

第 12 回学習会要約

テーマ：「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～」

講師：益田保健所 医療専門員 渡邊 裕人 氏

第 12 回学習会は、これまでの「島根県保健医療計画」の医療分野に関する学習から、参加者アンケートでご要望の多かった「予防・健康づくり」へとテーマを広げる初回として開催しました。

今回は益田保健所 医療専門員の渡邊 裕人氏をお迎えし、「生活習慣だけじゃない病気の予防」と題して、予防の範囲、生活習慣・生活環境、行動変容、健康情報の見極め方まで、幅広くお話しいただきました。

1. 公衆衛生医師の役割と予防の範囲

講師の渡邊氏は松江市生まれで、幼少期を益田地域で過ごされた医師 8 年目の先生です。臨床研修後に行政へ入り、出雲保健所を経て 3 年前から益田保健所に勤務されています。専門は「公衆衛生」で、保健師をはじめとする多職種と協力し、地域全体の医療や住民全体の健康水準を高める役割を担っています。

予防の 3 つの段階

予防は「一次・二次・三次」の 3 つの段階に分かれます。

- ・ 一次予防(発症予防)：健康増進や生活習慣の改善、予防接種など。
- ・ 二次予防(早期発見・早期対処)：健康診断や検診による早期発見と早期治療。
- ・ 三次予防(重症化防止・機能回復)：リハビリテーションや再発防止。

心筋梗塞を例にとると、発症前の生活習慣見直し(一次)、健診異常時の早期受診(二次)、発症後の回復支援(三次)という各段階に予防の機会があります。国が進める「攻めの予防医療」にも、栄養・食生活等の一次予防だけでなく、がん・循環器病・認知症の早期対応やリハビリテーションが含まれています。

2. 予防投資の意義と生活習慣病の共通リスク

日本の国民医療費は年間 49.2 兆円に達し、まもなく 50 兆円を超える見通しです。予防施策には費用がかかるため、「効果」だけでなく「費用対効果」と「財源」のバ

ランスが欠かせません。仮に非常に高額な予防薬を全国民に提供しようとするれば莫大な予算が必要となり、無制限な予防投資は現実的ではありません。

一方で、健診受診などによる**早期発見・早期治療**には、以下の大きなメリットがあります。

- ・ 治療費と身体的負担の軽減
- ・ 生存率・社会復帰率の向上
- ・ 社会保障費の抑制

住民一人ひとりが主体的に行動することが重要です。

また、生活習慣病(食事、運動、休養、喫煙、飲酒などが関与する疾患)には、遺伝や環境、感染症なども複雑に関係しています。個別疾患ごとの対策も重要ではありませんが、がん、心筋梗塞、脳卒中など多くの疾患で、「**喫煙、高血圧、脂質異常、肥満、過度な飲酒、塩分の過剰摂取**」といったリスクが共通であるため、まずは、どんな生活習慣を送れば健康的なのかということから知ることが大切です。

3. 食事・喫煙・飲酒・睡眠の健康管理

喫煙・加熱式たばこ

受動喫煙であっても肺がん、虚血性心疾患、脳卒中などの発症リスクが高まります。喫煙者は非喫煙者と比べて寿命がおおむね 8～10 年短いとされ、タバコ 1 本で寿命が約 20 分短くなるとのデータもあります。

なお、加熱式たばこは長期的なデータが十分に揃っていませんが、「紙巻きたばこより害が少ない」と判断できる状況ではなく、2 型糖尿病の発症リスクが変わらないことを示す研究もあります。

食事・腸内環境

- ・ **欠食の防止**：朝食を抜くと空腹時間が長くなり、昼食時に血糖値が急上昇しやすくなるため、1 日 3 食が基本です。
- ・ **減塩対策**：1 日の食塩摂取目標量は男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満(世界的な推奨は 5.0g 未満)ですが、日本人の平均摂取量は男性 10.5g、女性 8.9g と超過傾向にあります。カリウムにはナトリウム(塩分)の排出を促す効果がありますが、腎臓病治療中の方は主治医にご相談ください。
- ・ **シンバイオティクス**：腸内環境を整えるには、乳酸菌などの「プロバイオティクス」と、その餌となる食物繊維などの「プレバイオティクス」を組み合わせた「シンバイオティクス」を意識すると、より高い効果が得られます。

睡眠の質と生活習慣

日本人は国際的にも睡眠時間が短い傾向にあります。睡眠は短すぎても長すぎても死亡リスクが上昇します。

- ・ **働く世代**：最低 6 時間以上を目安にする。
- ・ **高齢世代**：bedtime(ベッドの中にいる時間)自体が長すぎるのがリスクになる場合があるため、無理に 8 時間眠ろうと執着しない。

