

「50 歳以降の健康管理」

日本医療・健康情報研究所所長

日本生活習慣病予防協会代表

東京慈恵会医科大学客員教授

和田 高士

1. はじめに

(1) 健康とは

WHO（世界保健機関）による健康の定義は、「肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」というものです。

つまり、健康とは単に病気がない状態だけでなく、身体的、精神的、社会的な側面全てが満たされた状態を指します。この定義は、1948 年に WHO 憲章で初めて示され、現在も広く使われています。

(2) 健康寿命

健康寿命とは、日常生活に制限のない健康な状態で過ごせる期間のことです。一方、平均寿命は、(今年度) 生まれた人が平均的にどれくらい生きられるかの期間を指します。健康寿命と平均寿命の間には、介護や病気などで日常生活に制限がある期間が存在します。厚生労働省の発表によると、2022 年の健康寿命は男性 72.57 年、女性 75.45 年となっています。

健康寿命は、「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、3 年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」で得られたデータをもとに算出されます。

①「日常生活に制限のない期間の平均」（主指標）

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ない」という回答を「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として、サリバン法という手法により算出します。

②「自分が健康であると自覚している期間の平均」（副指標）

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する、「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を「健康」とし、「あまりよくない」「よくない」という回答を「不健康」として、サリバン法という手法により算出します。

本稿では 50 歳以降に増える症状・病気について、そしてそれらの主な疾患に対して最小で最大の効果を生み出す 6 つの予防法をご説明します。

2. 50 歳以降に増える症状・減る症状

年齢を重ねるにつれ、体の不調な症状は変わっていきます。厚生労働省の国民生活基礎調査 2022 年の報告から、最も気になる症状について、今後どのような症状が現れやすいのか、消えていくのかを知っておきましょう。50～54 歳における「最も気になる症状」の多い順に並べ替え上位 20 位までを紹介합니다。これは千人あたりの人数です。そして 50～54 歳を基準に 65～69 歳の増加率を算出しました（右列）。いま困っている症状があっても、年齢とともに自然に消失していくものも少なくありませんので、ご安心ください。男性で 50 歳以降減少していく症状は、頭痛、体のだるさ、肩こりがトップ 3 です。女性では、頭痛、からだのだるい、肩こりがトップ 3 です。

（1）男性の最も気になる症状（年齢別）

男性での 50～54 歳でもっとも気になる症状のトップ 3 は、腰痛、肩こり、手足の関節が痛むでした（図表 1）。しかし今後の増加率では、顕著な変化はないようです。増加率の多い順にみると、50 歳代 20 位の耳鳴りがする（292.9%）、19 位の目のかすみ（171.4%）、18 位の手足の動きが悪い（153.3%）でした。いずれも日常生活ではうっとうしい症状です。しかもこれらは加齢現象であるため、いまから症状がでないように対策を立てることはかなり厳しいものです。ただし、耳鳴りは聴力低下と関係しますので、ヘッドホン・イヤホンでの大音量を避けることです。周りが騒がしいとつい音量を大きくせざる得なくなりますので、周囲が騒がしい場所でのヘッドホン・イヤホンは装着しないようにしましょう。目のかすみは白内障が主な原因です。手足の動きが悪いことについては、市販薬のサプリメントの利用が考えられます。グルコサミンとコンドロイチン硫酸は、正常な軟骨の成分であり、栄養補助食品として

販売されている成分です。これらの栄養補助食品に対する関心が高まっています。関節の病気自体への効果に関するデータは限定的です。関節が変形してしまう、すなわち病気になる前の段階での予防には可能性があるかもしれません。

図表 1 男性の最も気になる症状ランキング（年齢別）

男		50～54	55～59	60～64	65～69	増加率
有訴者数		949	970	1135	1392	46.7%
腰痛	1	165	176	216	246	49.1%
肩こり	2	98	56	76	52	-46.9%
手足の関節が痛む	3	62	87	99	133	114.5%
その他	4	45	53	49	51	13.3%
体がだるい	5	43	32	27	22	-48.8%
眠れない	6	35	36	26	22	-37.1%
手足のしびれ	7	33	39	55	77	133.3%
物を見づらい	8	27	21	34	33	22.2%
鼻がつまる・鼻汁が出る	9	25	14	16	23	-8.0%
かゆみ（湿疹・水虫など）	10	23	20	23	28	21.7%
頭痛	11	22	22	16	7	-68.2%
せきやたんが出る	12	22	25	25	38	72.7%
発疹（じんま疹・できものなど）	13	20	18	9	20	0.0%
骨折・ねんざ・脱きゅう	14	20	22	24	19	-5.0%
歯が痛い	15	19	15	11	21	10.5%
歯ぐきのはれ・出血	16	18	16	19	18	0.0%
下痢	17	15	11	15	14	-6.7%
手足の動きが悪い	18	15	19	25	38	153.3%
目のかすみ	19	14	21	19	38	171.4%
耳なりがする	20	14	24	38	55	292.9%

（２）女性の最も気になる症状（年齢別）

何らかの症状のある人（有訴者数）は、男性に比べて女性のほうがどの年齢層多いのですが、女性は閉経後の 55～64 歳では少なくなります（図表 2）。

女性での 50～54 歳でもっとも気になる症状のトップ 3 は、肩こり、腰痛、手足の関節が痛むでした。増加率の多い順にみると、50 歳代 13 位の目のかすみ（80.8%）、8 位の手足のしびれ（79.4%）、3 位の手足の関節が痛む（66.9%）でした。男性に比べて総じて増加率は少なく、高齢では女性が生き生きしているのもこのためかもしれません。目のかすみ、手足の関節が痛むについては、上述の男性の部分をお読みください。手足のしびれは、いわゆる神経痛です。神経痛の緩和には、ビタミン B 群、特にビタミン B1、B6、B12 が重要です。これらのビタミンは神経の働きをサポートし、

神経痛の症状を改善する可能性があります。サプリメントとして薬局で販売されています。

図表 2 女性の最も気になる症状ランキング（年齢別）

女		50～54	55～59	60～64	65～69	増加率
有訴者数		1443	1359	1393	1677	16.2%
肩こり	1	192	141	127	121	-37.0%
腰痛	2	178	193	214	273	53.4%
手足の関節が痛む	3	139	183	197	232	66.9%
頭痛	4	105	62	41	34	-67.6%
体がだるい	5	51	42	33	22	-56.9%
かゆみ（湿疹・水虫など）	6	45	33	31	29	-35.6%
眠れない	7	38	34	42	46	21.1%
手足のしびれ	8	34	40	54	61	79.4%
物を見づらい	9	32	31	32	46	43.8%
発疹（じんま疹・できものなど）	10	31	28	23	20	-35.5%
めまい	11	29	26	26	35	20.7%
鼻がつまる・鼻汁が出る	12	28	21	26	21	-25.0%
目のかすみ	13	26	28	29	47	80.8%
便秘	14	25	22	22	33	32.0%
腹痛・胃痛	15	25	16	24	21	-16.0%
せきやたんが出る	16	23	22	29	38	65.2%
歯が痛い	17	21	20	15	13	-38.1%
足のむくみやだるさ	18	21	20	21	29	38.1%
月経不順・月経痛	19	21	0	-	-	
いろいろしやすい	20	20	14	12	5	-75.0%

出典 厚生労働省 国民生活基礎調査 2022 年の報告 政府統計の総合窓口(e-Stat)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>

3. 50 歳以降に増える病気・減る病気

通院するということは、経済的にも就労にも影響がでてきます。厚生労働省の国民生活基礎調査によると、傷病で通院している者〔通院者〕は人口千人当たり 417.3（この割合を「通院者率」という。）となっています（図表 3）。年齢階級別にみると、「9 歳以下」の 131.3 が最も低く、年齢階級が高くなるにしたがって上昇、とくに 50 歳以上から増加が著しくなり、「80 歳以上」で 727.6 となっています。

図表 3 年齢別通院者（単位 人口千対 2022 年）

年齢階級	総数	男性	女性
9 歳以下	131.3	144.4	117.6
10～19 歳	138.0	141.4	134.7
20～29 歳	153.5	128.3	178.6
30～39 歳	211.3	187.4	235.1
40～49 歳	280.2	265.1	295.1
50～59 歳	418.8	408.5	428.5
60～69 歳	589.8	596.8	583.1
70～79 歳	708.1	710.4	706.1
80 歳以上	727.6	740.0	719.2

出典 厚生労働省 2022（令和 4）年 国民生活基礎調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>

（１）通院患者数ランキング（年齢別）

より詳細な統計から男女別、年齢別の外来通院患者統計を紹介します。この統計は、前項の「今後増える病気」で採用した国民生活基礎調査（国民から回答）からのデータではなく、患者調査（医療機関からの回答）であるため、順位、病名の表記が異なります。

図表 4 は千人当たりの人数。増加率は 50 歳代人数を基準に 70 歳代のもので、100% 以上となるデータを網掛けにしました。疾患の網掛けは不健康な生活習慣によって発症に寄与する疾患群＝生活習慣病に属している疾患です。

