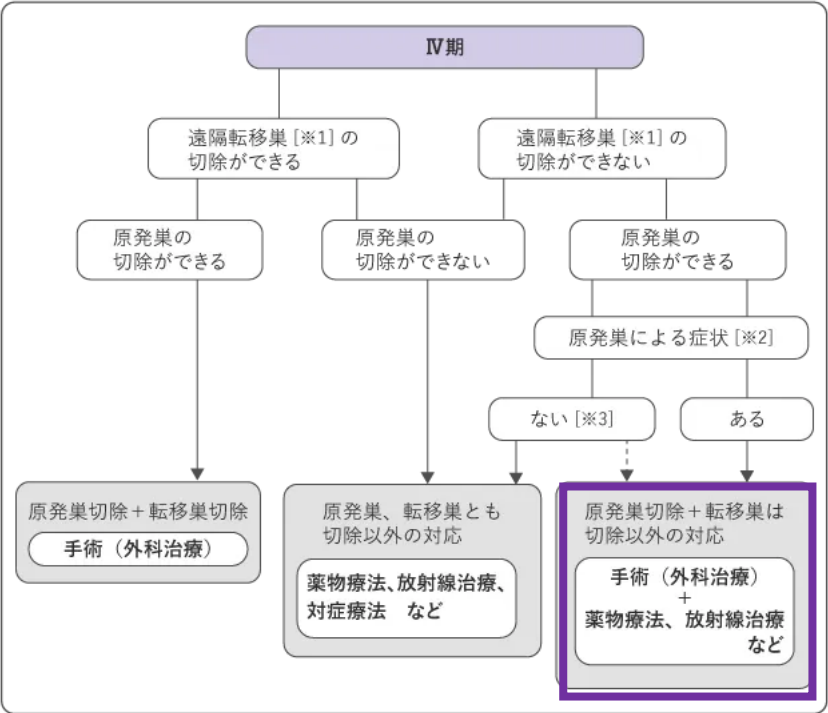
例) 大腸がんの治療（ステージ別）

図6 0期～Ⅲ期の大腸がんの治療の選択



※1 軽度浸潤：粘膜下層に1mm未満で広がっていること
※2 高度浸潤：粘膜下層に1mm以上広がっていること

図7 Ⅳ期の大腸がんの治療の選択

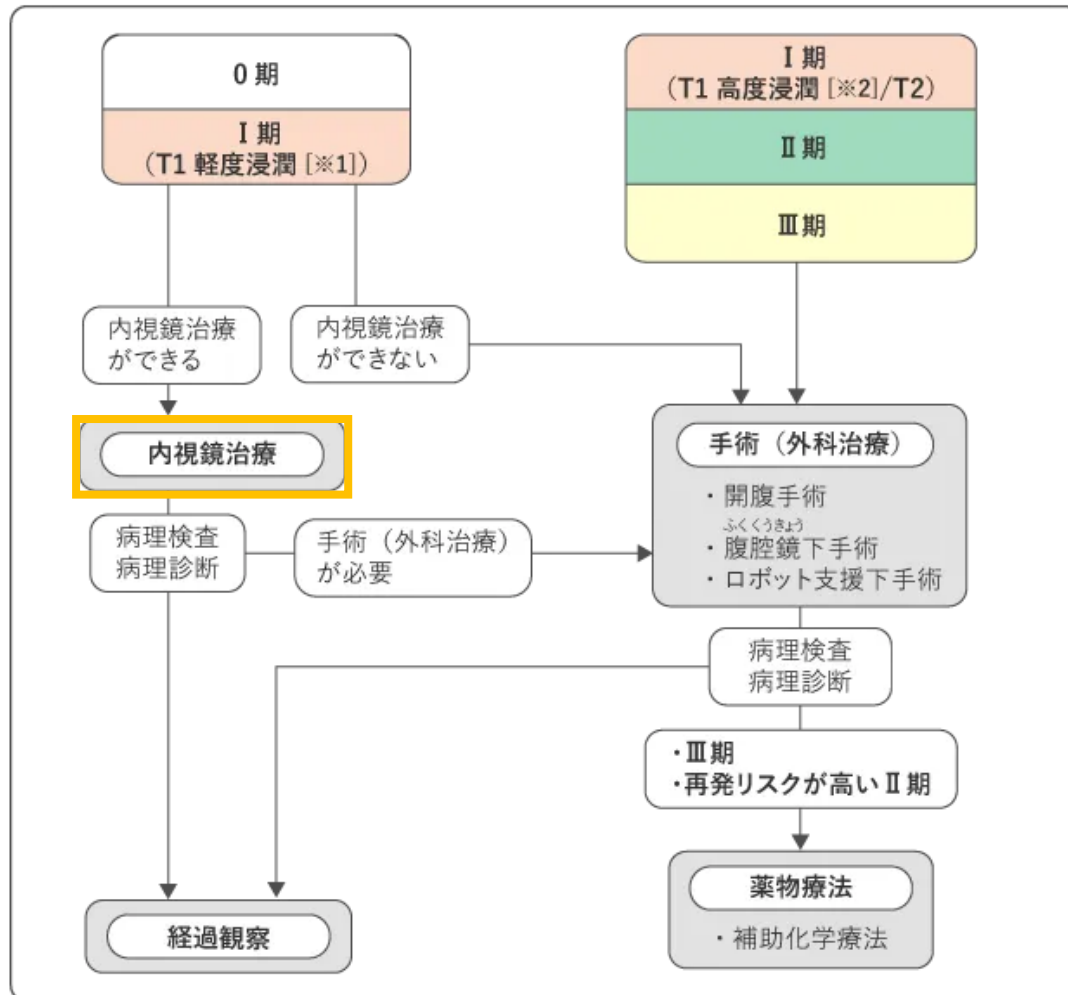


※1 肝臓、肺、腹膜、卵巣、骨、脳、副腎などの別の臓器に転移したがんの病変のこと
※2 腸閉塞、穿孔・穿通（腸に穴が開くこと）、高度な貧血、痛みなど
※3 原発巣による症状がない場合は、薬物療法を優先するが、腸が狭くなっていることなどによって、症状がすぐに出てくると考えられる場合は、切除を検討する場合もある

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

図6 0期～Ⅲ期の大腸がんの治療の選択



※1 軽度浸潤：粘膜下層に1mm未満で広がっていること

※2 高度浸潤：粘膜下層に1mm以上広がっていること

大腸癌研究会編. 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2024年版. 2024年, 金原出版. より作成

◆内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

<K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術>

- ・長径2cm未満 5,000点 (50,000円)
- ・長径2cm以上 7,000点 (70,000円)

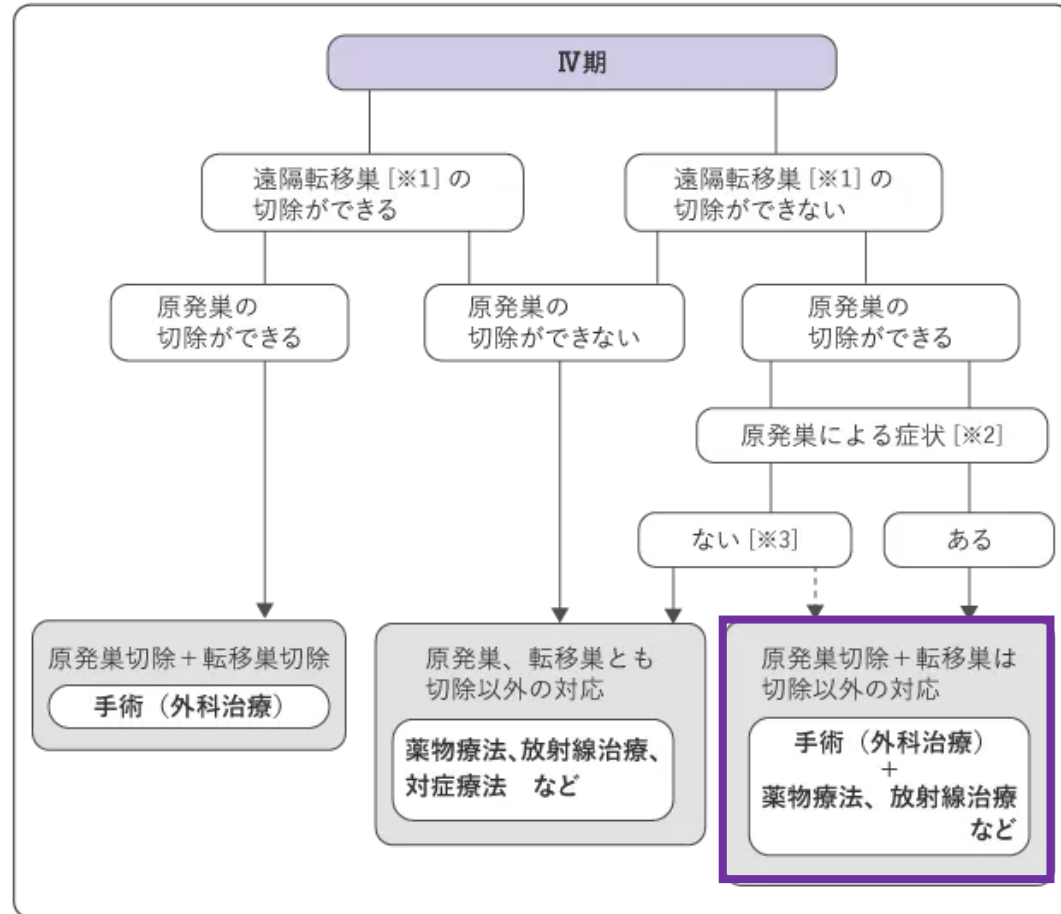
◆内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

<K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術>
22,040点 (220,400円)

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのはに訳がある。

図7 IV期の大腸がんの治療の選択



手術自体の費用はそこまで変わらないように見えますが、
体に負担のかかる手術は、入院期間も長くなります

◆外科手術

<K719 結腸切除術>

- 1 小範囲切除 24,170点 (241,700円)
- 2 結腸半側切除 29,940点 (299,940円)
- 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 39,960点 (399,600円)

◆薬物療法

<B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料>

※これ自体の診療点数は数百点（数千円程度）だが、
複数の薬を併用し、治療は1回では終わらない…

例) 1つの薬だけでも…

・ベバシズマブ（分子標的薬）

薬価：100mg瓶6,038円 400mg瓶22,709円

用量：1回5～10mg/kg（体重）

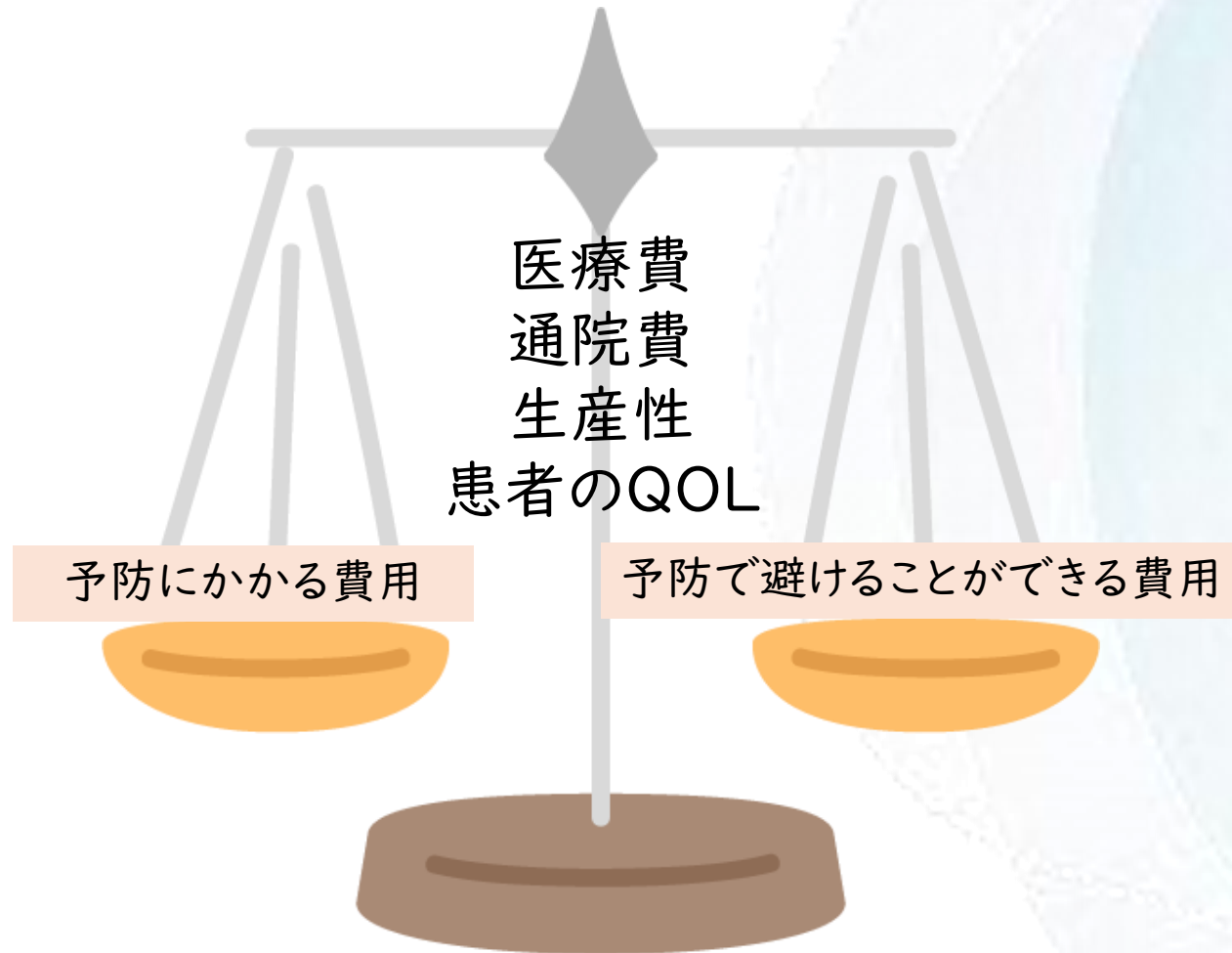
60kgの人だと、300～600mg必要（約18,000～35,000円）

病気は早期発見できた方がいい！

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

◆ただし、実際には医療費の節減だけじゃない…

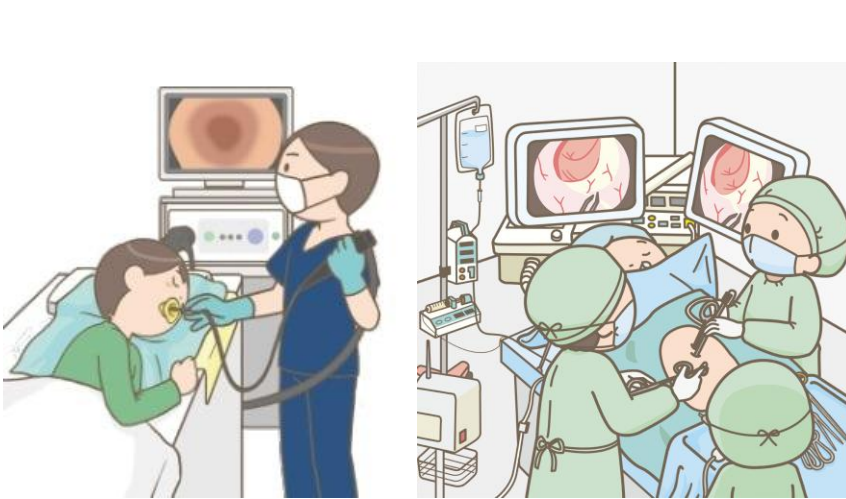


I. 予防はなぜ大事？

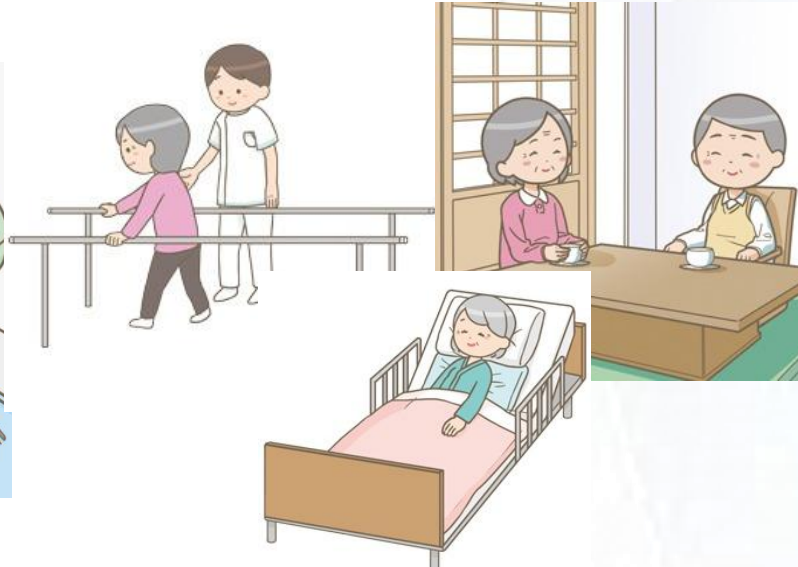
③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

