

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

我が国における死亡数、患者数、医療費のいずれをとっても、がん、脳卒中、心臓病などの成人病は最も大きな割合を占めており、これらの疾病は、高齢化の進行に伴い今後ますます増加していくものと予測されている。

一方、個別の疾病ごとに最近の動向をみると、がんについては肺がんや大腸がんが増加し、心臓病については狭心症や心筋梗塞が増加するなど、生活習慣の変化を反映した状況となっている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

1 疾病構造の状況

図2-1-1 我が国の3大死因はがん・脳血管疾患・心臓病

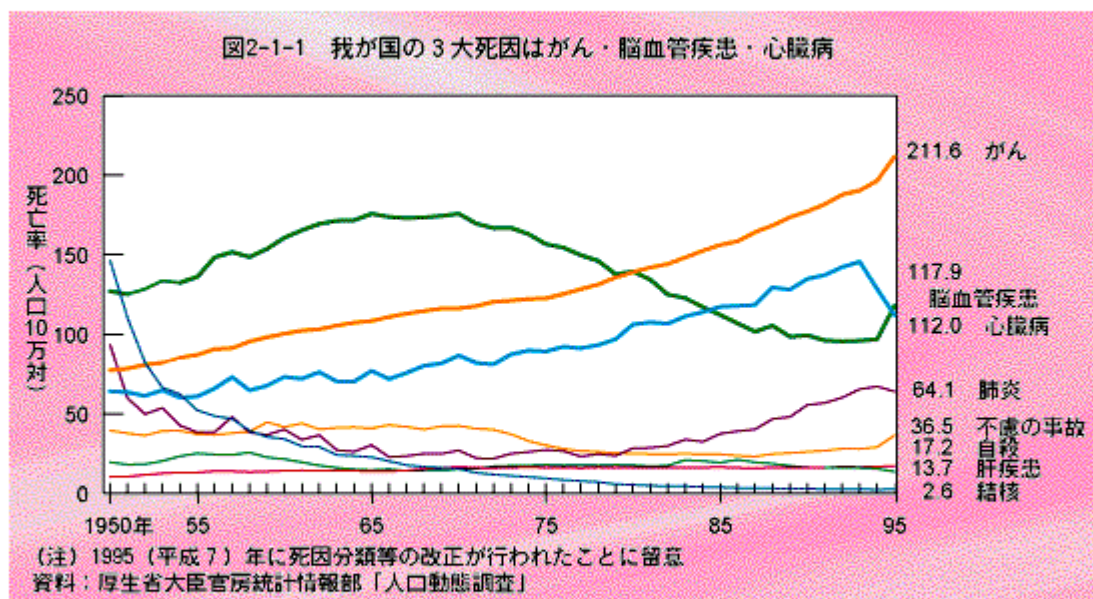


図2-1-2 3大成人病による死亡割合は6割を超える

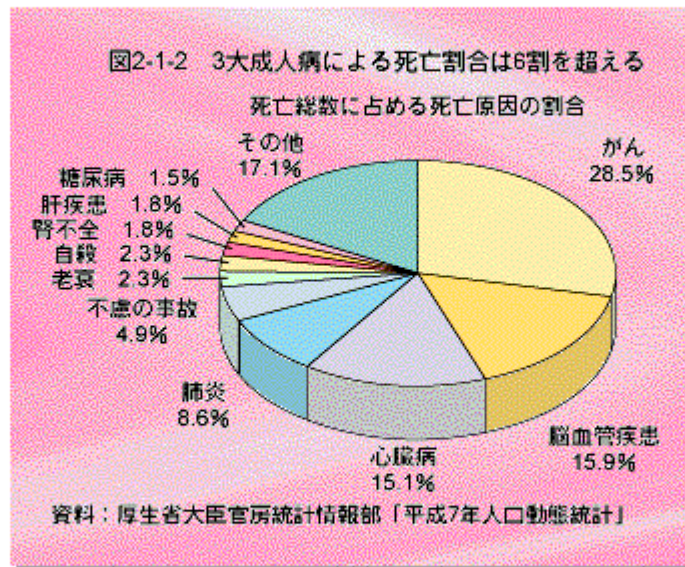


表2-1-3 約1200万人に達する成人病患者

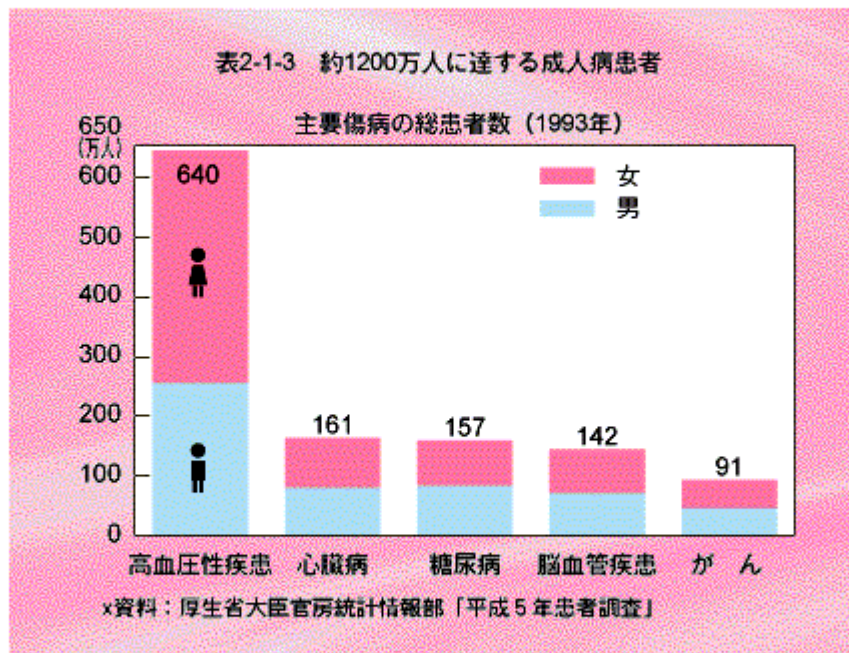
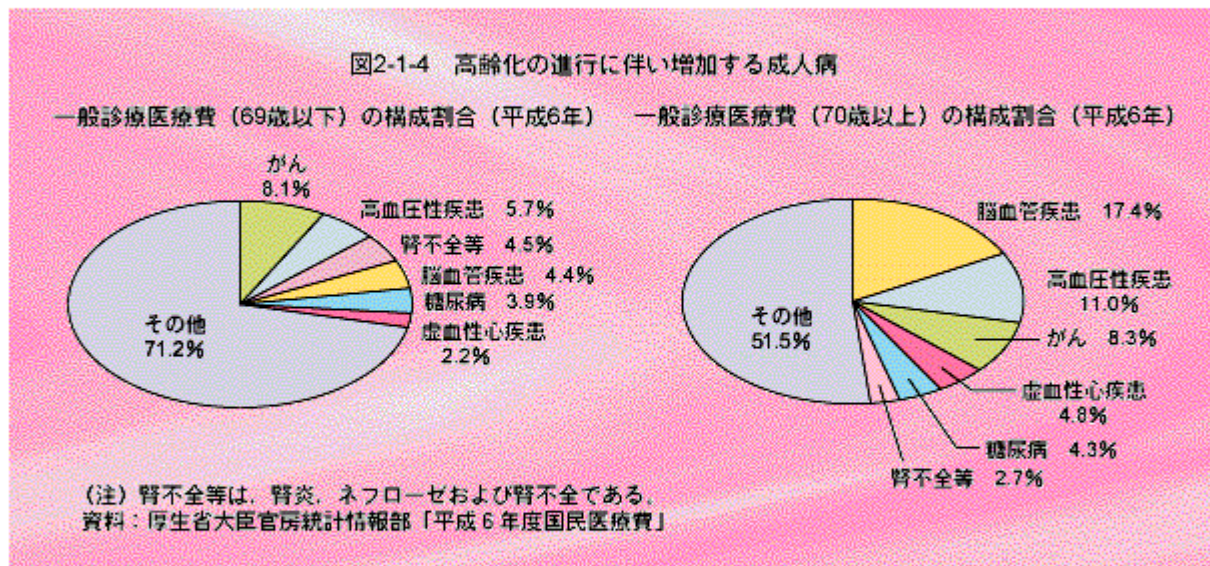


図2-1-4 高齢化の進行に伴い増加する成人病



1-1 我が国の3大死因は、がん・脳血管疾患・心臓病である。

1995(平成7)年の疾病別死亡数をみると、がん26万3,000人(第1位)、脳血管疾患15万人(第2位)、心臓病14万人(第3位)であり、これらの疾患に腎不全の1万6,000人と糖尿病の1万4,000人を加えると、成人病による死亡は全体の約63%を占める。

1993(平成5)年の患者調査によると、医療機関で受療している患者数は、高血圧症が640万人、心臓病161万人、糖尿病157万人、脳血管疾患142万人、がん91万人であり、これらを合計すると、約1,200万人にもぼる。

また、かかった医療費をみてみると、1994(平成6)年度では、脳血管疾患1兆9,000億円、がん1兆7,600億円、高血圧症1兆6,200億円、糖尿病8,700億円、腎炎など8,500億円、虚血性心疾患6,600億円となっており、これらの合計は約7兆7,000億円に達する。

1-2 高齢化の進行に伴い、これらの疾病はますます増加する。

がん、脳卒中、心臓病などの成人病が占める割合は、高齢になるにつれて高くなる。例えば、一般診療の医療費をみると、70歳以上の場合は、成人病の占める割合は約50%に達し、69歳未満に比べるとかな

り高い割合であることがわかる。

したがって、これらの疾病は、高齢化が進行し高齢者が増加していく中で、今後ますます増え続けていくことが予想される。

第1編

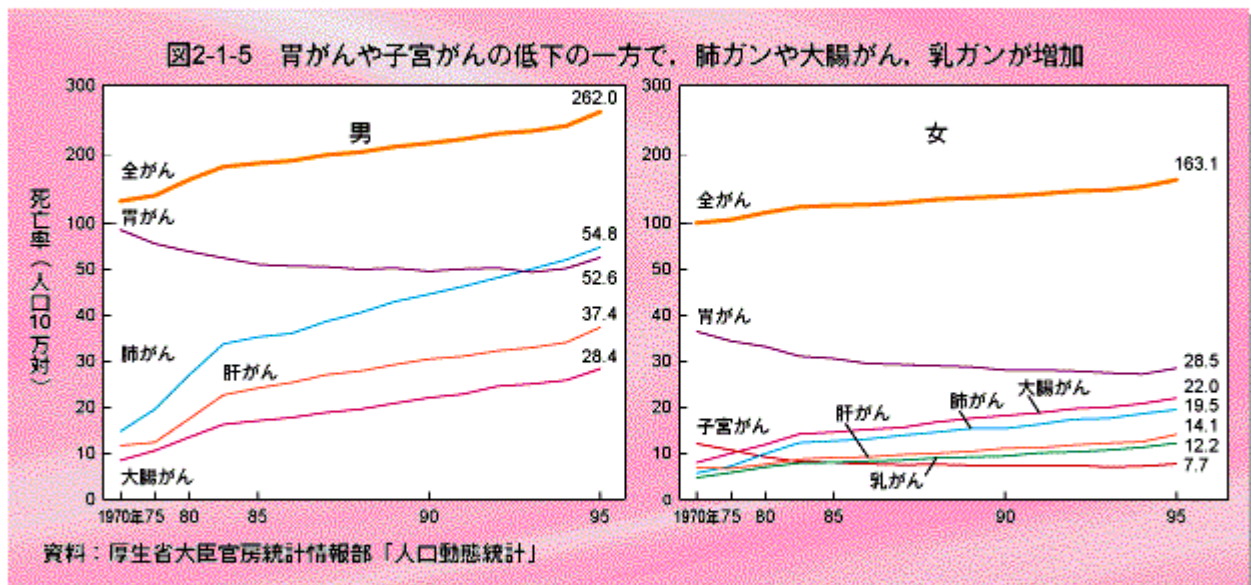
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

2 がん

図2-1-5 胃がんや子宮がんの低下の一方で、肺がんや大腸がん、乳がんが増加



■がんを防ぐための12カ条

我々が、全くがんにかからないようにすることは無理であるとしても、ある程度はこれを防ぐことはできる。そこで、日常生活の中で、“できるだけがんの原因を追放していこう”ということから生まれたのが、この12カ条である。

この12カ条を積極的に実行すれば、がんの約60%（禁煙で30%、食生活の工夫などでさらに30%）が防げるだろうといわれている。一見、どれも平凡に見えるかもしれないが、統計や実験結果などの科学的根拠に基づいたものである。

がんを防ぐための12カ条

<がんを防ぐための12カ条>

- ① いろいろ豊かな食卓にして 偏りなく栄養をとる
- ② 単調になっていませんか? 毎日、変化のある食生活を
- ③ おいしい物も適量に 食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに
- ④ 健康的に楽しみましょう お酒はほどほどに
- ⑤ たばこを少なくする 新しく吸いはじめることのないように
- ⑥ 緑黄色野菜をたっぷり 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
- ⑦ 胃や食道をいたわって 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから
- ⑧ 細胞に突然変異を引きおこします 焦げた部分はさける
- ⑨ 食べる前に気をつけて かびの生えたものに注意
- ⑩ 太陽はいたずら者です 日光に当たりすぎない
- ⑪ いい汗, 流しましょう 適度に運動をする
- ⑫ 気分もさわやか 体を清潔に

資料: 「がんを防ぐための12カ条」(国立がんセンター監修)より作成

2-1 がんの「欧米化」が進んでいる。

がんの臓器別死亡率は、欧米の状況に近づいている。1970(昭和45)年には男女とも第1位を占めていた胃がんや、女性において第2位であった子宮がんは死亡率が低下する傾向を示し、代わって、肺がんや大腸がん、乳がんが増加している。男性では、1993(平成5)年に肺がんが胃がんを上回って第1位になっており、女性においても胃がんと肺がんとの差が年々小さくなっている。

これまでの傾向からみると、2000(平成12)年には、女性においても肺がんが胃がんの死亡数を上回り、死亡原因の1位を占めることが予測されている。罹患数でも、2015(平成27)年には、男女とも肺がん、大腸がんが上位を占めると予測される。

2-2 胃がんや子宮がんの死亡率は低下している。

まず、胃がんや子宮がんの死亡率が低下した要因としては、食生活の変化や減塩運動に伴い罹患率が低下したことや、集団的ながん検診により早期発見・早期治療が推進されたことがあげられる。胃がんや子宮がんの検診は昭和40年代以降本格的に導入されたが、それによって、まだがんが進行していない段階で発見されて手術を受ける早期発見・早期治療が普及し、これに治療技術の進歩も加わって、胃がんや子宮がんの治療成績が向上することとなった。

2-3 肺がん、大腸がん、乳がんの死亡率が上昇している。

一方、増加傾向にある肺がんや大腸がんについては、肺がんは後述するように喫煙との深い関係が、大腸がんは食生活との関係が指摘されている。国民の食生活の欧米化により、動物性脂肪摂取が増加する一方、食物繊維摂取は減少しており、これが大腸がんの増加の一因となっているとされる。

こうした個人の生活習慣や嗜好に関わる分野に対しては、がん検診など健康診査を中心とした従来の行政手法だけでは限界があり、個々人の生活習慣の改善が重要となってきている。

2-4 「難治がん」や「多重がん」が増加している。

また、肺がんのほかにも、肝がん、胆のう・胆管がん、膵臓がん等のいわゆる「難治がん」が増加するとともに、高齢者のがんや、がんが治癒した後に別の部位にがんが発生する「多重がん」が増加する傾向がみられる。

こうした中で、がんにならないための健康増進や疾病予防の取組みがますます重要になってきている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