女性では、現在、片頭痛で悩まれている方も少なくありません。医学的に発病には女性ホルモンが影響することから、閉経以降片頭痛は少なくなります。本統計の推定患者数においても 50 歳代での 2.5 から 70 歳では 0.7 と激減しています。

図表 4 性別・年齢別の通院患者数ランキング

	50歳代順位	男50歳代	男60歳代	男70歳代	増加率
本態性（原発性）高血圧（症）	1	33.3	56.6	91	173.3%
歯肉炎及び歯周疾患	2	28.4	39.7	43.7	53.9%
その他の歯及び歯の支持組織の障害	3	15.5	14.5	18.3	18.1%
予防接種	4	15.2	32.6	57.5	278.3%
慢性腎臓病	5	13.2	19.6	27.8	110.6%
う蝕	6	12.8	13.2	15.9	24.2%
2型糖尿病	7	11.3	17.3	26.4	133.6%
脂質異常症	8	9.7	10.6	14.1	45.4%
歯の補てつ	9	9.7	19.6	31	219.6%
脊椎障害（脊椎症を含む）	10	9	18.7	43.9	387.8%
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	11	7.9	4.5	2.9	-63.3%
椎間板障害	12	6.9	6.1	8.2	18.8%
それ以外の検査・健診・管理	13	6.9	9.2	9.4	36.2%
脱臼、捻挫及びストレイン	14	6.8	4.1	2.7	-60.3%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15	6.4	5	3.2	-50.0%
その他の明示された部位、部位不明及び多部位の損傷	16	6.3	5.2	5.7	-9.5%
睡眠障害	17	5.2	4.9	4.4	-15.4%
その他の糖尿病	18	5.2	8.7	12.4	138.5%
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	19	4	4	3.4	-15.0%
その他の四肢の骨折	20	4	3	3.1	-22.5%

	50歳代順位	女50歳代	女60歳代	女70歳代	増加率
歯肉炎及び歯周疾患	1	45.7	50.7	66.5	45.5%
本態性（原発性）高血圧（症）	2	26.5	52.7	111	318.9%
予防接種	3	25.9	42.4	70.3	171.4%
う蝕	4	20.5	16.2	17.5	-14.6%
その他の歯及び歯の支持組織の障害	5	20	21.3	20.1	0.5%
脂質異常症	6	14.3	27.9	39.5	176.2%
歯の補てつ	7	13.2	22.6	34.5	161.4%
それ以外の検査・健診・管理	8	12.6	11.8	16.3	29.4%
閉経期及びその他の閉経周辺期障害	9	12	1.8	1.1	-90.8%
関節症	10	11.6	24.3	48	313.8%
脊椎障害（脊椎症を含む）	11	10.3	18.9	46.6	352.4%
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	12	9.5	6.2	6.1	-35.8%
その他の保健サービス	13	8.9	5.6	7.4	-16.9%
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	14	8.5	7.1	7.2	-15.3%
椎間板障害	15	7.2	6.8	8.9	23.6%
脱臼、捻挫及びストレイン	16	6.5	4	3.7	-43.1%
喘息	17	6.4	5.3	6.8	6.3%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18	6.3	3.8	3.8	-39.7%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19	6.3	4.5	3.5	-44.4%
肩の傷害＜損傷＞	20	6.2	7.2	9.9	59.7%

出典 政府統計 統計で見る日本 令和5年患者調査

Z15 推計外来患者数、性・年齢階級（5歳） × 傷病小分類別

4. 50 歳以降に増える病気 高血圧

数字で見る高血圧

世界も日本も、高血圧基準は 140/90 mmHg 以上

収縮期血圧の平均値は、男性 131.6mmHg、女性 126.2mmHg

収縮期血圧が 140mmHg 以上は、男性 27.5%、女性 22.5%

高血圧性疾患の推計患者数は、4,300 万人

高血圧性疾患で治療を受けている総患者数は、1,609 万人

高血圧性疾患の年間医療費は、1 兆 7,050 億円

高血圧性疾患による年間死亡者数は、11,665 人

(1) 高血圧とは

血圧とは、血管の中を血液が流れる際に、血管の壁にかかる圧力のことです。健康な人の血圧は、収縮期血圧（心臓が縮んで血液を送り出したときの血圧。最大血圧）が 140mmHg 未満、拡張期血圧（心臓が拡張したときの血圧。最小血圧）が 90mmHg 未満です。このいずれかが上回っている状態が、高血圧です。

血圧が高いということは、血管の壁に強い圧力がかかっているということです。それを治療せずにいると、血管が傷めつけられて動脈硬化が早く進んでしまうのです。言うまでもなく、血管は全身に張り巡らされていて、血管のない部分というのはほとんどありません。ですから高血圧の影響は全身に及びます。

(2) 収縮期血圧と拡張期血圧

収縮期（最高）血圧は心臓が収縮し、血液を全身に送り出すときの圧力です。拡張期（最低）血圧は心臓が拡張し、血液を心臓にためているときの圧力です。心臓が拡張している間、血管の弾性によって血圧が維持されます。

高血圧の診断基準は、収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mmHg 以上です。若い人では、収縮期血圧異常よりも拡張期血圧異常が多くみられます。60 歳以上になると、徐々に拡張期血圧は低下してきます。これは高血圧が改善しているのではなくて、長く生きていることで血管の弾力性が悪くなって血圧を維持できなくなるという、喜ばない現象なのです。したがって、高齢者では収縮期血圧のほうがより高血圧の病状を表してくるといえます。

(3) 血圧重症度

血管は自律神経の交感神経優位状態（緊張時、覚醒時など）により収縮し血圧が上昇、副交感神経優位状態（リラックス状態、睡眠中など）では拡張し血圧は下降します。したがって、医療機関での血圧は、家庭での血圧が一般的に高くなります。そのため、血圧の重症度分類も診察室血圧と家庭血圧では区別して設定されています（図表5）。

図表5 血圧値の分類（成人血圧、単位 mmHg）

分類	診察室血圧			家庭血圧		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	and	<80	<115	and	<75
正常高値血圧	120-129	and	<80	115-124	and	<75
高値血圧	130-139	and/or	80-89	125-134	and/or	75-84
I 度高血圧	140-159	and/or	90-99	135-144	and/or	85-89
II 度高血圧	160-179	and/or	100-109	145-159	and/or	90-99
III 度高血圧	≥180	and/or	≥110	≥160	and/or	≥100

(4) 高血圧の原因（特に塩分）

遺伝、加齢などご自身で変えられないものと、肥満、ストレス、過剰な塩分摂取など変容可能な要因があります。ここでは、とくに塩分についてとりあげます。

昔の東北地方では、塩分摂取量が多く、それが高血圧の一因となっていました。特に、冬の寒さが厳しい地域では、食材を塩漬けにして保存する文化が根付いており、それが高塩分摂取につながったと考えられています。東北地方の塩分摂取量は、以前に比べて減ってきています。特に、1950年代には25gを超えていたとされる東北地方の塩分摂取量は、近年では平均14g程度まで減少しています。これは、健康意識の高まりや減塩運動の効果によるものと考えられています。日本全体でも、塩分摂取量は減ってきています。

しかしながら、国が目標としている健康な日本人の成人男女が当面目標とすべき1日の食塩摂取量は各々7.5g未満と6.5g未満には達成できず、平均2g程度（濃口しょう油に換算すると小さじ2杯強に相当）上回っている状況です。

減塩効果として、高血圧がもっとも寄与する脳血管疾患患者数は着実に減っていますので、あきらめずに減塩を続けることが必要です。

（５）食塩を多くとっている食品ランキング

塩分対策を考える際には、醤油やソースなどの調味料を減らすことも重要ですが、外食などではすでに加工された食品を食べるために、調味料の影響を自分ではコントロールできません。実際の日常生活で口にしている塩分の摂取源でもっとも多い食品はカップ麺で、第２位はインスタントラーメンでした（図表６）。

図表６ 食塩摂取源となっている食品のランキング（20 歳以上）

順位	食品名	１日あたりの食塩摂取量
1	カップめん	5.5 g
2	インスタントラーメン	5.4 g
3	梅干し	1.8 g
4	高菜の漬け物	1.2g
5	きゅうりの漬け物	1.1g
6	辛子めんたいこ	1.1g
7	塩さば	1.1g
8	白菜の漬け物	1.0g
9	まあじの開き干し	1.0g
10	塩ざけ	0.9 g

出典 医薬基盤・健康・栄養研究所 日本人はどんな食品から食塩をとっているか？
<https://www.nibn.go.jp/information/nihn/files/8404cee25d908752943d20f6a3233af289ee95ea.pdf>