◆ 医療費の抑制だけでは、評価しきれない予防の効果

病気の発症予防、早期発見・早期治療、再発予防・社会への復帰ができれば…



- ・生存率が高くなる
- ・侵襲性の低い(負担の少ない)治療を受けられる



- ・身体の機能低下を抑制できる
- ・介護が必要な時期を遅らせる
- ・家族の介護負担も減らせる



- ・仕事をできる人が増える
⇒社会の生産性向上
- ・財政的には**税金↑・社会保障費↓**

そして、何よりも、その人が自分らしい生活を過ごすことができる！ <**プライスレス**>
それは、家族や友人など、周りの人にとっても嬉しいこと！

I. 予防はなぜ大事？

③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。

病気の予防には、お金がかかる！

だけど、病気になっても、お金はかかる！
病気が進むと、もっとお金がかかる！

どっちにしろ、お金はかかる！

そうならば、病気にならない方がいい！
病気は早く見つかった方がいい！

（ただし、財源には限りがあるため、費用対効果の十分ある予防にお金を使うべし）

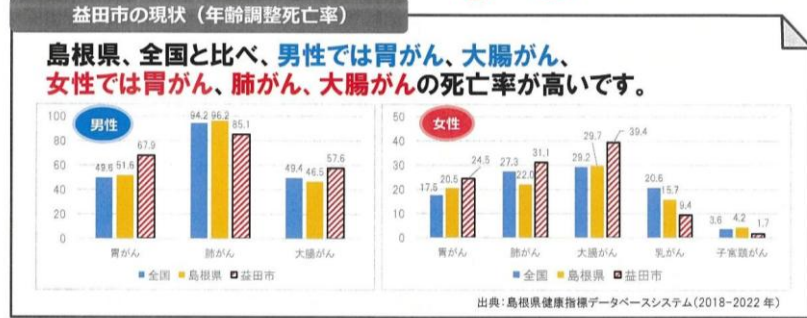
I. 予防はなぜ大事？

④ 予防医療が本当に効果的なものになるためには、住民一人ひとりの意識と行動が必要

益田市では
進行した状態で
がんが見つかる方が
とても多いです！

9月はがん征圧月間です

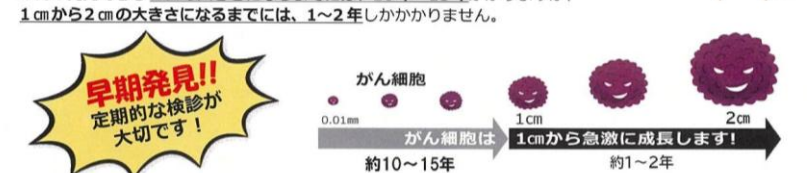
受けようがん検診



自覚症状があつてから受診すればよいのでは？

いいえ、自覚症状があつてからでは遅いんです。

◎がん検診を毎年（2年に1回）受診しよう！
がんが発見できる1cmの大きさになるまでには、10年～15年かかりますが、1cmから2cmの大きさになるまでには、1～2年しかかかりません。



◎益田市が実施しているがん検診

がんの種類	検診方法	対象者	受診間隔	料 金
胃がん	胃のレントゲン（バリウム）	40歳以上	1年に1回	1,100円
大腸がん	検便（便潜血反応）	40歳以上	1年に1回	800円
肺がん	胸のレントゲン	40歳以上	1年に1回	300円
子宮頸がん	子宮頸部の細胞検査	20歳以上（女性）	2年に1回	900円
乳がん	マンモグラフィ検査	40歳以上※（女性）	2年に1回	2,000円

※施設検診は40歳以上69歳以下

《お問い合わせ》
益田市健康増進課
TEL 31-0214
FAX 23-7134

益田市 がん検診の認知度

みなさんから集めた大切な税金を、
予防のために使うのには、それなりの理由があります！

でも、本当に効果的なものにするには、
**私たち一人ひとりの当事者意識と
実際の行動が必要です！**

チラシ作成や案内の通知にも大切な税金が使われています。
できるだけ多くの対象者が検診を受けることで、
より費用対効果が大きなものになります。

忙しくて、それどころではない。
というあなたこそ、早期発見・治療できた時のメリットは大きくなりますよ！

II

生活習慣病と生活習慣の関係

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑤ 生活習慣病は生活習慣だけが原因ではない！

生活習慣病とは…

⇒食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など**生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群**

(例)

- ・がん
- ・心筋梗塞/狭心症
- ・脳卒中（脑梗塞、脳出血、クモ膜下出血）
- ・高血圧
- ・脂質異常症
- ・2型糖尿病
- ・慢性腎臓病（CKD）
- ・高尿酸血症／痛風
- ・肥満症／メタボリックシンドローム
- ・脂肪肝
- ・アルコール性肝炎
- ・歯周病
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD、肺気腫や慢性気管支炎）

ただし、生活習慣病の発症には、**生活習慣だけでなく遺伝的要因などの
複数の要因が影響する**という点に配慮が必要

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑤ 生活習慣病は生活習慣だけが原因ではない！

例えば、がんの原因



生活習慣

がんは、生活習慣病の代表的な病気です

たばこやお酒などの生活習慣が癌のリスクになる
これはイメージがつきやすいかもしれませんが・・・

たばこも吸わずに、健康的な生活習慣を送る人であっても、
肺がんになる人はいます・・・

小さい子どもでも、がんになってしまうことがあります

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑤ 生活習慣病は生活習慣だけが原因ではない！

生活習慣だけじゃない、がんの原因（危険因子）



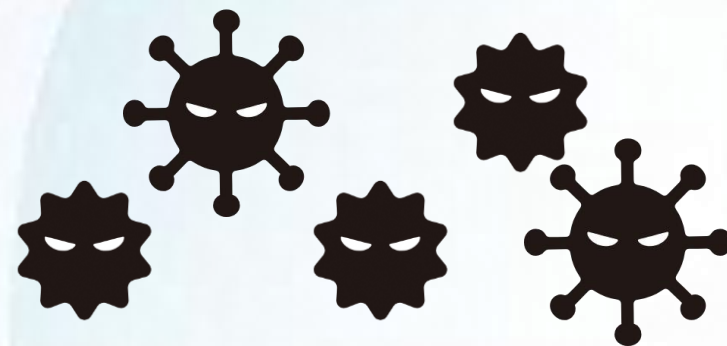
家族性大腸ポリポシス⇒大腸癌
遺伝性乳がん卵巣がん(BRCA1・2)

遺伝的要因



有機溶剤⇒胆管がん
紫外線⇒皮膚がん

環境要因



ピロリ菌⇒胃がん HPV⇒子宮頸がん
B型・C型肝炎ウイルス⇒肝がん

感染症

がんは生活習慣病だが、生活習慣が原因とは限らない

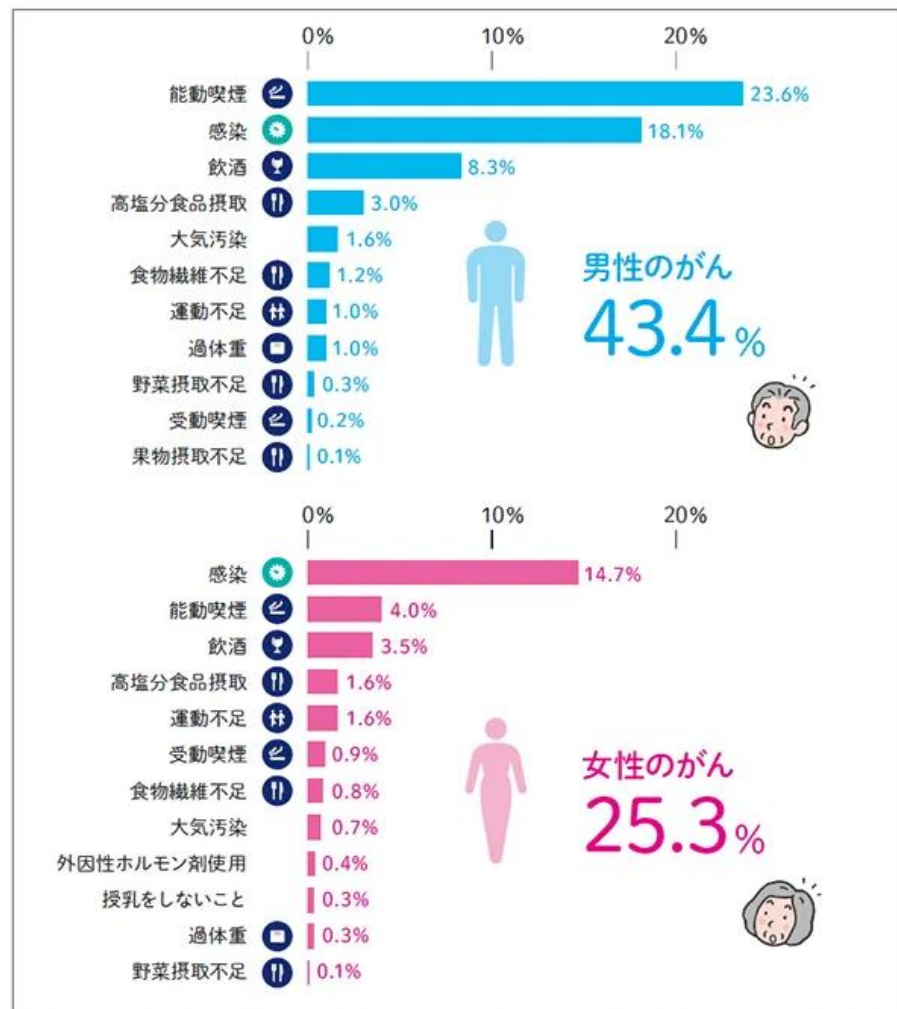
また、1つの原因だけで説明できるものは少なく、さまざま要因が複雑にからまって発症する

これは、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、脳卒中、心筋梗塞など他の生活習慣病でも同じこと

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑤ 生活習慣病は生活習慣だけが原因ではない！

図1 日本人のがんの要因



生活習慣だけが原因ではないけれど、
よくない生活習慣や感染がリスクであることは明らか

生活習慣の改善や感染症の予防・治療で、
発症リスクを減らすことは可能！

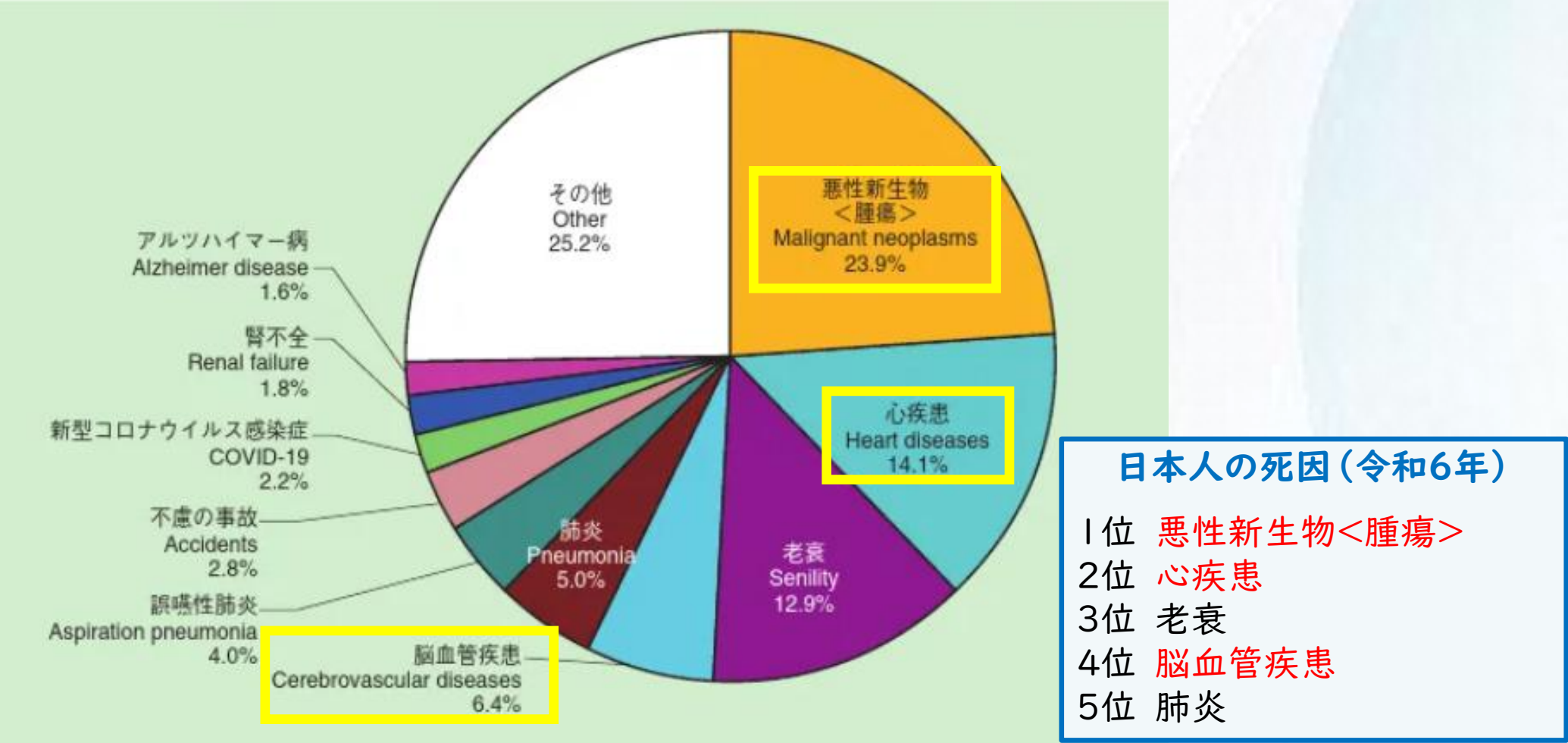
ちなみに、胃がんの原因のほとんどはピロリ菌ですが、
飲酒や塩分の多い食事、喫煙などもリスクを高めます