3 脳血管疾患

図2-1-6 早期死亡の指標から見た脳血管疾患の推移

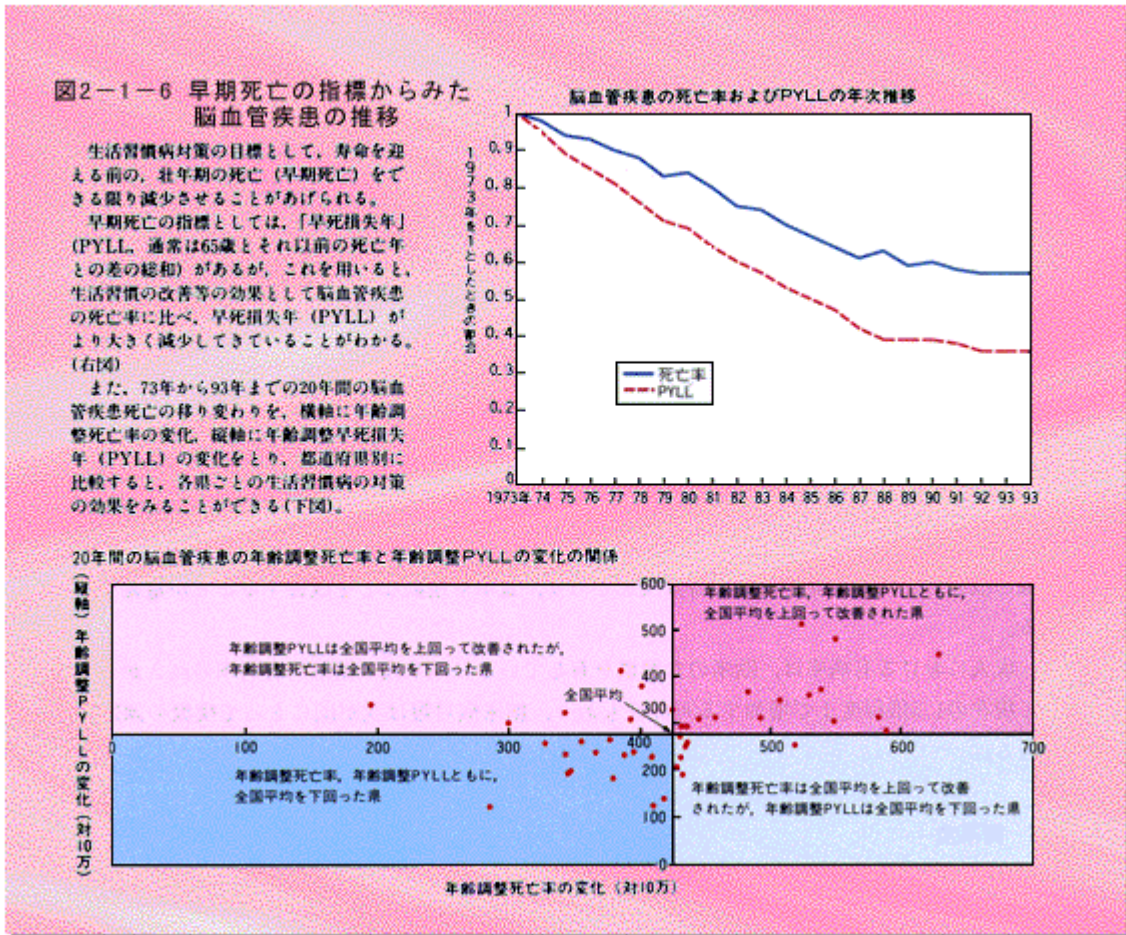
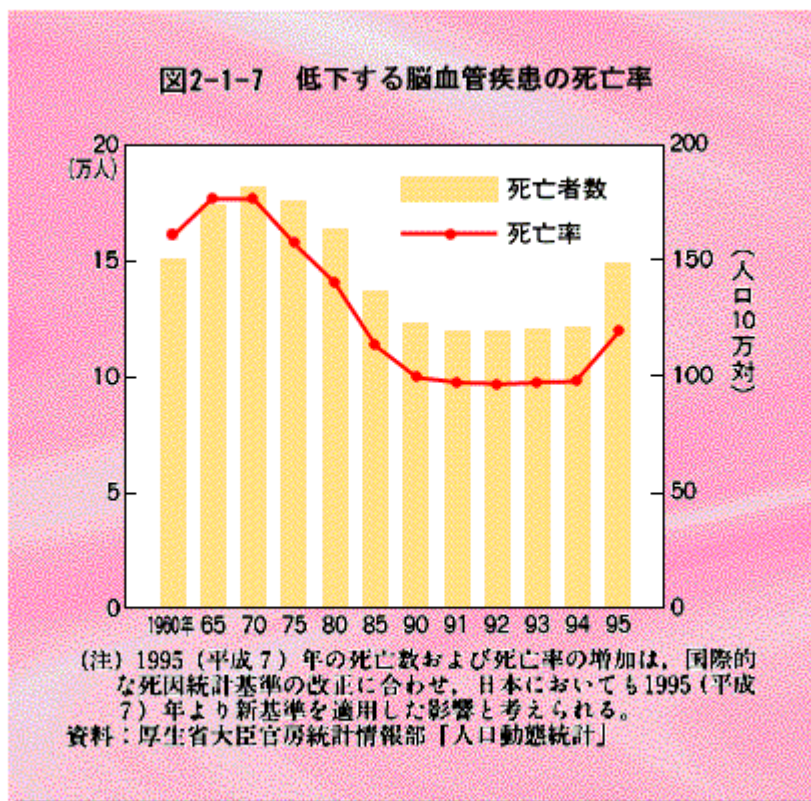


図2-1-7 低下する脳血管疾患の死亡率



3-1 脳卒中の死亡率は低下している。

脳血管疾患の中で大部分を占める脳卒中は、脳の血管が破裂する脳出血と、動脈硬化などによって脳血管が詰まって起こる脳梗塞の2つがほとんどであり、いずれも高血圧が基礎疾患となることが多い。かつては脳出血が多かったが、昭和50年代前半に両者は逆転した。これは、脂肪摂取が極端に低い食生活が改善されることによって血管壁が強くなり、脳出血が起こりにくくなった一方で、動脈硬化によって脳梗塞が起こりやすくなったことによる。

脳卒中の死亡率は、食塩の過剰摂取の改善、動物性脂肪の摂取の増加等の食生活の変化に伴い昭和40年代前半以降は低下している。

3-2 脳卒中は、寝たきりの原因となっている。

一方、我が国では、脳卒中は高齢者が寝たきりとなる主な原因の一つである。脳卒中による死亡を免れても、後遺症として障害が生じたり、療養時の長期の臥床などがきっかけとなって、寝たきりの状態になるような場合が多くみられ、脳卒中の克服は高齢社会の重要課題の一つとなっている。

寝たきりを防ぐためには、脳卒中の発生を極力抑える一方で、発症した場合には、早い時点から適切なリハビリテーションを行い、機能回復や残存能力の維持・向上を図ることが重要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

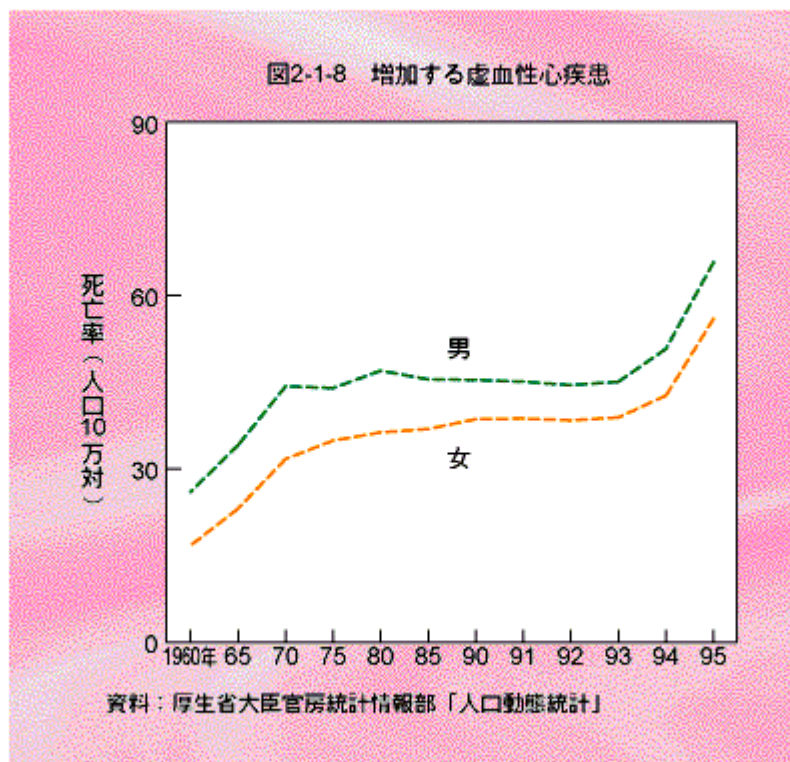
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

4 心臓病

図2-1-8 増加する虚血性心疾患



4-1 狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患が増加している。

心臓病については、従来は少なかった狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患が増加する傾向がみられる。人口動態統計によると、虚血性心疾患の死亡率は1950（昭和25）年に人口10万対9.9であったもの

が、1995(平成7)年には60.8になっており、心臓病による死亡全体の54.3%を占めるに至っている。

4-2 虚血性心疾患の増加は、食生活の欧米化が背景となっている。

ほとんどの欧米諸国では、心臓病が死亡原因の第一位であり、その中でも虚血性心疾患が大きな割合を占めている。虚血性心疾患の危険因子としては、高コレステロール血症、高血圧、喫煙、糖尿病があげられているが、我が国における虚血性心疾患の増加は、動物性脂肪の摂取の増加といった食生活の欧米化が背景となっているものと考えられる。

また、心臓病は、年齢別にみると高齢者層で死亡率が高くなっていることから、今後の高齢化の進行によって、心臓病による死亡が更に増加することが予想される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

5 糖尿病

図2-1-9 糖尿病（インスリン非依存型）が発症するまで

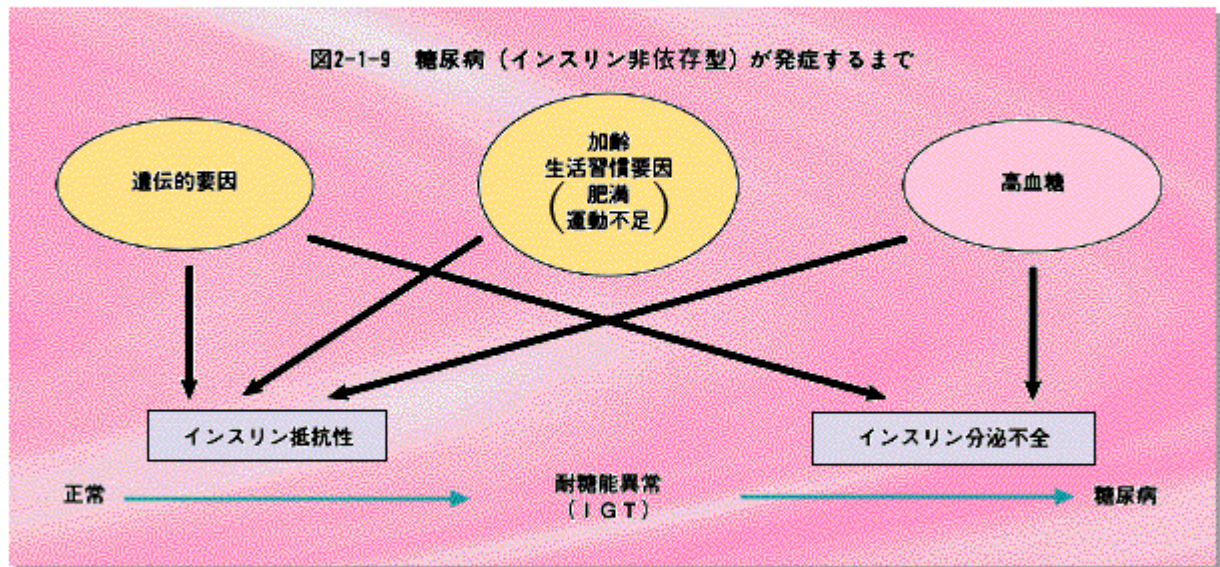


図2-1-10 加齢とともに増加する糖尿病患者

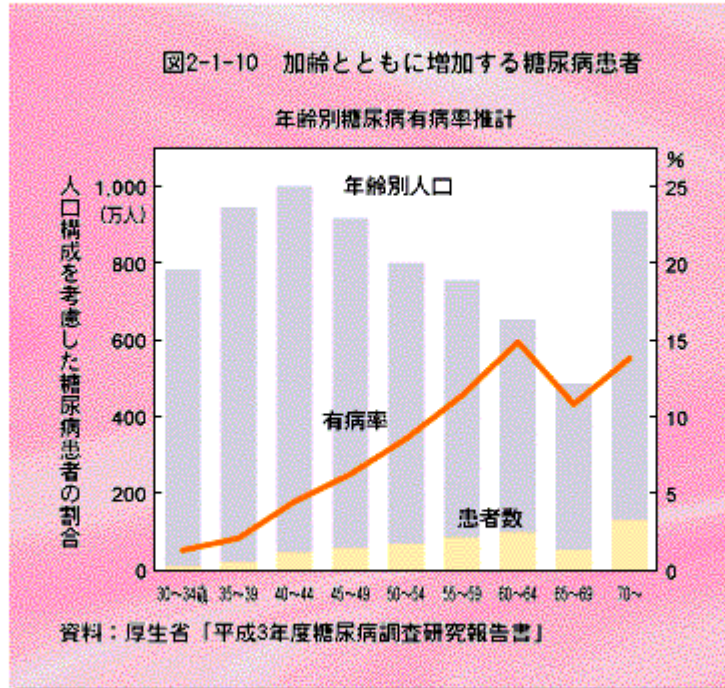
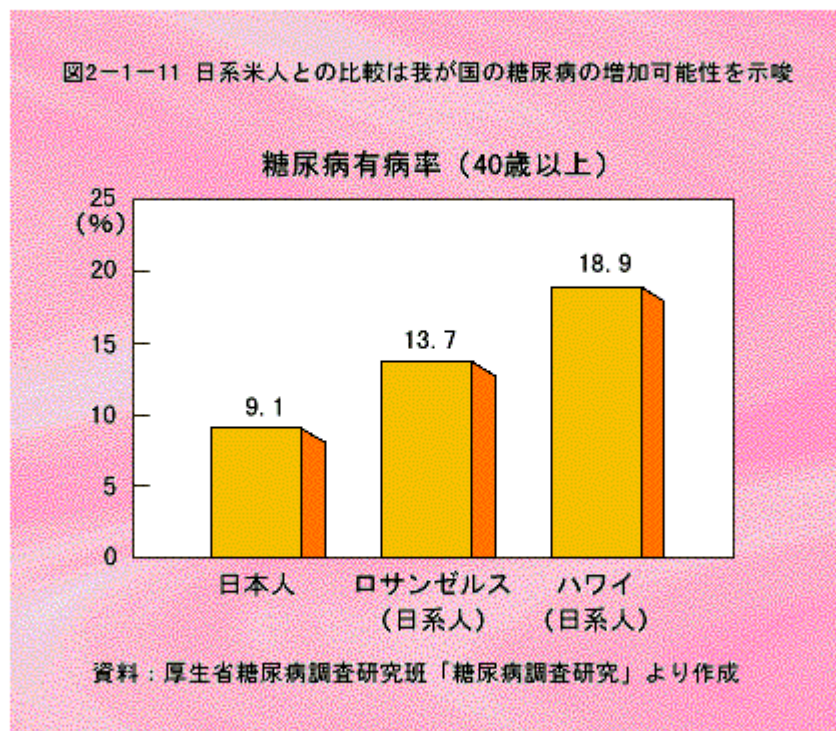


図2-1-11 日系米人との比較は我が国の糖尿病の増加可能性を示唆



5-1 40歳以上の10人に1人は糖尿病である。

全国各地域の調査によると、40歳以上の成人の実に10人に1人が糖尿病であり、全国の糖尿病患者は500万人を超えるものと推計される。そして、このうち約3分の2は、いまだ治療を受けていない状態であると見込まれている。