（６）栄養成分表示を見よう

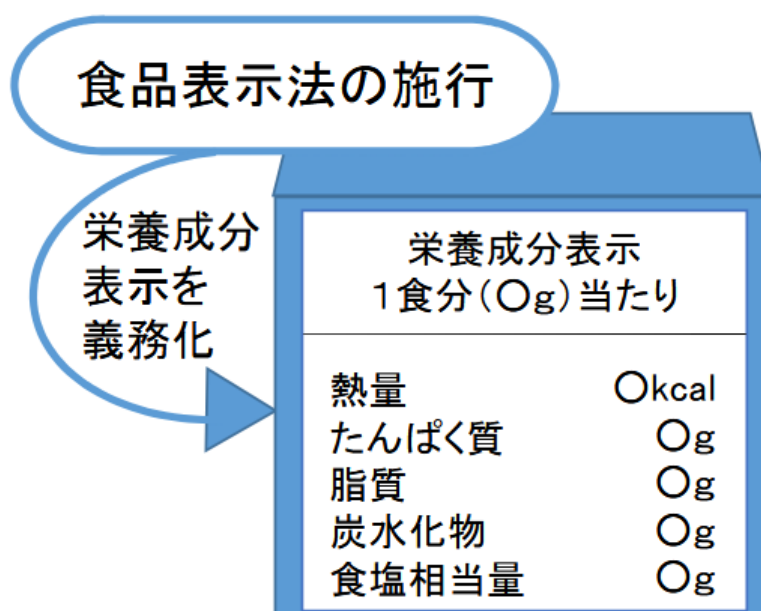
加工食品には栄養成分表示が記載されています（図表７）。熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムの順で、ナトリウムについては食塩相当量で表示することとされています。たとえ塩分量が少ない食品でも倍量食べれば、塩分も２倍摂取することになります。カップめんやインスタントラーメンには、めん・かやくとスープそれぞれ

れの食塩相当量を表示している商品もあります。スープを半分残せば、食塩摂取量を約 2 g 減らすことができます。

パンには、意外と多くの食塩が含まれています。例えば、食パンを、同じエネルギー量の白飯にすると、食塩摂取量を約 1 g 減らすことができます。

「50%減塩」と表示されている食品を選べば、食塩摂取量を半減できます。例えば、梅干 1 個（10 g）の食塩相当量は 2 g ですが、50%減塩した商品であれば、食塩摂取量を約 1 g 減らすことができます。

図表 7 栄養成分表示



出典 消費者庁 栄養成分表示

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/nutrient_declaration

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/nutrient_declaration/assets/food_labeling_cms206_20220531_04.pdf

5. 50 歳以降に増える病気 糖尿病

数字で見る糖尿病

「糖尿病が強く疑われる者」は、男性 16.8%、女性 8.9%
現在治療を受けている患者数は、552 万 3,000 人
現在治療を受けている 2 型糖尿病の患者数は、369 万 9 千人
糖尿病の年間医療費は、1 兆 1,997 億円
糖尿病による年間死亡者数は、1 万 5,917 人

(1) 糖尿病とは

糖尿病は、血液が甘くなるすなわち血糖値が高くなる病気です。血糖値とは、血液の中の糖分（ブドウ糖）の濃度のこと。健康な人の血糖値は食事の前の空腹時で 70～100mg/dL ぐらいです。食事をとり、胃腸で食べ物を消化吸収し、ブドウ糖が血液の中に入ってくると、血糖値は高くなります。しかしそれでも、上限は 140mg/dL ぐらいです。血糖値がこれよりも高い状態を「高血糖」といいます。そして、その高血糖が続いている状態が、糖尿病です。からだの中では知らず知らずのうちに、高血糖の悪影響がじわじわと広がっていきます。そして何年かたつと、「合併症」と呼ばれるさまざまな病気や身体の障害が現れます。

(2) 糖尿病を把握する検査

糖尿病の診断また病状を把握には 2 つの検査が有用です。まずは採血によって測定される血液中のブドウ糖量、すなわち血糖値です。食後は上昇しそれも重要ですが、食事開始からの採血までの時間、食事内容によって血糖値は大きく上下しますので、診断や悪化・改善には空腹時の血糖が適切です。もう 1 つは、過去 1～2 カ月の平均的な血糖の状態がわかる HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）です。血液中の糖分の一部は、赤血球のヘモグロビンの A1c 部分と結合します。血糖値が高いと HbA1c の値も必然的に高値になります。赤血球の寿命は 120 日のため、採血した血液には誕生したばかりの赤血球から寿命がつきて壊れる赤血球まで混在しています。平均すると 60 日弱です。したがって HbA1c 値で過去 1～2 カ月の平均的な血糖の状態が把握できるというわけです。

空腹時血糖値が 126mg/dL 以上が異なる日に 2 回以上にみられた場合、もしくは HbA1c が 6.5%以上かつ空腹時血糖値が 126mg/dL 以上の場合は 1 回で糖尿病と診断されます。

（３）健康診断 2 週間前からの努力

HbA1c 検査が健康診断に組み込まれている場合があります。上述したように、HbA1c 検査は過去 1～2 カ月の平均的な血糖の状態がわかるため、健康診断 2 週間前から生活習慣を改めても、HbA1c の値は下がらず無駄になります。

（４）糖尿病の重症度

血糖値は食事の前後で大きく変化することから、糖尿病がどのような状態かを把握するには、HbA1c で評価します。日本糖尿病学会ではコントロール目標を定めています（図表 8）。言い換えると重症度状態を表すもので 6.0%台はまあ良好、7%台はやや不良、8%台は不良といえます。

図表 8 HbA1c による糖尿病コントロール基準の目標

血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療の強化が難しい場合
6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

（５）糖尿病の医療費は高血圧の 5 倍

前項で高血圧の患者数と医療費を紹介しました。高血圧性疾患で治療を受けている総患者数は、1,609 万人。対して治療を受けている 2 型糖尿病の患者数は、369 万 9 千人 ですので 5 倍弱と圧倒的に高血圧患者数は多いのです。高血圧性疾患の年間医療費は、1 兆 7,050 億円であり、糖尿病の 1 兆 1,997 億円 とほぼ同じ。つまり糖尿病の医療費は高血圧の 5 倍かかると算定されます。

（６）糖尿病患者の寿命

日本糖尿病学会の調査によると、2011 年から 2020 年までの 10 年間における糖尿病患者の平均死亡年齢は、男性で 74.4 歳、女性で 77.4 歳となっています。これは、日本人全体の平均寿命と比較すると、男性で約 7.2 歳、女性で約 10.3 歳短いとされています。退職後人生を楽しむ時間は糖尿病ではない人の約半分しかありません。

出典 日本糖尿病学会：アンケート調査による日本人糖尿病の死因 —2011～2020 年の 10 年間、68,555 名での検討—

https://www.jds.or.jp/modules/journal/index.php?content_id=68

（７）糖尿病の予防

１）食事のポイント

- ・ 1 日 3 食を規則正しく食べて、間食や夜食を避ける
- ・ 満腹になるまで食べないで、腹八分目を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べる
- ・ 食物繊維を多く含む野菜、海藻、きのこなどを食べる
- ・ 脂質と塩分は控えめにする

２）運動のポイント

- ・ 有酸素運動は、ウォーキング、サイクリング、水泳など酸素を十分に取り入れて行う中程度の強さの運動です。週に 150 分以上、週に 3 回以上、1 回 20 分以上で、運動しない日が 2 日間以上続かないようにしましょう。
- ・ レジスタンス運動は、筋肉に抵抗不可をかけて、筋力アップ目的とした運動です。腹筋、スクワット、腕立て伏せなどがあります。最初は軽い運動からはじめて、少しずつ強度を上げるようにしましょう。レジスタンス運動は、連続しない日程で週に 2～3 回行うようにしましょう。

6. 50 歳以降に増える病気 脂質異常症

（１）脂質異常症とは

健康診断で実施される脂質に関する検査項目は、LDL コレステロール（通称、悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（通称、善玉コレステロール）、中性脂肪（トリグリセライド）の 3 項目です。HDL コレステロールは少ないほど、残る 2 つは多いほど不適切です。具体的には LDL-コレステロールが 140mg/dL 以上、HDL-コレステロールが 40mg/dL 未満、トリグリセライド（中性脂肪）が 150mg/dL 以上、いずれかの場合、脂質異常症といいます。

HDL コレステロールは、体内のコレステロールを肝臓に引き戻す働きがあります。日常生活に例えると、LDL コレステロールは日常のごみで路上（血管）に「ごみ」として出し、ごみ収集車（HDL コレステロール）を待ちます。回収が少ないとあるいは

排出されるごみが多いと、路上に置き去りにされます。同様に血管内ではコレステロールが溜っていきます。挙句の果てには血管を塞いでしまいます。

脂質異常症という病名についてですが、これは以前、高脂血症と呼ばれていた状態とほぼ同じです。しかし、善玉の HDL-コレステロールは少ないほうが不良なので、以前の「高脂血症」という病名ではすぐわかない点があることなどのために、最近では脂質異常症と呼ばれています。