II.生活習慣病と生活習慣の関係

⑥ 生活習慣病は日本人の死因の半分を占めている

図11 主な死因別死亡数の割合－令和6年－

Figure 11 Trends in death ratio from leading causes of death, 2024

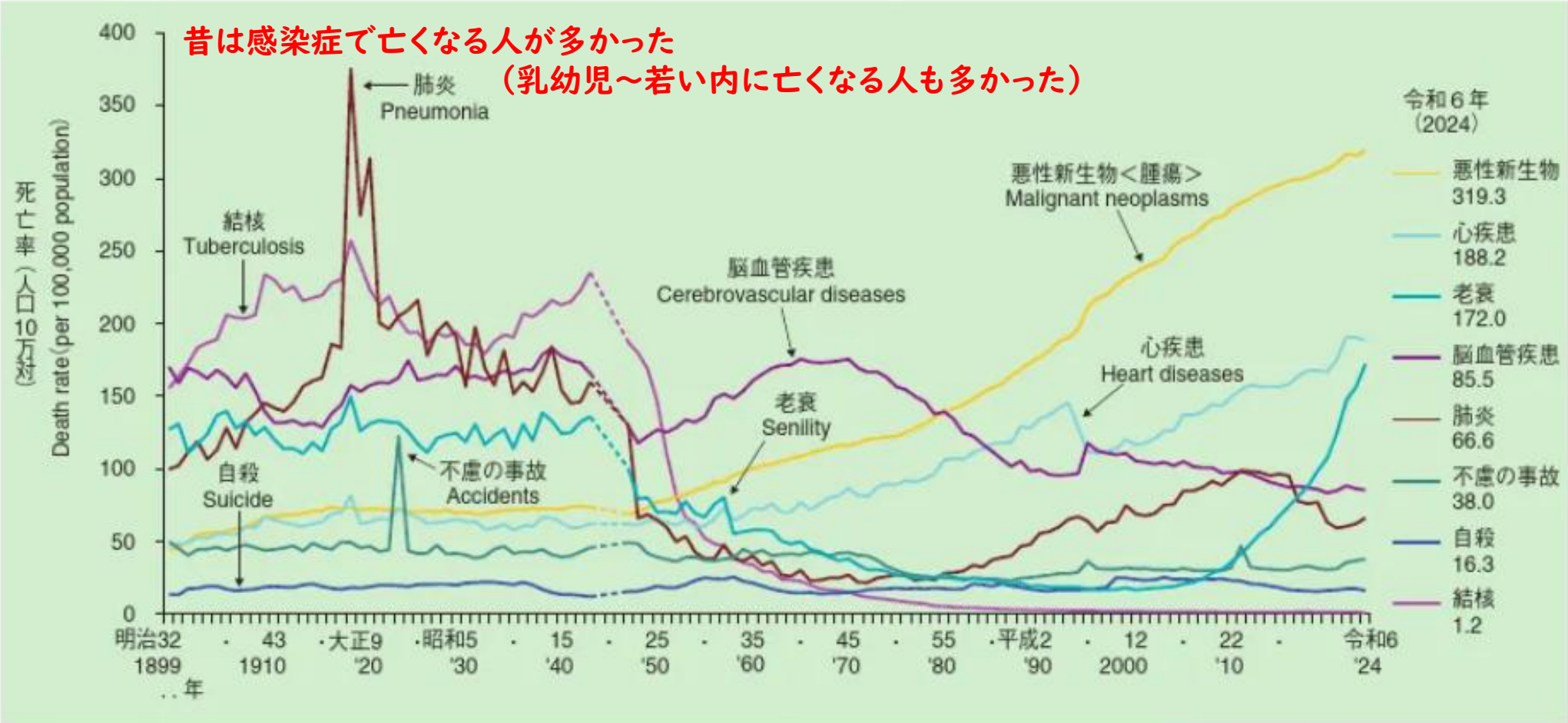


引用:厚生労働省 令和6年人口動態統計(報告書)

II.生活習慣病と生活習慣の関係

⑥ 生活習慣病は日本人の死因の半分を占めている

図10 主要死因別死亡率の年次推移－明治32～令和6年－
Figure 10 Trends in death rates from leading causes of death, 1899-2024



注：グラフが示している期間10年あたり11年(10.11年)は、調査データが揃っていないため、計算が異なっている可能性があります。

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

ここで、質問です！

脳卒中のリスク因子には、
どんなものがあると思いますか？

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

◆脳卒中の主な危険因子(リスク因子)

└ 高血圧

└ 脂質異常症

└ 喫煙

└ 糖尿病・耐糖能異常

└ 肥満・メタボリックシンドローム

└ 不整脈(心房細動)

└ 飲酒

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

◆心筋梗塞の主な危険因子(リスク因子)

☞高血圧

☞脂質異常症

☞喫煙

☞糖尿病・耐糖能異常

☞肥満・メタボリックシンドローム

異なる病気であっても、**リスク因子が共通**であることは多い！
そうであれば、**やるべき対策も共通**になってくる！

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

もしかすると・・・

心筋梗塞も脳卒中も、どちらも血管に関する病気だから、
血管にダメージを与えるものが、共通のリスクになるのは当たり前だろ！

って思った鋭い方がいるかもしれません。

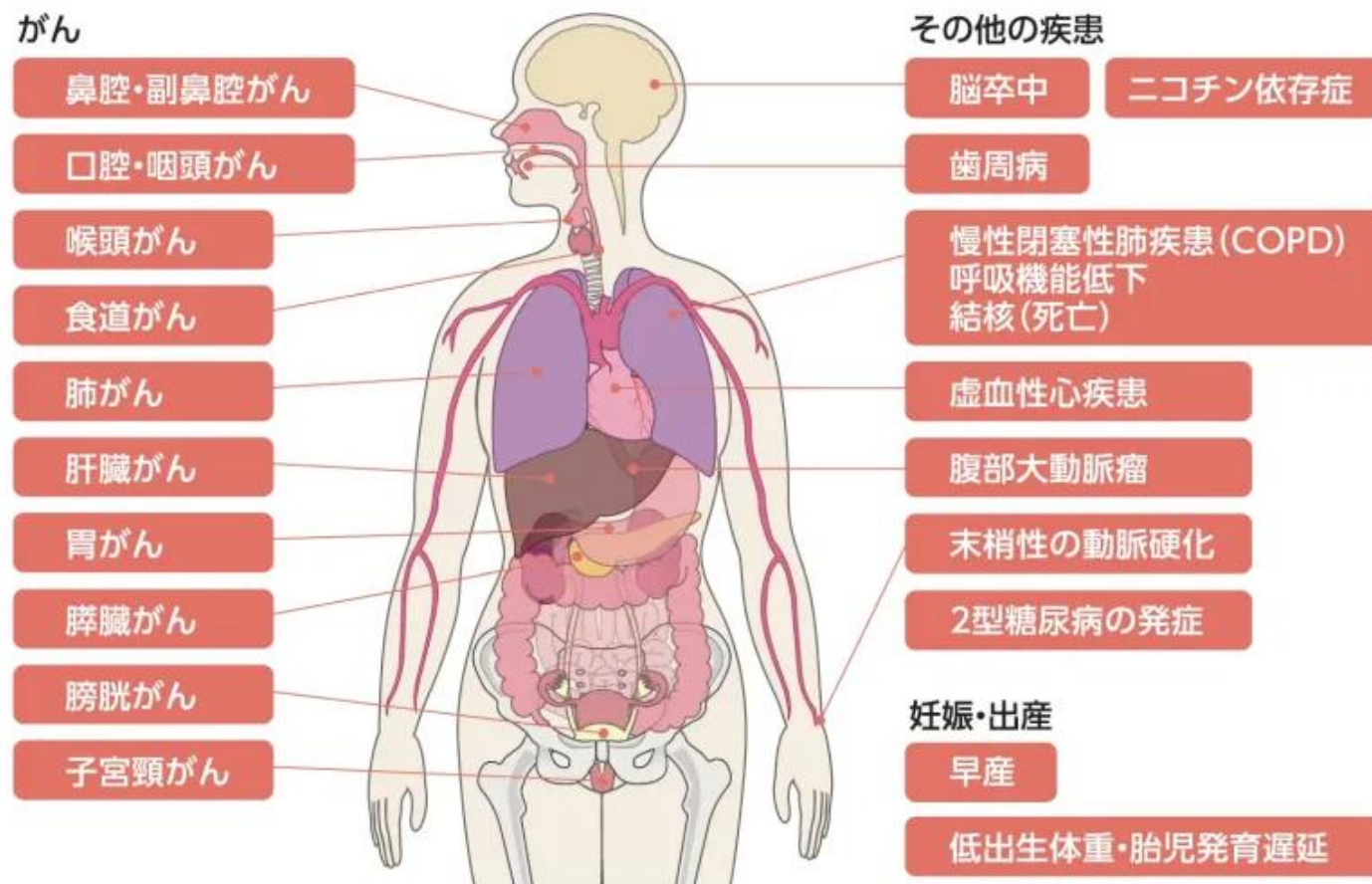
でも、あまり関係のなさそうな病気の発症リスクになることもあります。

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

◆喫煙者本人がなりやすい病気

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる（根拠十分：レベル1）（[2] p.3より転載）



Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

◆高血圧がリスクとなる病気

- ・脳卒中、認知症
- ・虚血性心疾患、心肥大、心不全
- ・慢性腎臓病（CKD）
- ・大動脈瘤
- ・大腸がん（最近の研究で関連が示唆） など

◆高血圧のリスク因子

- ・食塩の過剰摂取
- ・肥満
- ・飲酒
- ・運動不足
- ・ストレス など

高血圧症が癌のリスク因子とされることは少ないですが、
高血圧のリスク因子は癌と共通のリスク因子の多いです

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

がんの予防も大事ですし、**心筋梗塞**の予防も大事です。
脳卒中の予防も大事ですし、**慢性腎臓病**の予防も大事です。
他の病気のリスクにもなる

高血圧症や**糖尿病**、**脂質異常症**の予防も大事です。

ここには書ききれないほど、予防が大切な病気はいくらでもあります。

がんにも、たくさんの種類があり、リスク因子は少しずつ異なります。

みなさんは、**それぞれの病気のリスク因子を1つ1つ覚えられますか？**

Ⅱ.生活習慣病と生活習慣の関係

⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている

個別の病気の予防を知ることはもちろん大事ですが、覚えるのも大変です。

生活習慣病は、共通したリスク因子をもっているという話をしました。

喫煙がリスク因子となる病気に対する予防は、
肺がんであっても、心筋梗塞であっても、脳卒中であっても、
禁煙すること一択です。

そのため、まず、住民の皆さんに知ってほしいのは、
実際にどんな生活を送れば、健康的といえるのかということです。

III

健康的な生活習慣

Ⅲ.健康的な生活習慣

■ブレスローの7つの健康習慣

1. 喫煙をしない
2. 定期的に運動をする
3. 飲酒は適量を守るか、しない
4. 1日7～8時間の睡眠を
5. 適正体重を維持する
6. 朝食を食べる
7. 間食をしない



喫煙に関すること

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑧ 喫煙は最優先でやめてほしい！ あなたにも、あなたの大切な人にも、毒です。

◆**受動**喫煙による発症リスク（周囲に喫煙者がいない人と比べて…）

- ・肺がんは**1.28**倍
- ・虚血性心疾患は**1.3**倍
- ・脳卒中は**1.24**倍 発症しやすい
- ・子どもへの影響
早産、低体重児
乳幼児突然死症候群
小児喘息

受動喫煙とは…

本人が吸っていないくても、周囲の人が喫煙をすることで、タバコから立ち昇る煙や喫煙者の吐き出す煙を吸ってしまうこと。もちろん、これらの煙にも有害物質は含まれています。



Ⅲ.健康的な生活習慣

⑧ 喫煙は最優先でやめてほしい！ あなたにも、あなたの大切な人にも、毒です。

◆**能動**喫煙による発症リスク（非喫煙者と比べて・・・）

- ・肺がんは、男性で**4.5**倍、女性で**4.2**倍
※肺がんのうち、扁平上皮癌は**12.7**倍（男性）、小細胞がんは**17.5**倍（男性）
- ・虚血性心疾患は、男性で**2.9**倍、女性で**3.0**倍
- ・脳卒中は、男性で**1.3**倍、女性で**2.0**倍

※これらは、**JPHC研究**（1990年に始まった大規模な長期追跡コホート研究）の結果

比較対象である非喫煙者についても、当時は、受動喫煙の機会も多かったはず・・・

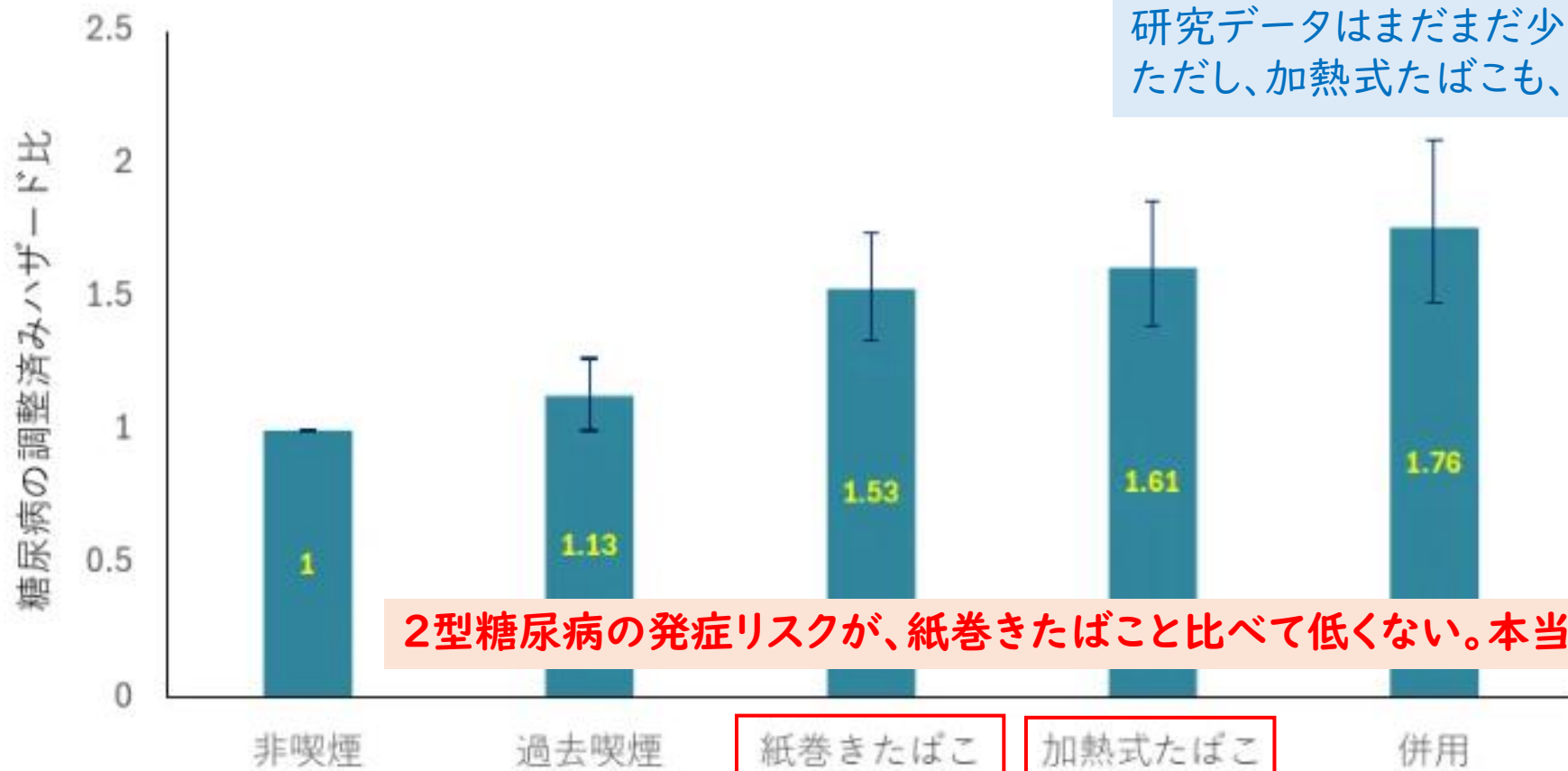
全くタバコの煙を吸い込んでいないわけではないので、喫煙リスクが過小評価されているのでは？

（これはあくまで、発表者の私見です）

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑨ 加熱式たばこが、紙巻きたばこよりやさしい は幻想？

例) 加熱式たばこと紙巻たばこの比較 (2型糖尿病の発症リスク)