【睡眠の質を高めるポイント】

- ・ 朝日を浴びて体内時計をリセットする
- ・ 夕方以降は強い光を避け、電球色や間接照明を活用する
- ・ 就寝前のスマートフォンやパソコンの使用を控える
- ・ 入浴は就寝直前を避ける

4. 座位時間・運動・行動変容の実践方法

「座りっぱなし」のリスクと運動

1 日の座位時間(座っている時間)が 6～8 時間を超えると、死亡リスクが徐々に高まります。デスクワーク等で長時間の座り作業が多い方は、**30～60 分ごとに一度立ち上がって体を動かす**など、連続して座る状態をリセットすることが推奨されます。

運動は目標値に届かなくても、「何もしないより少しでも動く」ことが有益です。

- ・ 階段の利用、散歩、座ったままの足上げといった「プラス 10 分の活動」でも効果があります。
- ・ 1 日 2,000 歩程度の歩行でも、将来の寝たきり予防につながります。
- ・ 有酸素運動と筋力トレーニングの組み合わせが理想的ですが、筋トレのやりすぎは逆効果になることもあるため、**週 2～3 日の休息日**を設けましょう。

行動を無理なく続けるための工夫

運動や健康習慣を継続するには、「できない理由」を具体的に洗い出し、目標を細分化・小目標化することがコツです。

(例)30 代男性のケース

「毎日 1 万歩」という高い目標を立てたものの、仕事の忙しさや雨天、単調さから続かない場合。

【改善のヒント】

- ・ ゲームをしながら室内でエアロバイクをこぐ
- ・ 散歩ルートや目的地を日替わりで変えてみる

- ・「毎日」ではなく「週 5 日」から始める

このように、自分の生活スタイルや好みに合わせて柔軟に調整することが大切です。

5. 室温・冷暖房などの「生活環境」が与える影響

住環境(特に室温)も健康に大きな影響を与えます。

寒さ(ヒートショック・血圧上昇)対策

WHO(世界保健機関)は「冬場の室温は 18 度以上」を推奨していますが、日本の住居の多くは冬場にこの基準を下回っている可能性があります。室温低下は血圧上昇に直結するため、せっかく減塩に取り組んでいても、寒い部屋にいてその効果が相殺されてしまう恐れがあります。

北海道や東北地方などの厳しい寒冷地の方が、断熱性能が高く暖房が行き届いているためにむしろ冬場の死亡増加率が低いというデータがあります。

- ・ **住宅改修・工夫：** 新築・改修時に断熱材を厚くする、樹脂サッシ、トリプルガラスにすることができれば理想です。リフォーム工事でも、窓やドアの性能を上げることは比較的簡単にできますが、費用も高額です。工事などの費用はかけなくても窓へのプチプチ(梱包材)貼付、隙間風対策、厚手カーテンの活用などで少しでも室温を維持する工夫ができます。
- ・ **ヒートショック予防：** 室温差も健康に良くないため、理想はリビングや寝室以外の居室も 18℃以上を維持することですが、光熱費も大きくなります。最低でも、入浴前に脱衣所や浴室を事前に暖めておきましょう。

暑さ(熱中症)対策

熱中症の約 4 割は「住宅内」で起きています。「エアコンはもったいない」と我慢せず、適切に冷房を使用してください。睡眠時の暑さによる覚醒を防ぐためにも、朝までつけっぱなし(連続使用)にすることも考慮しましょう。

6. ヘルスリテラシーと正しい情報活用

「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、適切に活用する能力のことです。

- **受診時の工夫：**健診結果の放置、自己判断による服薬中断、医師への遠慮などは避けましょう。聞きたいことを事前にメモして持参すると、診療時間を有効に活用できます。
- **情報の見極め：**ネット検索や AI 回答には誤情報が含まれる場合があります。検索上位の広告や根拠不明な個人ブログを鵜呑みにせず、厚生労働省や自治体、専門学会などの公的機関ウェブサイトを確認することが安全です。
- **不確かな情報の拡散に注意：**「高血圧で通院すると一生薬をやめられなくなるから受診しない方がいい」といった個人の不確かな体験談を他人にアドバイスすることは、相手の健康被害につながる恐れがあるため注意が必要です。

【質疑応答】

Q. 21 時半～22 時頃に就寝しますが、深夜 2～3 時頃に目が覚め、その後も何度も目が覚めて朝すっきりしません。どうすればよいでしょうか？

A. 加齢に伴い、必要とされる睡眠時間は自然と短くなります。夜間に何度も目が覚めること自体を気にしすぎず、「起床時に疲れがとれているか(睡眠休養感)」、「日中に強い眠気なく過ごせているか」を判断基準にしてください。

また、夜間トイレに起きる際は、部屋の強い照明で脳が完全に覚醒してしまわないよう、足元灯や黄色・暖色系の照明を利用するといった工夫も有効です。

文責： 益田の医療を守る市民の会 中川昭生