（２）脂質異常と動脈硬化

血清脂質値が異常すなわち脂っぽい血液が全身の血管の中を流れていても、自分で感じる症状は現れません。症状が現れないのにもかかわらず、知らず知らずのうちに、全身の血管にコレステロールや中性脂肪が溜まっていきます。その影響は主に、動脈硬化となって現れます。動脈硬化が進むと、心臓や脳などの血液の流れが悪くなります。そして、あるとき突然、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの発作が起き、ときには命も左右されかねません。

脂質異常症と指摘されたら、心臓や脳の発作を起こさないため、血清脂質値（とくに悪玉の LDL-コレステロール）に、気をつけておく必要があります。

（３）LDL コレステロール高値の予防

卵類（鶏卵や魚卵）、内臓類（レバーやモツ）、肉類の脂身や鶏肉の皮、ラード、バター、乳脂肪、ココナッツミルクなど、コレステロールや飽和脂肪酸の摂取量が多いとコレステロール値が高くなり、動脈硬化の進行を早めます。具体的には、動物性脂肪である肉や卵などのとり過ぎに注意が必要です。

反対に、野菜などに豊富に含まれている食物繊維や魚油（とくにイワシなどの青魚に含まれる DHA〔ドコサヘキサエン酸〕や EPA〔エイコサペンタエン酸〕などの不飽和脂肪酸）、それに豆腐・納豆などの大豆製品は、LDL コレステロール値を下げたり、動脈硬化を抑制するように働きます。早い話が、脂質異常症の予防や治療には、洋食よりも日本食のほうが適しているといえます。

(4) 中性脂肪高値の予防

中性脂肪値は、文字の上では脂肪です。しかし、食事中的脂肪が中性脂肪を増やすのではありません。食品の糖質が肝臓で代謝されて中性脂肪に変化することから、糖質の量を減らすことあるいは運動で糖質を消費することが予防の方針となります。食事の量自体が多すぎたり、清涼飲料水またはアルコールを飲み過ぎたり、甘いお菓子を食べ過ぎると高くなります。

(5) 低いHDL コレステロールの対策

中性脂肪が高くなると、善玉の HDL コレステロールが減少してきます。両方の異常がある人は、上記の中性脂肪に関する生活習慣を心がけましょう。ほかの脂質に異常がなく HDL コレステロールのみが低い人は運動量を増やすことです。もし喫煙をしていていたら、それが低くなっている原因ですので、禁煙しましょう。

(6) 改善しやすい脂質・しにくい脂質

3つの脂質の中でもっとも改善しやすいのは中性脂肪、もっとも改善しにくいのは HDL コレステロールです。

(7) 重要順

動脈硬化をもっとも悪化させるのは、LDL コレステロール、次が中性脂肪です。したがって、生活習慣改善しても LDL コレステロールが 140mg/dL 未満に下がらない場合は薬物療法を考える必要があります。医療機関でご相談ください。

7. 50 歳以降に増える病気 目の病気

患者数では緑内障、白内障が多く占めます。花粉症に伴う目アレルギー、コンピュータ画面の長時間操作などによる眼精疲労、ドライアイなどは、通院よりも薬局での薬剤購入ですませることが少なくありません。

緑内障は、眼圧が高くなることで見える範囲が徐々に狭くなり、最後には失明する病気です。したがって、ずっと点眼薬治療が必要なために、患者数調査で多くなります。原因は加齢、遺伝、強度近視などがあり、生活習慣との関係は明確ではありません。緑内障の診断のためには、眼圧検査、目の奥の検査(眼底検査)、視野検査の3つ

が必要です。慢性緑内障では眼圧が高くないこと(正常眼圧緑内障)も多いのですが、緑内障の種類を決めて治療方針を考えるために、眼圧検査は欠かせません。

白内障は、加齢に伴い、水晶体のタンパク質が変化し、白く濁ることで発生します。したがって 80 歳ではほぼ 100%の方に白内障の症状が見られるようになります。そのほか先天性、外傷性白内障、糖尿病性白内障、アトピー性皮膚炎などの病気によるもの、ぶどう膜炎などの目の病気や、放射線なども白内障の原因となることがあります。

いずれも自己改善では難しい病気です。

8. 50 歳以降に増える病気 歯肉炎・歯周疾患

数字で見る歯周病

歯周病で治療を受けている総患者数は、1135 万 4,000 人

歯科関連全体の総患者数は、1,897 万 3,000 人

歯周病がある人（15 歳以上）は、47.9%

80 歳で 20 本以上の歯を有する人は、51.6%

歯科診療の年間医療費は、3 兆 1,479 億円

過去 1 年の歯科検診受診者は、58.8%

（1）歯周病とは

歯肉炎は、歯肉（歯ぐき）が炎症を起こした状態であり、軽度の歯周病のことです。歯ぐきの赤みや腫れ、出血が起こりやすくなります。特に、歯磨きの時、フロスの使用時、りんごのような固い食べ物を噛んだ時に出血が見られます。

歯周病は、歯垢中の細菌による炎症の結果、歯を支える骨（歯槽骨）や歯肉が破壊されていく病気です。歯垢は細菌とその排泄物の塊で、食べかすではありません（もちろん食べかすもお口の中の汚れです）。たとえ口から物を食べなかったとしても口の中の細菌は増えていきます。したがって、歯と歯肉の境界、もしくは歯と歯肉のすきま（歯周ポケット）の歯垢が放置されると、食事をしなかったとしても細菌が増え、炎症が起こり、歯の支えが破壊されていくのです。

歯がぐらつき始めてからの歯周病治療は大掛かりになりますし、他の歯への負担を
考えて、抜歯するしかないこともあります。歯の本当の大切さを、失ってからしみじ
み実感するようなことにならないよう、歯周病をしっかり治療していきましょう。

歯周病は、歯を失うばかりではなく、糖尿病や動脈硬化などの病気にも関連するこ
とが分かってきています。お口のみならず体全体の健康のためにも歯周病をしっかり
管理していくことは大切です。

（２）歯周病の予防と治療

歯周病の原因は、口の中の細菌です。ならば口の中に細菌がいなくなればと良いの
ですが、残念なことに口の中の細菌をゼロにすることはできません。できることは細
菌が増えないように清掃することです。そして、お口の中の清掃の代表的なものが歯
磨きです。

おそらく、歯磨きをしていないという方はいらっしゃると思います。しかし、
きちんと清掃が行われているかといったら、多くの方の歯磨きは不十分でしょう。歯
の噛む面は磨いていても、歯と歯肉の境目が磨けていないことが多くみられます。ま
た、奥歯や歯の裏側にうまく歯ブラシが当たっていないことも珍しくありません。一
方、力づくによるブラッシングでは、歯垢は除去されているが歯の根元が大きく削れ
てしまっている方もみられます。実は、適切に歯磨きを行うことは意外と困難なの
です。

適切にお口の中の清掃を行うためには、歯ブラシだけは困難なため、特に歯と歯の
間の清掃には、デンタルフロス（糸ようじ）、歯間ブラシなどを併せて使用する必要が
あります。歯並びの状態、歯と歯の隙間の大きさなどを考え、適切な清掃を行うた
めには、器具の選択、使用法の指導を是非、歯科医院で受けて、正しい清掃方法を身
につけてください。

歯の表面についてしまった歯石は、自分自身で除去することはできません。特に歯
周病で問題となる歯石は、歯周ポケット内にあるので、患者さん自身では、見るこ
ともできません。歯石の除去は、歯科医院にて行ってもらう必要があります。したが
って、歯科医院での定期的な歯周病の状態のチェック、清掃状態のチェックおよび指導、
さらに必要に応じて専門家による清掃や歯石の除去は、歯周病の予防、早期発見、早
期治療には有効です。

歯周病が重症な場合には、歯肉に切開を加える手術（特別な事情がなければ入院は必要ありません）、場合によっては抜歯を余儀なくされることもあります。

喫煙は、歯周病の進行を早め、治療の効果が出にくくなります。喫煙習慣のある方は、ぜひ禁煙をしてください。歯周病の治療は、歯科医院での専門的な治療も患者さん自身の日々の適切なお口の清掃が土台になります。ぜひ、適切なお口の清掃を習慣化してください。

9. 健康診断は体の模擬試験 受けただけでは良くならない

学生時代、多くの試験を受けてきたかと思います。試験は受けた時点での学力レベルを評価するだけのものです。試験を受けただけでは、それ以上の学力は上がりません。健康診断はその時点での体の状態を測るものです。したがって、健康診断を受けただけでは、それ以上の良好な健康状態になれません。結果報告書には、いろいろと注意事項が書かれています。しかしなかなか改善の意欲がわからないのはどうしてでしょうか。それは健康診断の検査項目は、自覚症状が出にくい病気があるかどうかの拾い上げをするために設定されたもので、いま働いているからです。一方、試験だと順位という形で出来不出来がはっきりわかります。健診結果を順位表におきかえてみましょう。厚生労働省がとりまとめた 22,449,389 人のデータを 50 人 1 クラスに置き換えました（図表 9）。同じ値でも男性の順位の方がよいのは、それだけその値より悪い人が多いからです。その結果、平均寿命、健康寿命は男性のほうが短くなるのです。