発売から日も浅く、紙巻きたばこからの切り替えも多い。研究データはまだ少なく、本当の評価はこれから。ただし、加熱式たばこも、かなり有害なのは間違いない。

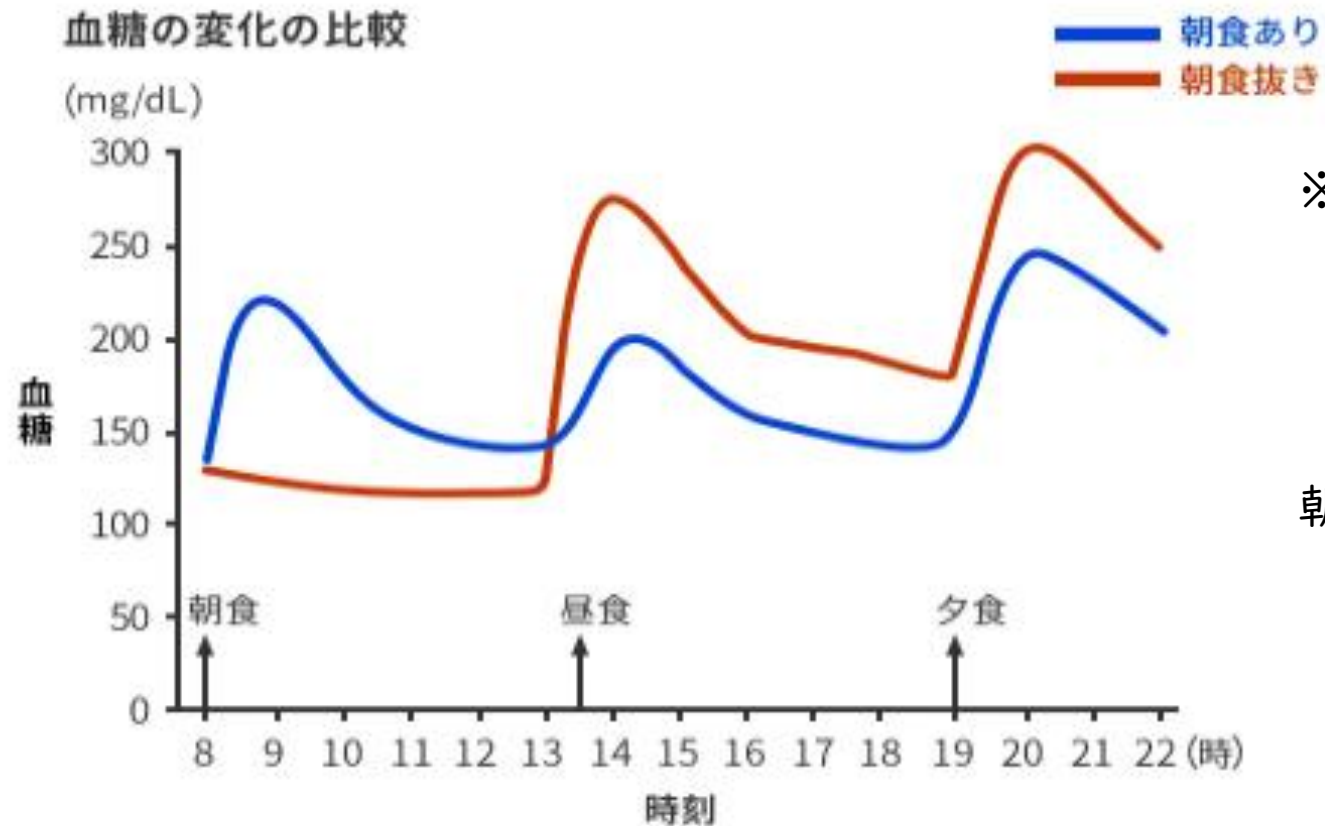
2型糖尿病の発症リスクが、紙巻きたばこと比べて低くない。本当に害が少ないの？

食事・栄養に関すること

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑩ 朝ごはんはしっかり食べましょう！ 食後血糖値上昇の抑制に効果的

◆朝食を抜いた場合と比べて、昼食・夕食後の血糖値上昇がゆるやかになる



※ただし、1日何食が理想かの結論は出ていない

朝食は血糖値が最も上がりやすい
⇒炭水化物だけでなく、蛋白質・脂質もバランスよく

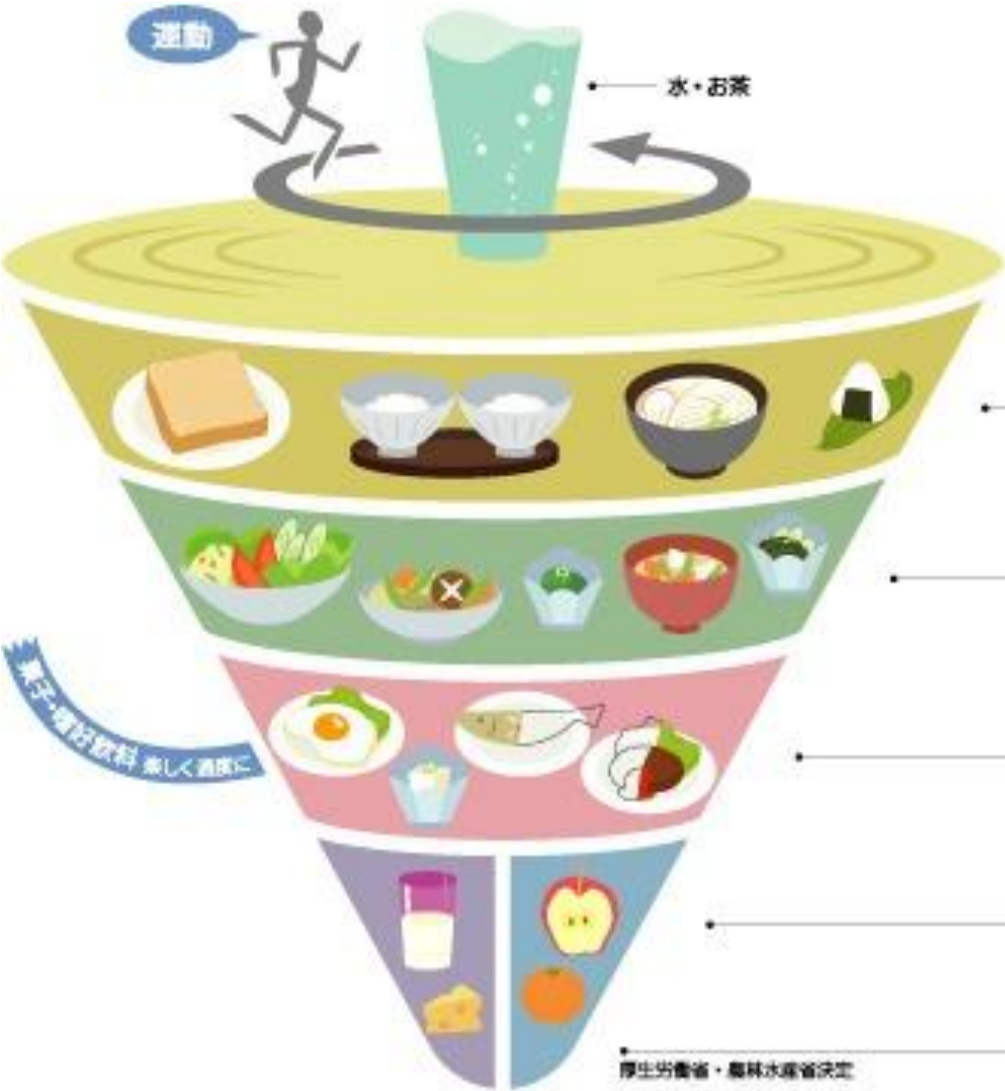
Jakubowicz D, et al. Diabetes Care. 2015;38(10):1820-1826. より簡略図

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY license.

Copyright © 2015, American Diabetes Association

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑪ バランスのとれた食事を心がけましょう！



食 事 バランス ガイド

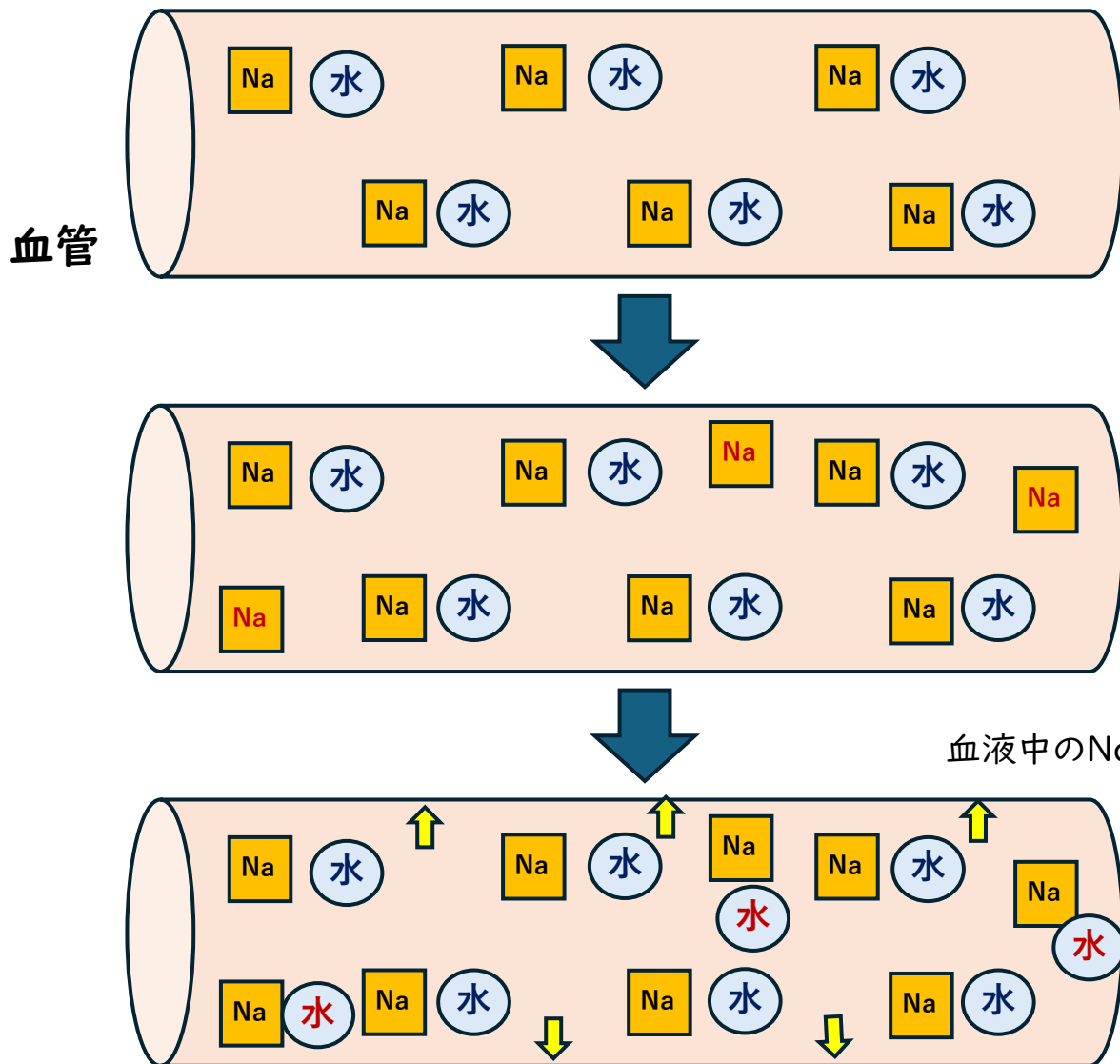
あなたの食事は大丈夫？

1 日 分	料 理 例
5~7 主食 (ごはん、パン、麺) ごはん(中盛り)だったら4杯程度	1つ分 = ごはん(中盛り)1杯、おにぎり1個、食パン1枚、ローソクパン1個 1.5つ分 = ごはん(中盛り)1杯 2つ分 = うどん1杯、もみぎん1杯、スリザンダー
5~6 副菜 (野菜、きのこ、いも、海藻料理) 野菜料理5皿程度	1つ分 = 野菜サラダ、きゅうりとわかめのお酢の物、鶏とくしん、豆腐、ほうれん草のお湯煮、ひじきの味噌汁、煮豆、きのこシチュー 2つ分 = 野菜の味噌汁、野菜炒め、芋の煮つけ、さつまいも
3~5 主菜 (肉、魚、卵、大豆料理) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 焼肉、納豆、目玉焼き、焼き魚、魚の天ぷら、まぐろのイカの刺身 2つ分 = 焼肉、納豆、目玉焼き、焼き魚、魚の天ぷら、まぐろのイカの刺身 3つ分 = パン/ケーキ/スナック、煮肉、しょうゆの煮物、煮肉、のり巻き
2 牛乳・乳製品 牛乳だったら1本程度	1つ分 = 牛乳1コップ半、チーズ10g、スライスチーズ1枚、ヨーグルト1パック 2つ分 = 牛乳1本
2 果物 みかんだったら2個程度	1つ分 = みかん1個、りんご半分、おきり1個、梨半分、ぶどう半房、桃1個

※5Vとはサービング(食事の提供量の単位)の略

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑫ 高血圧予防になぜ減塩？



Na:ナトリウム

※食塩はNaCl (塩化ナトリウム)



【イメージ】
中の水が増えると、パンパンになっていく
(内側の圧力が高くなっていく)

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑫ 高血圧予防になぜ減塩？

◆食塩摂取量の目標（厚生労働省）

男性 **7.5** g/日未満 女性 **6.5** g/日未満

※高血圧症の人は男女ともに **6.0** g/日未満

WHOの推奨 **5.0** g/日未満

◆日本人の食塩摂取量（平均）

男性 **10.5** g/日 女性 **8.9** g/日 （令和6年国民健康・栄養調査）

日本人は塩分を摂り過ぎ・・・

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑫ 高血圧予防になぜ減塩？

◆減塩のためにできる工夫



漬物は控える



麺類の汁は残す



新鮮な具材を用いる



具たくさんのみそ汁にする



むやみに調味料を
使わない



低Naの調味料を
つかう



香辛料、香味野菜や
果物の酸味を利用する



外食や加工食品を控える

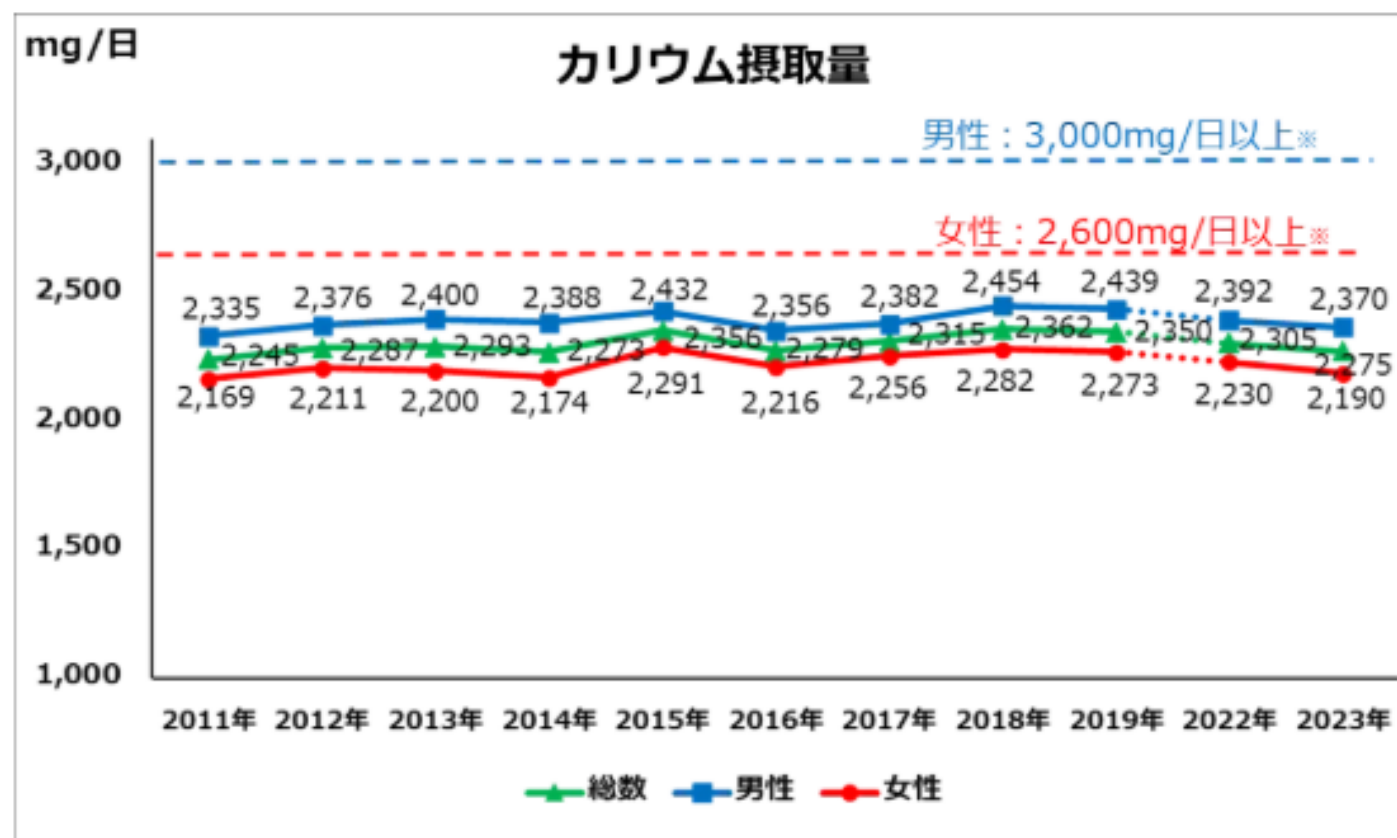


Ⅲ.健康的な生活習慣

⑬ もう1つの高血圧予防は、カリウム摂取。野菜や果物を食べよう！

◆カリウム(K)

・・・**ナトリウムの排出**を促し、血圧を低下させるはたらき



日本人のカリウム摂取量は足りていない

※腎臓病の方はカリウム制限が必要な場合があるので要注意

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑬ もう1つの高血圧予防は、カリウム摂取。野菜や果物を食べよう！