糖尿病の病状が進むと、失明等の視力障害、腎臓障害、心筋梗塞、脳卒中、神経障害等の合併症が起こることが多く、生活の質を大きく低下させる。また、糖尿病そのものは死亡原因とならない場合が多いが、糖尿病を原因とした虚血性心疾患や脳卒中などの合併症による死亡は相当数存在すると考えられる。

5-2 糖尿病は、今後ますます大きな問題となる。

糖尿病は、若年者の発症が多いインスリン依存型と中年期以降の発症が多いインスリン非依存型の2つに大別される。後者は、生活習慣などに起因する肥満と関わりが深く、生活習慣の改善によって発症を予防し得る疾患であり、食事や運動などを改善することが重要である。

成人における有病率は、欧米の食習慣を有している日系米人の糖尿病有病率の高さからみて現在の1.5倍程度まで増加する可能性もあり、糖尿病対策は我が国にとって緊急の課題である。

第1編

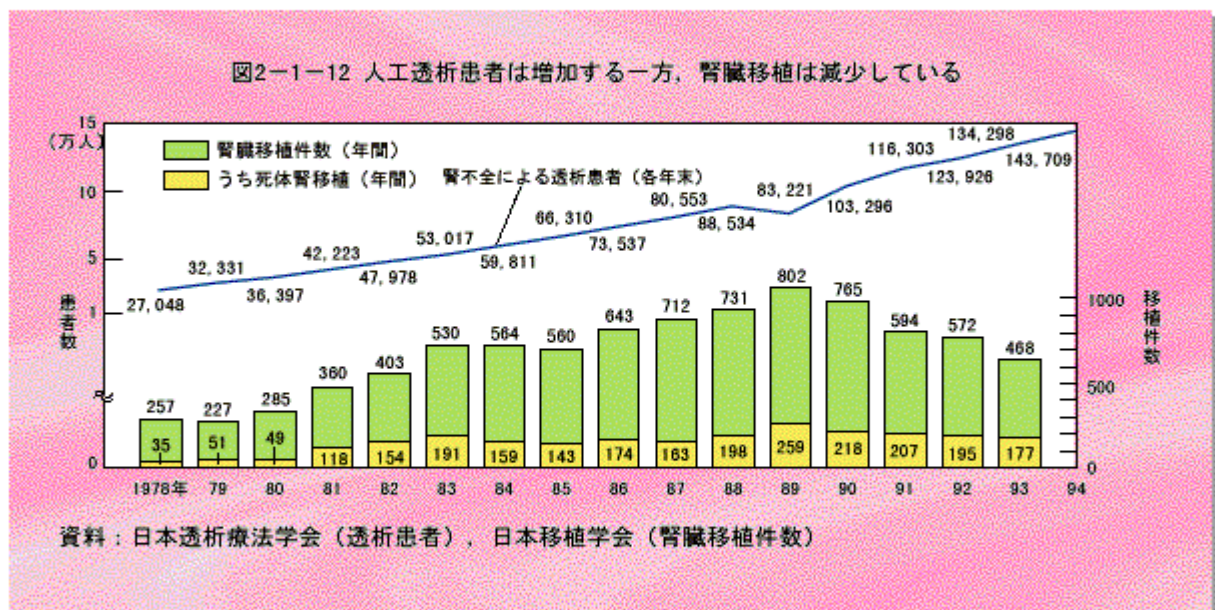
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第1節 我が国の疾病構造

6 腎不全

図2-1-12 人工透析患者は増加する一方、腎臓移植は減少している



6-1 腎不全患者が増加している。

慢性腎不全とは、腎臓の機能が数か月から数年にわたって低下し、正常に腎臓が機能しなくなった状態である。最近では、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による慢性腎不全が増えてきている。死亡率はこ

こ数年上昇傾向にあり、受療率も1965（昭和40）年以降は横ばい状態が続いたが、1990（平成2）年以降上昇し、1993（平成5）年には過去最高となった。今後、糖尿病の増加によって腎不全患者も増加することが予測される。

6-2 人工透析患者は増加する一方、腎臓移植は減少している。

軽症の腎不全の場合は、食事、運動の制限、薬物療法により治療が行われるが、それで状態が改善しない場合は人工透析療法が必要となる。しかし、人工透析療法はあくまでも対症療法であって、根治療法は、現在のところ腎臓移植のみである。

人工透析患者数は年々増加しており、1995（平成7）年には15万人を超えているが、一方、腎臓移植は、腎臓を提供する人が非常に少ないことが影響して、1989（平成元）年を境に減少に転じている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

疾病の発症にはさまざまな要因が関係しているが、そのうち生活習慣は、がん、脳卒中、心臓病などの発症・進行に深く関わっていることが明らかになってきている。

このため、「一次予防」を重視する観点から、「生活習慣病」という新たな概念を導入し、生活習慣の改善を進めることとしている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

1 疾病と生活習慣の関係

図2-2-1 疾病の要因は遺伝要因,外部環境要因,生活習慣要因

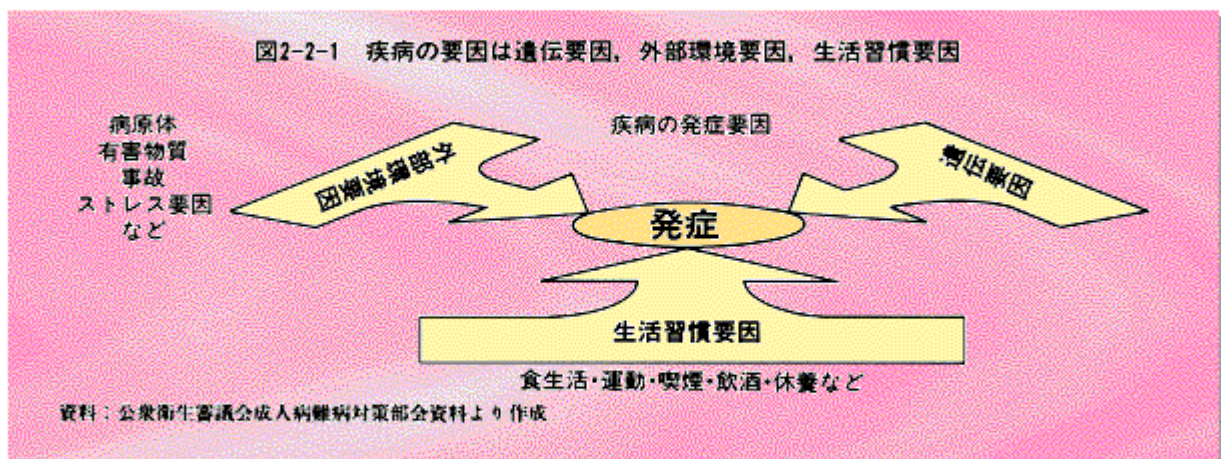


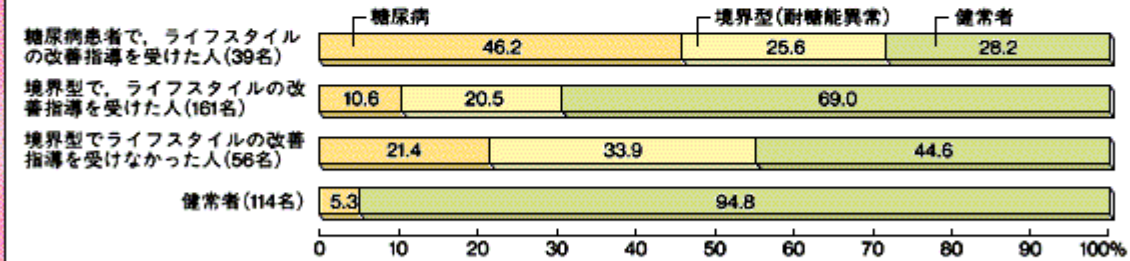
図2-2-2 早期の糖尿病に有効な生活習慣の改善

図2-2-2 早期の糖尿病に有効な生活習慣の改善

マルメ市(スウェーデン)に住む男性(47~49歳)のうち早期インスリン非依存型糖尿病患者および耐糖能異常の人(境界型)を対象に、5年間にわたる追跡調査研究が行われた。これによると、食習慣や運動習慣の改善指導を受けた人は、受けなかった人に比べ、5年後には明らかに症状が良いという結果が得られた。

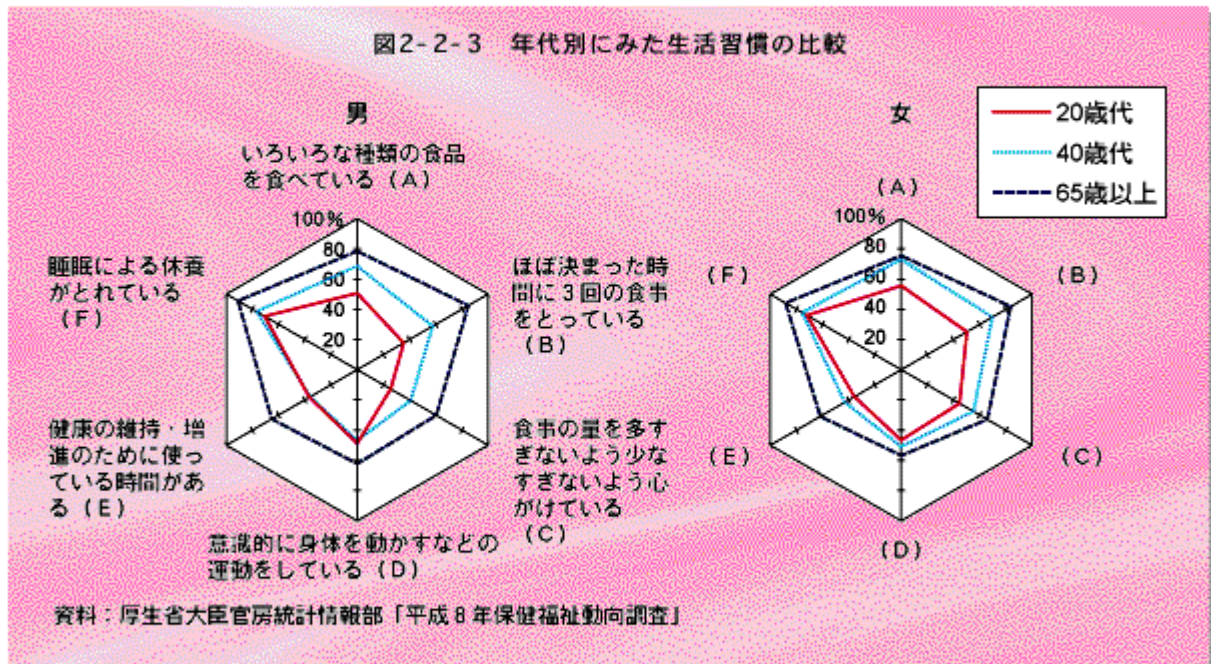
調査結果

境界型で、ライフスタイルの改善に重点を置いた指導を受けた群では、69.0%が耐糖機能が改善されたのに対し、指導を受けなかった群では、改善されたのは44.6%であった。また境界型で指導を受けなかった群では21.4%が糖尿病に移行したが、指導を受けた群では10.6%であった。一方、改善指導を受けた糖尿病患者の53.8%が境界型および健常者に移行した。



資料：Eriksson, K.F.ら, Diabetologia, 1991

図2-2-3 年代別にみた生活習慣の比較

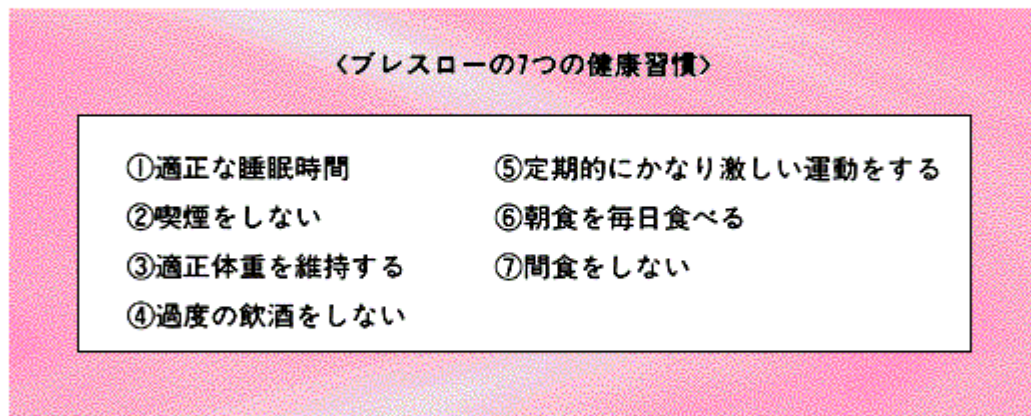


1-1 疾病の要因には、生活習慣が密接に関係している。

疾病の発症や予後にはさまざまな要因が影響しているが、それらの要因は、1)加齢などを含めた「遺伝要因」、2)病原体や有害物質、ストレス要因などの「外部環境要因」、3)食習慣や運動習慣といった「生活習慣要因」の3つに分けることができる。

このうち、「生活習慣」と健康との関係については、米国の医学者であるブレスローが示した7つの健康習慣が代表的なものとしてあげられる(Belloc N. B. and Breslow J., 1972)。ブレスローは、健康習慣として7つの要素を選び、それを実施している数が多い人ほど疾病の罹患が少なく、寿命も長かったことを明らかにした。これは、疾病予防には、休養、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣に対する手法が有効であることを示唆している。

ブレスローの7つの健康習慣



1-2 個々の疾病について、生活習慣が与える影響が明らかになっている。

個々の疾病をみても、次のように生活習慣が与える影響は大きい。

(1)

肺がんは喫煙が、また、大腸がんは食生活（動物性脂肪の過剰摂取）が、その発症に関係している。

(2)

脳卒中の発症には、食塩の過剰摂取などの食事の偏り、ストレス過剰などの生活習慣が関係している。

(3)

動物性脂肪などに含まれるコレステロール摂取量と虚血性心疾患の死亡率は関係がある。

(4)

糖尿病には、カロリーの過剰摂取と運動不足による肥満が関係している。

(5)

アルコール摂取量と肝硬変の発症率は関係がある。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

2 「生活習慣病」導入の意義

図2-2-4 「生活習慣病」に相当する欧米の言葉

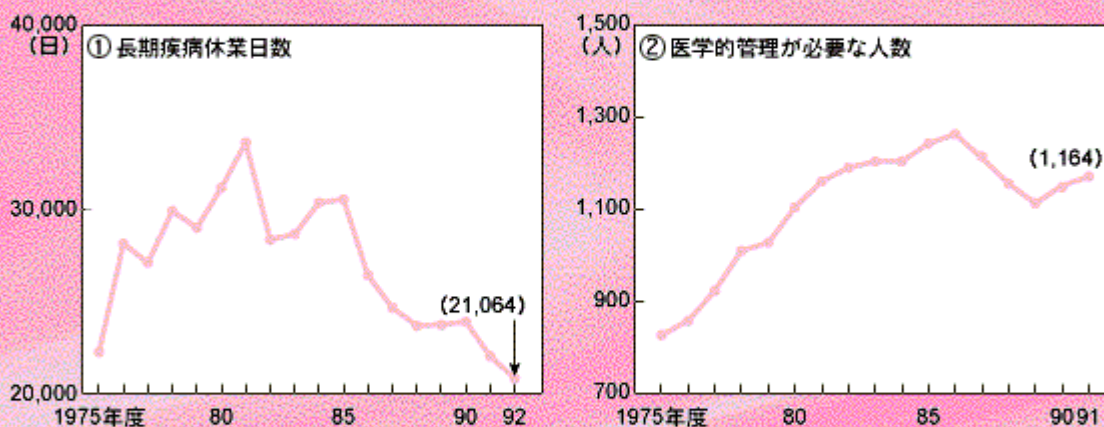
図2-2-4 「生活習慣病」に相当する欧米の言葉

●米	国……	「chronic disease (慢性疾患)」
●イギリス	……	「life-style related disease (生活習慣病)」 「chronic degenerative disease (慢性退行性疾患)」
●フランス	……	「maladie de comportement (生活習慣病)」
●ドイツ	……	「Zivilisationskrankheit (文明病)」
●スウェーデン	……	「välfärds sjukdomar (裕福病)」