図表 9 健康診断の 50 人中順位表

男性収縮期血圧	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
160mmHg	50 位	50 位	49 位	48 位	46 位
140mmHg	46 位	44 位	44 位	39 位	37 位

女性収縮期血圧	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
160mmHg	50 位	50 位	50 位	49 位	49 位
140mmHg	49 位	47 位	45 位	43 位	40 位

男性血糖	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
126mg/dL	49 位	48 位	47 位	45 位	45 位
110mg/dL	47 位	44 位	42 位	39 位	38 位

女性血糖	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
126mg/dL	50 位	50 位	50 位	49 位	49 位
110mg/dL	50 位	49 位	48 位	46 位	45 位

男性中性脂肪	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
300mg/dL	48 位	47 位	48 位	48 位	49 位
150mg/dL	36 位	35 位	35 位	36 位	37 位

女性中性脂肪	40－44 歳	45－49 歳	50－54 歳	55－59 歳	60－64 歳
300mg/dL	50 位	50 位	50 位	50 位	50 位
150mg/dL	48 位	47 位	45 位	44 位	43 位

出典 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ

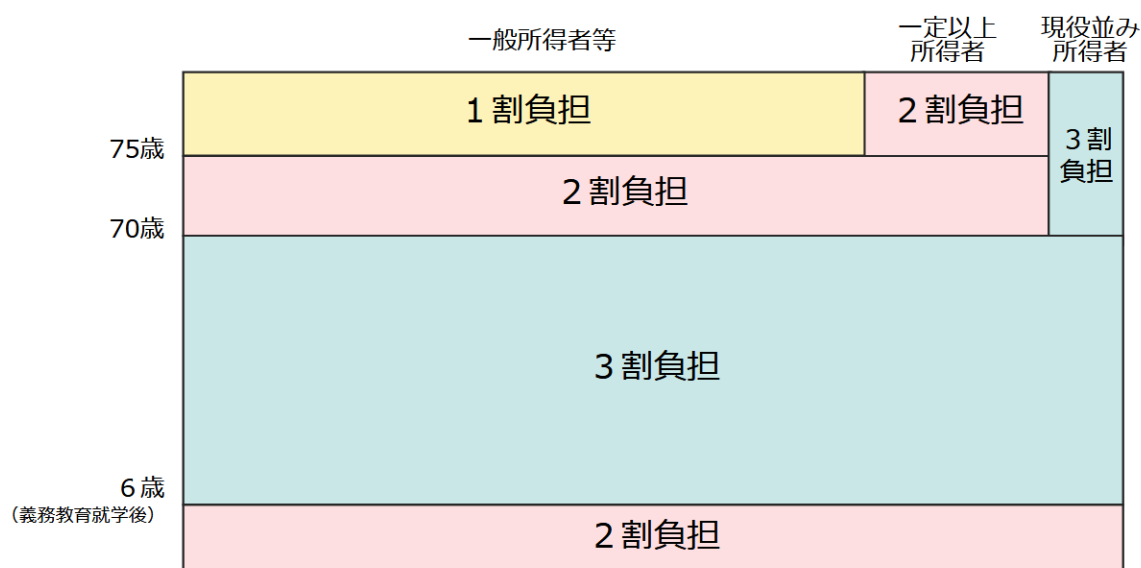
N=22,449,389

10. 50 歳以降の医療費（１）医療費の一部負担（自己負担）割合について

それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおりです（図表 10）。

- ・ 75 歳以上の者は、1 割（現役並み所得者は 3 割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は 2 割）。
- ・ 70 歳から 74 歳までの者は、2 割（現役並み所得者は 3 割。）。
- ・ 70 歳未満の者は 3 割。6 歳（義務教育就学前）未満の者は 2 割。

図表 10 医療費の一部負担（自己負担）割合

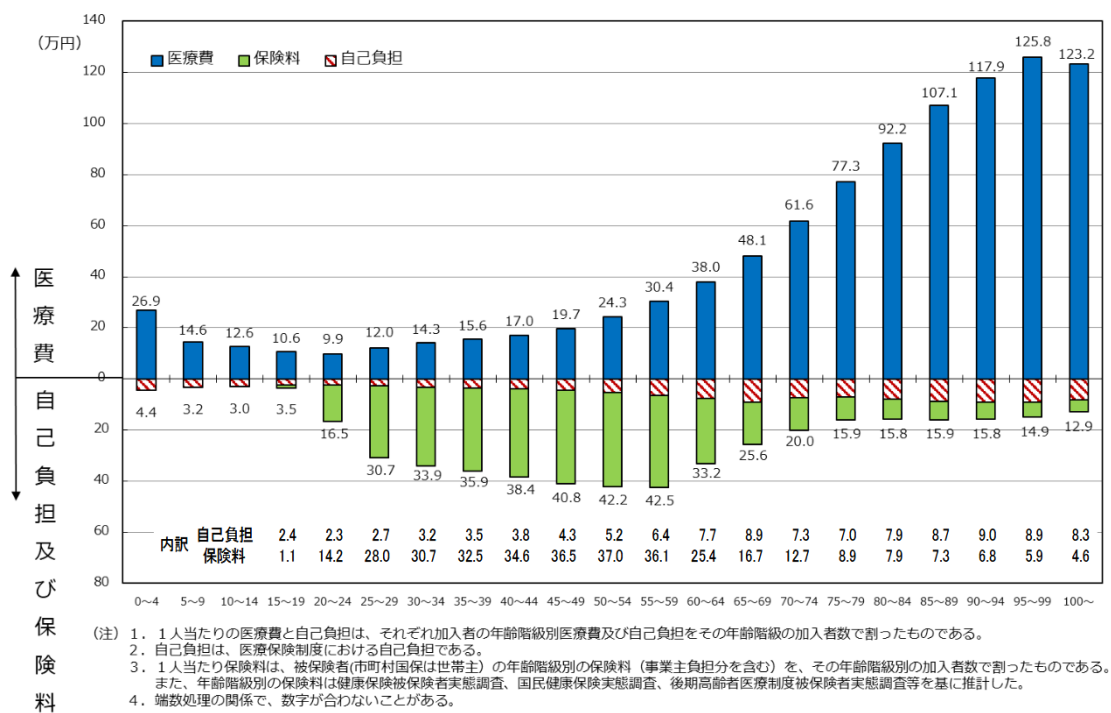


出典 厚生労働省 医療費の一部負担(自己負担)割合について

(2) 年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額及び保険料

年齢とともに、医療費は増加します（図表 11）。

図表 11 年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較



(年額、令和 4 年度実績に基づく推計値)

出典 厚生労働省：医療費の一部負担(自己負担)割合について

https://www.mhlw.go.jp/content/nenrei_r04.pdf

医療費とは異なって、年齢別の自己負担・保険料の合計は 50 歳以降減っていきま
す。しかし、2014 年と比べるとどの年齢群でも増加していることがわかります（図表
12）。

図表 12 年齢別の自己負担・保険料

（単位 万円）

年齢	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79
2022 年自己負担	5.2	6.4	7.7	8.9	7.3	7.0
2022 年保険料	37.0	36.1	25.4	16.7	12.7	8.9
2022 年合計	42.2	42.5	33.1	25.6	20.0	15.9
2014 年自己負担	4.9	6.1	7.6	9.1	7.5	6.4
2014 年保険料	33.6	31.9	22.7	14.2	11.0	7.5
2014 年合計	38.5	38.0	30.3	23.3	18.5	13.9

出典 厚生労働省 平成 29 年版厚生労働白書

図表 3-1-9 年齢階級別 1 人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較（公的医療
保険）（年額）