◆野菜の摂取目標 1日あたり 350g

※令和5年国民健康・栄養調査 平均 256g



◆果物の摂取目標 1日あたり 200g (2024年から目標設定)

※令和5年国民健康・栄養調査 平均 93g



果物の摂取量が100g未満の人の割合は63.4%、1日に全く果物を摂っていない人の割合は40.1%

※ただし、最近の果物は甘くて美味しい（果糖が多い）ので、食べすぎには注意！

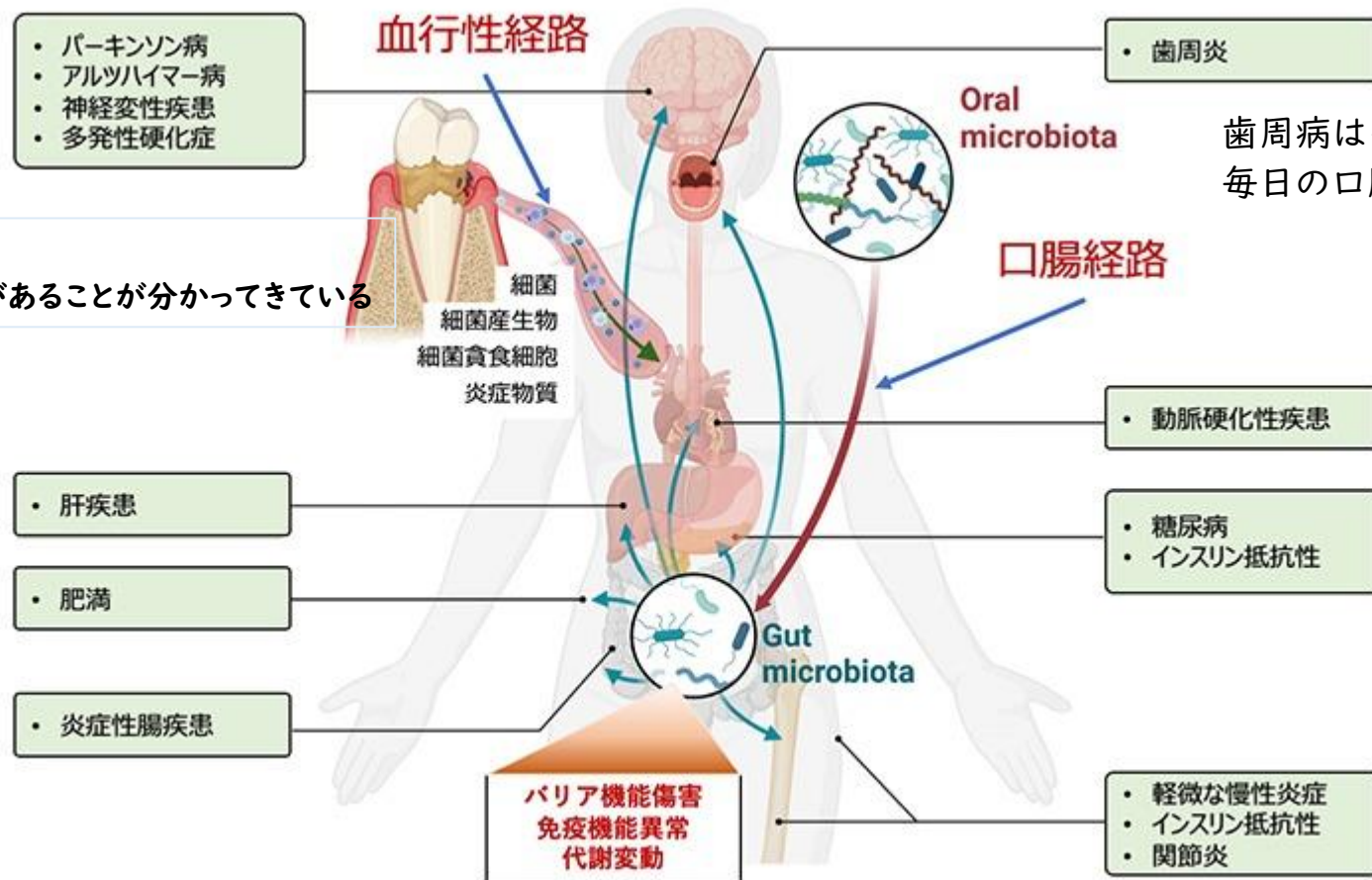
Ⅲ.健康的な生活習慣

⑭ 腸内細菌のバランスは健康に影響を与える。“腸活”で意識すべきは2つ同時に。

腸内細菌とさまざまな疾患との関連が示唆されており、現在、注目されている

腸脳相関

腸と脳は双方向に影響があることが分かってきている



歯周病は多くの全身疾患と関連があります。
毎日の口腔ケアや定期的な歯科受診も欠かせません。

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑭ 腸内細菌のバランスは健康に影響を与える。“腸活”で意識すべきは2つ同時に。

◆2つ同時に意識すべき腸活！ シンバイオティクスとは？

プロバイオティクス
善玉菌を摂る



プレバイオティクス
善玉菌のエサを摂る



食物繊維など

2つ同時にするのが、シンバイオティクス

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑮ 飲酒のリスクはしっかり理解しておく

◆日本における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

	疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））			
		男性		女性	
		研究結果	（参考）	研究結果	（参考）
1	脳卒中（出血性）	150g/週	（20g/日）	0g<	
2	脳卒中（脳梗塞）	300g/週	（40g/日）	75g/週	（11g/日）
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※		※	
4	高血圧	0g<		0g<	
5	胃がん	0g<		150g/週	（20g/日）
6	肺がん（喫煙者）	300g/週	（40g/日）	データなし	
7	肺がん（非喫煙者）	関連なし		データなし	
8	大腸がん	150g/週	（20g/日）	150g/週	（20g/日）
9	食道がん	0g<		データなし	
10	肝がん	450g/週	（60g/日）	150g/週	（20g/日）
11	前立腺がん（進行がん）	150g/週	（20g/日）	データなし	
12	乳がん	データなし		100g/週	（14g/日）

※20gの目安
ビール 500ml
日本酒 1合
（180ml）



男性で20g/日、女性で10g/日未満くらいまでが、節度ある飲酒といえる
男性の40g/日以上、女性の20g/日以上は、生活習慣病リスクがかなり高い

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑮ 飲酒のリスクはしっかり理解しておく

◆健康に配慮した飲酒とは？

① 自らの飲酒状況等を把握する

② あらかじめ量を決めて飲酒する

③ 飲酒前又は飲酒中に食事をとる

⇒ 血中アルコール濃度を上げりにくくします

④ 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、

アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする

⑤ 一週間のうち、飲酒をしない日を設ける

⇒ 毎日の飲酒は、アルコール依存症の発症につながる可能性もあります



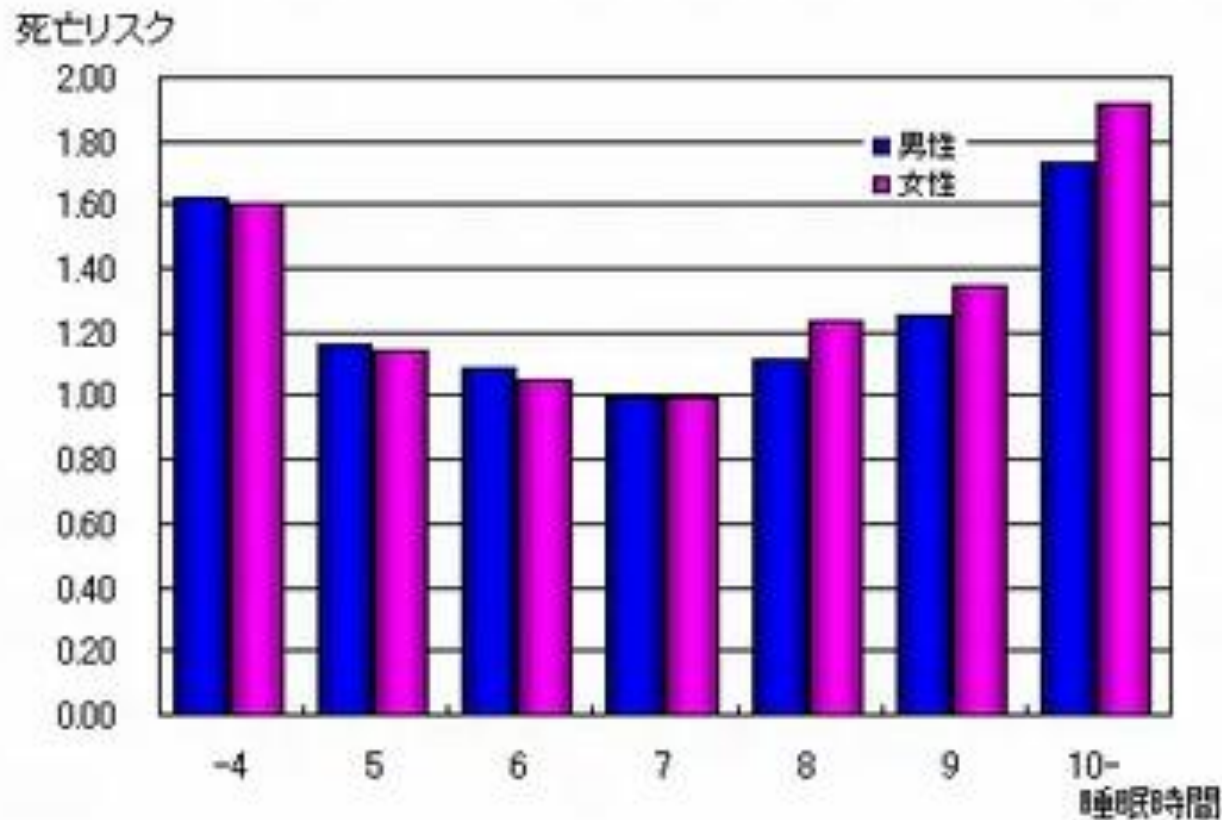
お酒の影響の受けやすさは人それぞれ
飲みすぎないように節度を守りましょう

睡眠に関すること

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑩ 理想の睡眠時間は年齢によって違う！ 働き盛りは睡眠不足、高齢者は寝すぎに注意！

- ・男女ともに睡眠時間7時間（6.5～7.4時間）前後が、最も死亡リスクが低い



平日の睡眠時間ごとにグループ分け
⇒10年後に死亡した人の割合を比較

※年齢によって睡眠時間の違いを調整

寝不足も、寝すぎもよくない・・・

※ただし、理想の睡眠時間には個人差があります

【図1】 年齢を調整した睡眠時間の死亡リスク

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑯ 理想の睡眠時間は年齢によって違う！ 働き盛りは睡眠不足、高齢者は寝すぎに注意！

■「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

(令和6年2月 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会)

推奨事項(睡眠時間の部分を抜粋)

こども

- ・小学生は**9～12時間**、中学・高校生は**8～10時間**を参考に睡眠時間を確保する。

成人

- ・適正な睡眠時間には個人差があるが、**6時間以上**を目安として必要な睡眠時間を確保する。

高齢者

- ・長い床上時間が健康リスクとなるため、**床上時間が8時間以上にならない**ことを目安に、
必要な睡眠時間を確保する。

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑯ 理想の睡眠時間は年齢によって違う！ 働き盛りは睡眠不足、高齢者は寝すぎに注意！

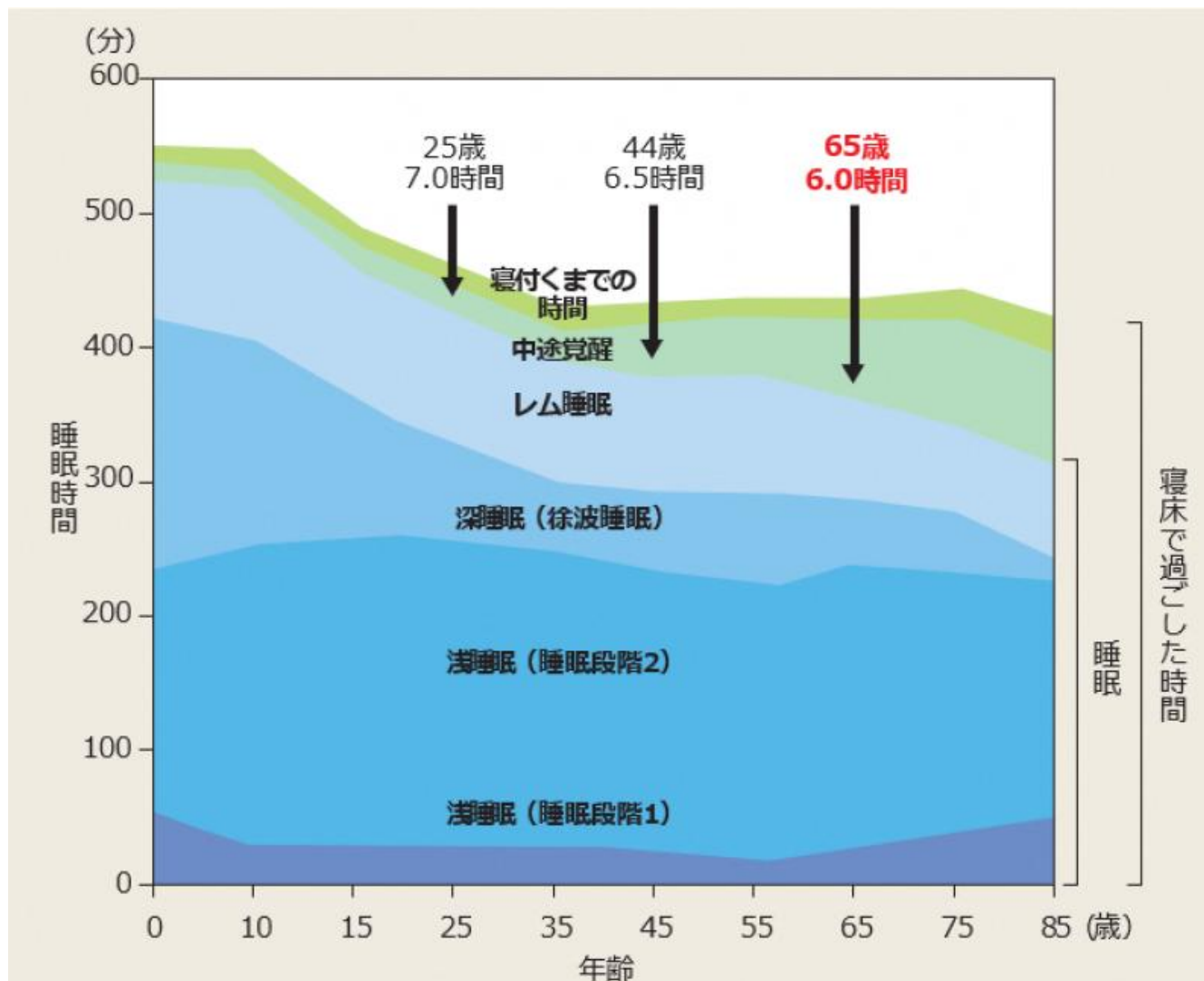


図1 脳波で計測した年齢ごとの平均睡眠時間（睡眠段階別）（文献12より作成）

眠ることができる時間には、限りがある

眠ることのできる時間は、
加齢により、徐々に短くなっていく

若い頃より、眠れないのは正常。

特に、高齢者の方の場合、
無理して、多く眠ろうとしないことが重要。

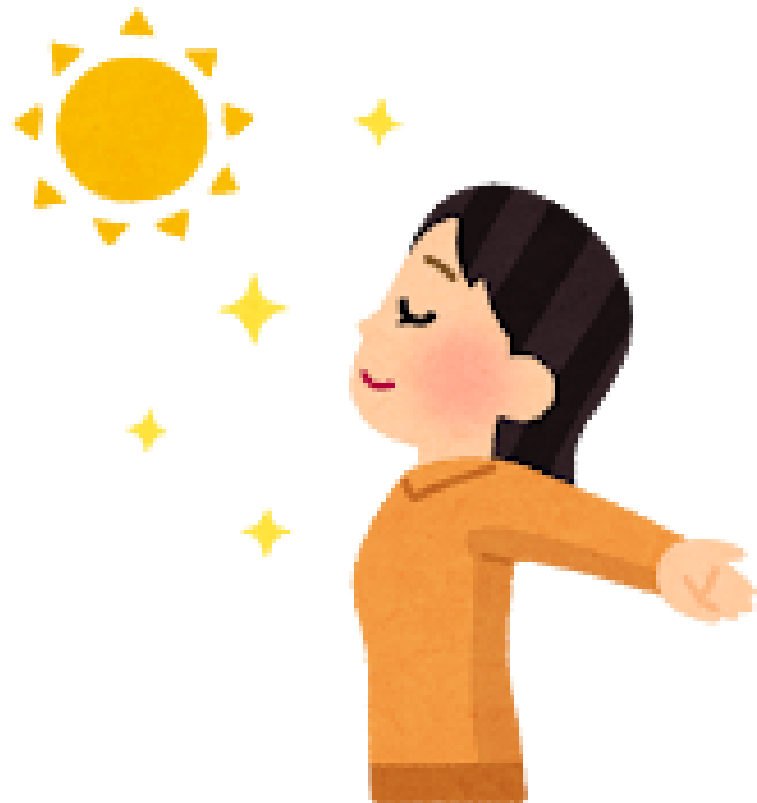
“眠くなってから、寝床に入る”を心がける。

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑪ 良質な睡眠のためには「光」と「体内時計」を意識する