図2-2-5 企業における健康づくりの評価事例

図2-2-5 企業における健康づくりの評価事例

T株式会社では、1981(昭和56年)より、健康づくりの施策の一環として、健康診査実施後の健康度評価による個別指導を実施したところ、従業員の平均年齢が上昇しているにもかかわらず、疾病休業日数は減少するとともに、循環器疾患に関し医学的管理が必要な人数の増加傾向が抑制された。



資料：労働省労働衛生課編著「職場の健康づくりガイド(平成7年版)」より作成

■未病概念について

未病とは字句のままでは単に「未だ病まない」ことであるが、その背景には西洋医学の二元的健康観とは異なる東洋医学の一元的健康観がある。すなわち、健康と疾病の状態を二律背反ととらえる(疾病でなければ健康、健康でなければ疾病)のではなく、健康の程度には高い状態から低い状態まであって、それが低下すると疾病の状態に至るという連続的な見方をするものである。

未病という言葉自体は、最も古い漢方医学の古典『黄帝内経 素問』や鍼灸等の古典『難経』などに見られる。特に有名な例として、『難経』の七十七難にある「上工は未病を治し、中工は已病を治す」があげられる。

この未病の考え方によれば、病気の発症をその予兆によって知り予防するとともに、いったん発病した場合であっても重篤にならないよう早期・適切に処置することが肝要であり、これによって疾病の他の臓器への拡散・転移および疾病の悪循環の防止が期待できるとされる。

2-1 「生活習慣病」という新たな概念が提案されている。

このように生活習慣が、がんや脳卒中など疾病の発症に深く関係していることが明らかになってきていることから、新たに「生活習慣病 (life-style related diseases)」という概念の導入が提案されている(公衆衛生審議会意見具申, 1996(平成8)年12月18日)。

「生活習慣病」は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されており、その範囲としては、生活習慣との関連で、次のような疾病が例示されている。

生活習慣病の範囲

〈生活習慣病の範囲〉

- 食習慣 : インスリン非依存型糖尿病, 肥満症, 高脂血症(家族性のものを除く), 高尿酸血症, 循環器病(先天性のものを除く), 大腸がん(家族性のものを除く), 歯周病等
- 運動習慣 : インスリン非依存型糖尿病, 肥満症, 高脂血症(家族性のものを除く), 高血圧症等
- 喫煙 : 肺扁平上皮がん, 循環器病(先天性のものを除く), 慢性気管支炎, 肺気腫, 歯周病等
- 飲酒 : アルコール性肝疾患等

2-2 「生活習慣病」の導入は、一次予防を重視し生活習慣の改善を目指すものである。

(1)

「生活習慣病」という概念の導入は、『生活習慣を改善することにより、疾病の発症や進行が予防できる』という認識を醸成し、実際の行動に結びつけていく効果を目指すものである。

とりわけ、生活習慣は小児期にその基本が身につくことから、地域保健、学校保健、家庭の間の連携を図り、小児期から生涯を通じた健康づくりを推進しなければならない。

(2)

また、我が国は、これまで成人病対策として、健康診査による「早期発見、早期治療」を目指す「二次予防」に力を注ぎ、成果をあげてきたが、今日、健康的な生活習慣を確立することにより疾病の発症そのものを予防すること、すなわち「健康増進・発病予防」という「一次予防」の考え方が、重視されるようになってきている。今回の「生活習慣病」の導入は、こうした考え方を背景とするものであるといえよう。

生活習慣病の予防

<生活習慣病の予防>

- | | | | | |
|-------|---|-----------|---|-------------|
| ○一次予防 | = | 健康増進・発病予防 | ← | 健康的な生活習慣の確立 |
| ○二次予防 | = | 早期発見・早期治療 | ← | 定期的な健康診査 |
| ○三次予防 | = | 機能維持・回復 | ← | リハビリテーション |

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

3 生活習慣の現状と課題

栄養面

図2-2-7 カルシウム以外の栄養素は所要量を充足

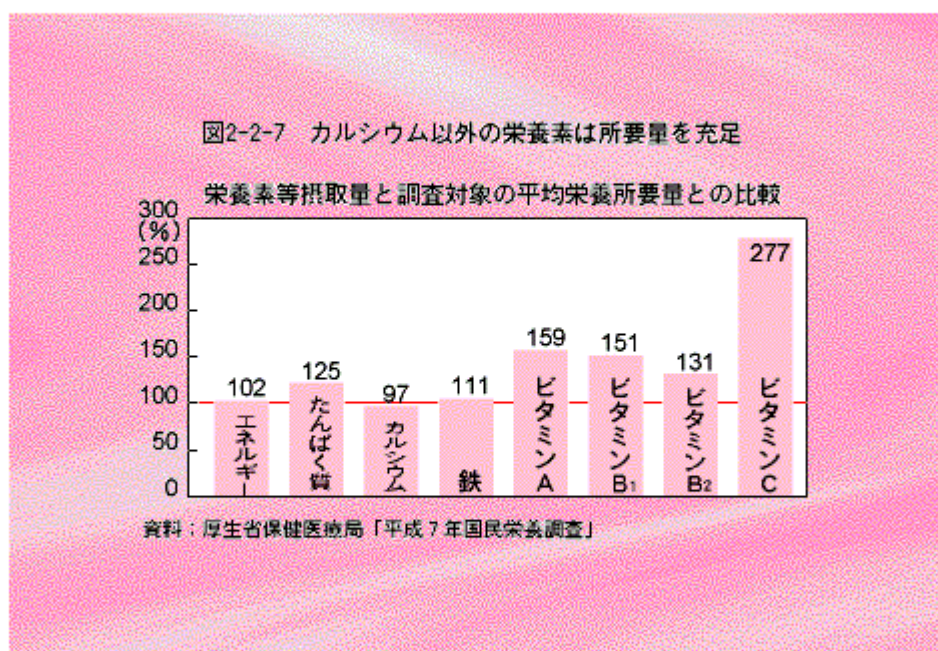


図2-2-8 目標（10g）を超えている食塩摂取量

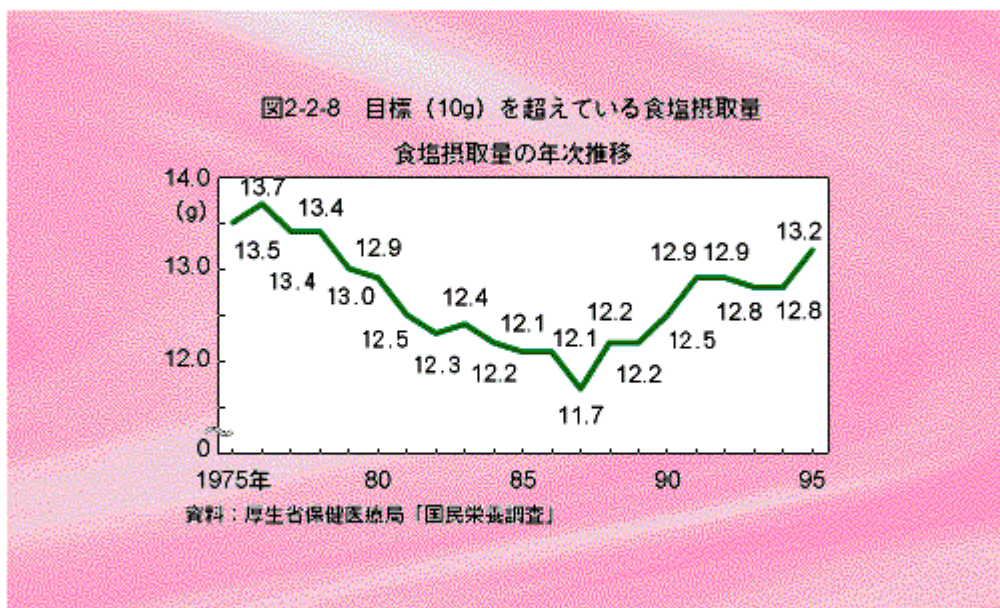


図2-2-9 30食品を満たした1日の献立例

図2-2-9 30食品を満たした1日の献立例

朝食	昼食	夕食
<p>パン、牛乳、目玉焼、ソテー、果物</p>	<p>皿うどん、さつまいの甘煮、ヨーグルト</p>	<p>ご飯、みそ汁、まぐろの照り焼き、含め煮、磯辺あえ、果物</p>
<p>食品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・卵 ・牛乳 ・人参 ・キャベツ ・たまねぎ ・キウイ ・食パン ・バター ・サラダ油 	<p>食品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・牛もも肉 ・プレーンヨーグルト ・人参 ・さやえんどう ・キャベツ ・たまねぎ ・しめじ ・たけのこ ・レーズン ・うどん ・片栗粉 ・さつまいも ・砂糖 ・ジャム ・サラダ油 	<p>食品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かじきまぐろ ・焼き豆腐 ・みそ ・わかめ ・のり ・サラダ菜 ・人参 ・さやいんげん ・ほうれんそう ・だいこん ・あさつき ・オレンジ ・ご飯 ・砂糖 ・サラダ油
<p>合計 32品目 (1802キロカロリー、食塩8.4g)</p>		

資料：社団法人日本栄養士会・ヘルスプランニングムナカタにおいて作成

■健康づくりと8020（ハチマル・ニイマル）運動

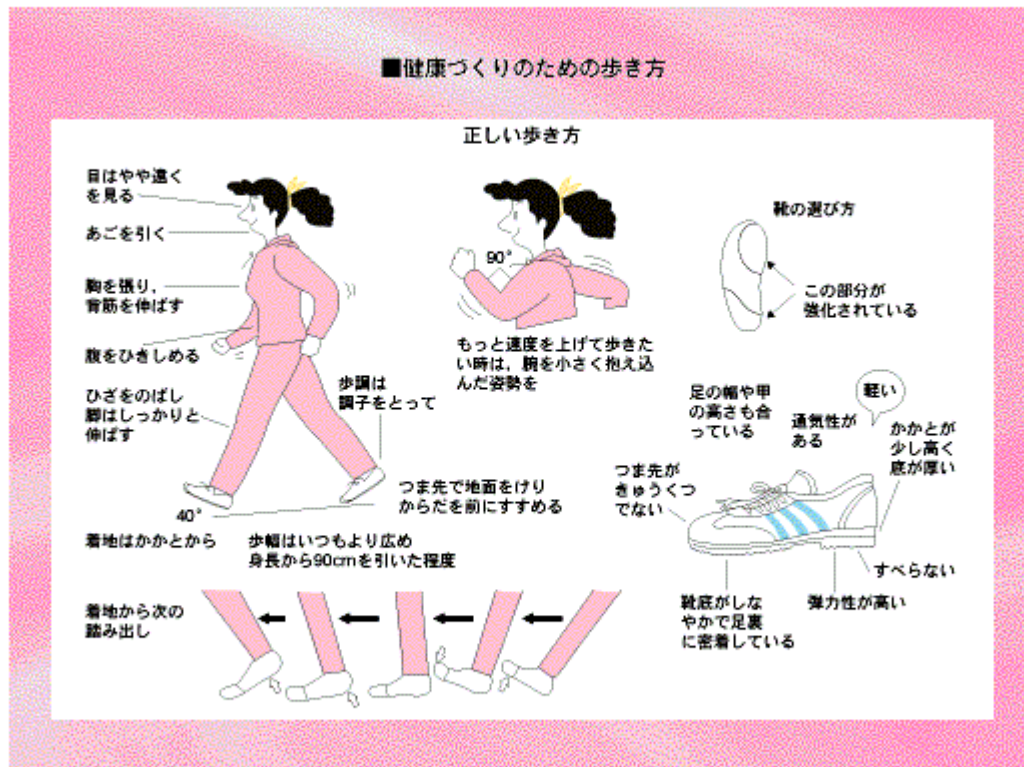
食生活を送るために重要な役割を担っているのが歯の健康である。自分の歯が20本以上保たれていれば、ほとんどの食品を食べるのに特に支障がないとの調査結果等を踏まえ、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという8020（ハチマル・ニイマル）運動が全国的に推進されている。

近年、自分の歯を保つことは咀嚼（ものを咬む）能力を維持するだけでなく、様々な面から全身の健康保持、増進に関与しているともいわれており、8020に関する全国規模の情報基盤（データベース）を構築するなど、口腔の保健と全身の健康に関する総合的な研究が進められている。

運動面

休養面

健康づくりのための歩き方



有酸素運動としての歩行は、高血圧の予防、高脂血症の改善による心臓病の予防、さらには内臓の働きがよくなるといった効果がある。

健康づくりに最も効果のある歩き方は、1)胸を張り、歩幅を広く取った正しい姿勢（上絵参照）をとり、2)息のはずむ程度の速度で歩くことである。

また、過度な運動はかえって体に大きな負担がかかるため、個々人が適度な強度の運動を行うことが望ましい。疾病の予防に最も安全で効果をもたらすのは最大酸素摂取量の50～70%（目安として、50%＝かなり楽、60%＝やや楽、70%＝ちょっときつい）程度の運動強度とされており、以下の方法で運動が自分に合っているかを調べることができる。

(ア)

前もって自分に合った運動の目標心拍数を計算しておく。

(例) 最大酸素摂取量の50%の運動強度の運動をしたい場合

→まず自分の安静時の心拍数を測り、次の式に当てはめる。

安静時の心拍数 + { (220 - 年齢) - 安静時の心拍数 } × 50%
(イ)