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/backdata/01-03-01-09.html>

(3) 高額療養費制度

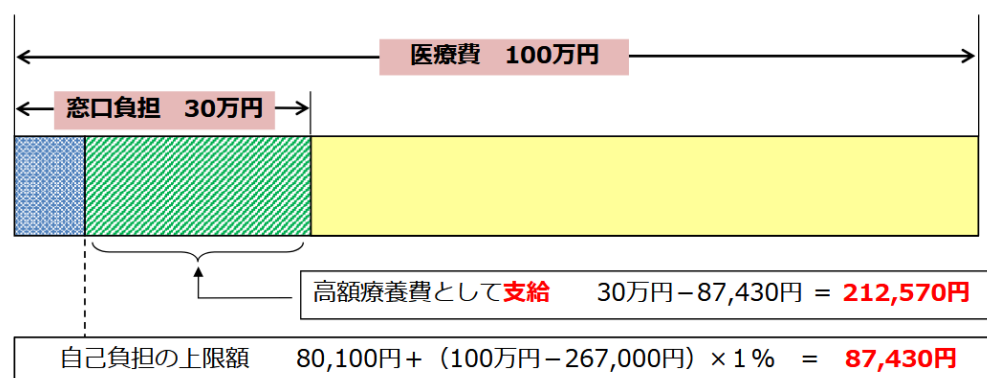
高額療養費制度により、自己負担額は大幅に軽減されます。

図表 13 高額療養費制度のしくみ

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

＜例＞ 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

出典 厚生労働省 高額療養費制度を利用される皆さまへ

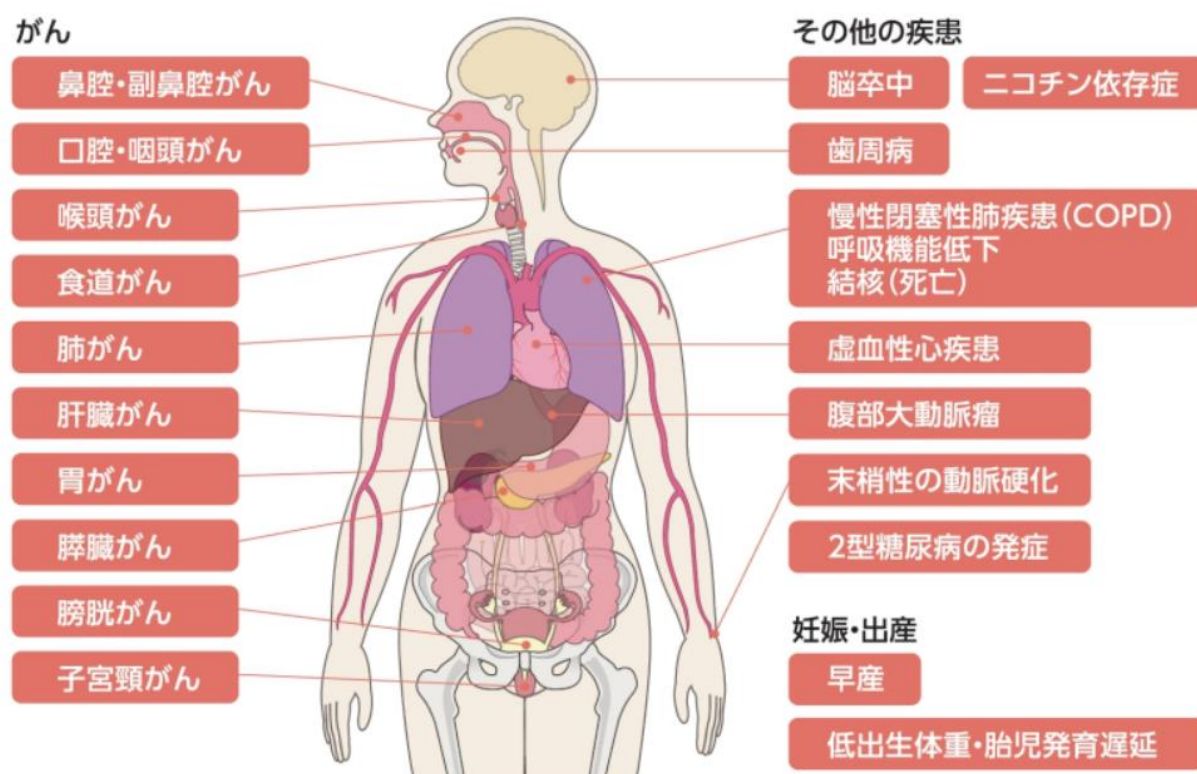
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf>

11. 最小で最大の効果を生み出す健康法 一無・二少・三多

(1) 一無（イチム：無煙）

タバコの煙には 7,000 種類の化学物質、250 種類の有害成分が含まれており、その内の 70 種類以上には発がん性が確認されています。代表的な有害成分としては、ニコチン、活性酸素、一酸化炭素、タールなどがあります。喫煙はさまざまな健康障害を生み出しますが、ここでは根拠十分なものをとりあげます。

図表 14 喫煙によって発症する疾患



出典 厚生労働省：健康日本 21 アクション支援システム 喫煙

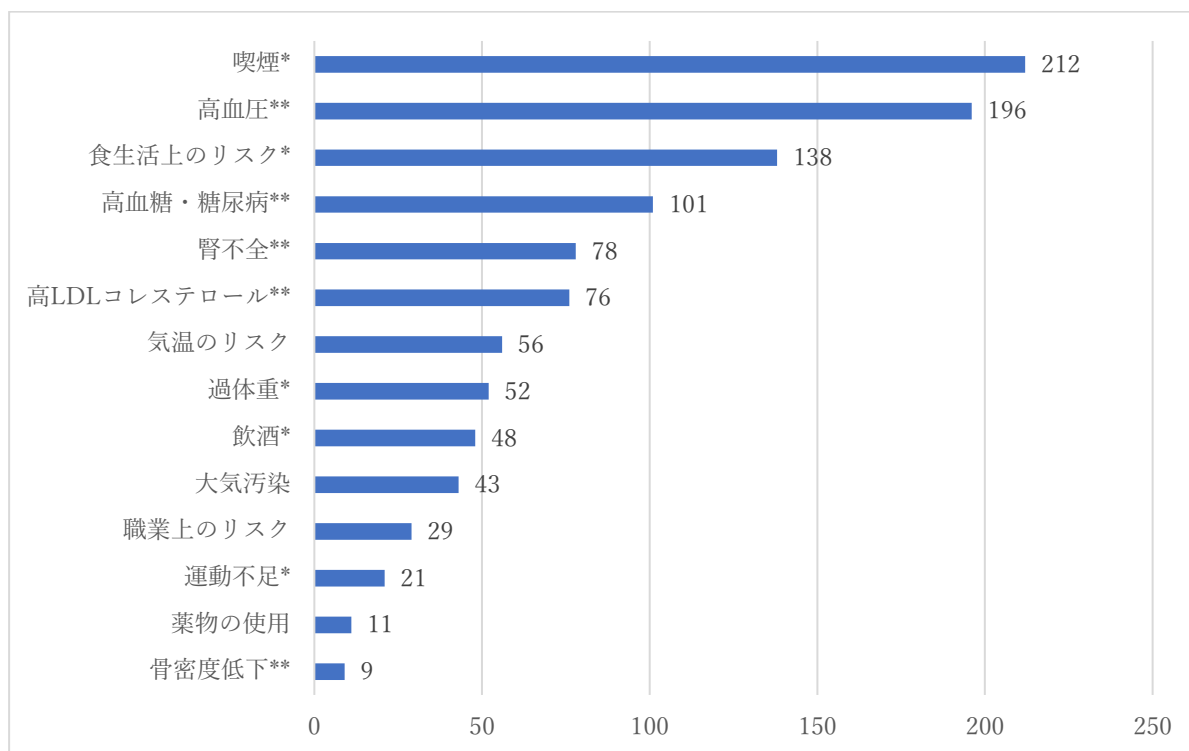
<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/tobacco/t-02-002>

たばこは肺がんだけでなく、胃がんや肝がんなど肺以外のがん、心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患、喘息や COPD などの呼吸器系疾患など、多くの病気にかかるリスクを増やします。たばこやアルコール・肥満など、さまざまなリスク要因が健康に及ぼす影響を比較する方法の一つに、「超過死亡」があります。

たばこによる超過死亡は、「もし、世の中にたばこがなかったら」を仮定して、現状（たばこありの世界）の死亡者数から、仮想（たばこなしの世界）の死亡者数を引き算して求めます。高血圧やアルコールなど他の要因でも、同じように「ありの世界」と「なしの世界」を比べて引き算します。

2019 年の超過死亡の推計によれば、日本でのたばこの超過死亡数は、1 年間で 21 万 2000 人でした（図表 15）。この値は高血圧(19.7 万人)や食生活上のリスク(13.8 万人)をしのいで、あらゆる要因の中で最大のものです。

図表 15 WHO Global Burden of Disease 2019 のリスク要因別超過死亡数（日本、1000 人）



*生活習慣 **疾患

出典 厚生労働省：たばこの超過死亡・超過医療費とは

https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/wp-content/uploads/factsheet2021_02.pdf

禁煙はするにはまずプランをたてながら、じっくり気持ちを固めていきましょう。

1. 禁煙する理由をはっきりさせます。自分だけの禁煙理由を確認します。動機付けはとっても大切です。
2. 周囲の人に禁煙の決心を伝えます。つらいときには励ましてもらえます。
3. 吸いたくなる状況を把握し、対策を立てます。イライラしたとき吸いたくなる人は、深呼吸をしてみましょう。
4. 禁煙開始日を決める。禁煙を始める日は、誕生日や元旦などあなたにとって新しい人生のスタートになる日にします。
5. 離脱症状対策 依存度が高い人は、禁煙補助薬の準備をしましょう。離脱症状は、体内からニコチンが抜けていくときに現れる不快な症状です。ピークは2、3日目くらいまでで、禁煙開始後1週間程度で消失します。依存度が高い人は、ニコチンガムやパッチを用いることを考えましょう。