◆朝日によって、体内時計がリセットされ、1日が始まる

まずはしっかり朝の光を浴びましょう！



メラノプシンという感光色素を含有
特に460~480nm付近の短波長光に感受性のピーク

網膜にある光感受性網膜神経節細胞が光を感知

脳の視交叉上核で体内時計がリセットされる

セロトニンの分泌が増加する

※セロトニン

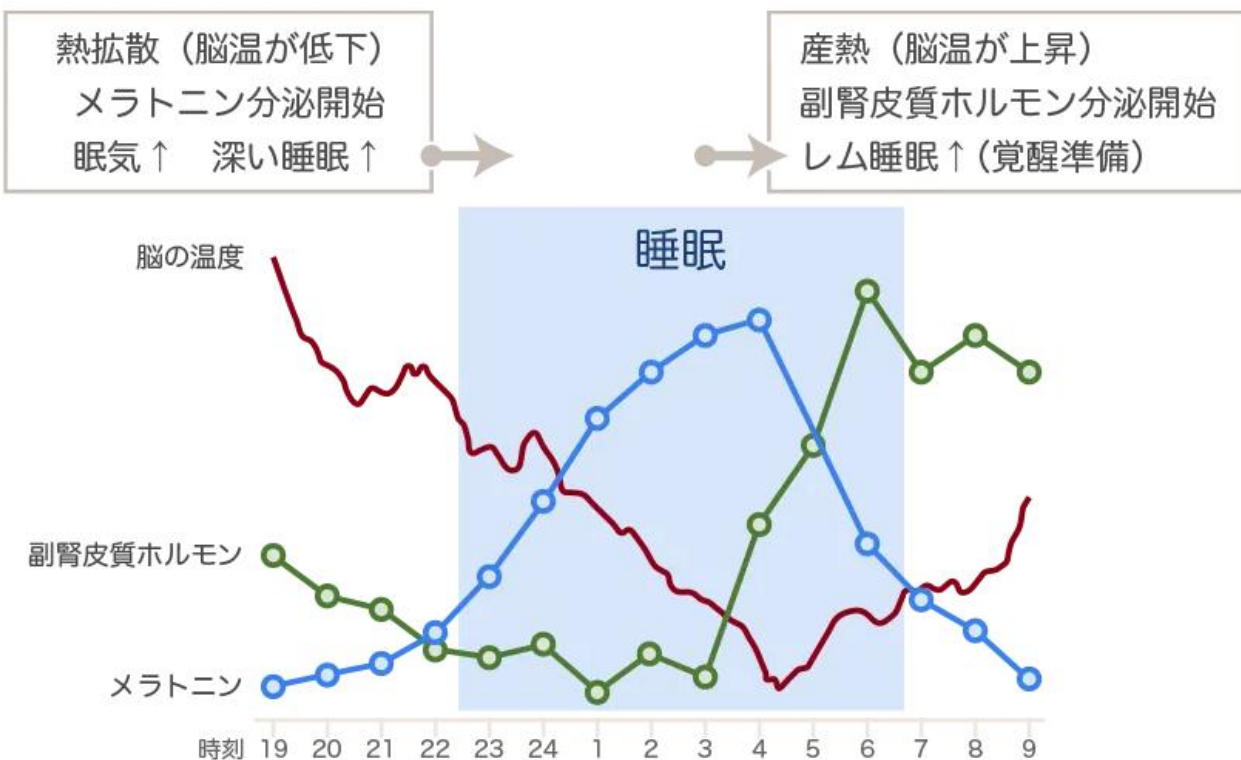
精神を安定させる働きのある脳内神経伝達物質
世間では、「幸せホルモン」と呼ばれたりもします

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑰ 良質な睡眠のためには「光」と「体内時計」を意識する

◆眠気を高める「メラトニン」分泌のスイッチも朝日

図2: 眠りのメカニズム



眠気を高める**メラトニン**は、明るい光の下では抑制

ただし、朝に日光を浴びることで、体内時計がリセット
次の分泌増加へのスイッチとなる
（朝日を浴びて約14時間後から増加）

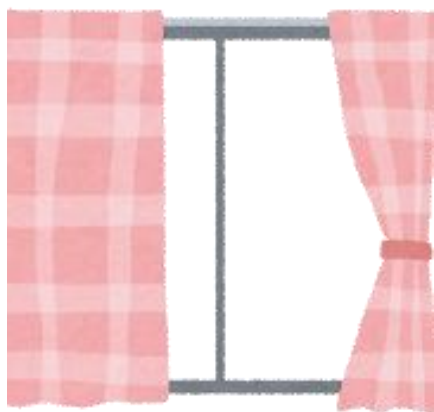
※ちなみにセロトニンはメラトニンの前駆体（材料）

日中はしっかり光を浴びて、
夜は強い光をできるだけ浴びないようにする

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑰ 良質な睡眠のためには「光」と「体内時計」を意識する

◆良質な睡眠のための「光」の環境づくり



朝日が入るカーテンを使用する
遮光カーテンは眠りを深くできる一方で、
体内時計のリセットが遅れてしまう・・・



部屋の照明を工夫する
電球色にする
（白色から黄色に）
間接照明を使う
（直接光源を目に入れない）



寝る前のスマートフォン使用を控える
スマートフォンやPCなどから発せられる
ブルーライトの波長は380～500nmくらい

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑱ 入浴後すぐに布団に入らない。クールダウンの時間が、スムーズな入眠には必要。

- ・深部体温（脳や臓器などの内部の温度）も24時間周期で変動している
- ・日中の覚醒時には高く、夜間の睡眠時には低下していく
深部体温が下がっていくことで、入眠につながっていく！
- ・入浴や運動などをすると、深部体温が上がる
深部体温が下がり始める前に、布団に入ると、眠気を感じにくい
- ・睡眠直前の入浴は避け、少なくとも1～2時間前までにすませておく

ちなみに就寝前に入浴によって、わざと深部体温を上げること自体は
スムーズな入眠に効果的とされている

湯温が暑すぎると、交感神経が活発になってしまうから、ぬるめの方がおすすめ
（身体への負担も大きいので、熱いお風呂はやめておきましょう）

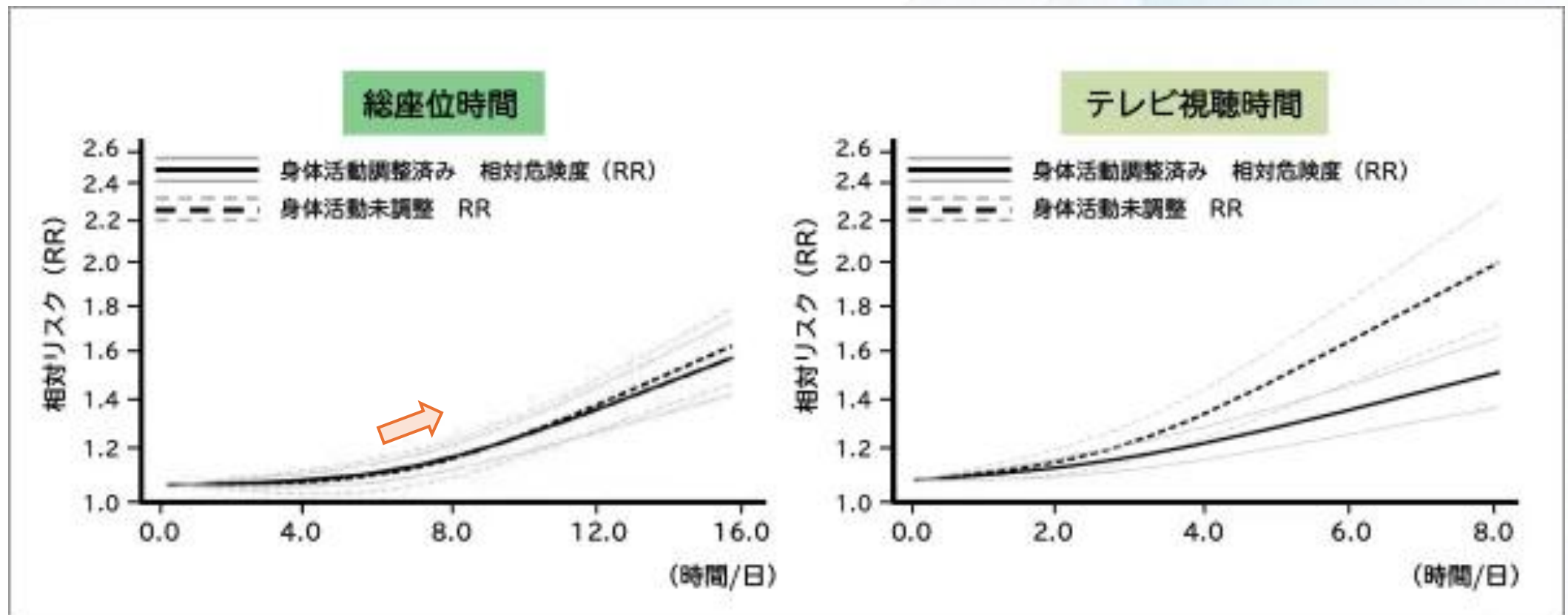


身体活動・運動に関すること

Ⅲ.健康的な生活習慣

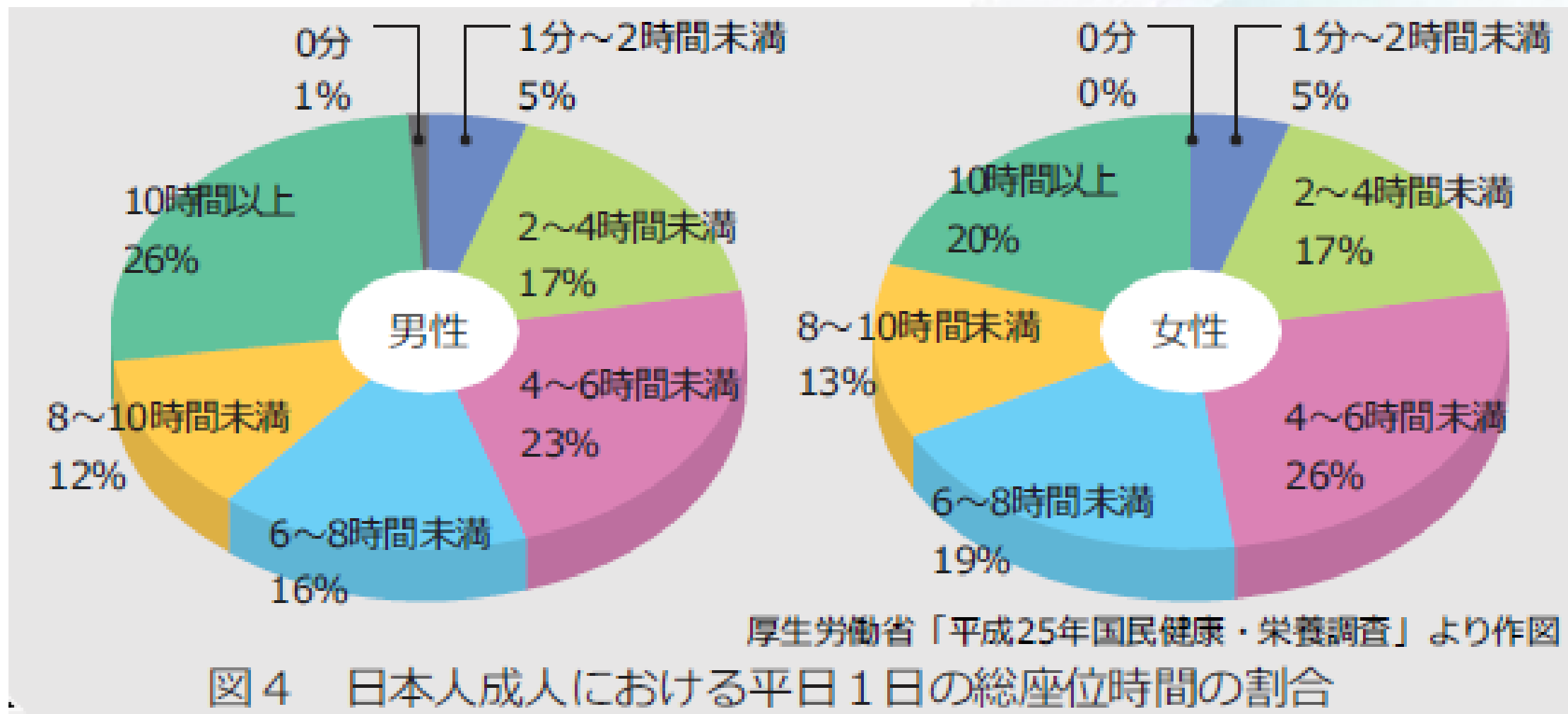
①9 座りっぱなしは、死亡リスクを上げる

1日の総座位時間が6～8時間を超える人やテレビ視聴時間に伴う座位が3～4時間を超える人は、そうでない人と比べて、総死亡および心血管疾患による死亡リスクが高い



Ⅲ.健康的な生活習慣

⑱ 座りっぱなしは、死亡リスクを上げる



Ⅲ.健康的な生活習慣

⑱ 座りっぱなしは、死亡リスクを上げる

デスクワークの人はどうすればいい？

☛ **30～60分に1回くらいは立って動くこと**

トイレ休憩をするもよし、書類を取りに行くもよし、意識して少し動く

※30～60分という数値に根拠はないが、1つの目安としてよい

☛ **1日あたり60分以上の身体活動によって、リスクを相殺できる**という研究も

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑳ 運動の効果は少しだけでも意味がある。可能なことから1つずつ。

全体的方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者※1	身体活動		座位行動			
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日40分以上 (1日約6,000歩以上) (=週15メッツ・時以上)	<table><tr><th>運動</th></tr><tr><td>有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※2を週2～3日】</td></tr></table>	運動	有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※2を週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす)	
運動						
有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※2を週2～3日】						
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日60分以上 (1日約8,000歩以上) (=週23メッツ・時以上)	<table><tr><th>運動</th></tr><tr><td>息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の)</td></tr><tr><td>運動を週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2～3日】</td></tr></table>	運動	息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の)	運動を 週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2～3日】	
運動						
息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の)						
運動を 週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2～3日】						
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※3を減らす。					

Ⅲ.健康的な生活習慣

⑳ 運動の効果は少しだけでも意味がある。可能なことから1つずつ。。

◆ プラス10から始めよう!

+10分の運動によって

「死亡のリスクを2.8%」

「生活習慣病発症を3.6%」

「ガン発症を3.2%」

「ロコモ・認知症の発症を8.8%」

低下させることが可能であることが示唆されています。

さらに減量効果として+10を1年間継続すると、
1.5-2.0kg減の効果が期待できます。

何もしないよりは、少しずつから!