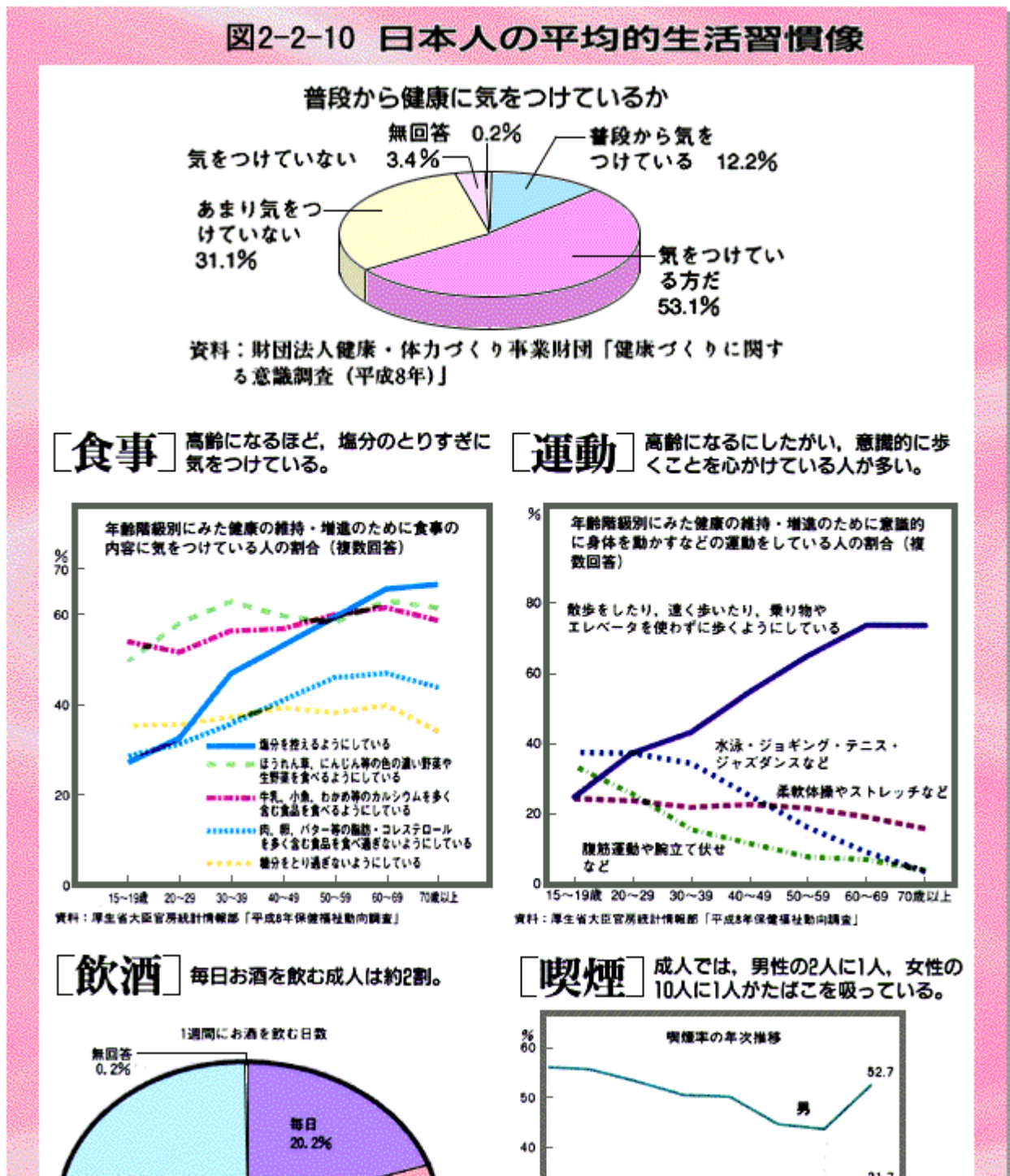
運動後、脈拍を測って運動の強さを測る。

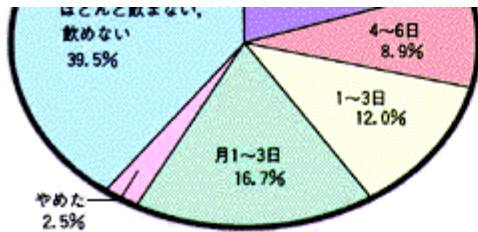
→運動終了直後、15秒間脈拍を数え、それを4倍して10を足した数を用いる。
(ウ)

運動中の心拍数イと目標心拍数アが一致していれば自分に合った運動といえる。

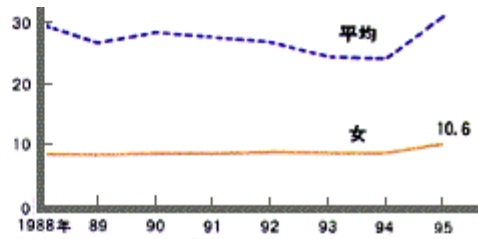
資料：財団法人日本食生活協会「健康づくりのための運動指針」より作成

図2-2-10 日本人の平均的生活習慣像





資料：財団法人健康・体力づくり事業財団「健康づくりに関する意識調査（平成8年）」



資料：厚生省保健医療局「国民栄養調査」

〔子どもの遊び〕 テレビゲームは、子どもの遊びの中で大きな割合を占めている。

普段どんな遊びをすることが多いか（複数回答）

男の子		女の子	
順位	%	順位	%
1984年			
1	野球・ソフトボール 55	1	鬼ごっこ・かくれんぼ 31
2	サッカー 43	2	ドッジボール 26
3	ドッジボール 27	3	ゴムとび 14
1994年			
1	サッカー 59	1	鬼ごっこ・かくれんぼ 23
2	テレビゲーム 42	2	テレビゲーム 18
3	野球 25	3	本・マンガを読む 17

資料：1984年はNHK「小学生の生活と意識調査」
1994年はNHK「小学生の生活と文化」調査

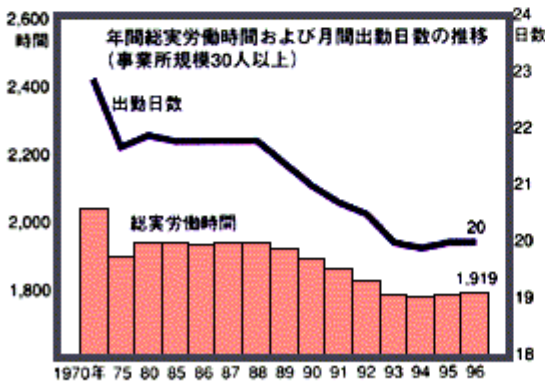
〔休日〕 休日の過ごし方として代表的なものは、テレビ鑑賞や買物など。

普段の休日の過ごし方（複数回答）

順位	過ごし方	割合
1	テレビを見たりする	44.8%
2	買物をする	32.8
3	家事をする	31.4
4	何もせずゴロ寝で過ごす	23.3
5	家族と共に家で過ごす	21.1
6	新聞・雑誌・本を読む	21.1
7	友人知人等と交際を楽しむ	17.4
8	運動スポーツ散歩などをする	17.2
9	ドライブ小旅行に出かける	16.7
10	手芸・庭いじりなどをする	13.9

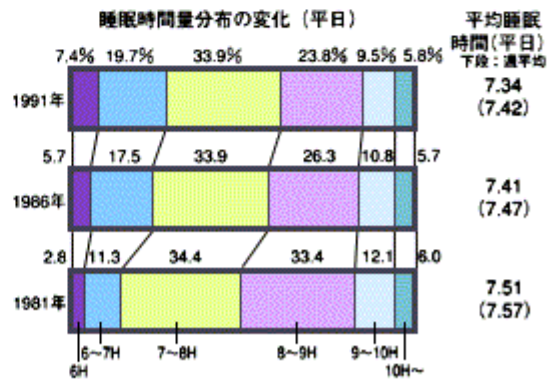
資料：財団法人健康・体力づくり事業財団「健康づくりに関する意識調査（平成8年）」

〔働く〕 労働時間および出勤日数とも、長期的に縮小傾向。



(注) 年間労働時間数は、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したものである。
資料：労働省「毎月勤労統計調査」

〔睡眠〕 平均睡眠時間は減少傾向にあり、平日の睡眠時間が7時間以下は10年前の約2倍に。



資料：総務庁「社会生活基本調査報告」

3-1 健康づくりの3要素は、「栄養」「運動」「休養」である。

一次予防においては、単に「健康を守る」だけでなく積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、1988（昭和63）年度から始まった「アクティブ80ヘルスプラン（第2次国民健康づくり対策）」では、「栄養」、「運動」、「休養」の3要素を健康づくりの中心に据えて、偏りのない食生活、適度な運動、十分な休養を柱とする健康的な生活習慣の確立を推進している。

そこで、この3要素に沿って、我が国における生活習慣の現状と課題をみてみよう。

3-2 脂肪や食塩を取り過ぎる一方で、カルシウムが不足している。

まず、国民の栄養状況は次のとおりである。

(1)

平均的にみると、熱量（エネルギー）摂取はここ10年ほぼ適正な水準で推移しているが、その構成比では炭水化物が減少する一方、脂肪が増加している。脂肪は、エネルギー摂取量に対する適正比率（25%）を超えており、注意を要する。

(2)

食塩摂取量は1987（昭和62）年までは減少を続けていたが、その後増加に転じている。また、1人1日当たりの目標摂取量10gを超える世帯は約8割にのぼっている。

(3)

一方、一貫して不足状態にあるのがカルシウムである。特に、20・30歳代の若い年代ほどカルシウム供給源食品の摂取頻度が低く、食生活上種々の問題がみられる。カルシウム不足は、骨粗鬆症の発症要因にもなる。

3-3 多様な食品で偏りのない栄養を―「一日30食品」を目標にしよう。

栄養素は、必要とされる量に比べて不足しても過剰になっても、健康に悪影響を与えることがある。このため、厚生省では、健康的な食生活の普及を図る観点から、一日に摂取することが望ましい栄養所要量や「食生活指針」、加工食品の栄養表示基準などの策定や普及に取り組んできている。

表2-2-6 健康づくりのための食生活指針

表2-2-6 健康づくりのための食生活指針

1 多様な食品で栄養バランスを	4 食塩をとりすぎないように
<ul style="list-style-type: none"> ・一日30食品を目標に ・主食、主菜、副菜をそろえて 	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩は一日10グラム以下を目標に ・調理の工夫で、むりなく減塩
2 日常生活活動に見合ったエネルギーを	5 ころのふれあう楽しい食生活を
<ul style="list-style-type: none"> ・食べすぎに気をつけて、肥満を予防 ・よくからだを動かし、食事内容にゆとりを 	<ul style="list-style-type: none"> ・食卓を家族ふれあいの場に ・家庭の味、手づくりのころを大切に
3 脂肪は量と質を考えて	
<ul style="list-style-type: none"> ・脂肪はとりすぎないように ・動物性の脂肪より植物性の油を多めに 	

3-4 8割近くの人が運動不足と感じており、運動習慣を持つ人が増加する傾向にある。

適度の運動は心肺機能を保持増進させるとともに、高血圧、動脈硬化といった疾病の危険因子の減少や、糖尿病・高血圧症などの治療に効果があるとされている。

(1)

意識調査によると、現状では8割近くの人が運動不足と感じているが、運動をしていない人もその67%は今後運動をしたいと希望している。

(2)

近年、運動習慣（運動を週2回以上、1回30分以上、1年以上継続している人）を持つ成人は男女ともに増加する傾向にある。運動習慣のある人の割合は、男性は平均26.6%で、40歳代を底として年齢が高くなるにつれて増加し、また、女性は平均22.3%で、20・30歳代を底として年齢が高くなるにつれて増加している。

3-5 「歩く文化」の形成－歩く効能を再認識しよう。

健康づくりには酸素を体内に取り込みながら行う有酸素運動が有効とされているが、その中で、いつでもどこでも安全に行える運動は「歩く」ことである。

運動習慣の普及のために策定された「運動指針」においても、『歩くことからはじめよう』と、特別に時間をつくらなくても生活の中で無理なく継続して行える運動として「歩く」ことを薦めている。この指針では、1)息がはずむ程度の速度で、2)一日30分程度、3)合計で一日1万歩を目標とすることが望ましいとされているが、個々人が、自分に合った歩き方をすることが、持続にもつながり肝要である。

近年、こうした「歩く効能」を再認識し、景勝地に歩道を敷設したり、歩道の脇に休息所を設け散歩しやすくするなど、「歩く文化」を形成するためのさまざまな試みが各地で行われている。

3-6 休養には、受動的な「休」の要素とともに、能動的な「養」の要素がある。

休養は、栄養や運動と並び健康づくりの重要な要素である。1996(平成8)年の調査によると、休養は「十分」または「ある方」だと考える人は増加しているが、普段の休日の過ごし方は「何もせずゴロ寝で過ごす」人が急増し、一方で、「運動スポーツ散歩などをする」、「子どもと遊んだりして家族とともに過ごす」人は減少した。

健康づくりとしての休養には、疲労を解消し活力を取り戻す「休」の要素とともに、主体的にスポーツや社会活動などに参加して、心身を爽やかにし、明日に向かって英気を養う「養」の要素がある。両者の機能を上手に組み合わせ、身体を休めるだけでなく、積極的に健康増進を図ることにより、休養が一層効果的になる。

第1編

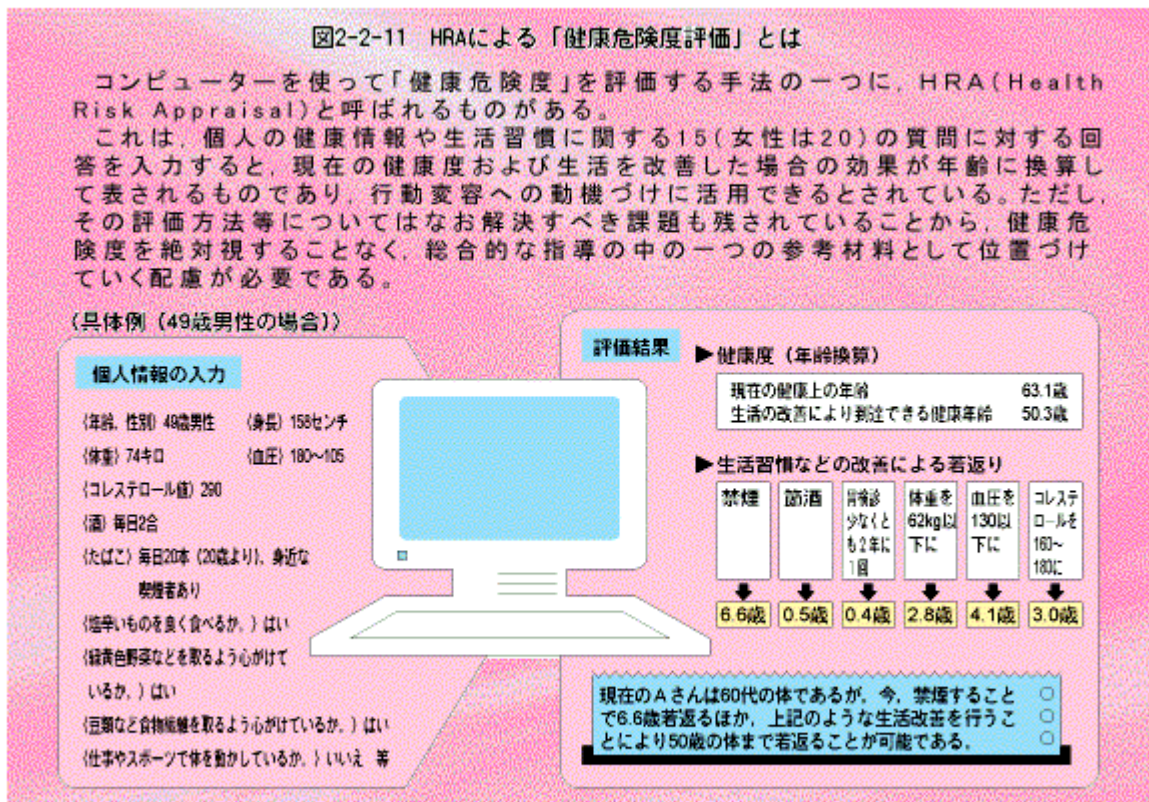
第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

4 健康的な生活習慣の確立に向けて

図2-2-11 HRAによる「健康危険度評価」とは



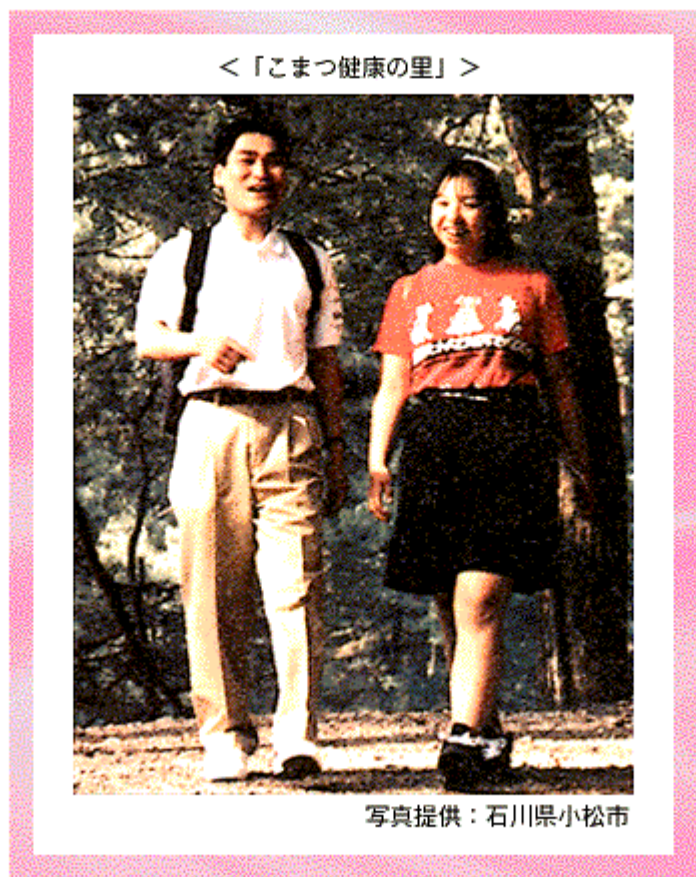
■健康保養地

生活習慣の改善の必要性を感じながらもなかなか実践できない現代人が、日常生活圏から離れた豊かな自然に恵まれた保養地にゆっくり滞在中で、健康であることの喜びを実感(健康快感の体験)し、自らの健康の大切さに気づき(健康への気づき)、健康的な生活習慣を形成する取組みが進んでいる。これは「健康保養地」と呼ばれる構想である。