(2) 二少（ニショウ：少食・少酒）

1) 少食

「腹八分目に医者いらず」という格言があります（「養生訓」 貝原 益軒（1630-1740、江戸時代、本草学者、儒学者）。暴飲暴食を控えることは、身体の機能を健康な状態に維持していく上でたいへん重要です。食事療法という言葉がよく生活習慣病で用いられることから、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの予防・治療の基本は常に食生活にあります。ただし、少食＝量が少なくするうえで大切なことは、多くの食材を食べるということです。

「バランスの良い食事」という言葉をよく聞くとと思いますが、いったいどういう食事を意味するのでしょうか。もちろん、単一の食品のみを食べ続けるとは、体によくないことは想像に難くありません。炭水化物、たんぱく質、脂質の3つの栄養素が、エネルギーの生成や体の組織形成、加えてビタミン、無機質がさらに体の調子を整えます。

国が策定する「日本人の食事摂取基準」は、健康な個人及び集団を対象として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示しています（図表 16）。

毎日、今日はビタミン 12 を取りすぎた、でもセレンが少ないと反省する人はだれもいません。それぞれの食品特有の含まれる栄養素が異なります。表のような多くの栄養素をまんべんなく摂取するには、食品数を多くするしか対策はとれません。

図表 16 1日のエネルギー及び栄養素の摂取量の基準

		1日の必要量 (50－64歳)				
		男性	女性			
エネルギー(普通活動)		区分	2650kcal	1950kcal	必要量	
	1 たんぱく質＊	1	65g	50g	推奨量	
	2 脂質	2	20～30％エネルギー	20～30％エネルギー	目標量	
	3 炭水化物	1	50～65％エネルギー	50～65％エネルギー	目標量	
	4 食物繊維	1	22g以上	18g以上	目標量	
ビタミン	1 ビタミンA	1	900μgRAE	700μgRAE	推奨量	肉類、魚介類、乳類
	2 ビタミンB1	1	1.1mg	0.8mg	推奨量	肉類、魚類、豆類
	3 ビタミンB2	1	1.6mg	1.2mg	推奨量	魚介類、肉類、藻類
	4 ナイアシン	1	15mgNE	11mgNE	推奨量	魚介類、肉類、きのこ類
	5 ビタミンB6	1	1.5mg	1.2mg	推奨量	野菜類、穀類、魚介類
	6 ビタミンB12	1	4.0μg	4.0μg	目安量	魚介類、藻類、肉類
	7 葉酸	1	240μg	240μg	推奨量	藻類、肉類、野菜類
	8 パントテン酸	1	6mg	5mg	目安量	肉類、きのこ類、乳類
	9 ビオチン	1	50μg	50μg	目安量	きのこ類、肉類、種実類
	10 ビタミンC	1	100mg	100mg	推奨量	果実類、野菜類、いも類
	11 ビタミンD	1	9.0μg	9.0μg	目安量	きのこ類、魚介類、卵類
	12 ビタミンE	1	6.5mg	6.0mg	目安量	種実類、油脂類、穀類
	13 ビタミンK	1	150μg	150μg	目安量	藻類、野菜類、豆類
ミネラル	14 ナトリウム(食塩相当量)	2	7.5g未満	6.5g未満	目標量	塩、しょうゆ、みそ
	15 カリウム	1	3000mg以上	2600mg以上	目標量	藻類、果実類、いも類
	16 カルシウム	1	750mg	650mg	推奨量	魚介類、藻類、乳類
	17 マグネシウム	1	370mg	290mg	推奨量	藻類、魚介類、穀類
	18 リン	1	1000mg	800mg	目安量	魚介類、穀類、卵類
	19 鉄	1	7.0mg	6.0mg	推奨量	肉類、魚介類、藻類
	20 亜鉛	1	9.5mg	8.0mg	推奨量	魚介類、肉類、藻類
	21 銅	1	0.9mg	0.7mg	推奨量	魚介類、肉類、豆類
	22 マンガン	1	3.5mg	3.0mg	目安量	緑茶、藻類、穀類
	23 ヨウ素	1	140μg	140μg	推奨量	藻類、魚介類
	24 セレン	1	30μg	25μg	推奨量	魚介類、肉類、卵類
	25 クロム	1	10μg	10μg	目安量	藻類、きのこ類、魚介類
	26 モリブデン	1	30μg	25μg	推奨量	豆類、種実類、穀類
	水		1	2700mL前後	2300mL前後	目安量
		1：摂取することが望ましい			目標量：生活習慣病の発症予防のために	
		2：過剰な摂取が健康の保持増進に影響を与える			現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量	
					目安量：目安量以上を摂取している場合は不足のリスクはほとんどない。	
					推奨量：ほとんどの者が充足している量	
＊必須アミノ酸	たんぱく質を構成するアミノ酸は20種のうち9種：ヒスチジン、イソロイシン、ロイシン、リシン、メチオニン、フェニルアラニン、トレオニン、トリプトファン、バリン					

2) 少酒

さまざまな生活習慣病がアルコールと密接に関わっていて、過度の飲酒を長く続けると、多くの病気が誘発される可能性が高まります。もっとも怖い病気がアルコール健康障害（依存症）です。アルコール健康障害による精神的・身体的な影響のために、日常生活に支障が出てきます。お酒の種類によって1回量、アルコール濃度が異なります。

厚生労働省の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」によりますと、飲酒量と発症する病気の間接関係を発表しています。ほとんど飲まなくても発病する疾患が

あることもわかってきました。日頃の飲酒内容・量から、図表 17 よりアルコール量を算出してみてください。そして図表 18 の疾患との関係を見てみましょう。

図表 17 酒別のアルコール量

酒別（あいう順）		量（mL）	アルコール量(g)
泡盛	1合	180	54
泡盛	水割り	180	23.4
泡盛	ロック	80	24
ウイスキー	水割り	180	16.2
ウイスキー	ロック	30	12.9
ウオッカ	オンス	30	12
梅酒	1合	180	27
カクテル類		350	17.5
サワー		350	24.5
紹興酒	1本	640	108.8
紹興酒	グラス	100	17
焼酎	ロック	80	20
焼酎ハイボール		350	24.5
焼酎ハイボール		500	35
ジン			
チューハイ		350	28
チューハイ		500	40
テキーラ	ショットグラス	30	12
日本酒	1合	180	27
ハイボール		350	24.5
ビール	小瓶/中ジョッキ	350	17.5
ビール	ロング缶/中瓶	500	25
ビール	大瓶/大ジョッキ	633	31.65
ワイン	グラス	120	14.4
ワイン	ボトル	720	86.4

図表 18 我が国における疾病別の発症リスクと 1 週間の飲酒量（アルコール量）

	男性	女性
脳出血	150 g 以上	0 g 以上
脳梗塞	300 g 以上	75 g 以上
高血圧	0 g 以上	0 g 以上
胃がん	0 g 以上	150 g 以上
大腸がん	150 g 以上	150 g 以上
食道がん	0 g 以上	データなし
肝臓がん	450 g 以上	150 g 以上
乳がん	データなし	100g 以上

出典 厚生労働省 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37908.html

（３）三多（多動・多休・多接）

１）多動

体を多く動かすこと、これが「多動」です。用語には以下のことがあります（図表 19）。

- ①身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動
- ②生活活動：身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動
- ③運動：身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に実施する活動
- ④座位行動：座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が 1.5 メッツ 6 以下の全ての覚醒中の行動（例えば、デスクワークをすることや、座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ること）

図表 19 身体活動（生活活動・運動・座位行動）の概念図



メッツとは、身体活動の強度を表し、安静座位時を1メッツとし、その何倍のエネルギーを消費するかという指標。身体活動によるエネルギー消費量(kcal)は、メッツ×時間(h)×体重(kg)で推定することが可能です。例：歩行(3メッツ)を30分間、体重50kgの人が行った場合のエネルギー消費量は、3(メッツ)×0.5(h)×50(kg)=75kcalと推定できます。

出典 厚生労働省：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

<https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf>

「2本の足は2人の医者」という格言があります（ヒポクラテス（紀元前460～370年頃、古代ギリシャ時代、医者）。二人の医者とは外科医と内科医のこと）。まずは、無理な目標はたてずに、良く歩くことから始めましょう。

中之条研究の結果健康長寿を実現するために必要な一日当たりの歩数と中強度（安静時代謝量の3倍以上）活動時間の関係が明らかになってきました（図表20）。具体的には、医療費全体の3分の2を占める11の病気・病態に効く日常身体活動の目安がわかってきました。

図表 20 1 日当たりの歩数、速歩き時間と予防（改善）できる病気・病態

歩数	速歩き時間	予防できる病気・病態
2,000 歩	0 分	ねたきり
4,000 歩	5 分	うつ病
5,000 歩	7.5 分	要支援・要介護、認知症、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血
7,000 歩	15 分	がん（結腸がん、直腸がん、肺がん、乳がん、子宮体がん）、動脈硬化、骨粗鬆症、骨折
7,500 歩	17.5 分	筋肉減少、体力低下（75 歳以上の下肢筋力や歩行速度）
8,000 歩	20 分	高血圧症、糖尿病、脂質異常症 メタボリックシンドローム（75 歳以上）
9,000 歩	25 分	高血圧（正常高値高血圧）、高血糖
10,000 歩	30 分	メタボリックシンドローム（75 歳未満）
12,000 歩	40 分	肥満