Ⅲ.健康的な生活習慣

⑳ 運動の効果は少しだけでも意味がある。可能なことから1つずつ。。

◆中之条研究（群馬県中之条町の住民を対象にした調査研究）

1日あたりの歩数や早歩き的时间と健康への影響

歩数(歩)	早歩き的时间(分)	予防効果が期待できる病気
2000	0	寝たきり
4000	5	うつ病
5000	7.5	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7000	15	がん、動脈硬化、骨粗しょう症
7500	17.5	高血圧、糖尿病、脂質異常症
10000	30	メタボリックシンドローム
12000	40	肥満

Ⅲ.健康的な生活習慣

②1 有酸素運動と筋トレを上手く使い分けながら、運動する



有酸素運動

内臓脂肪の燃焼
呼吸循環器系の機能向上



筋力トレーニング

筋力、身体機能、骨密度が改善
高齢者では転倒や骨折のリスクが低減

Ⅲ.健康的な生活習慣

② 有酸素運動と筋トレを上手く使い分けながら、運動する

有酸素と筋トレの両方をやっている群は、総死亡リスクが低い（単独でも効果的）

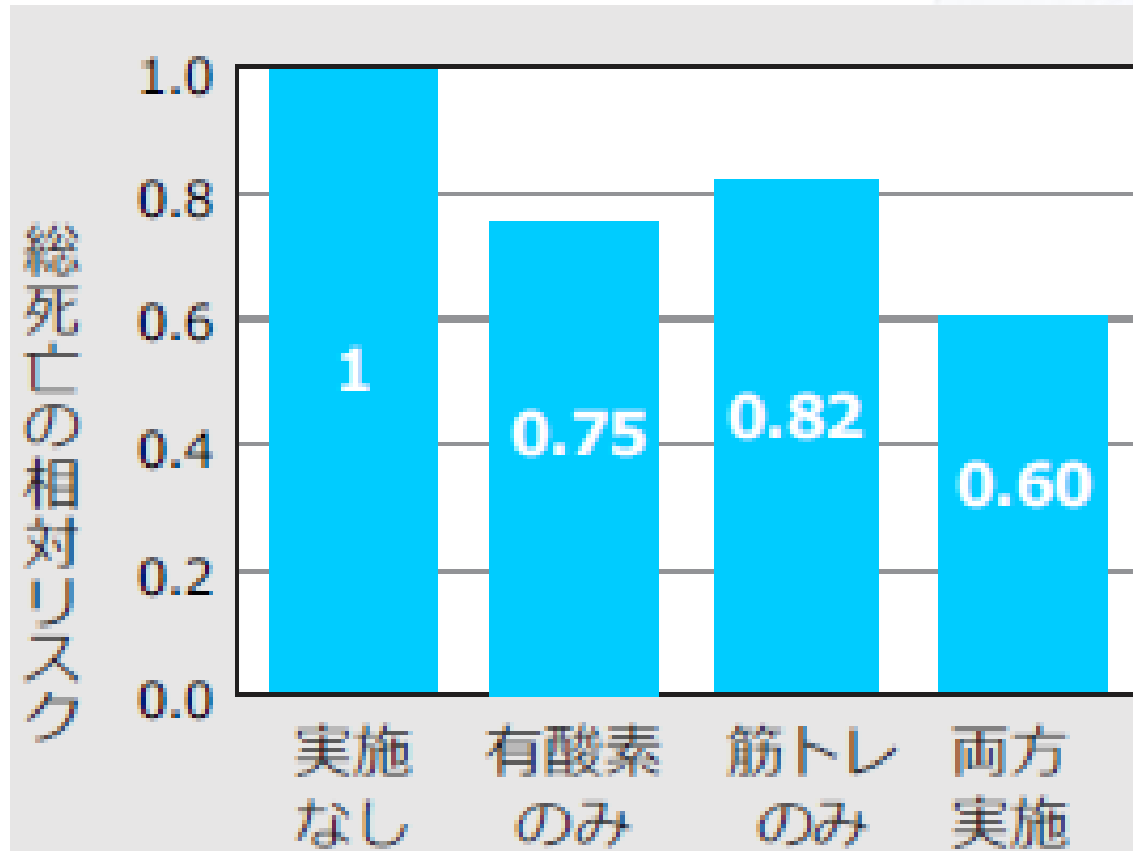
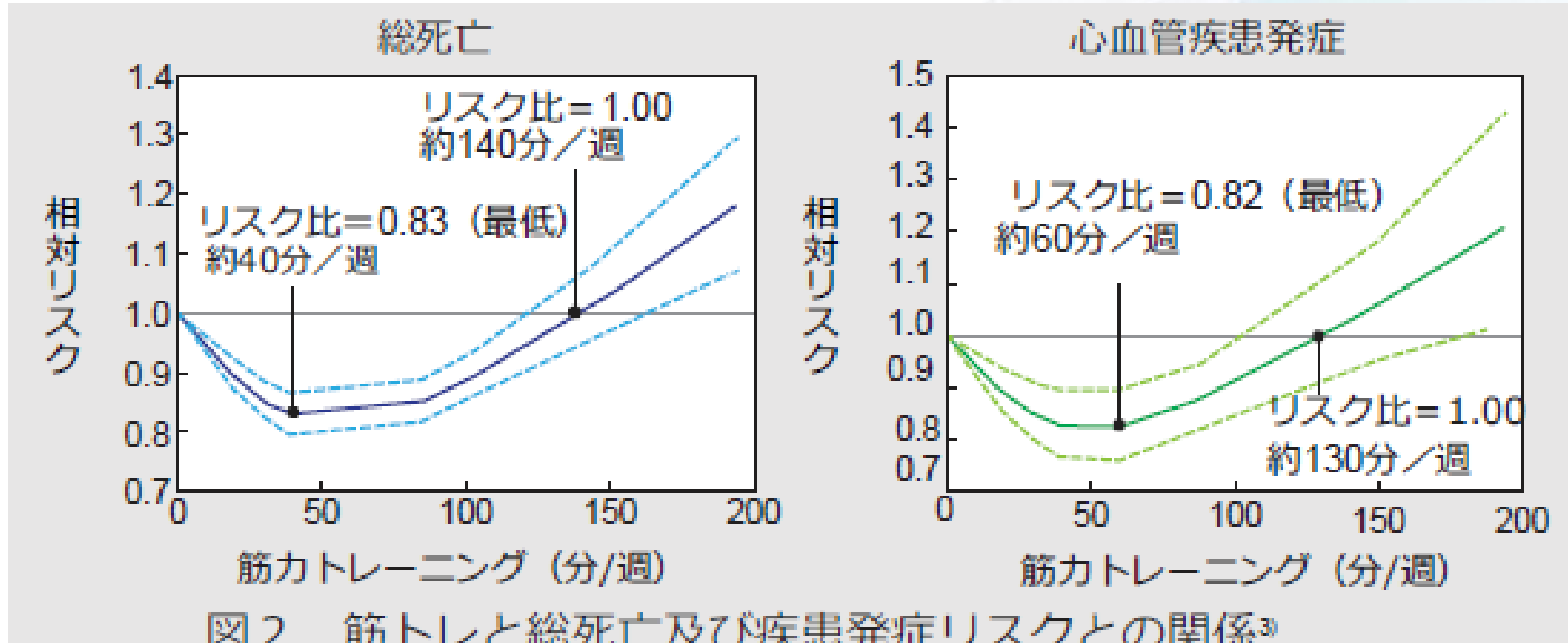


図3 総死亡リスクに対する筋トレと有酸素性身体活動の組み合わせとの関係³⁾

Ⅲ.健康的な生活習慣

② 有酸素運動と筋トレを上手く使い分けながら、運動する

死亡リスク低下において、筋トレは少しでも効果的。やりすぎは逆効果の可能性も・・・



週2,3日を目安に休息日を設けながら、無理のない範囲で筋トレを！

IV

“知っている”から“やっている”に変えるコツ

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

ここまで、どんな生活習慣が健康的かという話をしてきました

初耳の話もあったかもしれませんが、
けっこう知っている話もあったのではないのでしょうか？

だけど、
知っていても、やってこなかった。
あるいは、やろうと思ったけど、できなかった。
やってみたけど、続かなかった。

そんな生活習慣はなかったでしょうか？

“知っている”から“やっている”に変えるにはどうすればいいのでしょうか？

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

② 行動に移せない・長続きしない時は、その理由を列挙し、解決策を考えてみる

30代 男性の例

身長 174cm 体重 85kg BMI 28.0 (肥満Ⅰ度)

定期健康診断で、高血圧と軽度肝機能障害を指摘された
医師から減量するように言われ、毎日、運動しようと思い立つ

毎日1万歩を目標として、散歩を開始した。

2週間ほど散歩を続けたが、仕事の忙しさや天候不良で中断した。

その後、面倒になって続かなくなってしまった・・・

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

② 行動に移せない・長続きしない時は、その理由を列挙し、解決策を考えてみる

なぜ、この男性は散歩が長続きしなかったのでしょうか？

仕事が忙しいから

天候不良になったから

面倒になったから



本当にそれはできない理由なのでしょうか？解決策はないのでしょうか？

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

② 行動に移せない・長続きしない時は、その理由を列挙し、解決策を考えてみる

◆できなかった理由を列挙してみる

- ・忙しい時期で、夜遅くまでの残業が連続3日続いた
⇒テレビ視聴や趣味のゲームをする時間を削ってまで、運動したくない
- ・雨に濡れてまで、散歩したくはない
- ・1度、中断してしまったことで、
毎日という目標が達成できなくなり、やる気がなくなった
- ・散歩は単調であり、つまらない

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

② 行動に移せない・長続きしない時は、その理由を列挙し、解決策を考えてみる

◆解決策を考えてみる

- ・散歩することが本当の目標なのか？ 散歩はあくまで手段でしかない雨天であっても、テレビを見ながらでも、室内でできる運動はないか？

➤ **エアロバイクを購入して漕ぐ**

- ・目標設定は適切だったのか？

毎日1万歩という目標を掲げ、達成できないとやる気が失せてしまう

➤ **実現可能な目標を考え直す**

- ・散歩を楽しくする工夫はないか？意味あるものにできないか？

➤ **誰かと一緒に散歩する、ルートを変えてみる、目的地のある散歩にする**

IV. “知っている”から“やっている”に変えるコツ

②③ 目標は1週間で設定し、実現可能で、具体的な行動を考える

➤何を、どれくらい、いつ、1週間に何回するかを具体的に設定する

何を？	散歩をする
どれくらい？	1時間
いつ？	夕食後
1週間に何回？	5回/週

毎日という目標はなるべく避けること

➤設定した目標が、実現可能か考えてみる

自信がないのであれば、40分にしてもいいし、1週間に4回にしてもいい

まずは、現実的に可能な目標を設定し、1週間やってみることから
できていたら、自分をしっかり褒めてあげることが大事

自信を重ねながら、1週間ずつ区切って、無理なく進めていくことがコツ



V

生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

睡眠に関する話のところで、
良質な睡眠のためには、「光」の環境づくりが重要という話をしました

他にも、大気、温度、湿度、水、音、振動、臭い、化学物質など...

環境が健康に与える影響は少なくありません

例えば、高度経済成長期には、水俣病などの公害問題が深刻でした...

環境が改善してきた現在、

日常で環境問題を意識する機会はありません。

しかし、私たちの身の回りの生活環境にも、まだまだ改善の余地があります
今回は時間の都合上、「室温」に焦点を絞って、お話します

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②④ 冬の室温は最低18℃以上にする

WHO(世界保健機関)では、室温を **18℃** 以上に保つことを推奨しています

暖かさ、寒さについて、どう感じていますか？
また、あなたの部屋は18℃以上に保たれていますか？



V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②④ 冬の室温は最低18℃以上にする

Q.部屋の温度が低いと？

血圧が上昇します

問題 室温が低下すると血圧が上昇するのはどの世代？

- A. 20～40歳代
- B. 高齢者
- C. どの世代でも

答えはCです

どの世代でも室温が低下すると血圧が上昇します。とくに高齢女性で大きな上昇がみられます。



室内温度が 20℃ から 10℃ に下がると…

日本の研究

30 歳代



男性 3.8mmHg 上昇
女性 5.3mmHg 上昇

60 歳代



男性 7.6mmHg 上昇
女性 9.1mmHg 上昇

80 歳代

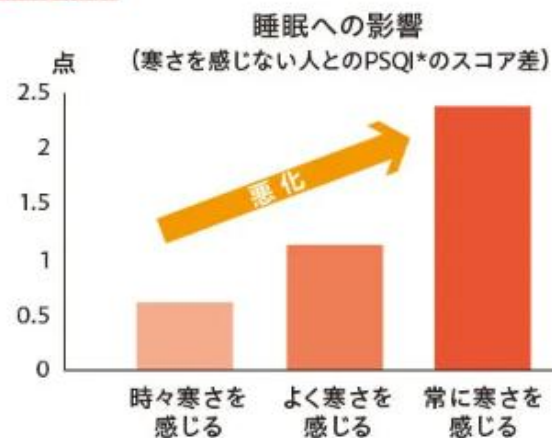


男性 10.2mmHg 上昇
女性 11.6mmHg 上昇

朝の
血圧が

睡眠の質が悪くなります

日本の研究



日本の研究では、寝室で寒さを感じる人は睡眠の質が低いことが報告されています。



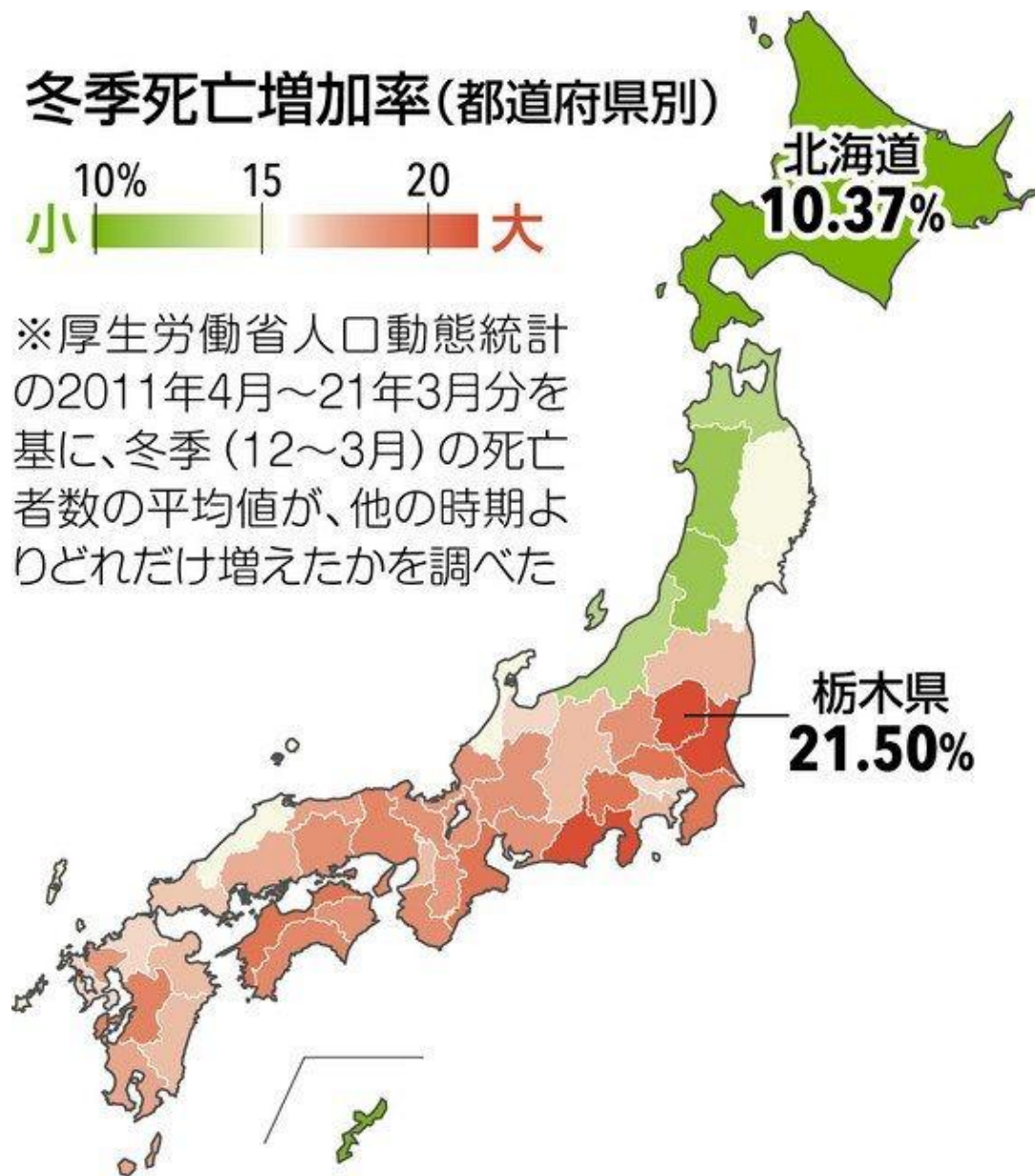
*PSQIは睡眠障害の程度を点数で評価する方法です。PSQIスコアが高いと、睡眠の質が低い、もしくは睡眠障害がある可能性が高いことを意味します。