石川県小松市の試み

美しい自然風土と豊かな温泉に恵まれた石川県小松市は、「こまつ健康の里」計画の下、健康保養地として生まれ変わりつつある。計画では、この地を訪れた者は、豊かな自然に囲まれ数日を過ごす中で、健康度の測定、健康づくり、運動実践や温泉入浴、アロマセラピーなど五感を通じた各種療法を体験することができる。このように、各人の健康状態や好みに応じた内容により、心と体の健康増進に資するのである。

「こまつ健康の里」



4-1 国民の健康への関心は高いが、実際の行動に結びついていない。

最近の調査によると、健康に気をつけている人は65%にのぼるが、積極的に健康のための行動をしている人は、そのうちのわずか16%にとどまっている。一方、健康に気をつけていない人も、健康づくりについての意欲は強く、「今後、健康に気をつけていこう」と考える人は78%にのぼっている。平均的な国民の姿として、健康づくりへの関心は高く重要性は十分認識しながらも、具体的な行動に結びついていないことがわかる。

4-2 生活習慣や行動の変化（行動変容）を促進する社会的な支援が重要である。

生活習慣は、基本的には個々人が自らの責任で選択する問題であり、まず、国民一人ひとりが、正確な健康情報を踏まえ生活習慣の重要性を認識することが出発点となる。しかし、前述のように、生活習慣改善の必要性を感じながらも、一向に生活習慣を変えようとしなない、もしくは変えられない場合が多いのも事実である。

したがって、健康的な生活習慣を確立するためには、実際の生活習慣や行動の変化に結びつくような支援、すなわち個々人への「行動変容への動機づけ」が重要となってくる。

また、職場での生活が、個々人の生活習慣を大きく規定していることを忘れてはならない。企業においても、この問題の大切さを十分に理解し、恒常的な残業をはじめ不健康な就業慣行を積極的に是正していく姿勢が求められている。

4-3 行動変容についての専門的な支援体制を充実する必要がある。

保健婦などによる保健指導や栄養士による栄養指導は、健康づくりに大きな役割を果たしてきたが、今後は、行動変容への動機づけを視野に入れた活動が重要となる。助言・指導（カウンセリング）などの対人支援、集団援助（グループワークなど）、社会支援（コミュニティワークなど）といった技術・方法論を活用した活動の一層の展開が期待される。さらに、健康づくりのための運動指導を担う健康運動指導士や健康運動実践者、健康生きがいアドバイザー等も重要性を増すと考えられる。

4-4 HMOや総合的な疾病管理の考え方が注目される。

生活習慣病の考え方は、医療保障の将来方向を考える上でも示唆を与える。米国では、医療費を保障するだけでなく、予防医療も対象とする「会員制民間健康維持組織（HMO）」が普及しているが、我が国においても、健康増進や生活習慣改善も視野に入れた制度や取組みの重要性が高まると考えられる。最近では、医療の質の確保や医療費の効率化の観点から、一定の患者集団について適切な治療法だけでなく、予防や患者教育も含んだ総合的な「疾病管理（disease management）」を開発し、実施している事例もみられ、注目される。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第2節 「生活習慣病」の考え方

5 子どもの生活習慣への取り組み

子どもをとりまく環境は近年大きく変化し、それに伴い子どもの生活習慣も急速に変貌している。その結果、睡眠時間の減少、摂食機能の低下、体力の低下など、健康面でさまざまな問題が生じている。

個人の生活習慣は、子どもの時期をいかに過ごすかに大きな影響を受ける。子どもたちのために、そして、次の世代へと健康な社会を受け継ぐためにも、学校、家庭、地域が一体となって、子どもの健康的な生活習慣の確立に取り組んでいかなければならない。

■子どもを悩ませるアレルギー疾患－アトピー性皮膚炎－

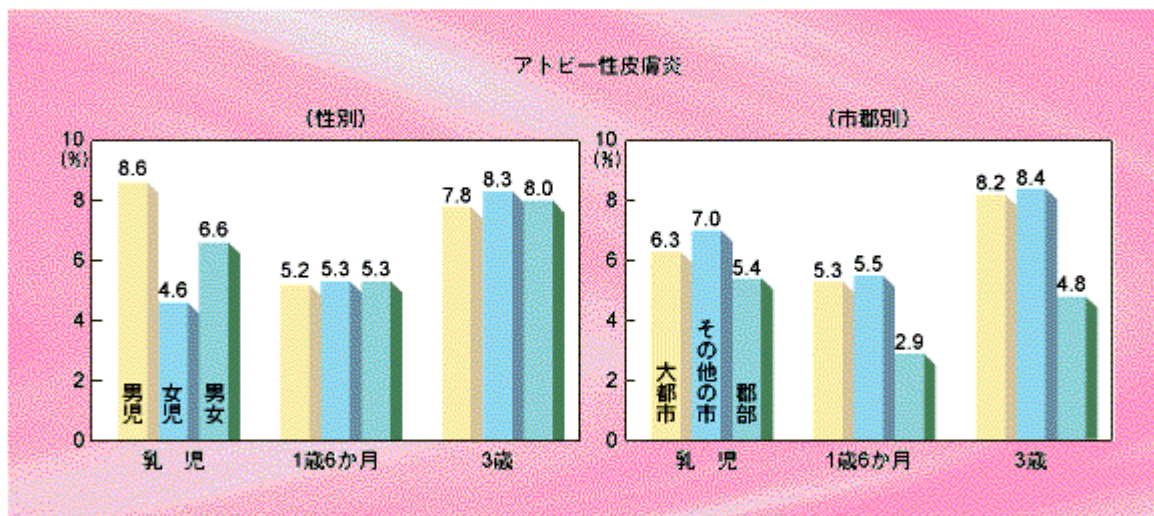
近年、親の育児不安の大きな要因の一つとして、乳幼児期のアレルギー疾患があげられる。乳幼児によくみられるアレルギー疾患には、アトピー性皮膚炎、気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎、急性じんましんなどがあるが、このうち特に多いのがアトピー性皮膚炎である。

アトピー性皮膚炎の実態

アトピー性皮膚炎は、アトピー素因を持つ人に多く発症する、かゆみの強い湿疹性の病変をもった皮膚疾患である。

厚生省が、1992（平成4）年に、全国の乳幼児を対象に行った実態調査の結果によると、アトピー性皮膚炎の有病率は乳児で6.6%、1歳6か月児で5.3%、3歳児で8.0%であった。この調査では、1)男児では、乳児から1歳6か月にかけて一旦有病率は低下するが、3歳で再び上昇すること、2)乳児では、男児の方が女児の2倍近い有病率を示すこと、3)居住地別には、郡部では1歳6か月、3歳児の有病率が他の地域に比して、有意に低いことなどが明らかになった。

アトピー性皮膚炎の実態



アトピー性皮膚炎の原因

アトピー性皮膚炎は、次のような外的要因と内的要因が重なり合って引き起こされたり、症状が増強されると考えられている。

ア

外的要因：ほこり，ダニ，食品，洗剤，花粉などアレルギー反応を引き起こすアレルゲンなど

イ

内的要因：種々の刺激に対してアレルギーに関与する免疫抗体であるIgE抗体を過剰に産出する素質や，体全体を調整している内分泌系や神経系の異常など

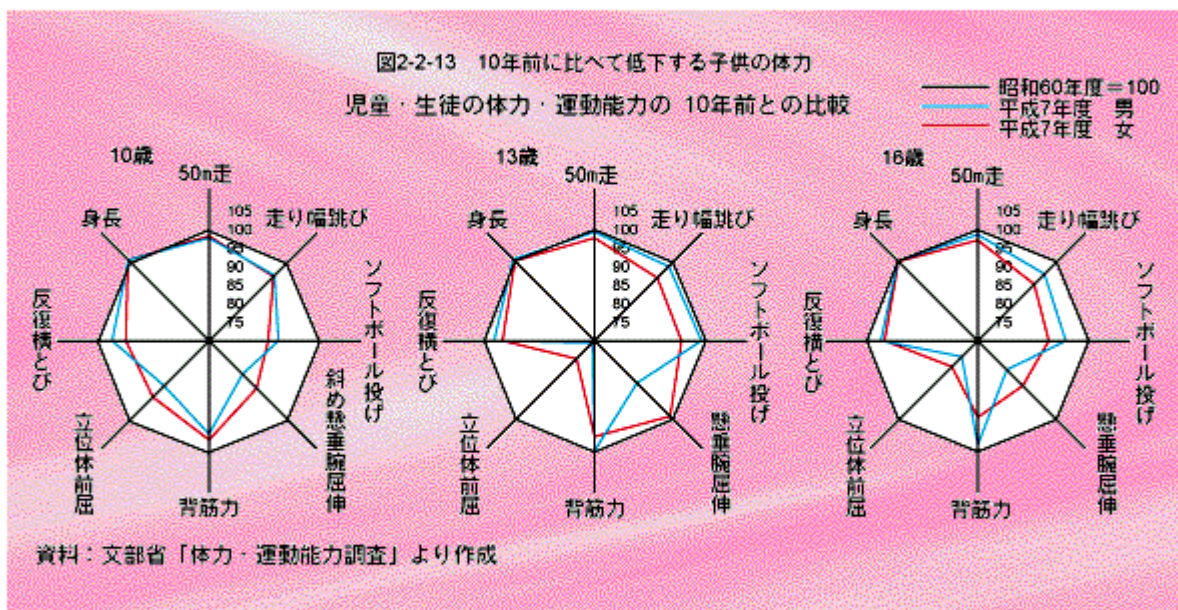
対策や治療

アトピー性皮膚炎は、人によってその原因や症状が異なるため、患者一人ひとりの増悪因子や皮膚症状を十分把握した上で、適切な対策や治療が行われる必要がある。

原因に対する対策としては、一般的には、ダニ，細菌，真菌の除去などの生活環境の改善，食生活の改善，食物アレルゲンの除去などの食生活対策，さらに原因物質に体を慣らすための特異的減感作療法などがあげられる。近年，アトピー性皮膚炎については，居住環境との関係が注目されている。ダニが原因であると判定した場合には，患者の居住室内をこまめに清掃することが重要である。

一方，全身的な症状に対しては，抗ヒスタミン剤，抗アレルギー薬，副腎皮質ホルモン外用剤，非ステロイド系消炎外用剤等の薬物治療があり，これら治療によって症状を緩和させることができる。

図2-2-13 10年前に比べて低下する子どもの体力



■学校保健と連携した地域保健活動の例（静岡県）

静岡県富士保健所と富士宮保健所では、圏域版地域保健医療計画の中に「すこやか健康圏づくり特別推進事業」を位置づけ、小・中学校の学校教育と連携した総合的な健康づくりを推進している。

「すこやか健康圏づくり特別推進事業」

<「すこやか健康園づくり特別推進事業」>

※事業内容：学校と保健所との打ち合せを通じ、以下の取組みを実施

- | | |
|--|--|
| <p>① 学校児童に対して、</p> <ul style="list-style-type: none">○毎月1回測定デーを設定し、児童の身長体重を測定。経過を追う。○各学年に運動面の取組みの充実を依頼。○食生活の実態調査を実施。授業で朝食の大切さについて考察。 | <p>② 家庭・地域に対して、</p> <ul style="list-style-type: none">○保健便りに食生活についての内容を盛り込む。○食生活に関する講演会を実施。○栄養士が保護者、教師とともに朝食の大切さについて考える会を開催。 |
|--|--|

■子どもの事故防止対策

「不慮の事故」は、子ども全体の死亡原因の3分の1を占めている。これをさらに詳しくみると、0歳児では約7割が窒息死であり、1～4歳では溺死と交通事故がそれぞれ約3割を占めている。このうち、溺水による事故死の半数は家庭内で起きており、風呂場での事故が多くなっている。また、5歳以上になると行動範囲も一段と広がるため、交通事故による死亡が約5割を占めている。

一方、死亡に至らなかった事故は、死亡事故1件に対し約19万件発生していると推定され、2分の1から3分の1の事故はちょっとした注意で防ぐことができる。

このような事故を未然に防止するためには、両親や家族が、子どもの発達と行動の特徴、事故防止のための安全点検と防止策、応急手当を理解し、実行できることが必要である。そのため、1)保健所、医療機関において安全点検リスト、パンフレットを使用した保健指導、2)保健所における展示、3)育児雑誌を利用した教材作成による誤飲防止指導等が行われている。

5-1 「宵っぱり」の「朝寝坊」の傾向が進んでいる。

小学生を対象とした調査によると、1984（昭和59）年から1994（平成6）年までの10年間の間に、起床時刻は「朝7時16分以降」が8%から12%へ増え、就寝時刻は「夜10時以降」が10%から23%へと倍増している。このように「宵っぱり」の「朝寝坊」の傾向が進んでおり、また、そうした中で睡眠時間も減少している状況にある。

5-2 「孤食の子ども」が増えている。

近年、子どもだけで朝食をする孤食や、朝食時に食欲のない事例が増えている。

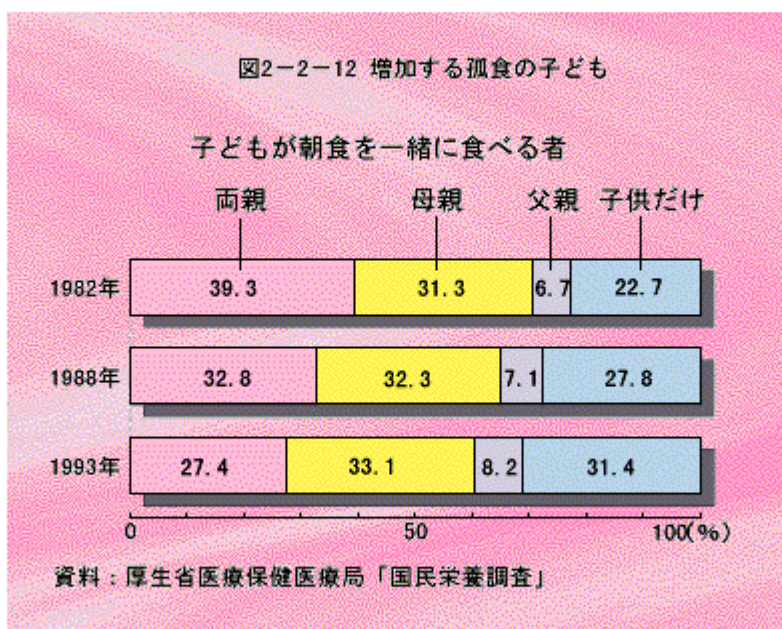
(1)

朝食における孤食の割合は3割を超えており、未就学児から中学生までのそれぞれの層で増加している。孤食は、食欲がわかず、栄養を偏りなく取ることが難しいとされており、心理的な意味からも家族揃っての食事が望ましい。

(2)

また、小学生を対象とした調査(NHK1994年「小学生の生活と文化」調査)によると、「朝ごはんを食べたくないことがよくある」と答えた者が27%にのぼっている。これは、前述した睡眠時間の減少も要因の一つとなっている。

図2-2-12 増加する孤食の子ども



5-3 子どもの「噛む力」が低下している。

最近では加工食品を中心として、軟らかい食物を多く取る「軟食化」の傾向がみられる。軟らかい食物ばかり食べる習慣がつくと、噛む力が十分に育たず、あごの発育不全、歯並び不全などが生じ、咀嚼が上手にできなくなるおそれがある。