出典 青柳幸利：慢性痛とウォーキング 中之条研究から考える生活指導
ペインクリニック 2019 ; 40:459-464

2) 多休

厚生労働省の「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の報告によりますと、以下の記述が列挙されています。睡眠時間が極端に短いと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、認知症、うつ病などの発症リスクが高まることが、近年の研究で明らかになってきています。さらに日本の男性労働者 2,282 人を対象に 14 年間追跡した調査研究では、睡眠時間が 1 日当たり 6 時間未満の人は、7 時間以上 8 時間未満の人と比べて、心筋梗塞、狭心症などの心血管疾患の発症リスクが 4.95 倍となることが報告されています。

これまで明らかになった科学的知見に基づくと、成人においては、おおよそ 6 ～ 8 時間が適正な睡眠時間と考えられ、1 日の睡眠時間が少なくとも 6 時間以上確保できるように努めることが推奨されます。とはいえ、適正な睡眠時間には個人差があり、6 時間未満でも睡眠が充足する人もいれば、8 時間以上の睡眠時間を必要と

する人もいます。成人では7～9時間の睡眠時間を核としながらも、それより短め（6時間～）および長めの睡眠時間（～10時間）も許容されるところです。

出典 厚生労働省：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/suimin/index.html

休むことは睡眠（時間の単位）だけに限ったものではありません。仕事の合間の「休憩」（分の単位）や仕事をしない「休日」（日の単位）、夏休みや年末などの「休暇」（週の単位）も含めて、毎日の生活やライフステージに合わせて、心身ともにリフレッシュする機会をもつことにより、バランスの取れた健康的な生活を維持することが大切です。

3）多接

人生の三大不安は、孤独、貧困、病気と言われています。

国は、社会的不安に寄り添い、深刻化する社会的な孤独・孤立の問題について総合的な対策を推進するための企画及び立案並びに総合調整に関する事務を処理するため、内閣府に、孤独・孤立対策推進室を設置しました。

この推進室からの調査・発表によりますと、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は4.3%、「時々ある」が15.4%、「たまにある」が19.6%でした。一方、孤独感が「ほとんどない」と回答した人の割合は40.6%、「決してない」が18.4%でした。

孤独感を年齢階級別にみると、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は、20歳代及び30歳代で高くなっていました。孤独感が「しばしば

ある・常にある」と回答した人の割合は、男性が4.4%、女性が4.2%でした。これを男女、年齢階級別にみると、男性では20歳代、30歳代、50歳代及び60

歳代で、女性では20歳代及び30歳代で高くなっていました。

出典：内閣府 孤独・孤立対策

https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/

孤独感が交感神経の緊張の増加、炎症制御の低下を引き起こし社会的孤立は認知症になりやすくなるとされています。年齢、性別などの個人属性や、社会的なつながり、身体的健康などを考慮して解析した結果、持続的な孤独を感じている人では、孤独を感じていない人に比べて、認知症の発症リスクが 91% 高いことが明らかになった（ハザード比 1.91、 $P < 0.01$ ）。主観的には「ひとりでいて幸せ」と感じていたとしても、実際に他人との接触やコミュニケーションが少ない場合は死亡率が高まります。

出典 Associations of loneliness with risk of Alzheimer's disease dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimers Dement.* 2021 ;17: 1619–1627.

多くの人と交流し、さまざまな事、物に好奇心をもって接することで創造性豊かなイキイキした生活を送ることが大切です。社会や人とのつながりが途絶えると身体的・精神的な健康障害が起こりやすことが科学的に検証されています。

ボランティアに参加した人は健康観や幸福感が高いこともよく言われています。社会や誰かのために貢献するといった心持ちは、いくつになっても若さを維持させてくれます。趣味でも仕事でも何かしら目的や生きがいをもっている人は、イキイキしています。

12. 一無・二少・三多の実践と効果

1 つの病気を予防する方法を個別に対応しては大変です。最小限の健康習慣でなるべく多くの重要な疾患が予防できるとよいですね。

無煙、少食、少酒、多動、多休、多接（一無・二少・三多）の 6 つの健康習慣は多くの病気の予防が可能です。そこで代表的な 3 つの疾患と、実践のコツ 3 選を図表 21 に示しました。

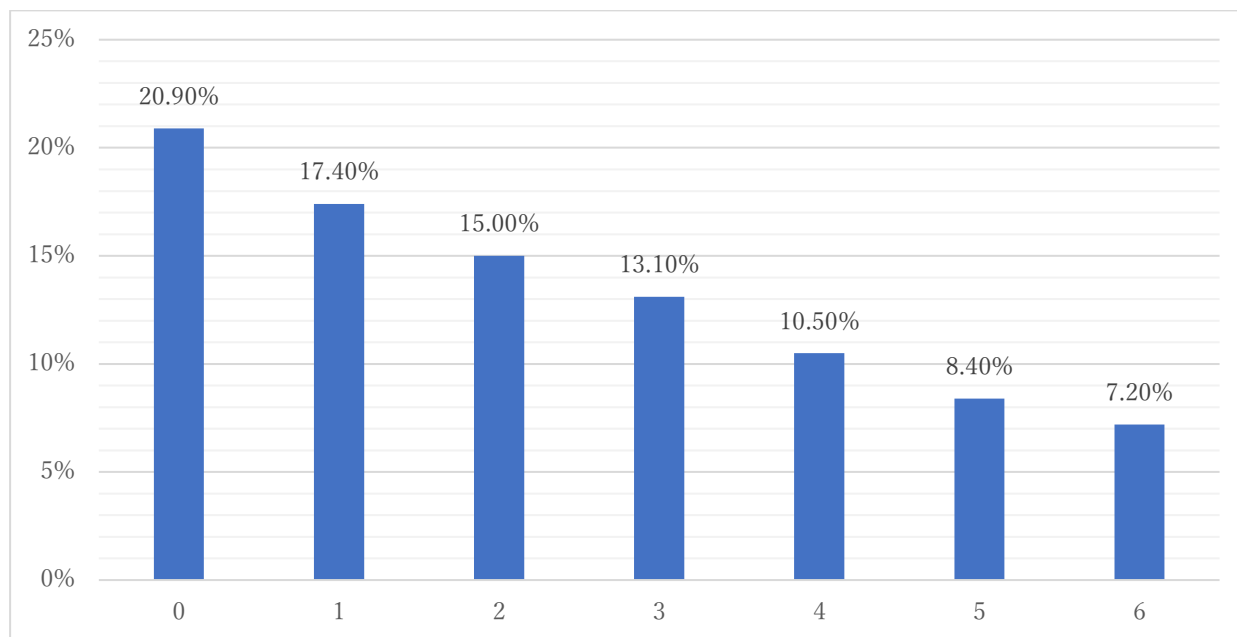
大規模調査によると 6 種類の健康習慣の平均実践数は 3.7 種類でした（図表 22）。1 つも実践していない人のメタボリックシンドローム（内臓脂肪過多＋高血圧/脂質異常/高血糖のうち 2 つ以上）の有病率は 21%、1 つ実践数が多くなると約 3 ポイントずつ減少し、6 つ実践している人は 7% と 1/3 に減少していました。あなたは現在何種類実践していますか。どれかを 1 つ実践できそうなものを選択して、来年は 1 つ多

く達成できるように。そして達成できればもう1つ。これで将来の健康が約束されましよう。

図表 21 一無・二少・三多の6つの健康習慣による予防できる疾患3選と実践法3選

	予防できる代表疾患3選	3つの実践
無煙	各種のがん、歯周病 慢性閉塞性肺疾患	禁煙宣言 禁煙補助薬 吸いたくなったら氷、歯をみがく
少食	糖尿病、脂肪肝、 腰・膝痛症	ゆっくり食べる・よく噛んで食べる 食べた内容・量を認識し決めた量を超えない 毎食後歯磨きをし、毎週体重を量る
少酒	高血圧、肝臓病、 アルコール依存症	食べながら飲む習慣を 遅くとも12時までに終える ノンアルコールを途中で混ぜる
多動	脂質異常症、糖尿病、 ロコモティブシンドローム	10分多く歩く 膝の屈伸運動（スクワット） 頻繁に椅子から離れる
多休	事故、うつ病、不整脈	休み（休憩・睡眠・休日）を組み合わせる がんばって寝ようとしない 昼寝は午後3時までに30分程度
多接	認知症、心臓病、うつ病	仕事を離れて趣味を楽しむ 社会活動に参加する 悩みを相談できる人を二人以上作っておく

図表 22 無煙、少食、少酒、多動、多休、多接の6つの健康習慣の実践数別でのメタボリックシンドローム有病率



出典 Wada T et al.: Obes Res Clin Pract. 2007 May;1(2):I-II.doi: 10.1016/j.orcp.2007.03.002