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

冬季死亡増加率(都道府県別)



※厚生労働省人口動態統計の2011年4月～21年3月分を基に、冬季(12～3月)の死亡者数の平均値が、他の時期よりどれだけ増えたかを調べた



冬季死亡増加率・・・

冬季(12～3月)の死亡率が
それ以外の時期からどれくらい増加したか

暖かい沖縄で冬の死亡率が低いのは想像できる

しかし、

寒い地域である北海道や東北地方、新潟県でも
死亡率が低いのは、一体なぜでしょうか？

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②④ 冬の室温は最低18℃以上にする

答) 寒冷地では、家の断熱性能を高くしているなど、対策しているから

一方で、中途半端に寒い地域(栃木県など)では、
家の断熱性能が低かったり、暖房も我慢していたりする



V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②④ 冬の室温は最低18℃以上にする

◆冬の室温を18℃以上にするためにすべきこと



◆家の断熱性・気密性を高める

- ・断熱材を厚くする
※新築時じゃないとなかなか難しい・・・
- ・窓サッシを樹脂サッシにする
- ・窓ガラスをトリプルガラスにする
※窓はリフォームしやすい



大きなお金がかかることなので、なかなか難しいかもしれませんが
ただし、プチプチを窓に貼ったり、カーテンを工夫するなど少しでもよくできることはあります！

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②⑤ 室温差がヒートショックを引き起こす

冬の室温18℃以上という話をしましたが、リビングや寝室などの居室に限った話ではありません・・・

理想を言えば、**脱衣室や浴室、トイレ、廊下なども18℃以上**にすることが推奨です

ヒートショックという言葉が聞かれたことがある方も多いと思いますが、
室温の変化は、血圧にも大きく影響します

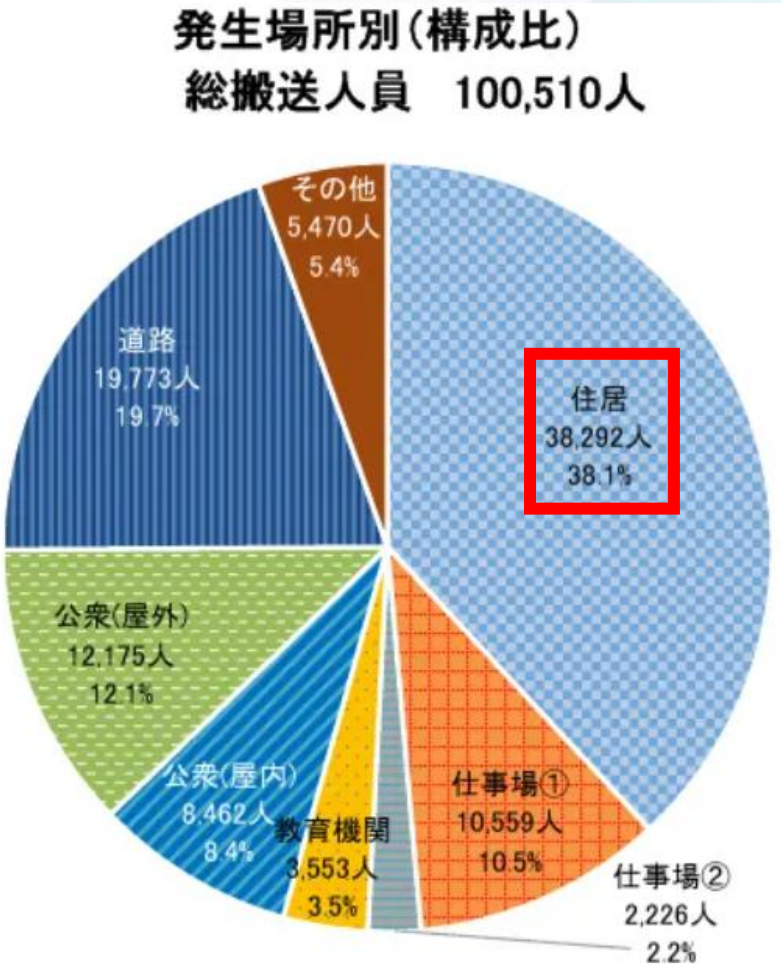
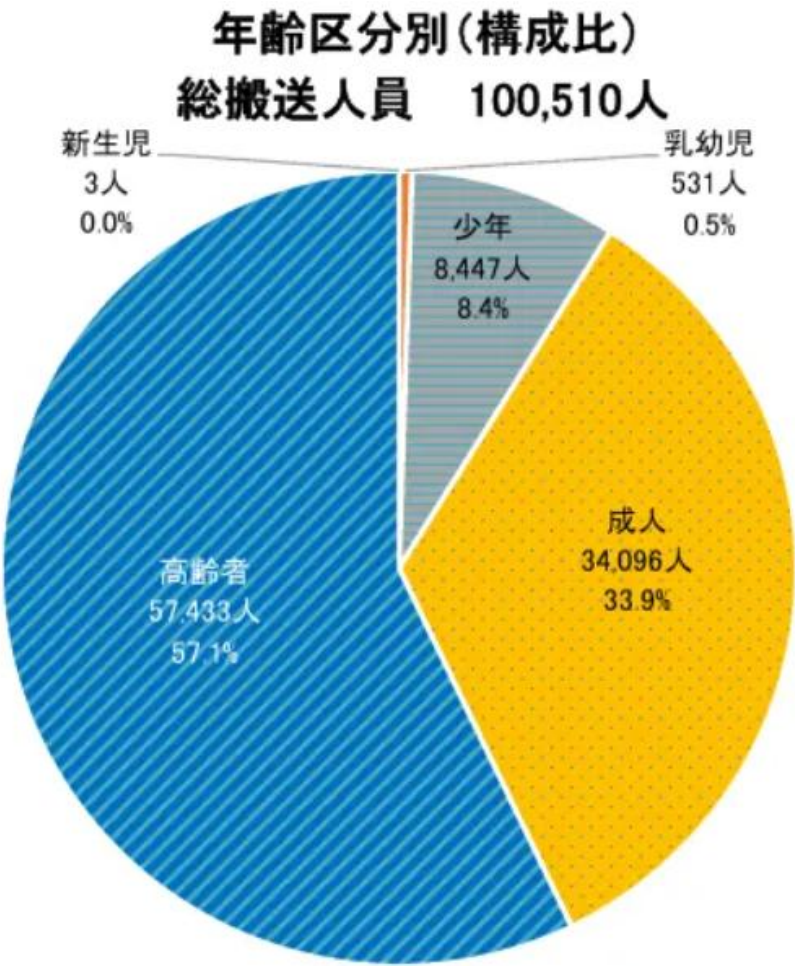


せめて、入浴前（服を脱ぐ前）に
脱衣室や浴室を予め温めておくことが必要です

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②⑥ 夏の冷房も我慢しない 熱中症対策と睡眠の質向上につながる

熱中症の約4割は住居で発生している



引用:消防庁令和7年(5月~9月)の熱中症による救急搬送状況

V.生活習慣だけじゃない生活環境の重要性

②⑥ 夏の冷房も我慢しない 熱中症対策と睡眠の質向上につながる

室温が高いことにより、夏は睡眠時間、質が低下しやすい

入眠時はもちろん、睡眠中もずっと快適にできるよう冷房管理することが推奨される



子どもの頃は冷房をつけっぱなしにしたまま寝ていると、親から「贅沢だ」と怒られたものですが、

もはや贅沢といえるような暑さではありません…

8月の気温（益田市）

	平均気温	最高気温	最低気温
1996年	27.0℃	34.9℃	18.7℃
2026年	28.3℃	37.2℃	20.8℃

VI

健康は情報戦！

VI.健康は情報戦！

②7 令和における健康の秘訣は、ヘルスリテラシーの向上

◆ **ヘルスリテラシー**とは？

「**健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力**」のこと

(参考：東京都医師会)

例えば、ヘルスリテラシーが低いと…

➤ **誤った健康情報を信じてしまう**

- ・誇大広告を信じ、効果のない高額サプリメントを購入して、飲み続ける
- ・ネットで調べた科学的根拠のない治療を信賴し、本来受けるべき標準的な治療を受けない

➤ **健康への影響を過小評価してしまう**

- ・健康診断で異常を指摘されても、大丈夫と精密検査を受けない
- ・これくらいなら問題ないと考え、大量飲酒を続ける
- ・高血圧と診断されても、大した問題ではないと考え、自己判断で治療を中断する

➤ **医療従事者とのコミュニケーションがうまくとれない**

- ・医師への質問を遠慮して、納得できないまま治療を受ける

VI.健康は情報戦！

②⑧ 健康情報は間違いだらけ 専門家だって間違える。自分でも調べてみるのが大事。

専門家の意見だからと、すぐ鵜呑みにするのは禁物！
自分でも調べてみるのが、自身の健康を守る！

◆悪意のある例

- ・自称専門家：そもそも医療系の資格がないのに、SNS上で自称（分らない）
- ・営利目的での宣伝：効果の疑わしいモノや治療をあたかも効果があるように広告する

◆悪意はなくても…

- ・単なる言い間違いや書き間違い
- ・情報が古い、更新していない、新しい情報を知らない
- ・質問に対して、あやふやなまま、すぐに回答してしまう
- ・実証されてはいないが、自身の仮説や経験談から意見を述べる

今日の発表で私が言ったことだって、
もちろん例外ではありません。
間違えたことを言った可能性はあります
(もちろん悪意はありませんよ)



VI.健康は情報戦！

②⑧ 健康情報は間違いだらけ 専門家だって間違える。自分でも調べてみるのが大事。

◆自分で調べる時の注意点（インターネット）

- 検索結果の上位のサイトでも、結構間違っていることがある
…広告であることも多い
- 医師が書いているWebサイトでも、個人経営のクリニックには要注意
…特に自由診療などの情報について
- AI（人工知能）も平然と嘘を言うので注意
- 基本的には、公的機関のWebサイトから情報を確認する
- SNSの情報は、基本的に信じない
…正しい情報もちろんあるが、情報の真偽は必ず確かめる

VI.健康は情報戦！

②⑧ 健康情報は間違いだらけ 専門家だって間違える。自分でも調べてみるのが大事。

◆おすすめの健康情報サイト

□厚生労働省 健康日本21アクション支援システム～健康づくりサポートネット～
生活習慣病などの情報（e-ヘルスネット）

<https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/>

今回の発表でも、ここから引用した情報がたくさんあります



□しまねMAMEインフォ（島根大学医学部×島根県）
しまね健康情報eラーニングシステム

<https://mops.netrecorder.jp/mameinfo/direct?page=sub1/top>

5分程度の短い動画で、健康情報をお知らせしています



VI.健康は情報戦！

②⑨ 健康に関する情報は、安易に扱わない。相手に伝える時にも要注意！

■ ということ、無意識にやっていませんか？



友人のAさん

この前の健診で血圧が高くてね・・・
160くらいだったんだよね。
病院に行った方がいいかな？

私も、一時期、それくらい高い時期があったよ。
「一度、血圧を下げる薬を飲むと、一生飲み続けられないといけない。」
って話を聞いて、いやだったから、毎日、散歩するようにしたんだ。
そしたら、血圧が下がって、病院のお世話になることもなかった。
今は行かなくてもいいんじゃないかな？

あなた

VI.健康は情報戦！

②⑨ 健康に関する情報は、安易に扱わない。相手に伝える時にも要注意！

■ 普通の会話だったのに・・・ 良かれと思って言ったのに・・・



友人のAさん

一生飲み続けるの嫌だね・・・
病院に行くのはやめておこう！
まずは散歩からはじめてみよう！

数か月後、Aさんは脳出血で救急搬送されてしまいました・・・

VI.健康は情報戦！

②⑨ 健康に関する情報は、安易に扱わない。相手に伝える時にも要注意！

■ あなたのその情報は正しい？ あなたの経験談は、他の人にもあてはまる？

「一度、血圧を下げる薬を飲むと、一生飲み続けられないといけない。」

⇒そういう人もいるが、そうでない人もいる

毎日の散歩で血圧が下がった

⇒運動だけでは十分な効果を得られない人もいる

治療の必要性は誰が判断すべきでしょうか？

⇒良かれと思った発言が、相手の治療機会を奪うかもしれません・・・

一般的な説明 「高血圧を放置すると、脳卒中のリスクが○倍になります」よりも、
具体的な誰かの話（物語）の方が、感情を伴って記憶されやすいことに注意

VI. 健康は情報戦！

③⑩ 健康に関する研究は、どんな方法でされているのか？ まで確認できるといい

今回の発表で示してきたデータでは、時間の都合、ほとんど割愛してしまいましたが・・・

本来は、そのデータがどんな研究方法で示されたのかを知っておくことが大切です。

① 誰を対象にしているのか？

年齢、性別、人種、持病、職業

② 何と何を比較しているのか？

例) 喫煙者VS非喫煙者、加熱式たばこVS紙巻きたばこ、喫煙本数での違い

③ どれくらいの規模で行われているのか？

10人を1週間観察した研究 と 2万人を10年間観察した研究

④ その差にはどんな意味があるのか？

最後はちょっと上級編でした・・・

健康になるために知ってほしい30個のコト

- ① 病気にならないためには、予防！ 病気になってからも、予防！
- ② 今、予防が注目されている？ 政府が取り組む“攻めの予防医療”とは？
- ③ 予防医療にはお金がかかる… それでも推奨するのには訳がある。
- ④ 予防医療が本当に効果的なものになるためには、住民一人ひとりの意識と行動が必要
- ⑤ 生活習慣病は生活習慣だけが原因ではない！
- ⑥ 生活習慣病は日本人の死因の半分を占めている
- ⑦ 多くの生活習慣病は、共通したリスク因子を持っている
- ⑧ 喫煙は最優先でやめてほしい！ あなたにも、あなたの大切な人にも、毒です。
- ⑨ 加熱式たばこが、紙巻きたばこよりやさしい は幻想？
- ⑩ 朝ごはんはしっかり食べましょう！ 食後血糖値上昇の抑制に効果的
- ⑪ バランスのとれた食事を心がけましょう！
- ⑫ 高血圧予防になぜ減塩？
- ⑬ もう1つの高血圧予防は、カリウム摂取。野菜や果物を食べよう！
- ⑭ 腸内細菌のバランスは健康に影響を与える。“腸活”で意識すべきは2つ同時に。
- ⑮ 飲酒のリスクはしっかり理解しておく

健康になるために知ってほしい30個のコト

- ①⑥ 理想の睡眠時間は年齢によって違う！ 働き盛りは睡眠不足、高齢者は寝すぎに注意！
- ①⑦ 良質な睡眠のためには「光」と「体内時計」を意識する
- ①⑧ 入浴後すぐに布団に入らない。クールダウンの時間が、スムーズな入眠には必要。
- ①⑨ 座りっぱなしは、死亡リスクを上げる
- ②⑩ 運動の効果は少しだけでも意味がある。可能なことから1つずつ。
- ②⑪ 有酸素運動と筋トレを上手く使い分けながら、運動する
- ②⑫ 行動に移せない・長続きしない時は、その理由を列挙し、解決策を考えてみる
- ②⑬ 目標は1週間で設定し、実現可能で、具体的な行動を考える
- ②⑭ 冬の室温は最低18℃以上にする
- ②⑮ 室温差がヒートショックを引き起こす
- ②⑯ 夏の冷房も我慢しない 熱中症対策と睡眠の質向上につながる
- ②⑰ 令和における健康の秘訣は、ヘルスリテラシーの向上
- ②⑱ 健康情報は間違いだらけ 専門家だって間違える。自分でも調べてみるのが大事。
- ②⑲ 健康に関する情報は、安易に扱わない。相手に伝える時にも要注意！
- ③⑩ 健康に関する研究は、どんな方法でされているのか？ まで確認できるといい

Take home message

- 予防は病気にならないことだけではありません。
あなたが、生きている限り、手遅れではありません。
まずは、今、できることをやってみませんか？
- 今日、私がお話したこと全てを実践することは、正直、無理だと思います。
できそうなことから、1つずつでもいいので、あなたの生活に取り入れてみてくださいませんか？
- これからの時代、ヘルスリテラシーの向上も欠かせません。
溢れる情報に、どのように向き合うべきかについても、考えてみてください

◆ 本講演の内容について、質問がありましたら、下記までお気軽にご連絡ください。

watanabe-hiroto@pref.shimane.lg.jp (渡邊)