乳幼児が食事の時よく噛んで食べるかどうかについて調査した結果によると、10年前に比べ「よく噛んで食べる」割合が低下する傾向がみられる。

5-4 子どもの体力は低下し、テレビゲームに長時間くぎづけとなっている。

子どもの体力は、10年前の同年齢の児童や生徒と比較して、10歳、13歳、16歳のいずれの年齢においても全般的に低下しており、特に、体の柔軟性（立位体前屈）や筋力（懸垂腕屈伸）は目立って劣っている。

これは、子どもが以前に比べて運動しなくなったことが原因となっているが、その背景には、1)遊ぶ時間や遊び場の減少、2)子どもによる家事手伝いの減少、3)テレビゲームなど室内娯楽の普及による戸外運動の減少などがあげられる。テレビゲームは一度始めるとなかなかやめることができず、自分の意志の力で中止することは難しい。そのため、眼の緊張・疲労や、生活体験が偏ってしまうなど、子どもの心身の発達に影響を及ぼすといわれている。

また、運動不足に加えて、カロリーが高く脂肪分の多いおやつを取り過ぎなどにより、子どもの肥満傾向の出現率は10年前に比較して上昇している。

5-5 21世紀を担う子どもの生活習慣はどうあるべきか。

生活習慣は、主として小児期に形成されるといわれており、小児期から適切な生活習慣を身につけることは、生涯にわたる健やかな生活の基盤を作ることを意味する。このためには、次のような点に留意し、家庭や学校における生活のリズムを整えることが重要である。

1)

なるべく孤食を避け、家族団らんの雰囲気の中で食事をする、

2)

「夜型の生活」が欠食の原因となるので、早寝早起きを励行する、

3)

6つの基礎食品（でんぷん、脂肪、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンC、カルシウム）を摂取するように献立を考えて、子どもと楽しく食べる、

4)

子どもの体力の向上のために、学校の体育や課外活動はもちろんのこと、日常生活の中で、子ども自身の適性、能力、興味、関心に応じた身体活動を実行する。

5)

学校における健康教育を通じ、基本的な生活習慣の形成を図る。

5-6 子どもの健康づくりのためには、一貫した総合的な取組みが重要である。

子どもの健康づくりについては、これまで厚生行政では、母子保健施策の一環として乳幼児期に中心を置いた施策が行われ、一方、児童青年期の健康づくりは、学校教育の一環として文部行政において実施されてきた。

今後は、子どもたちが健康な生活を送ることができるよう、乳幼児期から青年期まで一貫した総合的な

厚生白書(平成9年版)

健康づくりが必要である。このため、国においては厚生省と文部省が、地方自治体においては保健部局と教育委員会が十分な連携を図り、学校、家庭、地域社会が一体となって子どもの健康づくりに取り組むことが急務となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第3節 喫煙習慣を考える

喫煙が健康へ与える影響は大きく、本人のみならず、周囲の人々にも「受動喫煙」によりさまざまな危険性がある。

そして、喫煙習慣は個人の自由意思に基づく嗜好の一つとされてきたが、一方で、喫煙習慣をニコチンによる依存性の視点から捉えることが重要である。

したがって、喫煙習慣は個人の嗜好の問題にとどまるのではなく、健康問題であることを踏まえ、たばこ対策を一層推進することが求められている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第3節 喫煙習慣を考える

1 喫煙の現状

図2-3-1 喫煙率とたばこ販売量の推移

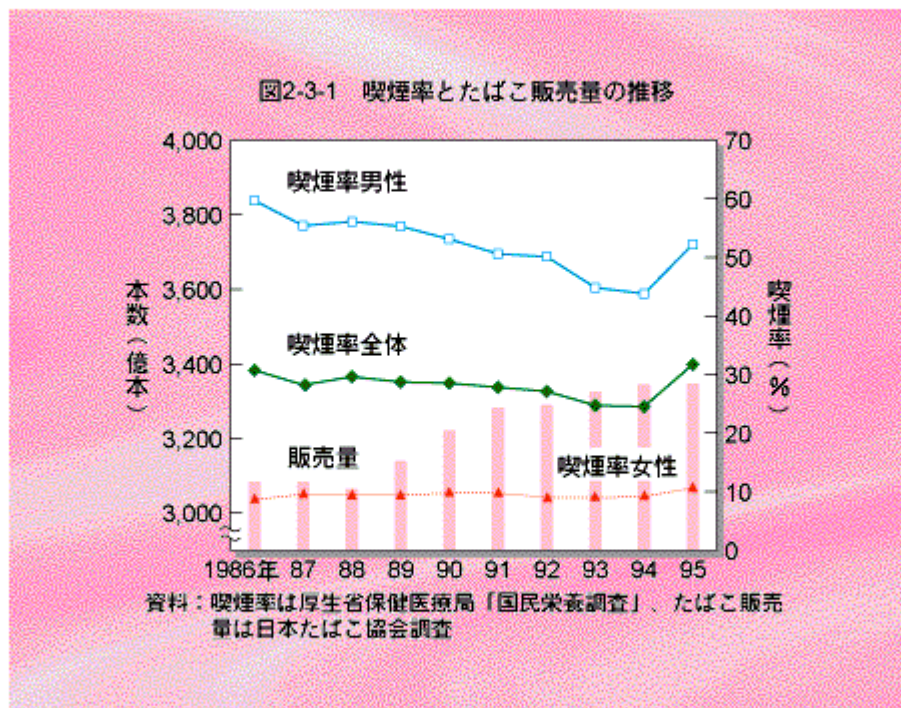


図2-3-2 諸外国に比べ高い我が国の男性の喫煙率

図2-3-2 諸外国に比べ高い我が国の男性の喫煙率

国名	男性	女性	全体
フランス	40.3%	27.3%	— %
ドイツ	36.8	21.5	28.8
イギリス	28	26	—
イタリア	38	26	32
米国	28	23	—
スウェーデン	26	25	—
オランダ	37	30	33
カナダ	32	29	31
日本	52.7	10.6	31.7

(注) 仏1993年、独1992年、英1994年、伊1994年、米1994年、
 瑞1991年、蘭1993年、加1994年、日1995年
 資料：厚生省保健医療局調べ

図2-3-3 男性は20・30歳代、女性は20歳代で高い喫煙率

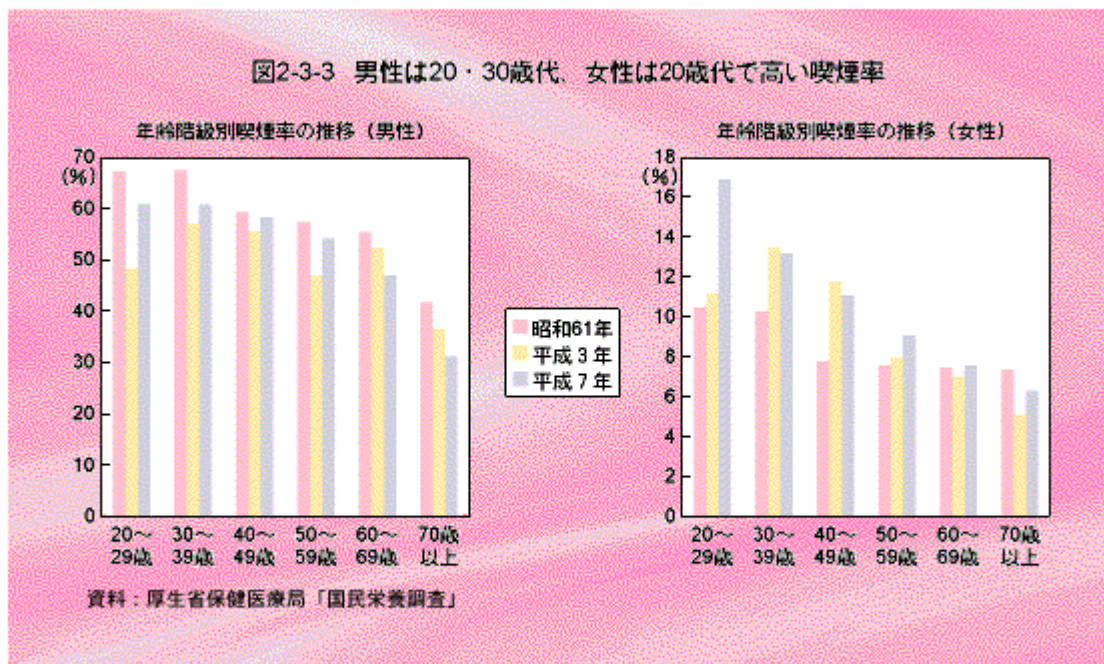


図2-3-4 この一年間にたばこを吸ったことのある中高生は全体の2割

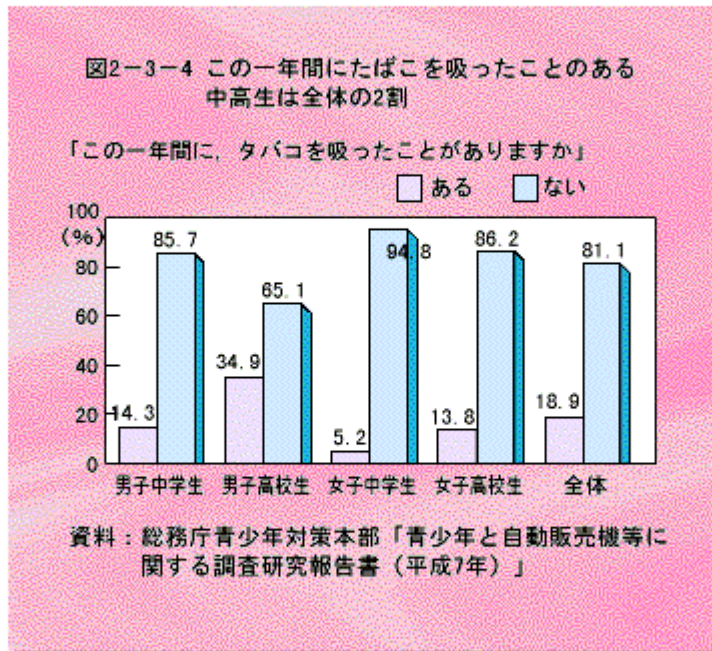
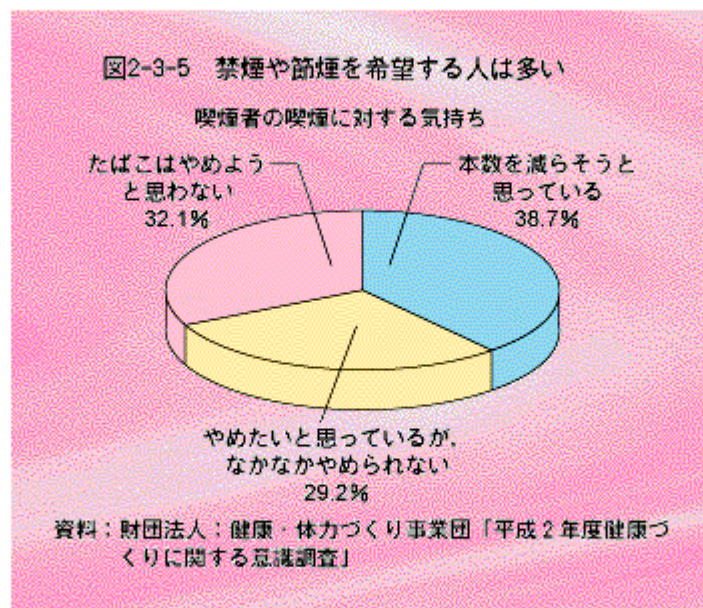


図2-3-5 禁煙や節煙を希望する人は多い



1-1 我が国の喫煙率は諸外国に比べて高い。

1995（平成7）年の国民栄養調査によると、我が国の成人の喫煙率は、男性52.7%、女性10.6%、男女平均で31.7%となっており、男性の喫煙率は先進諸国中最も高い水準にある。また、年次推移をみると、男性の喫煙率は年々低下し、1993（平成5）年以降50%を切っていたが、1995（平成7）年には再び上昇した。女性の喫煙率も横ばい傾向にあったが、同じく上昇している。一方、紙巻きたばこの国内販売量は年々増加しており、1995（平成7）年には3,347億本となっている。

1-2 男性は20・30歳代、女性は20歳代の喫煙率が高い。

上記調査から年齢別にみると、男女とも若い層ほど喫煙率が高い。年次推移をみると、男性の喫煙率はすべての年齢層において低下傾向にあったが、1995（平成7）年には70歳以上を除いて前年より上昇した。一方、女性では、特に20歳代の喫煙率の上昇が顕著である。

また、中学・高校生を対象とした実態調査によると、この1年間にたばこを吸ったことのある人は全体で約2割になっている。未成年者の喫煙はもとより法の禁ずるところであるが、かなりの人が喫煙をしている実態が明らかになっている。また、このうち約7割の人が自動販売機でたばこを入手することが多いと答えている。

1-3 喫煙習慣を依存性の面から捉える視点が重要である。

喫煙者の多くは禁煙や節煙を希望しているが、たばこの持つ心理的、薬理的依存性のために禁煙に成功している人は少ない。喫煙習慣は個人の自由意思に基づく嗜好の一つとされてきたが、一方で、喫煙習慣をニコチンによる依存性の視点から捉えることが重要となっている。

このため、喫煙習慣がついた後の対策とともに、予防の観点から、未成年のうちから新たな喫煙者を生み出さないようにすることが重要である。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第3節 喫煙習慣を考える

2 喫煙が健康に与える影響

図2-3-6 喫煙は多くのがんと深い関係

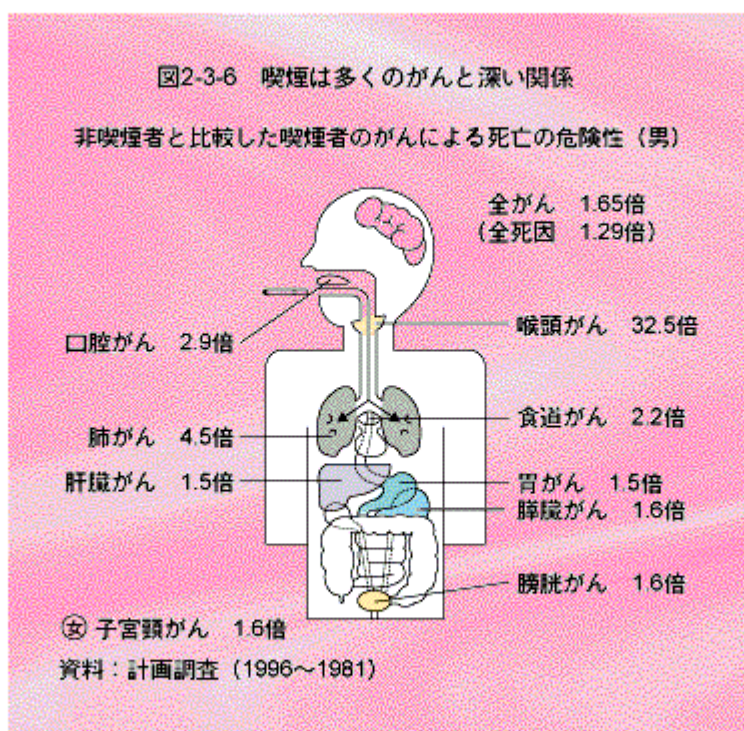


図2-3-7 喫煙開始年齢が低下するほど高まる肺がん死亡の危険性

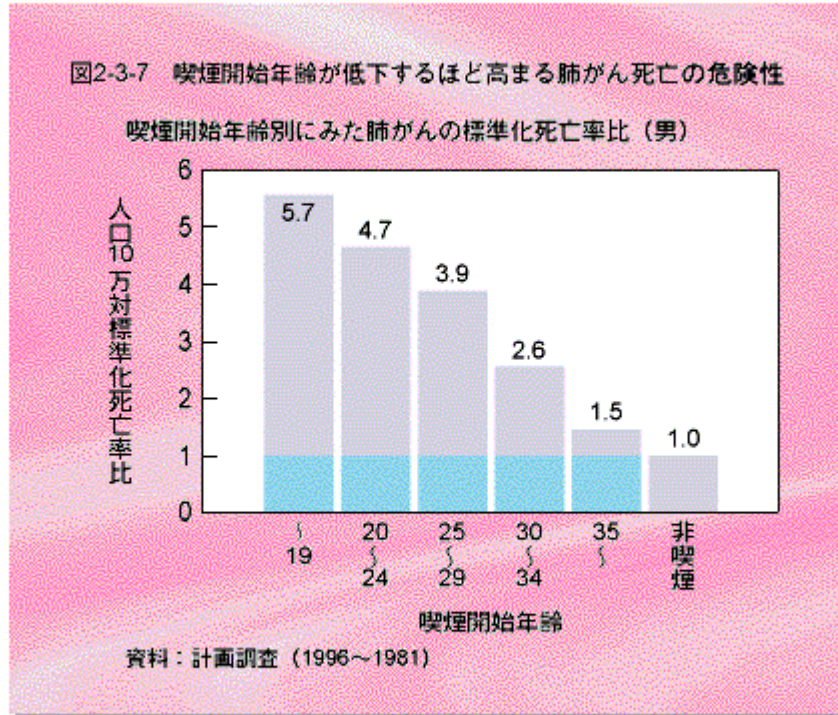


図2-3-8 非喫煙者と喫煙者の肺

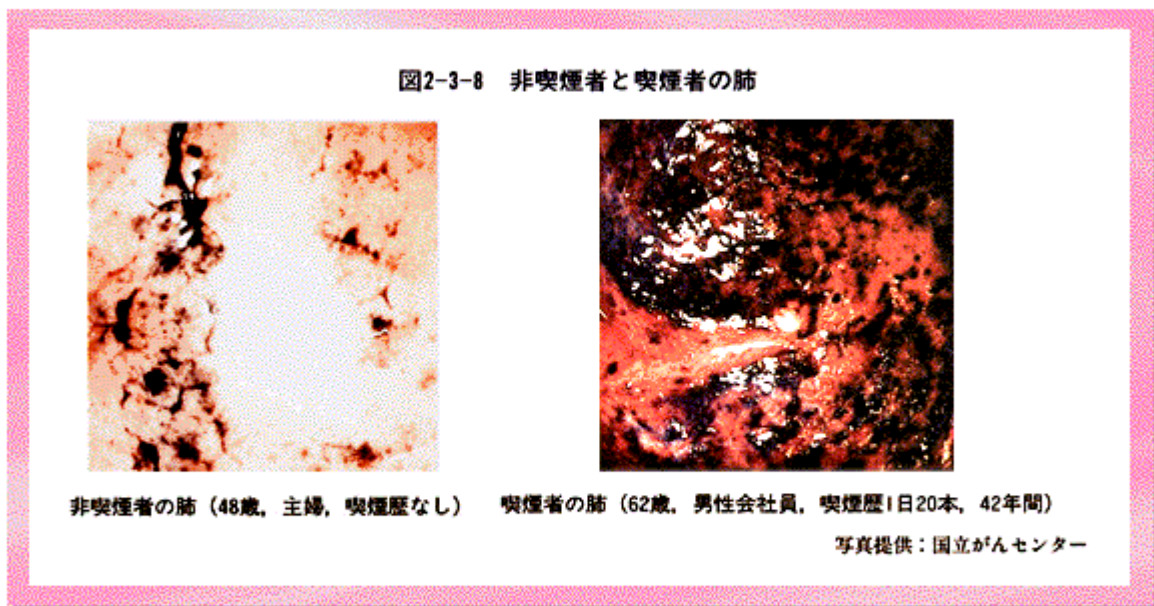


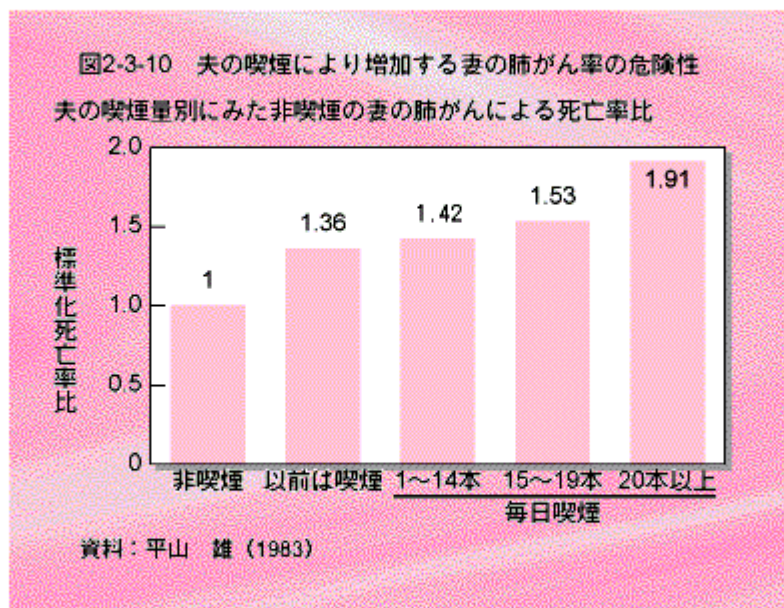
表2-3-9 低体重児出産の危険性を高める妊婦の喫煙

表2-3-9 低体重児出産の危険性を高める妊婦の喫煙

研究者 (年)	低出生体重頻度 (%)		相対危険度 (B/A)
	非喫煙者 (A)	喫煙者 (B)	
厚生省 (79)	3.6	8.8	2.4
黒倉ら (84)	6.8	11.6	1.7
中村ら (88)	3.8	9.3	2.5

(注) 我が国の研究のうち対象者2,000人以上のもの。
資料：厚生省「健康と喫煙」より作成

図2-3-10 夫の喫煙により増加する妻の肺がんの危険性



2-1 たばこ煙は、ニコチン、一酸化炭素など数多くの有害物質を含んでいる。

たばこ煙中に含まれている種々の物質のうち、生理的に影響を及ぼす主な有害物質は、ニコチンと一酸化炭素である。ニコチンにより中枢神経系の興奮と抑制が生じ、心拍数の増加、血圧上昇、末梢血管の収縮などの影響がみられる。一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結びつき、酸素運搬機能を阻害する。また、たばこ煙には4,000種類以上の化学物質が含まれており、そのうちベンゾピレン等40種類以上の発がん物質、発がん促進物質が含まれている。

2-2 喫煙は多くのがん、循環器疾患、呼吸器疾患と関係が深い。

喫煙と肺がんとの関係は古くから指摘されており、喫煙男性は非喫煙者に比べて肺がんによる死亡が4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても、喫煙により危険性が増大することが報告されている。また、喫煙者では非喫煙者に比べて虚血性心疾患の死亡の危険性が1.7倍高くなっているほか、喫煙は慢性気管支炎、肺気腫などにも関係している。さらに、こうした疫学的調査に加え、最近の研究では、たばこ煙に含まれている発がん物質によるDNA付加体や遺伝子の突然変異等の発がん機序が明らかにされつつあり、遺伝子段階で発がん物質に対する感受性の個人差も解明され始めた。

2-3 妊婦や青少年の喫煙は健康に種々の悪影響を与える。

喫煙している妊婦から生まれた乳児の体重は、非喫煙者の乳児に比べて軽く、低出生体重児の頻度も約2倍高くなっているほか、喫煙している妊婦は、非喫煙者と比べ早産、自然流産、周産期死亡の危険性が

高くなっている。

また、青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや心臓病などの危険性がより高くなる。このうち、肺がんでは20歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者と比べて5.7倍となっている。

2-4 周囲の人々にも、受動喫煙により、さまざまな危険性がある。

自分の意思とは無関係に環境中のたばこの煙にさらされ、それを吸わされることを「受動喫煙」という。受動喫煙は、喫煙習慣を持たない者にとって不快と感じられるだけでなく、家庭または職場において、肺がん、虚血性心疾患、肺機能障害等の危険性を増大させている。米国環境保護庁(EPA)は、1992年に受動喫煙について報告書をまとめ、環境中のたばこの煙は、人体に対する発がん性が明らかであり、疫学的な推計によると、米国の非喫煙者に年間3,000人の肺がん死亡をもたらすほか、小児に対し、気管支炎や肺炎その他の影響を与えていると結論づけている。このほか、受動喫煙により非喫煙妊婦の低出生体重児の出産の危険性などが増大することが示唆されている。

第1編

第1部 「健康」と「生活の質」の向上をめざして

第2章 生活習慣病

第3節 喫煙習慣を考える

3 たばこ対策の方向

表2-3-11 強力に推進されている諸外国の喫煙対策

表2-3-11 強力に推進されている諸外国の喫煙対策

	広告規制	自動販売機の設置	公共の場所	警告表示
日本	<ul style="list-style-type: none"> テレビラジオ広告は新製品のみ3年間に限定、TVCM放映時間を制限するなど業界で自主規制 未成年者、女性向け広告販売促進活動の自主規制 	<ul style="list-style-type: none"> 管理不十分なものの不許可 深夜稼働の自粛 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への分煙指導 公共交通機関への禁煙席拡大等の要請および自主的対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 義務づけ（「あなたの健康を損なうおそれがありますので強すぎに注意しましょう」）
米国	<ul style="list-style-type: none"> テレビラジオ広告の禁止 未成年者向け雑誌等への広告の禁止 スポーツ行事等の広告禁止 	<ul style="list-style-type: none"> 青少年のいる環境での設置を制限 	<ul style="list-style-type: none"> 各州独自の喫煙規制（レストラン、職場等） 	<ul style="list-style-type: none"> 義務づけ（「喫煙は肺がん、心疾患、肺気腫の原因であり、また妊娠を困難にする」等4種類）
欧州連合	<ul style="list-style-type: none"> テレビ広告の全面禁止（EU指令） 	<ul style="list-style-type: none"> 青少年に販売し得る自動販売機の設置制限・撤去 	<ul style="list-style-type: none"> 争いが生じた際の非喫煙者の権利優先（決議） 	<ul style="list-style-type: none"> 義務づけ（「たばこは著しく健康を害する」）
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> テレビラジオ広告の禁止 他の広告については自主規制 	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどなし 	<ul style="list-style-type: none"> 実施要項を提示し、自主的取組みの求め 	<ul style="list-style-type: none"> 警告文記載は、業界の自主規制
フランス	<ul style="list-style-type: none"> あらゆる広告を禁止 	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどなし 	<ul style="list-style-type: none"> 閉鎖空間、学校、輸送機関等での禁煙、違反へは罰金 	<ul style="list-style-type: none"> EC規制により警告文表示（「喫煙は健康を害する」「喫煙は胎児の健康を害する」）
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> テレビラジオ広告の禁止 青少年に対する喫煙誘惑的広告の禁止 健康に害がない旨の宣伝禁止 その他業界による自主規制 	<ul style="list-style-type: none"> 学校付近等での設置を含む販売自主規制 	<ul style="list-style-type: none"> 官公庁での自主的規制、分煙 公共交通機関での禁煙席の設定又は全面禁煙 	

図2-3-12 たばこ行動計画検討会報告書概要

図2-3-12 たばこ行動計画検討会報告書概要

今後のたばこ対策は、「防煙対策」「分煙対策」に「禁煙サポート・節煙対策」を加えた3つの柱により推進。この場合、非喫煙者と喫煙者の理解が得られるよう努めることに配慮。

I たばこ対策の具体的な内容

1. 防煙対策（主として未成年者の喫煙開始の防止と喫煙習慣化の防止対策）
 - ①学校、地域、家庭と社会全体の中での喫煙防止の環境づくり。
 - ②広告への規制強化と健康影響への注意表示の明確化。テレビ広告は当面広告総量の縮減等。
 - ③たばこ自動販売機の稼働時間等の規制の強化 等
2. 分煙対策（受動喫煙の影響の排除、減少対策）
 - ①保健医療機関等での禁煙原則の徹底や、公共交通機関等での分煙の徹底。その他の公共の場においても分煙対策への推進。また、国による公共の場における分煙対策の支援。
 - ②職場における非喫煙者に十分配慮した分煙対策の積極的推進。
 - ③受動喫煙の影響への啓発普及、分煙のための施設等の整備や技術開発・普及の支援 等
3. 禁煙サポート・節煙対策
 - ・禁煙希望者への禁煙サポート対策、喫煙継続者への喫煙マナー普及活動の推進等の節煙対策。
4. その他
 - ・調査研究や情報提供の推進、世論調査や実態調査等の実施。

II たばこ対策を進めるに当たっての留意事項

広告、自動販売機は業界の自主規制強化、分煙対策は事業者の自主的取組みを基本。

資料：「たばこ行動計画検討会報告書」より作成

図2-3-13 たばこ対策には、公共の場所での禁煙・分煙、未成年対策が重要（有識者調査の結果）

図2-3-13 たばこ対策には、公共の場所での禁煙・分煙、未成年対策が重要（有識者調査の結果）



資料：有識者調査（日本医学会、日本医学会各分科会の在籍者178人を対象に厚生省および財団法人ヒューマンサイエンス振興財団が1997年に実施。回収率70.2%）

3-1 先進諸国の多くは広告・自動販売機規制、喫煙空間の制限などを講じている。

欧米先進諸国の多くは、たばこ対策として広告・自動販売機の規制や喫煙空間の制限、たばこの警告表示の義務付けなどを強力に推進している。特に、米国では職場での全面禁煙の率が34%にも達しており、1996年にクリントン大統領がたばこをニコチンという依存性薬物の供給源として認め、未成年者に対するたばこの広告・販売規制を一層強化するなど、喫煙が大きな社会問題となっている。また、世界保健機関(WHO)は、1989年には毎年5月31日を世界禁煙デーとするとともに、「たばこに関するWHOの行動計画」を決議し、たばこ使用の減少とたばこが原因となる疾患の予防と減少を目指している。

3-2 我が国の対策は、業界の自主規制や事業者・個人の取組みを中心に進められてきた。

我が国のたばこ対策は、厚生省のほか、労働省と人事院が職場における分煙を、文部省と警察が青少年の喫煙防止対策を推進しているが、広告や自動販売機については業界の自主規制により、分煙対策については事業者の自主的な取組みや個人のマナーによりそれぞれ進められるのが基本となっている。また、1992(平成4)年に何らかの喫煙対策を講じている事業所は34%であり、増加傾向がみられるが、なお一層の改善が求められている。

3-3 たばこ対策の一層の推進が求められている。

1995(平成7)年、「たばこ行動計画検討会」から総合的なたばこ対策を示した報告書が取りまとめられ、これを踏まえて公衆衛生審議会は厚生大臣に意見具申を行った。この報告書では、1)未成年者の喫煙防止の徹底(防煙)、2)受動喫煙の影響を排除・減少させるための環境づくり(分煙)、3)禁煙希望者に対する禁煙の支援および喫煙継続者の節度ある喫煙(禁煙・節煙)という三つの観点からたばこ対策を推進することが提言されており、その着実な推進が求められている。

これまでの対策は、たばこと健康の関わりについての正しい知識の啓発普及や、喫煙者をいかに禁煙させるかという禁煙指導に重点が置かれてきたが、今後は、これらに加え、業界に対し従来から行っている自主規制の徹底を要請するとともに、地域における健康づくりや学校教育等と連携し、青少年期の喫煙防止対策を推進するなど、総合的なたばこ対策を一層進めていくことが必要である。

なお、今回、日本医学会の会員である医師を対象に行った調査によると、喫煙が健康に与える影響について、国民への情報提供を推進すべきであるという意見が過半数を占め、また、具体的な対策として、公共の場所等での禁煙や分煙を義務化すべきとの意見や未成年者へのたばこ販売の禁止を徹底すべきとの意見が多く示されている。